

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПСИХОДРАМЕ

(РАБОТА С АГРЕССИЕЙ
ПРИ НАРЦИССИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЯХ ЛИЧНОСТИ)

М.М. МАГУРСКАЯ*

Статья посвящена применению психоаналитического подхода в психодраматической работе с агрессией пациентов, страдающих нарциссическими нарушениями. Обобщая знания, которые содержатся в современных психоаналитических теориях агрессии и нарциссизма, автор строит практические рекомендации для специалистов в области психодрамы. Излагаются принципы и приемы работы сотреагированием агрессии, а также с завистью, нарциссическим стыдом и соматическими симптомами. Рассматривается специфика контрпереноса в этих условиях. Обсуждаются вопросы баланса между групповыми интересами и потребностями участника группы, которого отличают нарциссические нарушения.

1. Введение

По мере развития психотерапии все большее число профессионалов используют в своей практике разнородные психотерапевтические методы. К сожалению, подобный синтез часто ограничивается всего лишь поверхностным сочетанием рабочих приемов и техник. Подлинная интеграция методов, выработанных в русле различных психотерапевтических направлений, возможна лишь при достаточно глубоком знании теоретических принципов каждого из используемых терапевтических подходов, осмыслении их взаимной противоречивости, степени их внутренних совпадений, либо того и другого вместе.

* *Магурская Мария Михайловна* – психолог, сертифицированный психодраматист (индивидуальная и групповая психотерапия).

В этой статье будут рассмотрены некоторые разработанные в психоанализе теоретические установки и подходы к работе с агрессивной пациенткой с нарциссическими нарушениями с точки зрения возможности их применения в психодраме. Несмотря на существенные различия этих двух психотерапевтических систем, затрагивающие их базовые принципы, технические правила, организацию сеттинга, а также специфику интервенций, возможность такого опыта получила убедительное подтверждение в практике психодрамы.

Но, прежде чем перейти к рассмотрению этой основной темы, хотелось бы вкратце обсудить некоторые предпосылки, на основе которых подобная «прививка» стала осуществимой.

Психоанализ и психодрама в последние десятилетия все реже рассматриваются как два абсолютно противоположных метода. Многие формальные отличия этих направлений, такие как процессуально-ориентированность, длительность терапии, признание детерминизма, ряд существенных терминологических несовпадений и пр., сегодня уже не подлежат однозначному противопоставлению. «Со времен Фрейда психоанализ (и психоаналитическая теория) приобрел отчетливо “психодраматическое” измерение, – читаем мы в одной из ключевых статей, посвященных этой проблеме. – А психодрама, со времен Морено, – выраженные “психоаналитические” качества. Эти два “терапевтических театра” представляют собой не только соприкасающиеся, но и взаимопроникающие традиции» (Кадыров, 1998). Однако возможность совместного применения психодрамы и психоанализа обусловлена не только наличием в них «взаимопроникающих тенденций», но также и тем, что «психодрама как метод удивительно “веротерпима” и образует интересные и продуктивные сочетания с разными подходами» (Михайлова, 2001): помимо психоанализа, еще и с арт-терапией, эриксоновским гипнозом, юнгианским «мировоззрением» и т.д.

Надо также учитывать, что психоанализ со времен Фрейда претерпел значительные изменения, обогатившись новыми тенденциями. С момента описания в 1914 году З.Фрейдом «первичного нарциссизма», где данный феномен определяется как общее первоначальное состояние либидо, направленного на Эго в качестве объекта либидинозного влечения, психоанализ обогатился множеством новых теорий. Этот вновь народившийся концептуальный контекст не только дал глубокое теоретическое объяснение многим психическим феноменам, расширив при этом и понятие нарциссизма, но и обнаружил большую практическую ценность, позволяя работать с широким кругом психических нарушений. Мы имеем в виду теорию *объектных отношений* (М.Кляйн, У.Фэйрбейрн, Д.В.Винникотт,

М.Балинт), концепцию *недифференцированности либидо и агрессии* (Г.Розенфельд), понятие *контейнера и контейнирования* (У.Бион), теорию *самости* (Х.Кохут), представление о значимости аффекта как *связующего механизма Я-объект-репрезентаций* (О.Кернберг) и пр.

С другой стороны, в этот же период произошло обогащение и психодрамы, прежде всего за счет так называемого «вертикального» подхода, предложенного Зеркой Морено, последовательницей идей Якоба Морено. Эта страница в развитии психодрамы способствовала еще большему сближению последней с психоанализом, поскольку указанный подход фокусируется на событиях, имевших место в детстве протагониста, на его примитивных переживаниях и усматривает в них причину проблем, которые он переживает в настоящем.

Дальнейшее сравнение этих двух психотерапевтических систем предполагает, однако, и указание на принципиальные разногласия, существующие между ними.

2. «Действие» в психодраме и психоанализе

Несогласия, разделяющие психоанализ и психодраму, касаются, прежде всего, того места, которое в том и другом подходе занимает *действие* как таковое.

Говоря словами французского аналитика Ж.Люстена, в психоанализе «действие имеет плохую репутацию, поскольку чаще всего определяется через *отреагирование*» (Люстен, 2001), а *отреагирование*, как мы увидим ниже, «плохо» уже тем, что, будучи эмоциональной разрядкой, выступает антиподом осознания внутренних конфликтов, протекающего в вербальной форме, и поэтому не является специфической целью психоанализа.

Что касается психодрамы, то она, напротив, целиком основана на действии. Статичная психодраматическая сессия, в которой преобладают разговоры, считается неудачной. Для определения аналитической деятельности психодраматиста в большей степени подходит определение «анализ *действия*», нежели «психоанализ» или «социоанализ». Инсайт, достигаемый в психодраме, в отличие от психоаналитического инсайта, иницируемого вербальной интерпретацией, также движется действием, и не случайно Морено называл его «*инсайтом-в-действии*». Чтобы добиться такого инсайта, необходима интеграция эмоционального, когнитивного, поведенческого, межличностного и обучающего опыта протагониста (Келлерман, 1998).

«Инсайт-в-действии» не сводит терапевтический эффект психодрамы только к *отреагированию* и *переживанию* акционального (от англ.

action – действие) катарсиса. Само по себе *отреагирование* выступает здесь лишь как частный случай психодраматического *отыгрышания в действии*, и далеко не главный. Наряду с «отреагированием» понятие «отыгрышание в действии» в контексте психодрамы включает в себя и ряд других компонентов:

- 1) проживание, разыгрывание с помощью движений;
- 2) отреагирование («вентиляция» чувств),
- 3) повторное переживание – воплощение в действии прошлого события, а также опережающее переживание – воплощение в действии события будущего, как если бы оно происходило «здесь и сейчас»;
- 4) выражение внутренней реальности во внешнем мире;
- 5) невербальную коммуникацию, спонтанное использование «языка действий»;
- 6) все действия (заявленные, манифестированные) на психодраматической сцене (Келлерман, 1998).

Что касается психоанализа, то там категория «действие» имеет как минимум два значения: действие как не ментализированная активность, характерная для ранних стадий развития ребенка, и действие в значении «отыгрышания» (*acting out*).

В первом случае оно постепенно заменяется «психическим экспериментированием» или внутренним «примериванием», которое требует существенно меньшей энергии и постепенно становится мышлением (Люстен, 2001). Однако уход от ментализации в действие, как у ребенка, так и у взрослого, может также выступать в качестве регрессивного механизма, проявляясь теперь в форме отреагирования и служа, таким образом, индикатором конфликта защиты. Что касается категории действия во втором его значении – как «отыгрышания», то последнее имеет место, когда посредством действия (и взамен речи!) в процессе психоанализа или других форм лечения, базирующихся на вербализации, находят свое выражение ранние воспоминания, установки, конфликты пациента. Отыгрышание может возникать непосредственно в контексте психоаналитической ситуации или в виде последующей реакции на нее (причем, анализируемый не осознает, что тем самым он чего-либо избегает). Переживание, недоступное для припоминания и вербализации, воспроизводится в действии вне осознания его значения, в чем, с психоаналитической точки зрения, и заключается его «порок». Поэтому вполне закономерно, что оно расценивается как сопротивление при переносе или частный случай «негативной терапевтической реакции» (*Психоаналитические термины и понятия*, 2000).

Следует заметить, что «отыгрывание в действии» в условиях психодрамы ограничено рамками терапевтического процесса, то есть имеет свое начало и конец. При этом, по мнению некоторых теоретиков психодрамы, в частности П.Келлермана, различия, обусловленные тем, происходит ли отыгрывание в рамках терапевтической ситуации или за ее пределами, которым в психоанализе придается существенное значение, с позиций психодрамы не столь важны. Гораздо большее значение здесь придается отличию между отыгрыванием как *открытым* действием, находящим выражение вовне, и тем же феноменом, но протекающим в форме *внутрипсихической* реакции (Келлерман, 1998).

Наконец, мы подходим непосредственно к теме агрессии.

3. Агрессия и нарциссический гнев на психодраматической сцене

Психоаналитики отмечали, что действие агрессии может либо находить выражение, используя язык тела, мышечной системы и речь, либо вытесняться и подавляться. В случае ее вытеснения задача аналитика состоит в том, чтобы деструктивные импульсы были осознаны пациентом. При этом допускается только вербализованное проявление агрессии, в то время как мышечная активность пациента во время сессии минимизируется. Таким образом, поскольку один из способов проявления агрессии в условиях психоанализа становится недоступным, то он может разворачиваться в форме отыгрывания вне терапевтической ситуации.

Было также замечено, что «если агрессивным сигналам (злости, гнева) не уделяется внимание, и если они не приводят ни к каким поведенческим действиям, направленным на то, чтобы изменить сложившуюся ситуацию, то прогрессирует эмоциональное возбуждение (данное положение соответствует тезису З.Фрейда о суммировании сигналов). Перевозбуждение проявляется в состоянии злости или гнева, которое, как правило, ведет к неконтролируемому агрессивному поведению... Аналитическая ситуация предупреждает моторную агрессию, систематически создавая условия, при которых, вкупе с инсайтом, оперативно усиливается *не-действие*. Однако существует угроза соматизации аффективных взрывов, если им невозможно препятствовать посредством интерпретаций аналитика» (Moser, 1978, p.236; цит. по: Томе, Кэхэле, 1996).

В психодраме, в отличие от психоанализа, для проработки агрессивности доступны все способы ее проявления, в том числе и физические, поскольку исходно предполагается, что «роль», в которой пребывает участник психодраматического действия, обязательно включает в себя не

только вербальный компонент, но и мышечную активность. Существует набор специальных техник, которые позволяют получить доступ к подавляемой агрессии, и множество способов работы с ее манифестациями. Задача директора – организовать действие таким образом, чтобы появилась возможность для актуализации вытесняемой и подавляемой агрессии и ее безопасного выражения в вербальной и невербальной формах.

В случае подавляемой агрессии директор наблюдает взаимодействие протагониста с объектом агрессии, улавливая все, даже едва заметные движения протагониста. Применяется техника *максимизации действия*, выражающейся, например, в более громком произнесении реплики или в увеличении амплитуды и силы движения. Используется пространство, чтобы речевые метафоры («быть загнанным в угол», «припертым к стене») можно было перевести в соответствующую форму действия. Применяется также техника *вывода в зеркало* – позицию, из которой протагонист может наблюдать исходно заданное им взаимодействие, и пр. Таким образом, директор, сочетая *директорское дублирование*¹ с адекватной организацией действия, производит соответствующие интерпретации.

В этом контексте неизбежно возникает вопрос, связанный с проявлением *сопротивления* в психодраме.

Большинство практиков психодрамы полагает, что сопротивление клиента терапевтическим интервенциям преодолевается значительно легче в отсутствие противостояния в отношениях «клиент-психотерапевт». Выступая на психодраматической сцене, терапевт никогда открыто не борется с сопротивлением, чтобы не рисковать рабочим альянсом. Как замечали классики психодрамы, «используя агрессивные чувства, “разогретые” в нужный момент, негативно настроенного и сопротивляющегося пациента можно превратить в продуктивного и искреннего человека» (*Moreno & Moreno, 1959*; цит. по: *Келлерман, 1998*). Встретившись с протагонистом «внутри» его «психического пространства», развернутого на сцене, психодраматист оценивает, с каким сопротивлением можно работать, а каких его форм некоторое время лучше не затрагивать. Перед директором стоит множество задач – понять силу Эго протагониста, его устойчивость в отношении тревоги, адаптивную способность, общий уровень спонтанности – и в точном соответствии со всем этим выбрать метод воздействия.

¹ Дублирование – одна из базовых техник психодрамы, которая заключается в том, что вспомогательное лицо или директор становится внутренним голосом, «психологическим двойником» протагониста, чтобы помочь ему проговорить невысказанные мысли и суждения, более полно и открыто выразить чувства.

Если протагонист достаточно «разогрет», чтобы проявить свои агрессивные импульсы, то директор обязан обеспечить пространство, где они могут быть выражены, а также найти безопасный и символически адекватный способ их выражения. При этом должен соблюдаться принцип «непричинения физического вреда» другим участникам психодраматического действия и предотвращена поломка предметов, специально не предназначенных для использования в текущей работе. «...Следует различать свободу в выражении сути действия и его формы. Если суть выражается без ограничений, то форма регулируется по определенным правилам» (Келлерман, 1998). Физическое отреагирование может сопровождаться вербальным. При этом директор должен следить за дыханием протагониста, его мышечным напряжением, свободой движения и пр., одновременно обеспечивая безопасность как самого протагониста, так и окружающих.

Принимая решение о переходе к сцене выражения агрессии, психодраматист руководствуется теми же принципами, что и психоаналитик, приступая к интерпретации негативного переноса. Как известно, преждевременные интерпретации не создают благоприятных условий для выраженной разрядки эмоций, и пациенту в этом случае не удастся войти в подлинный контакт со своими чувствами. Помня об этом, директор должен организовать психодраматическое действие таким образом, чтобы оно «разогревало» протагониста, во всяком случае, не снижало его энергии до наступления сцены, где агрессия могла бы найти полноценное выражение.

Необходимо заметить, что, решаясь на акт отреагирования агрессии протагонистом, директору следует руководствоваться не только принципами безопасности, но и диагностической информацией относительно выраженности тех психических нарушений, которые характеризуют личность клиента. В некоторых случаях, когда, например, пациент находится в состоянии высокого моторного возбуждения, приходится думать, скорее, о контейнировании деструктивных импульсов, нежели об отреагировании. В работе с достаточно нарушенными пациентами, которых отличают высокая тревожность, слабое Эго, директору приходится балансировать между двумя противоположными задачами: предоставлением протагонисту возможности отреагирования и снижением присущего ему аффекта посредством неоднократного его «вывода в зеркало» с последующим анализом происходящего.

Однако напомним, что отреагирование в этих случаях отнюдь не является самоцелью, и физическое выражение агрессии выполняет, по крайней мере, еще две функции:

- 1) уменьшения мышечного напряжения, временного снижения фрустрации, достижения катарсической разрядки и спонтанного выхода эмоций;
- 2) перехода к следующей сцене – дальнейшему процессу анализа и проработки его результатов, а отсюда – к началу личностного изменения и интеграции.

Как заметила Зерка Морено, «после экспрессии должна наступить сдержанность». После фазы выражения чувств и разрядки в психодраме наступает фаза, которая включает в себя интеграцию выраженных чувств, приобретение новых адаптационных стратегий, проработку межличностных отношений, прояснение неясных чувств. Иначе говоря, наступает фаза установления связи между аффектом и сознанием. В работе с агрессией решаются вопросы ее смысла и значения, обсуждаются адаптивные способы ее выражения, изыскиваются возможности управления ею, формируются возможные варианты ее присутствия в межличностных отношениях, устанавливается связь между выражением/ невыражением агрессии и соматическими симптомами, высвобождаются блокируемые чувства протагониста по отношению к другому(им) лицу(ам).

В случае работы с *агрессией нарциссических личностей* особую важность приобретает следующий характерный момент. Обычно агрессия, направленная на людей или объекты, которые стоят на пути удовлетворения насущной потребности индивида, исчезает после того как желанная цель оказывается достигнутой. Так – в норме. Что касается нарциссического гнева, то он ненасытен. Отсюда следует ожидать, что терапевт может столкнуться с проблемой вновь и вновь повторяющегося желания аффективной разрядки со стороны пациента или, напротив, с сопротивлением этому действию, поскольку, говоря словами Х.Томэ, «нарциссические пациенты отказываются принимать участие в повседневных агрессивных конфликтах, потому что для них это немедленно становится вопросом “все или ничего”. В силу своей повышенной ранимости эти пациенты находятся внутри порочного круга бессознательных фантазий мести» (Томэ, 1996).

Перед психодраматистом остро встает проблема частоты, интенсивности и целесообразности отреагирования агрессии пациентом с нарциссическими нарушениями. Решение в пользу выражения агрессии принимается в следующих случаях:

- если у протагониста *отсутствует спонтанность* в проявлении негативных чувств;
- если у него имеется *соматический симптом*, связанный с подавленным гневом, и необходимо трансформировать нарциссический гнев в

повседневное, относительно безобидное агрессивное соперничество и/или проследить происхождение нарциссических обид;

– и, наконец, если требуется исследовать объект агрессии пациента.

При этом в работе с нарциссическими пациентами особую значимость приобретают пространственное и временное ограничение процесса отреагирования и внимательное отношение к телесным симптомам, связанным с агрессией.

Работая даже с относительно легкими формами нарациссических нарушений, психодраматист должен понимать, что в крайней форме нарциссические чувства грандиозности могут проявляться в идее безграничности и бессмертия. При этом, в случае нарциссической депрессии (например, при синдроме Котара²) возникает ряд бредовых представлений о нахождении в гигантском мире, в бесконечности пространства и времени; и чем более грандиозным ощущает себя пациент, тем глубже его отчаяние. Бред величия сопровождается здесь утратой контроля над границами тела. Очень часто при этом возникает ощущение некой сдерживающей субстанции, которая осуществляет защиту от рассеивания и последующей потери своей идентичности. В то же время экспансия телесного образа может выражать всемогущее стремление – захватить окружающее пространство. Соломон Резник приводит примеры случаев, когда психотические пациенты описывали себя как «большой взрыв», веря, что если их тенденция к экспансии будет продолжаться, то это закончится гибелью окружающего мира. «...Экспансия является движением границ тела вовне, но при этом оно остается привязанным к телу. Это более примитивный механизм, чем проекция и проективная идентификация, которые предполагают, что мы проецируем нечто в пространство за пределами тела, таким образом, отделяясь от него» (Резник, 2005).

Поскольку описанные выше процессы лежат в основе нарциссической патологии, психодраматист, работая даже с относительно не тяжелыми нарциссическими нарушениями, должен, тем не менее, помнить о необходимости более четкой и структурированной организации символического пространства, иными словами, о *контейнере*. В этом случае понятие «контейнера» предполагает, что и в самой драме отреагирование

² Синдром Котара (меланхолическая парафрения) – фантастический бред нигилистического и ипохондрического содержания, формирующийся на фоне тревожно-депрессивного состояния. В состав синдрома Котара могут также входить, хотя далеко не всегда, бред мучительного бессмертия (больной убежден в том, что он будет вечно мучиться и страдать), отрицательного величия (злого могущества) и бред гибели мира (больной уверен в наступающем конце света).

агрессии должно совершаться четко в рамках отдельной сцены, пространственно отделенной от предыдущей и последующей сцен.

Внезапное физическое проявление агрессии со стороны протагониста, возникшее прямо на первом шаге драмы без всякого предшествующего ему «разогрева», может оказаться не более чем признаком сильного моторного возбуждения, а данное состояние ставит под сомнение пригодность протагониста к терапевтической работе и требует незамедлительного выяснения его причин.

В сцене, следующей непосредственно за отреагированием, должна происходить интеграция выраженных агрессивных чувств, дальнейший анализ и проработка заявленной протагонистом темы.

К устранению симптома, вызванного сдерживанием агрессии, необходимо подходить также с определенной осторожностью, поскольку функционально симптом может играть роль «сдерживающей оболочки».

Участница длительной психотерапевтической группы, Н., в структуре личности которой преобладали нарциссические нарушения, заявила тему работы, связанную с жалобой на симптом, выражавшийся в распирающей головной боли. В результате психодраматической работы в группе головная боль перестала ее мучить, однако головную боль сменили отклонения на поведенческом уровне. По рассказам пациентки, она стала постоянно позволять себе агрессивные выпады в адрес коллег по работе. Примечательно, что ощущение некоторой неполноценности, которое, так или иначе, испытывала пациентка, сменялось чувством высокой собственной значимости, даже грандиозности, что проявлялось в приписывании себе несомненного превосходства над коллегами в компетенции, а также в навязчивом стремлении конкурировать с окружающими.

Симптом, выражавшийся в распирающей головной боли, возник в результате отрицания и сдерживания нарциссической агрессии. Заключенная «в границах тела», как в «сдерживающей оболочке», агрессия в результате своей манифестации в ходе психодраматической работы вышла за границы тела, но контейнировать ее в рамках психодраматической сцены не удалось, и она нашла свое приложение вне терапевтического пространства. Этот факт не повлек за собой серьезных последствий в жизни Н., поскольку она продолжала проходить групповую терапию и новая симптоматика явилась лишь материалом для дальнейшей проработки темы конкуренции и множества искаженных установок, касающихся отношений Я-Другие. Более того, манифестация агрессии, помимо исчезновения болезненной симптоматики, имела своим эффектом также безусловный прогресс в терапии Н., поскольку ее гнев нашел объектное приложение.

Осторожность в вопросе устранения симптома особо необходима терапевту, если он работает в жанре коротких клиентских групп и краткосрочной терапии, сфокусированной, например, на симптоме. В этом случае далеко не всегда можно оценить степень тяжести психической нарушенности пациента и увидеть последствия своей работы, поскольку после выполнения контракта пациент покидает терапевтическое пространство, и дальнейшие изменения происходят уже непосредственно в его жизни. Между тем, эти изменения, как мы видели выше, отнюдь не всегда улучшают качество жизни человека и уменьшают степень тяжести его проблем.

4. Агрессия, нарциссическая зависть и стыд

Нарциссические проблемы часто маскируются запросами эдипальной природы или выступают в сочетании с триадными конфликтами. Поэтому уже в момент заключения контракта директору-психодраматисту важно пытаться прояснить, с чем он будет иметь дело. В наибольшей степени это касается конфликтов зависти и ревности, которые часто угадываются в запросах, внешне связанных с проблемой конкуренции. Ранняя «диагностика» позволяет психодраматисту выстроить адекватную стратегию работы, выполнить сопутствующие аналитические задачи и реализовать психодраматический принцип спонтанности.

В запросах, связанных с конкуренцией, очень важно распознать, какой мотив лежит в ее основе. Весьма часто в этих случаях доводится сталкиваться с чувствами ревности и зависти. Если ревность – это сложная эмоция, связанная с чувством любви и необходимо включающая в себя трех участников (субъекта, объекта его страсти и некого третьего, соперника), то зависть подразумевает участие только двоих, один из которых сравнивает себя с другим, завидует его успехам и удачам или тому, чем он обладает.

Ревность является частью эдипова комплекса, поэтому объект ревности нередко характеризуется интегрированными объект-репрезентациями, где всегда наличествуют «хорошие» и «плохие» образы. В отношениях, окрашенных ревностью, есть место для идеализации, агрессии, тревоги, вины и, главное, любви, а не только для желания удовлетворить свои потребности или обиду на недостаток внимания к собственной персоне.

Что касается зависти, то, следуя точке зрения Нэнси МакДугалл, это чувство представляет собой «двойственное соединение отрицательного самоуощущения и гнева» (цит. по: *Райнкрофт*, 1995). Объект зависти, как правило, либо обесценивается, либо идеализируется, при этом даже идеализация часто выступает вкупе с тем же обесцениванием. Конфликт зависти решается либо отказом от желаний и принятием реальности, либо,

как уже отмечалось выше, путем уничтожения объекта зависти или его «орального присвоения».

В литературных источниках, посвященных проблеме зависти и работе с этим чувством в психодраме, выделяются следующие психотерапевтические задачи:

- 1) отделение качеств, свойств и ресурсов, которыми обладает объект зависти, от него самого как личности;
- 2) проработка феномена обесценивания объекта зависти, вывод «наружу» чувства ненависти и агрессии;
- 3) определение истоков этих чувств и адекватное их отреагирование;
- 4) трансформация зависти в восхищение и/или уважение к объекту зависти (Власова, Щербаков, 2005).

В работе с пациентами, которых отличают нарциссические нарушения, не раз доводилось замечать, что объекты зависти могут представлять для них в виде отдельных качеств, которые приобретают в их глазах особую значимость и легко становятся предметом идеализации, будучи, скажем, высоко одобряемыми в социальном плане, либо символизируя собой непосредственно статус и силу. Представленные на психодраматической сцене, эти персонажи-качества мало напоминают живых людей. Работая с данной тематикой, психодраматисту не следует прибегать к традиционному приему обмена ролями, где протагонист должен выступать в образах этих персонажей, поскольку тем самым примитивные фантазия обладания, которые ему свойственны, могут получить лишнюю поддержку (Власова, Щербаков, там же). Главная задача психотерапевта состоит в том, чтобы помочь протагонисту достроить объект зависти до *интегрированного образа*, используя в качестве прототипа либо знакомого человека, либо виртуального героя, известного по кино- и литературным сюжетам, а затем с помощью обмена ролями попытаться «оживить» его. И лишь после этого можно приступать к выполнению задач 2-4, которые указывались выше.

«Достраивание» образа объекта зависти может происходить в диалоге, организованном на основе директорского дублирования или вопросов, приглашающих протагониста к размышлению о человеке, вызывающем зависть. Можно спросить, откуда у него взялись эти качества и как они изменили его жизнь, что мешало и что помогало ему в достижении успеха, какова цена этого успеха и каковы его слабые стороны, как наличие данных качеств помогает справляться с трудностями или, напротив, создает проблемы и пр. При этом самой сложной задачей представляется подчас – избежать обесценивания желаемых качеств или их символического «уничтожения» протагонистом. Предупреждению такого нежелательного оборота событий призваны служить действия, направленные на ук-

репление Эго протагониста. С этой целью иногда полезно дать ему возможность услышать похвалу со стороны «объекта зависти» или ободряющее утешение: «ты не обладаешь этим, зато...». В любом случае, даже если в исходе работы происходит отказ от желанных качеств, он должен быть результатом не обесценивания, а творческой, компенсаторной, соответствующей реальности и желаниям протагониста, инициативы.

Этиологически родственным феномену зависти является нарциссический *стыд*, находящий свое выражение при нарциссических нарушениях личности, в низкой самооценке, нерасположении к принятию другого как «хорошего объекта», бессознательных фантазиях его «уничтожения», а также в неспособности, ввиду собственной «грандиозности», просить о помощи и принимать ее.

5. «Убивать ли плохую часть» – переосмысление одной психодраматической техники

В начале этой части статьи хотелось бы отметить, что аналитики не пришли к единому мнению относительно дифференцированности агрессии и либидо как форм энергии влечений. Даже в том случае, когда деструктивные инстинкты рассматривались в качестве независимых (в концепциях Кляйнманцев), некоторые аналитики указывали на то, что их нельзя наблюдать в чистом виде (Г.Нюнберг, Г.Розенфельд), замечая лишь преобладание того или иного импульса над другим в каждый момент времени. Г.Розенфельд описывал случаи тяжелых расстройств характера, при которых деструктивные импульсы доминируют над всей личностью человека. Он считал, что идеализация нарциссического патологически грандиозного собственного Я может включать, в числе прочего, идеализацию его всемогущих, разрушительных частей. По его мнению, эти состояния представляют собой случаи такого патологического слияния инстинктов, когда деструктивная часть личности подчиняет себе ее либидную часть (цель аналитика в этом случае состоит в установлении контакта с либидной частью пациента).

Феномены слияния деструктивных импульсов с либидинозным инстинктом отмечаются не только при тяжелых личностных расстройствах, где эти проявления в каком-то смысле закономерны, но и в условиях активации нарциссических тенденций в личности человека, не страдающего тяжелой патологией.

В рамках мастерской «*Элементы психологического «альпинизма» в работе с клиентами с нарциссическими нарушениями*», которая проводилась в ходе декадника «Швейцарский нож психотерапевта» в Институте групповой и семейной психологии и психотерапии, участникам был

дан ряд упражнений. В одном из них предлагалось «рассказать о том, что, по собственному мнению участников, они делают хуже всех и, возможно, стыдятся этого». Упражнение вызвало заметное оживление и энергетический подъем, значительно большее, чем при выполнении предыдущего задания, когда требовалось «вспомнить то, что было связано с чувством обладания чем-то очень хорошим». Примечательно, что в ходе «шеринга» большинство участников подтверждали, что они, действительно, получили большее (в крайнем случае, равное, но никак не меньшее) удовольствие при выполнении второго упражнения, по сравнению с первым.

Этот случай демонстрирует, что при активации *нормальных* нарциссических тенденций (что в приведенном примере было вызвано вниманием к собственному Я участников и разрешением говорить на «запретные темы») как раз либидиозная энергия, направленная на собственное Я, «одерживает победу» над деструктивными импульсами. Это позволяет интегрировать плохие Я-репрезентации, что означает их предварительное принятие, последующее повышение на этой основе самооценки и формирование позитивного образа себя.

Вопрос о недифференцированности либидо и агрессии заставляет нас вернуться к вопросу о *природе агрессии*. Среди теоретиков психоанализа до сих пор существуют разногласия по этому поводу. Одни авторы, главным образом последователи М.Кляйн, придерживаются классической теории З.Фрейда, где агрессия, как известно, рассматривается как следствие инстинктивного влечения к смерти. Другие (М.Балинт, Х.Кохут, Р. Уэлдер, В.Тэххе) отстаивают реактивную концепцию агрессии, объясняя ее деструктивные импульсы реакцией в ответ на угрозу чувству самосохранения или на фрустрацию (в частности, фрустрацию либидиозного влечения). Некоторые психоаналитики отмечают неспецифичность агрессии и предлагают исследовать ее причины и проявления в каждом конкретном случае отдельно, рассматривая их континуально, то есть, различая агрессию и деструкцию, соответственно как нечто удовлетворяющее в одном случае и разрушительное – в другом, а разрушение, в свою очередь, подразделять на уничтожение и собственно разрушение (Д.Винникотт). Отдельные авторы подчеркивают позитивные функции агрессии как средства реализации инстинкта самосохранения, действующего *наряду* с либидиозной энергией или борьбой Я за свое подтверждение. В этом случае она расценивается как импульс, побуждающий к действию и активности, характерный, в частности, для осуществления задач развития (Р.Шпиц), а в конечном счете – как один из движущих терапевтических факторов (Ж.Люстен).

Та же тенденция прослеживается и в вопросе происхождения нарциссической агрессии. Два виднейших теоретика нарциссизма – Х.Кохут

и О.Кернберг – также демонстрируют совершенно разные позиции в этой области и столь же несхожее отношение к агрессивным проявлениям нарциссических личностей. Х.Кохут фрустрацию и порождаемую ею агрессию относит к внешним факторам, исходно не связанным с самостью. Как он полагает, агрессия «возникает из неспособности окружающих объектов самости удовлетворить потребность ребенка в оптимальных – но, следует подчеркнуть, не максимальных – эмпатических ответах» (Кохут, 2002). Дискутируя с Кохутом, О.Кернберг подвергает сомнению его утверждение о вторичности агрессии, считая, что в развитии нормального и патологического нарциссизма всегда участвуют как либидо, так и агрессия; последняя, в случае патологического нарциссизма, является отщепленной в виде диссоциированных, вытесненных или спроецированных (определяемых агрессией) Я- и объект-репрезентаций (Кернберг, 2001). Вместе с тем, Кернберг не отрицает адаптивные проявления агрессии, которые могут находить выражение, к примеру, в честолюбивых целях, поставленных человеком перед собой, а также интеграцию агрессии со структурами Супер-Эго, проявляющимися у пациентов в направленности на себя. Соглашаясь с Х.Кохутом по поводу большого значения, которое идеализирующий перенос имеет в терапии, прежде всего, в работе с нарциссическими пациентами, Кернберг интерпретировал его как проекцию патологического грандиозного Я или защиту от агрессии при защитном расщеплении между идеализацией и обесцениванием.

Идея диссоциированных плохих Я- и объект-репрезентаций заставляет иначе взглянуть на возможность применения в работе с пациентами, с диагностированными нарциссическими нарушениями, одного из методов отреагирования агрессии, относительно часто используемого в психодраме. Речь идет о приеме, получившем название *убийство плохой части* личности (плохого интроекта). В данном случае фокус внимания будет сосредоточен не на том, как должен быть обставлен этот акт, не на технической стороне отреагирования, а на том, *стоит ли осуществлять его вообще*.

При работе с клиентом *ненарциссической* патологии, то есть невротического уровня, психодраматист применяет эту технику, желая предоставить протагонисту возможность выразить агрессивные чувства по отношению к значимому другому. При этом главная преследуемая им цель – обеспечить дальнейший контакт с «хорошей» частью, который определяется общим контекстом работы. Поскольку при невротической структуре личности образ объекта в достаточной степени интегрирован, отделение «плохой» части помогает Супер-Эго позволить по отношению к ней агрессивные действия, не затрагивая «условно хорошую» часть. Условность состоит в том, что в норме нельзя отделить «плохую часть» с такой точ-

ностью, чтобы оставшаяся содержала только идеализированные объект-репрезентации. «Плохая часть» в этом случае всегда значительно меньше целого, ситуативна в своем определении, ее уничтожение не означает для индивида уничтожения объекта целиком, ассоциируясь, скорее, с частичным преобразованием, перестройкой образа объекта. С помощью этой техники психодраматист решает задачу контакта протагониста со своими агрессивными чувствами, дает возможность ихотреагировать, а затем вступить в диалог с «целым», который, как правило, окрашен чувствами любви, жалости, сожаления, вины и т.д.

В работе с нарциссически нарушенными личностями даже в случаях нетяжелой патологии, когда еще сохраняются достаточно устойчивые интегрированные объект-репрезентации, возможность применения этой техники кажется сомнительной, поскольку в этиологии нарциссического нарушения всегда присутствует тенденция к разделению агрессивно катектированных и либидинозных объектов. Нарциссически нарушенный пациент бессознательно чувствует «плохую» часть, тяготеет к ней, отщепляет ее, проецирует и желает ее уничтожения. Понимая это, психодраматист не должен искусственно поддерживать или создавать патогенную ситуацию, провоцируя дезинтеграционные процессы, которые спонтанно утратили или ослабили свою активность.

Возникает вопрос, что можно предложить взамен, чтобы сохранить в психодраматической работе возможность канализации агрессии, возникающей в контексте взаимодействия индивида с достаточно интегрированным образом значимого другого. Таким каналом, на наш взгляд, может выступать какой-либо атрибут или отдельное проявление объекта. Другими словами, мы предлагаем переформулирование, где категорическое «ты мне не нравишься» трансформируется в более мягкое: «мне не нравится в тебе» (то-то), «когда ты поступаешь подобным образом, я злюсь». Широко известный прием, являющийся одним из базовых принципов психологического консультирования, приобретает в этом случае особое значение. Кроме того, психодрама позволяет зримо вывести «раздражитель» в отдельный образ и совершить над ним «расправу».

В одной из сцен клиентка Н. выражала агрессивные чувства, которые она испытывает по отношению к своему начальнику: «Он не плохой человек, но когда звонит мне с утра и дает поручения...– свинья!!!» (Далее следовал удар свернутым листом ватмана по стулу). Очевидно, что здесь объектом агрессии был не начальник, даже не его часть, а именно «с-утра-звонящий-и-дающий-поручения-начальник». Таким образом, в этой сцене происходит действие не по отношению к собственному объекту, а в приложении к объекту, совершающему определенное действие.

В завершение этой темы хотелось бы заметить, что независимо от специфики нарушений личности протагониста, «процедура уничтожения объекта агрессии» требует предварительного понимания его функционального и символического значения для пациента – насколько он интегрирован в структуру его личности, какие защитные и компенсаторные функции он выполняет. В тех случаях, когда объект агрессии недостаточно отделен от протагониста или выполняет защитную функцию, «убивать плохую часть» не рекомендуется, поскольку это может оказаться равноценным деструктивному вмешательству в интегральную Я-репрезентацию пациента.

6. Нарциссическая агрессия и контрперенос

Хотелось бы отметить ряд трудностей, с которыми сталкивается психотерапевт, работая с нарциссически нарушенными пациентами.

Во-первых, независимо от применяемого метода, в терапии, помимо характерных контрпереносных реакций (чувства скуки, сонливости, ощущения, что ничего существенного в работе не происходит, что консультант игнорируется как реальная личность и служит лишь функции поддержания самооценки пациента), непременно присутствует агрессия.

Агрессивные контрпереносные реакции могут выступать непосредственным откликом на нарциссические проявления клиента или могут быть вызваны той агрессией, которая в этих случаях в латентной или манифестной форме присутствует в терапевтическом пространстве. Но независимо от вызывающих ее причин, такое «...незрелое и опасное совпадение отношений любви и ненависти», как полагает Д.Винникотт, ставит аналитика в положение матери новорожденного. «Существует огромное различие между пациентом, обладающим положительным ранним опытом, способным раскрыться в переносе, – замечает он, – и теми, чей ранний опыт оказывается настолько недостаточным или искаженным, что аналитик вынужден стать для них первым в их жизни человеком, обеспечивающим необходимую поддержку со стороны окружения» (Винникотт, 2005).

Дж.Сандлер, подчеркивая различие между манифестным содержанием ассоциативной продукции пациента и его латентным бессознательным, писал, что пациент наполняет анализ «инфантильными ролевыми отношениями, которые он стремится выразить или разыграть (enact), а также защитными ролевыми отношениями, которые он, возможно, сконструировал» (Сандлер, 2005). В этом случае аналитик также оказывается в роли матери, у которой чрезмерность требований ребенка (пациента) вызывает далеко не эмпатический отклик. Винникотт утверждает, что в подобной ситуации аналитик не может отрицать возникающую у него ненависть (Винникотт, там же), а Г.Этчегоен утверждает, что гнев в таких

условиях может даже стать хронической контрпереносной реакцией. Кроме того, по мнению этого автора, «патология глубоко регрессивного пациента реактивирует архаические невротические паттерны аналитика» (Этчегоен, 2005), более того, понуждает его удерживать их с целью сохранения эмоционального контакта с пациентом.

Иногда аналитики переживают «фазы почти мазохистического подчинения агрессии пациента, непропорциональные сомнения в собственных способностях и преувеличенный страх критики третьей стороной» (Кернберг, 2005). Во многом это также происходит за счет идентификации с агрессией пациента, параноидной проекцией и виной. «Какую бы вы позицию не занимали в споре о том, существует ли инстинкт смерти или агрессия вторична по отношению к фрустрации, есть достаточные доказательства весьма сильной предрасположенности психического аппарата к обращению агрессии на себя. Агрессия вовне и агрессия, направленная на себя, сливаются в попытке пациента нейтрализовать способность аналитика помочь ему, и оба эти элемента также присутствуют в эмоциональном отклике аналитика на эту ситуацию» (Кернберг, 2005).

Выходом из таких ситуаций может быть только осознание аналитиком контрпереноса и использование вторичных защит против собственной эмоциональной позиции.

7. Нарциссический пациент в группе

Работая с нарциссическими нарушениями, терапевт должен постоянно предпринимать небольшие шаги, направленные на преобразование нереалистического образа себя у пациента. Это длительный и весьма нелегкий процесс, поскольку утрата иллюзорной Самости переживается с той же силой, что и необратимые телесные трансформации или тяжелые потери. Чем более грандиозной ощущает себя нарциссическая личность, тем сильнее его переживание утраты. В решении этой стратегической задачи групповая работа располагает формами взаимодействия, которые могут эффективно дополнить методы индивидуальной психотерапии и личной психодрамы. Специально подобранные упражнения, обратная связь, получаемая в «шерингах» и в ходе драмы других участников группы, переживающих те же проблемы, могут воплощать действия, направленные на поддержку его Эго, и развивать в пациенте способность к эмпатии.

Ведущий в этих особо выстраивает линию поддержки, поскольку участник с нарциссическими чертами личности на каком-то этапе работы легко может погрузиться в депрессивное состояние, связанное с утратой гипертрофированной, высокомерной части своей самости. Невозможно переоценить сложность этой задачи, поскольку одновременно ведущий

должен помнить о сохранении функциональности всей группы. Между тем, группа способна выступать и как мощный позитивный фактор, обеспечивающий принятие и поддержку здоровой части Эго обладателя нарциссических черт, и как фактор, провоцирующий рецидивы, когда болезненно затрагивается патологическая часть его личности. Это связано, прежде всего, с внутригрупповым соперничеством, особенно ощутимым в психодраматических группах, где выбор протагониста всегда связан с конкуренцией, несмотря на то, что выбирается тема работы, а не человек.

Соблюдая баланс между групповыми интересами и потребностями нарциссически нарушенного участника, психодраматист может порекомендовать последнему параллельный курс индивидуальной психотерапии. В самом тяжелом случае он вправе воздержаться от действий, блокирующих решение этого участника покинуть группу (особенно – на ранних стадиях ее существования), обеспечив при этом корректное завершение его отношений с другими участниками. Это предполагает процедуру прощания, получение обратной связи от членов группы и ведущих и т.д. Кроме того, ведущий может гибко применять разные форматы работы, в одних случаях более интенсивно используя малые формы («виньетки» – небольшие сценические эпизоды), что позволит ему за одну сессию сделать больше индивидуальных работ, в других – психодраму, центрированную не на протагонисте, а на темах или группе в целом.

В связи с большой вероятностью актуализации агрессии, ведущий группы должен четко и последовательно обеспечивать и одновременно ограничивать место и возможность ее проявления, заботясь о внутригрупповой культуре взаимодействия. Это означает, в частности, что те формы проявления агрессии, которые возможны внутри драмы, не должны допускаться в ходе общегруппового процесса.

В заключение хочется сказать, что работа с нарциссическими нарушениями, которым посвящена эта статья, нелегка, и требует не только владения терапевтическими методами, но и понимания причин возникновения и структуры этой патологии. Знания в этой области крайне необходимы современному практикующему специалисту, поскольку с нарциссическими защитами и чертами характера можно столкнуться практически в любой терапевтической группе, не говоря уже об индивидуальном приеме.

ЛИТЕРАТУРА

Винникотт Д. Ненависть в контрпереносе // Эра контрпереноса / И.Романов, Д.Винникотт, П.Хайман и др.; сост., науч. ред. и предисловие И.Ю.Романова; пер. С.Дураса, А.Дышлевого, З.Баблюяна и др. М.: Академический проект, 2005. С.351-365.

- Власова Ю.В., Щербаков А.С. Яд сердца людского (психодраматическая работа с завистью) // Журн. «Психодрама и современная психотерапия». 2005. № 2-3. С. 33-39.
- Кадыров И.М. Психодрама и психоанализ: два театра для психической драмы // Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т. 1. М.: Московский психотерапевтический журнал, 1998. С.122-141.
- Келлерман П. Психодрама крупным планом. Анализ терапевтических механизмов / Питер Феликс Келлерман; пер. с англ. И.А.Лаврентьевой. М.: НФ «Класс», 1998. – 240 с.
- Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности / Отто Кернберг; пер. с англ и нач. ред. А.Ф.Ускова. М.: НФ «Класс», 2001. – 368 с.
- Кохут Х. Восстановление самости / Хайнц Кохут; пер. с англ. и науч. ред. А.М.-Боковикова. М.: Когито-Центр, 2002. – 316 с.
- Люстен Ж. Клиника детского возраста // Бержере Ж. Психоаналитическая психология; пер. с франц. А.Ш.Тхостова. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2001. С.281–378.
- Михайлова Е.Л. Психодрама // Методы современной психотерапии: Учеб. пособ. / Сост. Л.М.Кроль, Е.А.Пуртова. М.: НФ «Класс», 2001. С.79-124.
- Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Барнесса Э.Мура и Бернарда Д.Файна; пер. с англ. А.М.Боковикова, И.Б.Гриншпуна, А.Фильца под ред. А.М.Боковикова, М.В.Ромашкевича. М.: НФ «Класс», 2000. – 304 с.
- Райнкрофт Ч. Критический словарь психоанализа / Пер. с англ. Л.В.Топоровой, С.В.Воронина и И.Н.Гвоздева под ред. канд. философ. наук С.М.Черкасова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995. – 288 с.
- Резник С. О нарциссической депрессии // Психоанализ депрессий: Сб. / Под ред. проф. М.М.Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. С.59-74.
- Розенфельд Г. Клинический подход к психоаналитической теории инстинктов жизни и смерти: исследование агрессивных аспектов нарциссизма // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003, № 2. Доступно в сети Интернет: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20030203>.
- Сандлер Дж. Контрперенос и ролевая откликаемость // Эра контрпереноса / И.Романов, Д.Винникотт, П.Хайман и др.; сост., науч. ред. и предисловие И.Ю.Романова; пер. С.Дураса, А.Дышлевого, З.Баблюяна и др. М.: Академический проект, 2005. С.490-500.
- Томэ Х. Современный психоанализ. Т. 1 / Х.Томэ, Х.Кэхэле; пер. с англ. С.Аграчева, М.Аграчевой, М.Арутюнян и др. М.: ИГ «Прогресс»; Литера; Изд-во Агентства «Яхтсмен», 1996. – 576 с.
- Тэхэ В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход / Пер. с англ. В.В.Старовойтова, В.К.Сукасова, О.В.Сурикова и др. М.: Академический проект, 2001. – 576 с.
- Этцгоен Г. Контрперенос // Эра контрпереноса / И.Романов, Д.Винникотт, П.Хайман и др.; сост., науч. ред. и предисловие И.Ю.Романова; пер. С.Дураса, А.Дышлевого, З.Баблюяна и др. М.: Академический проект, 2005. С.71-147.