

ОБ ОДНОМ ТИПЕ ПОКРЫВАЮЩИХ ВОСПОМИНАНИЙ

А.Ф.УСКОВ

*Самое первое воспоминание мое
есть нечто ничтожное,
вызывающее недоумение. Я помню
большую, освещенную предосенним
солнцем комнату, его сухой блеск
над косогором, видным в окно, на
юг... Только и всего, только одно
мгновенье! Почему именно в этот
день и час, именно в эту минуту и по
такому пустому поводу впервые в
жизни вспыхнуло мое сознание
столь ярко, что уже явилась
возможность действия памяти? И
почему тотчас же после этого
снова надолго погасло оно?*

И.А.Бунин «Жизнь Арсеньева»

Вот как определяют покрывающее воспоминание авторы «Словаря по психоанализу» Лапланш и Понталис: «Детское воспоминание, характеризующееся одновременно и особой ясностью, и очевидной незначительностью содержания. При его анализе обнаруживается яркий детский опыт и бессознательные фантазии. Подобно симптому, маскирующее [покрывающее] воспоминание – это компромиссное образование между вытеснением и защитой» (Лаплани, Понталис, 1996, с.113).

Фрейд придавал покрывающим воспоминаниям очень важное значение. Он писал: «В них содержится не только нечто существенное из детской жизни, но, собственно говоря, все существенное. Нужно только

суметь извлечь это из них посредством анализа. Они представляют забытые детские годы с такой же полнотой, как явное содержание сновидения – мысли сновидения» (Фрейд, 1914/1923, с.79). Подробный пример такого использования покрывающих воспоминаний мы находим в описании Фрейдом случая Человека-Волка (Фрейд, 1918/1996).

Вспоминание пациентом своего детства, устранение инфантильной амнезии, реконструкция раннего опыта рассматривались Фрейдом как главные задачи психоаналитического лечения, сближающие его с историческим или археологическим исследованием (см., напр., Фрейд, 1937/1997).

Как указывает Эллман (Ellman, 1991), у Фрейда можно выделить две модели аналитического лечения: модель психоанализа как восстановления патогенного опыта и модель психоанализа как работы с переносом. Первой модели Фрейд фактически придерживался в течение всей своей аналитической карьеры. Вторая модель занимала важное место в его теории и лечебной технике в период расцвета его клинической практики (приблизительно 1908-1915гг.), но так никогда и не стала ведущей.

Первая модель – явно натуралистическая, в духе «объективной науки» XIX века – делала жизнь пациента объектом исследования со стороны аналитика (и со стороны самого пациента), а интересующие нас в данной статье покрывающие воспоминания – материалом для припоминания и реконструкции «истинной», хотя и забытой, истории жизни пациента.

Вторая модель уделяла наибольшее внимание анализу межличностных отношений, тому, что происходит здесь-и-теперь между пациентом и аналитиком. Таким образом, она в большей степени соответствовала диалогической, «субъективной» методологии современной, особенно гуманитарной науки. В рамках этой модели покрывающие воспоминания должны были приобретать характер феноменов переноса, покрывающих нечто, происходящее между участниками аналитического лечения. Однако для Фрейда они так навсегда и остались просто воспоминаниями, появление которых позволяло перейти от более сложной второй модели к базовой первой (см., напр., Фрейд, 1918/1996; Фрейд, 1937/1997).

В психоанализе (и за его пределами) уже много десятилетий продолжается дискуссия о том, как же он лечит, что же является его лечебными факторами (см., напр., Томэ и Кэхеле, 1986/1997, т.1, гл.8). Сам Фрейд также неоднократно возвращался к этому вопросу и пересматривал свои взгляды (см., напр., Фрейд, 1914/1923). Тем не менее, ни сам Фрейд, ни большинство других аналитиков не выражают сомнений в том, что припоминание, восстановление истории жизни, или реконструкция не поддающегося припоминанию опыта очень важны для пациента и обладают серьезным лечебным эффектом. Более того, «восстановление распавшейся связи времен» (Тимофеева, 1996, с.91) и «интеграция личности человека в квазипространственном и временном аспектах»

(Аграчев, 1996, с.20), которыми занимается психоанализ, имеют не только личное, но и важное общекультурное значение.

Однако покрывающие воспоминания, возникающие на психоаналитическом сеансе, являются не только информацией о прошлом пациента. Необходимо учитывать, что они возникают в процессе межличностного взаимодействия, в контексте переноса/контрпереноса, в интерсубъективном пространстве пациента и аналитика (терапевта).

Приведу пример, известный мне из супервизии. Психотерапевт-женщина работает с пациентом-мужчиной, назовем его А. На одном из сеансов у пациента возникает воспоминание о том, как мама ведет его в детский сад. Ему 4 или 5 лет. Яркое солнечное утро, по-видимому, весна или лето. Но по дороге надо пройти через арку, где темно и холодно. Он говорит матери, что под аркой холодно. Она отвечает, что он слишком легко одет, и она принесет ему теплую одежду в сад. Он хочет объяснить, что дело не в этом, но мать не слушает его. Он чувствует себя обиженным и разочарованным и потом, в саду, одетый в принесенные матерью теплые вещи, думает, что хорошо бы умереть ей назло.

Терапевт говорит, что мать, по-видимому, не поняла и отвергла его просьбы о любви и тепле и тоскливые чувства перед расставанием с ней («Холодно!»), отнесясь к его словам буквально. Возможно, воспоминание также связано с его обидой на мать за то, что она отдала его в детский сад, а также эмоционально отстранилась от него в связи с рождением второго ребенка. Пациент соглашается с ней, но через некоторое время у него появляется чувство неудовлетворенности.

Терапевт интерпретирует воспоминание пациента в духе первой модели и по сути правильно указывает на скрытые в нем чувства пациента к матери и вызвавшие их события. Однако у пациента все равно остается чувство неудовлетворенности, и это указывает на то, что воспоминание имеет еще и трансферентный смысл, который терапевт не хочет признавать. Вместо того чтобы говорить о чувствах пациента к терапевту и об их отношениях, терапевт передает ему «теплые вещи» экстратрансферентных интерпретаций. Возможно, в этом их взаимодействии отыгрывается один из скрытых аспектов этого воспоминания: то, что мать-терапевт ощущает требования любви со стороны пациента как непосильное бремя, то, что мать-терапевт находится в темном и холодном депрессивном состоянии, то, что она отдает свои чувства кому-то другому – другому ребенку, другим пациентам.

Таким образом, у нас есть воспоминание и есть его возможные интерпретации. Однако возникает вопрос: возможно ли было бы появление этого воспоминания на данном сеансе и даже в данной терапии вообще, если бы оно не отражало важных аспектов взаимоотношений пациента и терапевта здесь-и-теперь? Более того, не является ли это воспоминание, скорее, переработкой прошлого с точки зрения настоящего (отношений в переносе/контрпереносе), необходимой для передачи некоторых потребностей, чувств и фантазий пациента? Каков вклад

терапевта в его возникновение? (Терапевт реально отстраняется от пациента, отказываясь быть его «матерью», то есть рассматривать чувства пациента как адресованные ей; она реально собирается вскоре надолго уехать и прервать терапию; наконец, ее собственный ребенок родился недавно, и это привело к перерыву в лечении.) По-видимому, воспоминание пациента является не просто покрывающим воспоминанием о его отношениях с матерью, но «покрывающим переживанием» его отношений с терапевтом, и в возникновение этого переживания вносят вклад чувства терапевта к пациенту и даже реальные события ее жизни. Воспоминание становится как будто бы воспоминанием/переживанием «аналитического третьего» (Ogden, 1997), совместным продуктом сознаний/бессознательных терапевта и пациента.

Покрывающее воспоминание не обязательно имеет вид «детского воспоминания, характеризующегося одновременно и особой ясностью, и очевидной незначительностью содержания» (Лаплани и Понталис, 1996). Так, Кэхеле пишет о черном платье своей пациентки как покрывающем воспоминании о черной форме ее отца – офицера СС (Кэхеле, 1996). Кэхеле, по-видимому, имеет в виду, что воспоминание может иметь не только образный, осознанный характер, но и проявляться в поведении, вкусах, переживании себя. Возможно, в этом случае лучше говорить о «покрывающих феноменах», имея также в виду, что любое покрывающее воспоминание «покрывает» также что-то происходящее в переносе/контрпереносе.

Теперь другой пример, из собственной практики. Зимой, лежа на кушетке, пациентка Б. каждый раз озабочена тем, на каком расстоянии от нее стоит электрический обогреватель. Она несколько раз сетует на то, что у меня есть обогреватель, а у нее дома нет. Летом, несколько раз с явным неудовольствием и раздражением она упоминает, что у нее отключили горячую воду. Затем, рассматривая растения в моем кабинете, она интересуется, не боятся ли они темноты и хорошо ли растут.

Непосредственная тема переживаний та же, что и в предыдущем примере: тепло-холод, свет-темнота. Однако в данном случае пациентка ничего не вспоминает. Ее ассоциации скорее говорят о том, что в какой-то момент она получает или не получает от терапевта «тепло» и «свет»: внимание, заботу, любовь. Таким образом, ее переживания становятся покрывающими по отношению к определенному трансферентному содержанию. Однако они выполняют также функцию покрывающих воспоминаний. В детстве пациентка получала от матери очень мало заботы, понимания, любви. Ее мать как будто оставляла все это себе. Озабоченность пациентки чем-то конкретным, что она получает или не получает: теплом, светом или, в других случаях, деньгами, репликами в разговоре, – отсылает нас как раз к этим ранним переживаниям, покрывающей по отношению к которым является эта озабоченность.

Примечательно, что эти покрывающие феномены возникают как раз тогда, когда я что-то даю или не даю ей. Так, ассоциации по поводу

горячей воды, которой нет, но которую «должны дать по расписанию», и по поводу растений возникают в тот момент, когда я предупреждаю ее о своем отпуске и переносу несколько сеансов. Таким образом, я действительно чего-то лишаю ее, как будто бы превращаюсь в ее мать, а ее слова обретают характер косвенных упреков мне. Однако они остаются на уровне покрывающих переживаний, в которых забота, любовь и внимание матери-терапевта заменяются конкретным теплом от обогревателя, горячей водой и солнечным светом.

Еще один пример. На сеансе пациентка В. рассказывает, что одним из травматических переживаний ее жизни был переезд из южного, теплого, солнечного городка в один из городов на севере России. Позднее выясняется, что это было также связано с разлукой с любимой бабушкой, которая осталась в южном городке. Пациентка также сообщает, что вплоть до подросткового возраста у нее не было ярких воспоминаний, а первые более-менее «нормальные» воспоминания появились только о периоде учебы в институте. На сеансе также выясняется, что пациентку отдали в ясли, когда ей было полгода. Таким образом, воспоминания о переезде на север и разлуке с бабушкой (хотя эти события являются травмирующими и сами по себе), по-видимому, являются также покрывающими по отношению к разлуке с матерью и началу посещения яслей.

У В. много тяжелых симптомов: периоды деперсонализации, галлюцинаторные переживания. Ее отношения с окружающими, в частности, с мужчинами, носят странный, дегуманизированный характер – она рассказывает о них своеобразным впечатляющим языком как о стихийных бедствиях: урагане, землетрясении. Она много молчит, находясь в состоянии, напоминающем ступор: не отвечает и не реагирует на мои вопросы, реплики. Она сама вызывает у меня ощущение чего-то дегуманизированного, не совсем человеческого. В голове у меня крутятся образы «дерево», «мыслящий тростник». В. очень худенькая, часто забывает о еде и заставляет себя есть. Все это свидетельствует об очень ранних нарушениях, и одна из первых (но немногих) очень живых реакций возникает у пациентки, когда я замечаю, что такое раннее помещение в ясли было для нее очень серьезной травмой и, возможно, одной из основных причин ее тяжелого состояния.

На сеансы пациентка часто приходит, заметно дрожа. Ей холодно, и лишь в конце сеанса она немного согревается. На мои интерпретации, что ей плохо без меня, а здесь, на сеансах, со мной, становится лучше, она соглашается довольно вяло, и у меня возникает впечатление, что речь идет об очень конкретных ощущениях тепла и холода, которые не передаются языком человеческих отношений. Ей просто холодно до дрожи, а потом становится тепло, когда она приходит ко мне, как будто это чисто физиологические реакции ее тела при переходе из холодного помещения в теплое. Однако, несмотря на то, что она согревается, ей все равно плохо: она молчит и не может ничего сказать, иногда плачет, не хочет приходить, но и не хочет уходить, ее состояние быстро ухудшается.

Лечение, видимо, все более и более превращается в посещение яслей и разлуку с матерью. Причем яслями становятся и сеансы, на которых пациентка вырвана из знакомого окружения, и ее жизнь вне сеансов, в которой она оторвана от меня. Своим поведением пациентка все больше напоминает брошенного маленького ребенка в состоянии глубокой безнадежности и апатии. Аутистическая отстраненность, параноидные и шизоидные тенденции усиливаются, а я превращаюсь в плохую мать, вновь и вновь бросающую ее, от которой она все же не может отказаться.

В переживаниях этой пациентки мы снова сталкиваемся с темами тепла и холода: воспоминания о переезде с юга на север, ощущения дрожи/согревания на сеансах. Как я предположил, они являются покрывающими феноменами/воспоминаниями по отношению к помещению В. в ясли и разлуке с матерью (а, возможно, и по отношению к еще более ранним нарушениям отношений с матерью). Однако они появляются на сеансах как переживания, покрывающие некое трансферентное содержание: сама терапия все более реально превращается в посещение яслей, а терапевт все более приобретает черты отвергающей и отвергаемой, но жгуче необходимой матери.

Сейчас я хотел бы вернуться к эпиграфу. Первое воспоминание Арсеньева-Бунина¹ связано с солнечным светом. Воспоминания и переживания пациентов, приводимые мной, также наполнены образами солнечного света и тепла (и противоположными образами холода и темноты). Довольно прозрачен смысл этих воспоминаний: тепло и солнечный свет – это образы любви вообще и, особенно, наиболее ранней материнской любви. Вот как выразительно говорит об этом пациентка Г.: «Мама меня где-то оставила, у каких-то людей, и я сильно затосковала, не могла без мамы – чувство, что жизнь прекратилась. Все померкло до прихода мамы»². Образы тепла и света активно используются в обыденном языке для символической характеристики человека или отношений: «светлый человек», «теплые отношения», «холодное сердце» и т.п. К такому символическому использованию этих образов тяготеет воспоминание А. Более сложными и зашифрованными оказываются воспоминания-переживания Б. и В., да и воспоминание Бунина-Арсеньева.

Я полагаю, что наиболее ранние переживания ребенком тепла и света (и, соответственно, воспоминания об этом) относятся к периоду «аутистически-прилегающей позиции» (первые недели жизни) (Ogden, 1989, цит. по Кадыров, 1996). Очевидно, мы имеем дело с «аутистическими формами» (Tustin, 1981/1992, цит. по Кадыров, 1996) – теплом материнского тела, светом материнского лица (на которое младенец реагирует с самого раннего возраста и к которому поворачи-

¹ При написании романа Бунин активно использовал автобиографический материал.

² Два примера на эту же тему мы находим у Фрейда. Во-первых, президент Шребер и элементы его бреда: солнце и солнечные лучи, которые Фрейд интерпретирует как образы то отца, то матери и исходящих от них потоков либидо (Freud, 1911). Во-вторых, ребенок, которому страшно в темноте, а при разговоре с тетей «становится светлей» (Freud, 1916-17/1991, с.260).

ваается, как цветок к солнцу). Воспоминание Бунина-Арсеньева и переживания дрожи/согревания пациентки В. являются, на мой взгляд, переживаниями, относящимися именно к этому периоду безобъектных отношений, когда мать «переживается [или не переживается – А.У.] как продуцирующая ощущения комфорта безобъектная сенсорная поверхность» (Кадыров, 1996, с.35). Такие переживания могут оставаться в своей непосредственной, первоначальной форме, и, возможно, опыт, полученный в аутистически-прилегающей позиции, вносит свой вклад в то, что некоторые люди часто мерзнут и склонны к простудам, а у других тело всегда горячее, и они выносливы к перепадам температуры; по этим же причинам, возможно, некоторые люди любят солнечный свет, а некоторые – тень или темноту и т.п. Переживания аутистически-прилегающей позиции могут впоследствии перерабатываться и становиться основой для других воспоминаний, включающих объектные отношения и различные формы символизации. Так, В. вспоминает о переезде с юга на север и говорит, что до подросткового возраста у нее не было «нормальных» воспоминаний; Г. вспоминает, что, когда мать покинула ее, «все померкло».

Темы тепла и света получают самостоятельное развитие на следующих возрастных этапах. Так, в случае с Б. мы имеем дело с отношениями с объектами, но это конкретные, «частичные» Я-объекты: тепло, горячая вода, свет. Их можно охарактеризовать как «нарциссические припасы», они, по сути дела, являются конкретными образами той подпитки (fueling), за которой обращается к матери ребенок приблизительно 1-2-х лет, находящийся в процессе сепарации-индивидуации (Mahler et al., 1975). Однако здесь мать еще не предстает как целостный равноправный объект, а тепло и свет еще не становятся символами ее любви, заботы, внимания. Отголоски этого отношения мы находим в воспоминании А., который стремится получить любовь и внимание матери «прямо сейчас», не думая о том, хочет ли и может ли она их ему дать, и обижаясь, когда получает отказ. «Место под солнцем», «тепленькое местечко» – это как раз переработанные образы, относящиеся к переживаниям аутистических форм и нарциссических припасов. Наконец, дальнейшее развитие эта тема получает на эдиповой стадии развития, после проработки депрессивной позиции и относительной сепарации от матери. Тепло и холод, свет и темнота становятся здесь символами целостных объектных отношений, имеющих триадическую окраску (то есть в явной или скрытой форме предполагающих отношения между тремя или более лицами, в отличие от диадических ранних отношений матери и ребенка), как это происходит в воспоминании пациента А. Хотя в воспоминании фигурируют двое – пациент и его мать, подспудно там присутствуют третьи лица – другой ребенок, другие пациенты, возможно, отец А. и муж терапевта. Действительно, пациент намекает матери-терапевту, что он разлучается с ней, что его исключительные диадические отношения с ней разрушаются в связи с его

взрослением/выздоровлением и изменением жизненных обстоятельств, и он чувствует тоску, обиду, гнев и подспудную ревность, потому что мать-терапевт любит еще кого-то другого, и у нее есть отношения с другими людьми.

В заключение я хотел бы еще раз сформулировать основные мысли статьи.

Покрывающие воспоминания пациента – это не просто воспоминания о его забытом, но истинном прошлом. Это всегда переживания, возникающие в интересующем пространстве пациента и аналитика, являющиеся покрывающими феноменами их межличностных отношений. На основе этих отношений и происходит реконструирование, или конструирование, прошлого пациента.

Покрывающие воспоминания появляются не только в форме осознанных образов, но и в телесных ощущениях, поведении и т.п.

Существует тип покрывающих воспоминаний (воспоминания/переживания, в которых преобладают темы тепла/холода и света/темноты), который отсылает нас к переживаниям ребенком материнской любви (или нелюбви), тому, как эта любовь (или нелюбовь) запечатлевается на различных этапах его развития, перерабатывается на последующих этапах, а затем переживается здесь-и-теперь в отношениях с матерью-аналитиком.

ЛИТЕРАТУРА

- Аграчев С.Г. К вопросу о месте и роли психоанализа в современной культуре. // *Московский психотерапевтический журнал*, 1996, № 2, с.14-25.
- Кадыров И.М. О невротических и психотических аспектах личности и их взаимодействии в психоаналитической психотерапии. // *Там же*, с.26-53.
- Кэхеле Х. Может ли «просто несчастье» быть целью психоаналитического лечения. // *Там же*, с. 68-82.
- Лаплани Ж., Понталис Ж.-Б. *Словарь по психоанализу*. М., 1996.
- Тимофеева М.Н. Историческая, политическая, социальная и реальная реальности в психоанализе. // *Московский психотерапевтический журнал*, 1996, № 2, с.83-91.
- Томэ Х., Кэхеле Х. *Современный психоанализ*. М., 1997, 2 тт.
- Фрейд З. (1914). Воспоминание, воспроизведение и переработка. // *Методика и техника психоанализа*. М. – Пг., 1923.
- Фрейд З. (1916-17). Введение в психоанализ. Лекции. М., 1991.
- Фрейд З. (1918). Из истории одного детского невроза. // *Человек-Волк и Зигмунд Фрейд*. Киев, 1996.
- Фрейд З. (1937). Конструкции в анализе. // *Московский психотерапевтический журнал*, 1997, № 3.
- Ellman S.J. *Freud's Technique Papers: a Contemporary Perspective*. Northvale, 1991.

Freud S. Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). Standard Edition, vol. XH.

Mahler M.S., Pine F., Bergmann A. The Psychological Birth of a Human Infant. N.Y., 1975.

Ogden T. The Primitive Edge of Experience. Northvale, 1989.

Ogden T. Reverie and Interpretation. Sensing Something Human. Northvale – L., 1997.

Tustin F. Autistic States in Children. L-N.Y., 1981/1992.