

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА И МАГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ

А. ХОЛМОГОРОВА*

Чрезвычайная важность магического мышления как мишени работы с личностными расстройствами стала осознаваться нами в результате самоотчетов пациентов после длительной и глубокой работы с ними, когда вторичные процессы мышления и рефлексия, доверие и способность к диалогу получали достаточное развитие и делали возможным самонаблюдение (открытость опыту) и самораскрытие. Вспоминаются слова пациента, объясняющего свою пассивность на начальных стадиях работы: «Мне казалось, что Вы как специалист и так все обо мне знаете, что Вы видите мои проблемы и переживания, так что у меня нет необходимости их описывать. Более того, такое описание могло бы быть менее точным, чем Ваши оценки». В ответ на вопрос, как терапевт что-то может знать о его мыслях и чувствах без его рассказа, мы слышим: «Это просто Вам дано, Вы просто видите насквозь». Пациент отмечает, что зачастую его молчание и отсутствие реакции на какие-то сказанные терапевтом слова – результат уверенности, что тот и так знает, что он думает.

Итак, формула «люди видят меня *насквозь*» – одно из существенных проявлений магического мышления, имеющих немало последствий, как для жизни, так и для лечения этих пациентов. Вторая формула – все волшебники делятся на «добрых» и «злых». Здесь отчетливо выступает другой не менее важный механизм магического мышления – расщепление, отсутствие переходов и полутонов.

Каждый из нас может вспомнить свои детские фантазии о проникновении зла, о перевоплощениях, о своей неспособности защититься и контролировать зло. З.Фрейд связывал эту тревогу с инстинктом уничтожения, прорывами собственных агрессивных тенденций. Переработка первичных архаических страхов заключается в их все более реалистичной объективации. Это происходит по мере развития вторичных процессов мышления, деления себя и окружающего мира. Наряду с этими фантазиями каждый может вспомнить фантазии о собственном всемогуществе, успехе, вол-

* *Холмогорова Алла Борисовна – профессор, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования МГППУ, зав. лаб. клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии МЗ РФ.*

шебном исполнении желаний. Важную роль в этих фантазиях играет идеализированный образ Я и идеализированный образ всемогущего родителя. Согласно известному современному представителю Я-психологии Х.Кохуту, внесшему, в частности, значительный вклад в теорию нарциссизма, фантазии о всемогуществе играют существенную роль в становлении у ребенка здорового нарциссизма и здорового честолюбия. Однако столь же необходимой является происходящая в процессе нормального развития ребенка постепенная деидеализация образов всемогущего «Я» и всемогущего родителя и возникновение более реалистичного, дифференцированного и сложного образа – как собственного Я, так и другого человека (Кохут, 2002). Деидеализация связана с укреплением связей с реальностью и принятием ее, с укреплением реальных интересов, умений, развитием реальных способностей. Таким образом, постепенно ослабевает потребность во всемогущем идеализированном «Я» как подпитке для чувства самооценности и защиты от окружающего мира, связи с которым слишком слабы и ненадежны. В конце концов, эта потребность замещается социальной мотивацией реальных достижений, которая, в свою очередь, удовлетворяется реальными достижениями и интересами. То же самое происходит и с образом идеализированного родителя. Он постепенно приближается к реальности, становится все более сложным, интегрирующим позитивные и негативные характеристики, соединяя в себе человеческое несовершенство, ограниченность и черты, которые могут вызывать любовь и уважение. Такой образ – надежная база для построения реальных конструктивных отношений с людьми. Если же такой деидеализации по каким-то причинам не происходит, тогда связи с реальностью остаются слабыми и ненадежными, тормозится развитие вторичных процессов мышления, определяющим в восприятии окружающего мира становится магическое мышление.

Итак, магическое мышление – это в определенной степени результат нарушения процесса деидеализации, с одной стороны, и защита от угрожающей реальности, с которой не построено надежных кооперативных связей, с другой.

Завышенные нереалистичные ожидания от себя и от других – оборотная сторона явления, при котором не происходит своевременного отказа от идеи всемогущества: человек продолжает цепляться за нее, вместо того, чтобы крепить связи с реальностью. Подобно тому, как в детстве мы считаем всемогущими собственных родителей, другим приписывается слишком большая сила. Но если эти ожидания своевременно не корректируются и переносятся на других, они способны создавать непродолимый барьер между человеком и реальными людьми. В свою очередь, ожидание от себя соответствия идеализированному образу Я ведет к чувству разочарования

при малейших сбоях и сильнейшим защитным искажениям реальности – игнорированию или уходу от нее. Так, в ситуации неудачи нарциссическое «Я» может выдвигать защиту: «Все равно я гений, и меня ждет великое будущее». Однако реальность может неумолимо сломать эти защиты – жизнь идет, а грандиозные фантазии не сбываются. Тогда остается все бóльшая изоляция от мира, все бóльший уход в мечты и фантазии.

Доминирование первичных процессов мышления и недостаточное развитие вторичных – важная характеристика пациентов с личностными расстройствами, упоминающаяся практически во всех описаниях этой категории пациентов (*Кернберг, 2000; Мак-Вильямс, 1998; Соколова, Чичельницкая, 2001*).

Обычно в качестве типичного архаичного защитного механизма называется одно из наиболее ярких проявлений магического мышления – «всемогущий контроль». Но известны и другие архаичные защиты – расщепление (или поляризованное мышление), отрицание реальности, примитивная изоляция от нее, отреагирование вовне (выплеск аффекта в виде деструктивных действий взамен его переработки). Все они, согласно теории объектных отношений, – последствия неудачного прохождения второй фазы развития: фазы сепарации, по Маргарет Малер, или фазы отношения к объекту как источнику удовлетворения собственных желаний и потребностей, по Хайнцу Хартману. В результате задержки на этой фазе оказывается сниженной способность воспринимать мир, представленный в виде различных объектов, как относительно независимый от самого субъекта и константный. Субъективно мир продолжает представлять обращенным на меня, а не независимым (в когнитивной терапии это искажение реальности получило название «персонализация»). Мир, люди воспринимаются как продолжение собственных чувств и потребностей и оказываются резко различными в зависимости от меняющейся модальности собственного аффекта (очарование-разочарование).

Приведем пример. В консультацию впервые обращается женщина и приходит на назначенный ей сеанс с опозданием на 40 минут. Консультант отказывается ее принять, так как время, отведенное на сеанс (50 минут), практически исчерпано. Ей предлагается вновь записаться на другой день и другое время. В ответ она требует, чтобы консультант все-таки принял ее – «Это ваше рабочее время, не все ли Вам равно, чем заниматься!». В ответ на объяснение, что консультанта уже ждет другой клиент, посетительница требует, чтобы ей нашли свободного консультанта, ведь она потратила время на дорогу и ждет помощи. Так как требование очень ультимативно и сопровождается аффектом гнева и ярости, приходится пригласить заведующую консультацией. Попытка вежливо объяснить клиентке невозможность выполнения ее требования заканчивается яростным обвинением:

«Мне сказали, у вас самая лучшая консультация, а у вас здесь просто издеваются над людьми!». После этого, отказавшись от повторной записи, клиентка убегает, громко хлопнув дверью.

Уже в этой короткой сценке мы видим, как меняется отношение клиентки к объекту в связи с вполне обоснованным отказом в ответ на неправомерный запрос немедленно удовлетворить ее потребности – идеализированный объект («самая лучшая консультация») превращается в место жестокостей и унижений («здесь просто издеваются над людьми»).

Но вернемся к магическому мышлению. В вышеприведенной сценке оно не проявляется прямо, в отличие, например, от расщепления или отреагирования вовне, которые буквально лежат на поверхности. Благодаря этой особенности, присущей магическому мышлению в целом, оно пока еще не получило достаточного описания в качестве мишени психотерапевтической работы. Однако мы можем попытаться реконструировать его, используя опыт работы с другими пациентами. Итак, во-первых, консультанту приписывается способность проницать, насколько клиентке тяжело, сколь велика и неотложна претерпеваемая ею нужда в помощи. Поэтому вполне обоснованный отказ воспринимается как жестокость и даже садизм. Во-вторых, консультанту приписывается всемогущество в виде способности решать *все* проблемы, и если он отказывается их решать, значит, просто не хочет этого делать и тем самым проявляет все ту же жестокость. Откуда же берется эта вера? Поскольку объект не воспринимается вполне отдельным, а воспринимается как продолжение самого субъекта, он наделяется способностью понимать его чувства и мысли и угадывать его желания. В этом секрет многих трудностей в работе с такими пациентами. Они, действительно, ждут от Вас чуда.

Остановимся подробнее на источниках этих ожиданий в раннем детском опыте. В качестве первого и главного источника мы бы назвали экзистенциальное одиночество и *дефицит опыта доверительных близких отношений* с другими людьми – опыта, из которого вырастает понимание других, осознание и принятие ограниченности их возможностей и неизбежного несовершенства. Дефицит таких отношений приводит к дефициту способности к самонаблюдению и интернализации проблем, «жизни вовне». Неизбежные при этом формальные отношения с другими затрудняют дифференциацию собственного образа и образа другого. Вместо реальной человеческой сложности существует два крайних, жестких и примитивных, связанных с такими же недифференцированными аффектами, образа – негативный и позитивный, беспомощный и всемогущий. Вместо сложного, многоцветного калейдоскопа человеческого сознания загорается двухцветный светофор, включая мощное движение соответствующего аффекта.

В качестве второго возможного источника мы бы назвали материнскую *сверхвключенность*, которая выражается в излишней готовности отслеживать потребности ребенка и удовлетворять их без необходимости того, чтобы сам ребенок осознал и выразил эти потребности (феномен слишком хорошей матери, по Д. Винникотту). Например, один из взрослых пациентов отмечает, что до сих пор, если у него развязывается шнурок, мать тут же без слов забирает сумку. При таких коммуникациях складывается ожидание, что люди видят и понимают твои потребности, желания и состояния. Если человек недоброжелательно настроен, он становится источником опасности, так как «видит насквозь», читает мысли, способен нанести любой вред. При этом добрые волшебники способны защитить от всех невзгод, спасти от одиночества, от тревог, от враждебности других людей. Жизнь превращается в поиск или ожидание такого всемогущего объекта.

Магическое мышление может выражаться и в идее собственного всемогущества, например, в представлении о силе собственных мыслей и действий, которые могут непосредственно влиять на события. В феноменах такого рода выражается потребность в контроле и власти, уравнивающая и компенсирующая типичное для подобных пациентов состояние собственной беспомощности.

Так, одна из пациенток уверена, что она обладает силой предвидения: «Могу предчувствовать страшные события. Если я боюсь болезни, то, значит, действительно, существует серьезная опасность заболеть». Уверенность в способности предвидеть тяжелые события обосновывает запомнившейся ситуацией из детства, когда умер дедушка: «Почувствовала это на празднике и сказала маме, что надо идти домой, так как умер дедушка, что оказалось правдой». Аргументы о ненадежности ранних детских воспоминаний и возможных перестановках событий полностью отрицает. Сильнейшие ипохондрические страхи этой больной компенсируются верой в свою способность предвидеть, а, значит, хоть как-то контролировать события.

Проявление магического мышления может быть различным в зависимости от *типа личностного расстройства* и приводить к разным аффектам и разным симптомам.

У личностей с преобладанием тревожного аффекта и избегающего поведения нередки идеи, что другие люди все тут же узнают об их «ничтожестве», прямо и непосредственно увидят их сущность и могут высмеять их и поиздеваться над ними. Они испытывают большие затруднения в контактах, так как чувствуют себя выставленными напоказ во всей наготы своего несовершенства. Например, пациент хочет устроиться на работу, но испытывает затруднения при необходимости позвонить потенциальному работодателю. Его преследуют мысли следующего порядка: «Почувствуют,

поймут, что меня не интересует эта работа, будут раздражены, разозлятся на меня, разоблачат». Нередко может возникать параноидная настроенность – «люди воспользуются мною, прочитают мои мысли, я утрачу контроль и собственную волю». За этим может стоять следующее убеждение: «люди враждебны и всемогущи, они видят меня насквозь, могут получить надо мной неограниченную власть». Или же может иметь место убеждение: «Если некто негативно настроен относительно меня, он способен силой своих мыслей навредить мне, разрушить что-то важное». Так, молодой человек влюбился в девушку и, несмотря на взаимность и очень хорошее отношение к нему, постоянно ждет краха, ибо есть люди, которые могут позавидовать его счастью и своими негативными мыслями разрушить их отношения. Собственная готовность к презрению и агрессии в качестве еще одного важного механизма параноидной настроенности, как правило, осознается только в результате длительной работы. Один из пациентов отмечает, что готов по малейшему штриху, по мелкой детали, сделать вывод о ничтожности других людей. Он как бы тоже видит их насквозь и, естественно, ожидает от них того же. Связь магического мышления с ипохондрическими страхами может быть продиктована верой в сглаз, порчу, или в сверхъестественную силу собственных предчувствий, как в вышеописанном случае пациентки, уверенной в том, что она почувствовала смерть своего деда.

У пограничных и нарциссических пациентов, с присущим им преобладанием аффекта ярости, легко возникает агрессия, если их желания не угадываются и что-то делается не так, как они ожидали или представляли. Здесь магическое мышление проявляется в уверенности, что другой человек все прекрасно знает относительно их потребностей и специально не удовлетворяет их из агрессивных, негативных побуждений, издевается над ними. Такие чувства могут проявляться по отношению к близким людям, которые чего-то не предугадали (например, не подарил цветы, когда этого хотелось, не позвонил, когда ждала и т.д.). Так, женщина с пограничным личностным расстройством, познакомившись и сблизившись с партнером, спустя некоторое время неизменно со скандалом расстается с ним. Ссоры происходят из-за мелочей: не позвонил, поздно пришел, не догадался, не подумал, что мне будет это неприятно и т.д. В результате анализа вырисовывается убеждение: «Другой человек должен заботиться о моем комфорте и сам знать о том, как его создать». Такие же чувства могут испытываться и по отношению к терапевту, который пристаёт с расспросами, вместо того, чтобы самому догадаться обо всем и быстро помочь.

Магическое поляризованное мышление находит выражение в фантазиях о собственном всемогуществе, которые обычно отличают нарциссических клиентов. Так, вместо реалистичного планирования профессионального

совершенствования и роста, постепенного углубления в какое-то дело, могут иметь место постоянные метания или вообще отказ от деятельности. При этом представления об идеальной работе достигают крайне нереалистичной формы, когда патологический перфекционизм в постановке целей начинает граничить с магическим мышлением: «Хотел бы быть консультантом по биоэнергетике, вопросам коммерческого плана, которые нельзя решить обычным порядком; с этим человеком приходят посоветоваться главы фирм и крупные бизнесмены; этот человек, кроме прочего, еще и ясновидящий – он просто знает, что надо делать».

Основное искушение магического мышления и один из секретов его власти заключается в возможности обрести все сразу вместо длительной и упорной работы, результаты которой заранее никто не может гарантировать. Магическое мышление затрудняет реалистичное отношение и к процессу психотерапии. Трудности работы с такими пациентами блестяще описаны К.Хорни. Она замечает, что пациенты данного типа ожидают от психотерапии простого прояснения возникших проблем и вопросов, не понимая того, что «конкретная проблема, делающая его в настоящее время несчастным, не может быть разрешена без прохождения длинной и мучительной дороги осознания конфликтов, скрывающихся за ней» (Хорни, 1997, с.31). Пациент ожидает, что психотерапевт должен помочь ему «повысить свою эффективность до уровня своих желаний», он не готов признать, что именно в нереалистичности его желаний и коренятся истоки его жизненного кризиса. Он всерьез верит, что есть средства, с помощью которых психотерапевт может превратить его в сверхчеловека.

У обсессивно-компульсивных пациентов особенно велика потребность во всемогущем контроле как защите от тревоги, связанной обычно с собственными агрессивными и сексуальными импульсами. Подавленная агрессия или сексуальные притязания, направленные на близких (инцестуозные желания, ярость и обида), не могут быть осознаны в силу непереносимости для сознания. Они находят выражение в страхах, что с ними самими и их близкими может что-то произойти, нередко в страхе за жизнь близких или потерю контроля. Собственным мыслям и действиям приписывается магическая сила – если плохо подумаю, то мои близкие могут погибнуть, но если при этом, не сбиваясь, сосчитаю до десяти, то смогу предотвратить это.

Легко представить, как много проблем возникает у таких людей в interpersonalных контактах. Формула «все понятно без слов» превращается в постоянную проекцию на мир собственных тревог, страхов, враждебности и потребности во всемогущем контроле и удовлетворении желаний. Отстранение от людей как от опасных экстрасенсов и колдунов не менее разрушительно для контактов, чем восприятие их как добрых всемогущих волшебников. Причем одно с легкостью переходит в другое, так как и те, и

другие ожидания одинаково нереалистичны. Изоляция или конфликты и разрывы сопровождают жизнь этих людей.

На наш взгляд, когнитивная психотерапия обладает значительным потенциалом в лечении личностных расстройств и коррекции магического мышления как одного из их проявлений. В ходе психотерапии важно познакомить пациента с понятием магического мышления, его природой и последствиями. Следующий этап работы – бесконечная маркировка и анализ этого механизма. Постепенно пациент научается сам маркировать свои поляризации и магические представления, а по мере роста способности к самонаблюдению – отмечать эти реакции в себе. Вслед за маркировкой важно тренировать способность к альтернативному взгляду на ситуацию – замену магического мировосприятия более реалистичным и рациональным. Систематическая эмпирическая проверка дисфункциональных мыслей и убеждений, основанных на магическом мышлении, приводит к выводу об их необоснованном и случайном характере. Постепенное освобождение от магических поляризаций приходит как побочный эффект развития рефлексии – вторичных процессов мышления или наблюдающего «Я». Развитие вторичных процессов мышления связано со способностью к децентрации и рассмотрению разных точек зрения. Развитие альтернативного мышления и рефлексии является важнейшей задачей когнитивной психотерапии (Холмогорова, 2001).

Терапевту очень важно также не поддаваться искушению и не подкреплять иллюзии пациента о его (терапевта) всемогуществе. Важно ориентировать пациента на длительный путь собственных усилий по перестройке устойчивых привычных механизмов магического поляризованного мировосприятия. Не менее важна маркировка обесценивания, которое неизбежно сменяет идеализацию, когда выясняется, что терапевт не в состоянии удовлетворить нереалистичные ожидания пациента. Здесь важно работать с опережением, указывая пациенту направление, в котором качнется маятник его аффекта. В когнитивной психотерапии разработаны эффективные техники маркировки и дистанцирования, способствующие развитию вторичных процессов мышления. Прежде всего, это ведение дневника в формате трех колонок, техника «за» и «против», способствующая развитию рефлексивного альтернативного мышления (Холмогорова, Гаранян, 2000).

Однако далеко не всех пациентов, страдающих личностными расстройствами, удастся мотивировать на эту работу. Основная причина – непереносимость дискомфорта, связанного с необходимостью фиксировать неприятные ситуации, неприятные аффекты и неприятные мысли, а также трудности отказа от магического исполнения желаний. Они предпочитают продолжать жить в фантазиях о всемогуществе, чем терпеть неизбежный дискомфорт и проходить мучительный путь установления контакта с ре-

альностью. Постепенная десензитизация и возрастающая уверенность в своей способности переносить и преодолевать дискомфорт приобретаются на сеансах в процессе детального и неоднократного анализа совместно с терапевтом всех этих ситуаций, мыслей и чувств. Результатом такой совместной работы в когнитивной терапии выступают, в частности, так называемые «совладающие карточки». Оказавшись в проблемной ситуации, которая включает работу неэффективных магических защит, пациент зачитывает содержащиеся в них формулы. Совладающая карточка служит внешним средством саморегуляции, которое постепенно переходит во внутренний план (вспомним знаменитый узелок на память как средство организации собственной памяти). Так, в совместной деятельности терапевта и клиента, в доверительном диалоге происходит отработка рефлексивных действий, оставшихся не сформированными в прошлом опыте; затем становится возможной их интериоризация и способность к осуществлению самостоятельной саморегуляции или рефлексии как целостного внутреннего процесса (Холмогорова, 2001). Отказ от всемогущества начинает постепенно компенсироваться реальными достижениями и реальными человеческими отношениями.

ЛИТЕРАТУРА

- Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М., Независимая фирма «Класс», 2000.
- Кохут Х. Восстановление самости. М., «Когито-Центр», 2002.
- Когнитивная психотерапия расстройств личности. А.Бек, А.Фриман (ред.), Москва, Харьков, Минск, «Питер», 2002.
- Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика. М., Независимая фирма «Класс», 1998.
- Соколова Е.Т., Чичельницкая Е.П. Нарциссические расстройства личности. М., 2001.
- Холмогорова А.Б. Отечественная психология мышления и когнитивная психотерапия. МПЖ, 2001, № 4, с.165-181.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия. // «Основные направления современной психотерапии». М., «Когито-Центр», 2000, с. 224-265.
- Хорни К. Наши внутренние конфликты. // Собрание соч. в 3-х томах, том 3, с.18-209.