

Мазохистические (пораженческие, саморазрушительные [self-defeating]) личности⁶³

⁶³ Используемый автором термин "self-defeating" с трудом поддается переводу на русский язык, как и некоторые другие термины, в состав которых входит отсылка к self- собственному "Я". Здесь имеется в виду, что поражение или повреждение вызвано скрытой или явной интенцией самого человека, о котором идет речь. Иными словами, точным переводом было бы слово "самопораженческие", что не вполне соответствует нормам русского языка. Поэтому в дальнейшем в этой главе употребляется характеристика "пораженческие" (это не означает, что поражение и есть конечная цель человека, обладающего такой структурой личности). - Прим. научного редактора.

Люди, которые сами себе кажутся худшими врагами, являются загадкой для гуманных студентов. Когда история человека полна решений и действий, противоречащих его благополучию, нам трудно это понять. Фрейд считал саморазрушительное поведение самым неприятным вопросом, адресованным к его теории, так как он основал ее (в соответствии с биологическими теориями того времени [см. Sulloway, 1979]) на предпосылке, что организмы стремятся максимизировать удовольствие и избежать страдания. Фрейд придавал особое значение тому, как в нормальном развитии детские предпочтения, определяемые принципом удовольствия, позднее видоизменяются принципом реальности. Поскольку на поверхностный взгляд кажется, что некоторые

предпочтения не определяются ни принципом удовольствия, ни принципом реальности, Фрейд сделал натяжки и пересмотрел свою метапсихологию, чтобы объяснить "саморазрушительные", или "мазохистические", паттерны поведения. (Freud, 1905, 1915a, 1916, 1919, 1920, 1923, 1924)⁶⁴.

⁶⁴ Так, он в конце концов постулировал "инстинкт смерти", который по силе равен поддерживающему жизнь либидинозному драйву, - принцип, близкий представлениям Аристотеля об анаболизме и катаболизме как о первичных природных процессах. Этот конструкт представляет интерес для студентов, изучающих мета-психологию, но большинство терапевтов считает его слишком абстрактным для клинического использования. Кроме того, многие современные аналитики полагают, что мазохистическое поведение можно объяснить без обращения к таким далеким от опыта понятиям, каким бы эпистемологическим статусом они ни обладали.

Ранняя психоаналитическая теория нуждалась в объяснении эротической практики тех, кто, подобно австрийскому автору Леопольду фон Захер-Мазоху, стремился получить оргазм через получение боли и унижения. Сексуальное возбуждение от переживания боли было ранее названо по имени Захер-Мазоха, а удовольствие от ее причинения - в честь Маркиза де Сада (Krafft-Ebing, 1990). Применение термина "мазохизм" для очевидно несексуальных паттернов причинения себе боли было

естественным для Фрейда, который подчеркивал, что в основе большинства видов поведения лежит сексуальный источник (LaPlanche & Pontalis, 1973; Panken, 1973).

Чтобы отличить общий паттерн страдания, который служит некоторой конечной цели, от более узкого сексуального значения понятия мазохизма, Фрейд (1924) ввел понятие "морального мазохизма". К 1933 году это понятие было принято настолько широко, что Вильгельм Райх включил "мазохистический характер" в свою подборку личностных типов, выделяя паттерны страдания, выражения жалоб, установки на самоповреждение и самообесценивание и скрытое бессознательное желание мучить других своими страданиями. Проблема морального мазохизма и динамики мазохистической личности надолго заинтриговала аналитиков (Reik, 1941; Fenichel, 1945; Menaker, 1953; Berliner, 1958; Laughlin, 1967; Schafer, 1984; Asch, 1985; Grossman, 1986; Kernberg, 1988).

Когда современные авторы говорят о мазохизме без ссылки на сексуальный контекст, они обычно имеют в виду моральный мазохизм. Как и другие феномены, рассматриваемые в настоящей книге, морально-мазохистическое поведение необязательно является патологическим, даже если оно является самоотречением в широком смысле слова. Иногда мораль предписывает, чтобы мы страдали ради чего-то более стоящего, чем наш кратковременный индивидуальный комфорт (De Monchy, 1950; Brenner, 1959; Kernberg, 1988). Это тенденция, в рамках которой Хелена Дойч (H.Deutsch, 1944) высказала мысль, что мазохизм является неотъемлемой частью материнства. Большинство млекопитающих, действительно, ставят

благополучие своих детенышей выше собственного личного выживания. Это может оказаться "саморазрушительным" для конкретного животного, но не для потомства и вида в целом. Встречаются примеры мазохизма, даже более достойные похвалы, когда люди рискуют своей жизнью, здоровьем и безопасностью ради социального блага, например, ради сохранения культурных ценностей. Некоторые люди, - на ум приходят Махатма Ганди и Мать Тереза, - в личности которых можно предположить наличие сильной мазохистической тенденции, продемонстрировали героическое самоотречение, даже святость, посвящая себя целям более возвышенным, чем их собственное "Я".

Вне понятийного круга морального мазохизма термин "мазохистический" используется при ссылке на несводимые к морали паттерны самодеструктивности, например, у склонных к несчастным случаям людей, или у тех, кто умышленно, но без суицидальных намерений, калечит себя или же наносит себе ущерб. Такое использование слова подразумевает, что за явным самодеструктивным безумием человека стоит некая преследуемая цель, заставляющая бледнеть все физические страдания, если оглядываться на них из того эмоционального облегчения, которого достигают с помощью этих невероятных средств. Например, тот, кто сам себя режет, обычно объясняет, что вид собственной крови позволяет почувствовать себя живым и реальным и что мука ощущения себя несуществующим или отчуждение от собственных чувств безгранично хуже, чем какой-нибудь временный физический дискомфорт.

Таким образом, мазохизм бывает разной степени и имеет

различные оттенки. Самодеструктивность может быть характерной для любого - от наносящего себе увечья психотика до зануды, подобного Чеви Чейзу (Chevy Chase). Моральный мазохизм простирается от легендарных христиан-мучеников до "мудрых еврейских мам". В определенных обстоятельствах каждый ведет себя мазохистически (Salzman, 1960a; Baumeister, 1989), часто ради какой-то последующей выгоды. Дети из собственного опыта узнают, что один из способов привлечения внимания воспитателей - причинить себе неприятность. Один мой коллега описал, как был посвящен в динамику нормального мазохизма, когда его семилетняя дочь, рассерженная на него за то, что отец не уделил ей достаточно времени, заявила о своем намерении пойти и поломать все свои игрушки.

Способ достижения морального триумфа через навязанное себе страдание может стать таким привычным для человека, что его стоит рассматривать как личность, имеющую мазохистический характер. Например, многие считали Ричарда Никсона моральным мазохистом (Wills, 1970) за его удрученный, оправдывающийся голос, склонность преподносить себя как благородного страдальца и не дальновидность в ситуациях, когда на карту ставилось его благополучие (например, неудачное решение Никсона уничтожить Уотергейтские магнитофонные записи в конце концов разрушило его президентство).

Я хочу подчеркнуть, что термин "мазохизм", используемый психоаналитиками, не означает любви к боли и страданию. Человек, ведущий себя мазохистически, терпит боль и страдает в сознательной или бессознательной надежде на некоторое последующее благо. Когда аналитик сообщает пациентке,

которую избивает муж, что та ведет себя мазохистически, оставаясь с оскорбляющим ее мужчиной, он не обвиняет женщину в том, что ей нравится быть избитой. Здесь, скорее, подразумевается, что ее действия наводят на следующую мысль: то, что она терпит насилие, либо способствует достижению некоторой цели, которая оправдывает ее страдание (сохранение семьи), либо предотвращает нечто более болезненное (например, возможность остаться одной), или и то, и другое вместе. Эта ремарка также подразумевает, что данный расчет не работает, так как пребывание с мужчиной, избивающим ее, объективно более деструктивно или даже опасно, чем расставание с ним, но она тем не менее, продолжает вести себя так, как если бы от того, что она терпит плохое обращение с собой, зависело ее конечное благополучие⁶⁵.

⁶⁵ Я подчеркиваю это потому, что в ходе дискуссии о том, должна ли DSM-III-R включать в разделе личностных расстройств диагноз мазохистического характера (в виде попытки озаглавленный "Пораженческое [self-defeating] личностное расстройство") стало очевидно, что практикующие врачи, которые не знакомы или относятся недружелюбно к психодинамической традиции, считают, что приписывание мазохизма эквивалентно обвинению людей, которым будут ставить этот диагноз, в том, что они получают удовольствие от боли, - "осуждению жертвы" (как если бы они сознательно провоцировали насилие ради некоторой извращенной формы удовольствия).

Мазохистические и депрессивные паттерны характера в значительной степени совпадают, особенно на невротически здоровом уровне организации личности. Большинство людей с одной из этих структур имеют аспекты и другой. Кернберг (Kernberg, 1984, 1988) рассматривает депрессивно-мазохистическую личность как один из наиболее распространенных типов невротического характера. Я подчеркиваю различия между этими двумя психологиями, потому что (особенно на пограничном и психотическом уровнях организации личности) требуется применение существенно различающихся терапевтических стилей. Можно принести большой вред, если, имея наилучшие намерения, терапевт неправильно оценит преимущественно мазохистическую личность как депрессивную и наоборот.

Драйвы, аффекты и темперамент при мазохизме

Интересно отметить, что, в отличие от депрессивных состояний, самодеструктивные паттерны не были предметом широких эмпирических исследований возможно потому, что понятие мазохизма не было распространено вне психоаналитического сообщества. Поэтому о вкладе конституции в мазохистическую личностную организацию известно немного. Помимо заключения Крафт-Эббинга, что сексуальный мазохизм является генетическим, и некоторых гипотез о роли оральной агрессии (L. Stone, 1979), было высказано относительно немного предположений о роли врожденного темперамента. Клинический опыт наводит на мысль, что личность, ставшая характерологически мазохистической, может быть (вероятно, это также справедливо и для тех, кто развил депрессивный характер) конституционально более социабельной или стремящейся к объекту, чем, скажем, уходящий в себя ребенок, склонный к шизоидному стилю поведения.

Таким образом, возможность индивидуальной конституциональной подверженности мазохизму остается открытым вопросом. Близкая тема в биологии, которая вызвала гораздо больше профессионального внимания и которая кажется более ясной, по крайней мере, на феноменологическом уровне, касается вопросов пола. У многих практиков и исследователей существует впечатление (Galenson, 1988), что травма и плохое обращение создают противоположные диспозиции у детей разного пола. А именно: девочки, к которым в детстве проявляли жестокость, склонны к развитию мазохистического паттерна, в то время как мальчики в этом случае, скорее, будут идентифицировать себя с агрессором и развиваются больше в садистическом направлении. Как и в любом правиле, здесь тоже существуют исключения: мазохистический мужчина и садистическая женщина не являются редкостью.

Но, возможно, физическая сила взрослого мужчины и предвосхищение данного преимущества маленькими мальчиками делает последних предрасположенными к преодолению травмы проактивными средствами и оставляет их сестер со склонностью к стоицизму, самопожертвованию и моральной победе через физическое поражение - с этим освященным веками оружием слабых. Мы все еще остаемся в неведении, влияют ли на это интригующее расхождение биологические и химические процессы, также как и относительно того, как они действуют.

Аффективный мир мазохистически организованной личности очень похож на таковой у депрессивной личности, но с одним существенным дополнением. И там, и там преобладают чувства сознательной печали и глубокой бессознательной вины, но у

наиболее мазохистических личностей в ответ на то, что происходит в их интересах, легко возникает гнев, обида и даже негодование. В этих состояниях пораженческие люди имеют больше общего с теми, кто склонен к паранойе, чем с их депрессивными собратьями.

Другими словами, мазохистические люди считают себя страдающими, но незаслуженно, - жертвами преследования или просто родившимися под несчастливой звездой, проклятыми не по своей вине (например, вследствие "плохой кармы"). В отличие от тех, кто обладает только депрессивной основой и кто на некотором уровне примиряется со своей несчастливой судьбой, потому что считают, что заслужили это, мазохистические личности могут протестовать, подобно шекспировскому любовнику, взывавшему к глухим небесам своими бесполезными криками.

Защитные и адаптационные процессы при мазохизме

Мазохистические личности как и депрессивные используют в качестве защиты интроекцию, обращение против себя и идеализацию. Кроме того, они сильно полагаются на отреагирование вовне (по определению, так как суть мазохизма лежит в саморазрушительных действиях). Моральные мазохисты также используют морализацию (опять-таки, по определению), чтобы справиться со своими внутренними переживаниями. По причинам, которые я изложу вкратце, люди с пораженческими личностями в целом более активны, чем депрессивные, и их поведение отражает потребность что-то *сделать* со своими депрессивными чувствами, что противодействовало бы состояниям деморализации, пассивности и изоляции.

Отличительный признак мазохистической личности состоит в защитном отреагировании ввне образом, в котором заложен риск нанесения ущерба самому себе. Движимые большей частью бессознательно, саморазрушительные действия включают в себя элемент попытки справиться с ожидаемой болезненной ситуацией (R.M. Loewenstein, 1955). Например, если некто убежден, что все авторитетные фигуры рано или поздно из прихоти наказывают тех, кто от них зависит, и находится в хроническом состоянии тревоги, ожидая, что это произойдет, провоцируя затем ожидаемое наказание, он тем самым уменьшает тревогу и вновь обретает уверенность в своем влиянии: по крайней мере, время и место страдания выбрано им самим. Терапевты с ориентацией на теорию "контроля-овладения" (Suffidge, 1991) характеризуют такое поведение как "преобразование пассивного в активное".

В подобных случаях на Фрейда (1920) первоначально произвела большое впечатление сила того явления, которое он назвал *навязчивым повторением*

. Жизнь несправедлива: тот, кто больше всех страдал, будучи ребенком, обычно больше всех страдает и став взрослым - таков его сценарий, который мистическим образом отражает условия его детства. Еще обиднее, что другим кажется: ситуация, в которой оказывается взрослый, создана самим страдальцем, хотя едва ли это им осознается. Как указывали Сэмпсон, Вайс и их коллеги, паттерны повторения характерны для каждого. Если кому-то достаточно повезло и в детстве они чувствовали безопасность и подтверждение, их личностный сценарий едва различим, так как они хорошо приспосабливаются к реалистичным возможностям в жизни и стремятся воспроизводить эмоционально позитивные ситуации. Если же у кого-то прошлое было пугающим и к нему относились халатно или

жестоко, потребность воссоздания обстоятельств детства, чтобы попытаться психологически справиться с ними, может быть не только очевидной, но и трагичной.

Пациентка, наносившая сама себе порезы и лечившаяся у меня в течение многих лет, со временем локализовала источник своего мазохизма в жестоком обращении с ней матери в детстве. Она вспомнила случай, когда эта очень нарушенная женщина в слепой ярости порезала свою дочь ножом. Припомнив этот эпизод, пациентка огорчилась по поводу своей прежней беспомощности, началось различие настоящей и прошлой реальностей, и тогда ее самоповреждения постепенно прекратились. Но это произошло не раньше, чем она оставила на своей руке исчезающие шрамы и создала травматические ситуации для других людей. Так как она находилась на психотическом уровне организации личности, работа с ней была медленной и рискованной, хотя, в конечном счете, успешной.

Гораздо более здоровая женщина, с которой я работала, сообщала своему экономному обсессивно-компульсивному мужу о своей последней денежной трате, как только их отношения становились теплыми и спокойными. Это постоянно приводило его в бешенство. Вместе с ней мы поняли, что подобные провокации обнаруживают бессознательное умозаключение, которое она вывела еще будучи ребенком: если все спокойно, вот-вот грянет шторм. Когда в ее замужестве все было хорошо, бессознательно женщина начинала беспокоиться, что, как и ее взрывной отец, муж собирается какой-нибудь своей вспышкой разрушить их счастье. Поэтому моя пациентка вела себя таким образом, который, как она внутренне знала, вызовет

вспышку гнева, для того, чтобы поскорее покончить с этим и начать приятную интерлюдия (промежуточный период). К несчастью, с точки зрения ее мужа, она не восстанавливала прежнего состояния, а причиняла боль.

Рейк (Reik, 1941) исследовал несколько измерений мазохистического отреагирования, включая: (1) провокацию (как в предыдущем случае); (2) умиротворение ("Я уже страдаю, поэтому, пожалуйста, воздержитесь от дополнительного наказания"); (3) эксгибиционизм ("Обратите внимание: мне больно"); (4) избегание чувства вины ("Смотрите, что вы заставили меня сделать!"). Большинство из нас использует в незначительной степени мазохистические защиты часто по одной и более из этих причин. Обучающиеся терапевты, которые приходят на супервизию с избытком самокритики, часто используют мазохистическую стратегию, чтобы застраховать свои ставки: если мой супервизор думает, что я допустил большую ошибку в работе с моим клиентом, то я уже показал, что осознаю ее и достаточно наказан. Если же нет - я получу утешение и реабилитацию.

Саморазрушительное поведение обычно имеет сильную связь с объектами. У него есть способ привлекать, а иногда и вовлекать их в мазохистический процесс. Однажды на групповой терапии, в которой я была участником, один из членов группы, когда его критиковали, начал вести себя таким образом, который, скорее всего, подавил бы критику в его адрес, чего он, казалось, наивно не осознавал. При конфронтации с тем, что его плаксивое, принижающее себя состояние вызывает раздражение и нападки со стороны других, он стал необычно подавленным и

соглашающимся: "Пусть лучше на меня нападают, чем не трогают вовсе". Я расскажу больше об этой динамике в разделе, посвященном объектным отношениям.

Такая защита мазохистических клиентов, как морализация, может раздражать. Чаще всего они гораздо более заинтересованы в одержании моральной победы, чем в решении практических проблем. У меня ушло несколько недель работы на то, чтобы убедить одну пациентку с пораженческой психологией подумать о написании письма в IRS, которое дало бы ей большое возмещение ее расходов, на что она по закону имела право. Она проводила терапевтические часы, пытаясь убедить меня, что IRS плохо управляет ее налоговой декларацией. Это было верно, но совершенно не имело отношения к ее делу, которое заключалось в возвращении денег. Она предпочитала мое сочувствующее возмущение попыткам помочь ей получить компенсацию. Предоставленная самой себе, она скорее продолжала бы собирать и оплакивать несправедливости, чем устранять их.

Часть представленной здесь динамики кажется особым способом, при помощи которого человек обращается с депрессивным убеждением, что он плохой. Потребность заставить слушателей утверждать, что это *другие* виноваты, может быть настолько сильной, что мешает достижению практических целей, которому большинство людей отдает предпочтение. Одна из причин, по которой дети приемных родителей, даже добрых и имеющих хорошие намерения, имеют тенденцию вести себя мазохистически (обижая или действуя вызывающе, тем самым провоцируя карательные реакции), может иметь отношение к бессознательному чувству вины. Юноши, потерявшие родителей,

склонны терзаться, что их "плохие" качества привели к тому, что они исчезли. Предпочитая чувство виновной силы ощущению беспомощной слабости, они пытаются убедить себя и других, что это их приемные родители плохие. Таким образом они отклоняют внимание от себя. Они продолжают провоцировать приемных родителей до тех пор, пока их поведение поддерживает такое убеждение.

Эти динамические примеры могут объяснить, почему часто бывает так трудно повлиять на систему семьи с приемным ребенком только методами поведенческой терапии. Возможно, способ действий переполненного гневом и движимого виной участника должен быть гораздо больше направлен на продолжение страдания (для того, чтобы кто-то еще считался виновным), чем на улучшение семейной атмосферы. Конечно, данный феномен свойствен не только детям или вновь созданным семьям. У любого учителя средней школы имеется запас историй о родных родителях, которые предъявляют себя многострадальными мучениками благодаря дурному поведению их детей, но не способны претворить в жизнь какие-либо предложения по его улучшению. Складывается впечатление, что их потребность видеть своих детей плохими, а себя - безропотными, превосходит все остальное.

Другой защитный процесс, который должен быть здесь упомянут, это отрицание. Люди с мазохистической организацией нередко демонстрируют своими словами и поведением, что они страдают или что кто-то плохо обращается с ними, но, тем не менее, они могут отрицать, что испытывают какой-либо конкретный дискомфорт, и уверяют обидчика в хороших намерениях. "Я

уверен, она хочет мне добра и глубоко интересуется моими делами", - заявил однажды один из моих клиентов о своей начальнице, которая явно испытывала к нему неприязнь и унижала его перед коллегами. "Как вы ощущаете ее заботу?" - спросила я. "О, мне кажется, она пытается научить меня чему-то важному, - ответил он, - поэтому я благодарен ей за эти попытки".

Объектные отношения при мазохизме.

Эммануил Хаммер любил повторять, что мазохистические люди - это депрессивные, у которых еще осталась надежда. Он имел в виду, что в этиологии мазохистических условий, в противоположность депрессивным, депривация или травматическая потеря, ведущие к депрессивной реакции, не настолько опустошительны, чтобы ребенок легко отказался от мысли, что его любят (см. Spitz, 1953; Berliner, 1958; Salzman, 1962; Lax, 1977; I. Bernstein, 1983). Многие родители, выполняющие свою роль лишь функционально, тем не менее, могут вступать во взаимодействие, если их ребенку причинена боль или он подвергается опасности. Их дети в целом чувствуют себя покинутыми и, следовательно, никчемными, но знают: если они достаточно пострадают, то смогут получить немного заботы (Thompson, 1959). Одна молодая женщина, с которой я проводила диагностическую сессию, имела экстраординарную историю повреждений, болезней и несчастий. У нее, кроме того, была психотически депрессивная мать. Когда я спросила женщину о самом раннем воспоминании, пациентка рассказала о событии, которое произошло, когда ей было три года. Тогда она очень сильно обожглась утюгом и получила необыкновенно большую дозу материнского утешения.

Обычно история мазохистических личностей звучит так же, как и история депрессивных: с большими неоплаканными потерями, критикующими или индуцирующими вину воспитателями, перестановкой ролей, где дети чувствуют ответственность за родителей, случаями травмы и жестокого обращения и депрессивными моделями (Dorpat, 1982). Однако, если быть внимательным, можно услышать и о людях, которые находились рядом с пациентом, когда тот испытывал достаточно серьезные неприятности. Там, где депрессивным личностям кажется, что они никому не нужны, мазохистические чувствуют: если они смогут выразить свою потребность в сочувствии и заботе, их эмоциональное одиночество может прекратиться. Эстер Менакер (1953), одна из первых среди аналитиков, описала, что истоки природы мазохизма лежат в проблемах неразрешенной зависимости и в страхе остаться в одиночестве. "Пожалуйста, не оставляйте меня; в ваше отсутствие я нанесу себе вред". Это заявление составляет суть многих мазохистических сообщений - как это было в примере с дочерью моего коллеги, которая собиралась разрушить все свои игрушки (Berliner, 1958). В прекрасном исследовательском проекте по изучению психологии сильно и неоднократно избиваемых женщин, от которых персонал прибежищ буквально "рвал на себе волосы", потому что они вновь возвращались к партнерам, которые были недалеко от того, чтобы убить их, моя бывшая студентка Анна Расмуссен (1988) показала: эти подвергающиеся серьезной опасности люди боятся быть оставленными гораздо больше, чем боли или даже смерти. Она отмечает:

"Разлучаясь с теми, кто их избивает, исследуемые личности впадают в такое острое глубокое отчаяние, что становятся жертвой Большой Депрессии и едва могут функционировать... Многие не могут есть, спать и взаимодействовать с другими.

Одна из них говорит: "Когда мы врозь, я не знаю, как вставать по утрам... Мое тело забывает, как есть, каждый кусок пищи - камень в моем желудке". Пучина, в которую они опускаются, пребывая в одиночестве, несравнима с дистрессом, который они переживали, когда находились со своими истязателями".

Нередко от мазохистических пациентов мы узнаем, что родитель проявлял к ним свои эмоции, только когда наказывал их. В этих обстоятельствах неизбежно установление связи между привязанностью и болью. Специфическая комбинация любви и жестокости также может порождать мазохизм (Brenman, 1952). Ребенок узнает, что страдание является ценой отношений, особенно если наказание чрезмерно, жестоко или носит садистический характер. А дети жаждут отношений даже больше, чем физической безопасности. Жертвы жестокого обращения в детстве обычно интернализуют рационализацию плохого отношения к ним своих родителей, потому что лучше знать, что тебя били, чем - что тобою пренебрегали. Другая испытуемая (из исследования Расмуссен) призналась:

"У меня есть чувство, что я хотела бы снова стать маленькой. Хочу, чтобы мама по-прежнему заботилась обо мне. Я бы хотела, чтобы меня могли отлупить сейчас, потому что это способ заставить слушаться и кое-что знать в будущем. Если бы у меня была мать, которая лупила бы меня больше, я могла бы держать себя в руках".

Другой аспект истории многих людей, чьи личности приобрели

мазохистическую структуру, заключается в том, что в детстве их сильно поощряли за то, что они мужественно терпели свои несчастья. Одна моя знакомая в возрасте 15 лет потеряла мать, которая умерла от рака толстой кишки. Последние месяцы перед смертью та жила дома, слабея от нарастающего коматозного состояния и страдая недержанием. Дочь взяла на себя роль сиделки, меняя перевязку на ее колостоме, ежедневно стирая окровавленные простыни и переворачивая ее тело, чтобы предотвратить пролежни. Бабушка со стороны матери, глубоко тронутая такой привязанностью, искренне говорила, какой прекрасной и бескорыстной была ее внучка, как Бог должен благоволить к ней, как безропотно она отказалась от обычных девических занятий, чтобы ухаживать за умирающей матерью. Все это было верно, но эффект от того, что она в течение длительного времени получала так много подкрепления своему самопожертвованию и так мало поддержки тому, чтобы сделать небольшой перерыв в работе для удовлетворения собственных потребностей, погрузил ее в мазохизм.

Впоследствии, решая каждую очередную задачу развития, женщина пыталась показать свое великодушие и терпеливость. Другие реагировали на нее как на утомительно добродетельную личность, вызывающую раздражение неоднократными попытками относиться к ним по-матерински.

В повседневных отношениях люди с пораженческой психологией имеют тенденцию находить друзей из "общества любителей страдания". Если они принадлежат к разновидности морально-мазохистических страдальцев, то тяготеют к тем, кто будет подтверждать их чувство несправедливости. Они также

стремятся воссоздать отношения, когда к ним будут относиться с равнодушием или даже с садизмом. Крайним примером является существование супружеских пар, где один партнер избивает другого. Некоторые садомазохистические привязанности, по-видимому, являются результатом саморазрушительного выбора партнера человеком с уже имеющейся тенденцией к насилию, в других случаях он связан с адекватным партнером, но проявляет в нем все самое худшее.

Нидз указывал (Nydes, 1963; Bak, 1946), что мазохистические личности имеют много общего с параноидными и что некоторые индивиды циклически колеблются между мазохистической ориентацией и параноидной. Источник этой близости находится в их общей ориентации на угрозу. Люди и с параноидной, и с пораженческой психологией чувствуют постоянную угрозу нападения на их самоуважение, безопасность и физическое благополучие. Перед лицом этой тревоги параноидное решение будет примерно следующим: "Я нападую на тебя до того, как ты нападешь на меня". Мазохистической реакцией будет: "Я первый нападую на себя, так что ты не сможешь сделать этого". И мазохистические, и параноидные люди ранее бессознательно были поглощены выяснением взаимоотношений между властью и любовью. Параноидные люди приносят в жертву любовь ради ощущения власти; мазохистические совершают противоположное. Эти решения могут представлять как чередующиеся состояния Эго - особенно на уровне пограничной организации личности, - приводя терапевта в замешательство, понимать ли этого пациента как испуганную жертву или как угрожающего преследователя.

Мазохистическая динамика может пронизывать сексуальную жизнь человека с пораженческой психологией (Kernberg, 1988), но многие характерологически мазохистические люди не являются сексуальными мазохистами (фактически, в то время как их мастурбационные фантазии могут содержать мазохистические элементы для того, чтобы увеличить возбуждение, нередко они сексуально выключаются при любом признаке агрессии в своем партнере). И наоборот, многие люди, чья индивидуальная история сексуальных отношений дала им мазохистический эротический паттерн, не являются пораженческими личностями. Одним из неудачных последствий ранней теории драйвов, которая на концептуальном уровне так тесно связывает сексуальность со структурой личности, является предположение, что сексуальная и личностная динамика всегда изоморфны. Нередко это действительно так. Но, к счастью, часто люди более сложны.

Мазохистическое собственное "Я"

Представление о себе мазохистической личности может быть сравнимым, до определенной степени, с представлением о себе депрессивной личности: я недостойный, виноватый, отверженный, заслуживающий наказания. Но, кроме того, они могут обладать глубоким, иногда сознательным ощущением, что они не лишены чего-то, а в чем-то нуждаются и несовершенны, - наряду с убеждением, что они обречены быть неправильно понятыми, недооцененными и с ними нужно плохо обращаться. Люди с морально-мазохистической личностной структурой часто производят на других впечатление претенциозных и презрительных, экзальтированных в своем страдании и презирающих простых смертных людей, которые не могут выносить столь же сильное горе с подобным изяществом. Хотя данная позиция моральных мазохистов создает впечатление, что

они получают удовольствие от страдания, лучше было бы сказать, что в этом они нашли компенсаторную основу для поддержания своего самоуважения (Stolorow, 1975; Kohut, 1977; Schafer, 1984; Cooper, 1988).

Иногда мазохистические клиенты приводят примеры плохого обращения с ними, и тогда можно отыскать следы скрытой улыбки на их в целом удрученных чертах лица. Легко сделать вывод, что они чувствуют некоторое садистическое удовольствие от того, что так сильно порочат своих мучителей. Это может служить еще одним источником распространенного мнения, что люди с пораженческой психологией получают удовольствие от своего страдания. Точнее было бы сказать, что они извлекают вторичную выгоду из такого способа решения межличностных дилемм, как привязанность к кому-то через страдание. Они сопротивляются, но не пребывают в состоянии сопротивления, выставляют своих мучителей в качестве морально более низких личностей, демонстрируя их агрессию, и смакуют моральную победу, которой достигает эта уловка. Большинство терапевтов знакомо с клиентами, жалобно выражающими недовольство по поводу плохого обращения с ними начальника, родственника, друга или партнера. Но если их поощряют сделать что-нибудь, чтобы исправить ситуацию, они выглядят разочарованными, меняют предмет разговора и переключают свои жалобы в другую область. Когда самоуважение индивида увеличивается за счет того, что он мужественно выносит свои несчастья, и уменьшается в результате того, что он действует в своих интересах ("эгоистично" или "потакая себе", согласно этическому лексикону мазохистических людей), бывает трудно переструктурировать неприятную ситуацию, как этого требуют разумные пределы.

В отличие от большинства людей депрессивной организации, имеющих тенденцию уходить в одиночество, мазохистические пациенты проецируют чувство собственной "плохости" на других, и затем ведут себя таким образом, чтобы стало очевидно, что зло скорее снаружи, чем внутри них. В этом состоит еще одно сходство пораженческих паттернов и параноидных защит. Однако мазохистические люди обычно испытывают меньше примитивного параноидного страха и не нуждаются в многократной защитной трансформации аффекта, чтобы удалить его нежелательные аспекты. В отличие от параноидных личностей, которые могут жить очень уединенно, они нуждаются в присутствии близких людей, чтобы помещать в них свои отчуждаемые садистские наклонности. Параноидный человек может разрешить свою тревогу, проективно приписывая недоброжелательность неопределенным силам или отдаленным преследователям, а мазохистический человек приписывает ее тому, кто находится прямо под рукой, и чье поведение подтверждает правильность убеждения проецирующего в моральной низости объекта.

Перенос и контрперенос с мазохистическими пациентами

Мазохистические пациенты склонны воспроизводить с терапевтом драму ребенка, который нуждается в заботе, но получает ее, только если становится очевидно, что он страдает. Терапевт может восприниматься как родитель. Его нужно убедить в том, чтобы он спас и утешил пациента, который слишком слаб, запуган и беззащитен, чтобы справляться с требованиями жизни без посторонней помощи. Если клиент уже попал в какие-то действительно тревожащие, опасные ситуации и кажется, что не существует ключа к их разрешению, терапевт нередко чувствует; нужно обеспечить безопасность человека до того, как начнется

лечение. В более мягких вариантах мазохистического предъявления собственной личности по-прежнему имеется сообщение о беспомощности перед лицом житейских невзгод - наряду с обоснованием того факта, что единственный способ справиться с трудностями состоит в том, чтобы быть терпимым, стойким или даже бодрым перед лицом неудач.

Таким образом, у пациента есть субъективная задача - убедить терапевта, что он (1) *нуждается* в спасении и (2) *заслуживает* спасения. Наличие этих двух целей обусловлено страхом того, что терапевт - невнимательный, рассеянный, эгоистичный, критичный или жестокий, обладающий авторитетом человек. Он будет разоблачать бесполезность пациента, возлагать на него вину за то, что он стал жертвой преследования, и, наконец, прервет с ним отношения. Эти призывы к спасению и опасения, что с ним будут плохо обращаться, могут быть и сознательными, и бессознательными, Эго-синтонными и Эго-дистонными - в зависимости от уровня личностной структуры клиента. Кроме того, саморазрушительные люди живут в состоянии страха - почти бессознательного, - что их недостатки заметят и они будут отвергнуты за греховность. Чтобы бороться с этими страхами, они пытаются сделать очевидными свою беспомощность и попытки быть хорошими.

Существует две распространенные реакции контрпереноса на мазохистическую динамику: контрмазохизм и садизм. Обычно присутствуют обе. Вот наиболее частый паттерн ответа, особенно у начинающих терапевтов: сначала быть чрезмерно (и мазохистически) великодушными, пытаюсь убедить пациента, что терапевт понимает его страдания и можно верить, что он не

нападет. Затем, когда выясняется, что данный подход лишь делает пациента еще более беспомощным и несчастным, терапевт замечает Эго-дистонное чувство раздражения, за которым следуют фантазии садистического возмездия по отношению к клиенту, потому что он так неподатливо сопротивляется помощи.

По причине того, что терапевты нередко имеют депрессивную психологию, а также потому, что довольно легко (особенно в начале лечения) неправильно расценить в целом мазохистическую личность как депрессивную, клиницисты стремятся сделать то, что было бы полезно для *них*, если бы они выступали в роли пациента. В своих интерпретациях и своим поведением они подчеркивают: они доступны, они понимают степень несчастья человека, и они приложат все усилия, чтобы быть ему полезными. Терапевты сталкиваются со снижением суммы оплаты, назначением дополнительных сессий, незапланированными телефонными звонками и другими специальными ухищрениями, которые предпринимаются в надежде увеличить терапевтический альянс с пациентом, застрявшим в темном болоте. Подобные действия могут продвинуть работу с депрессивным человеком, но они непродуктивны с мазохистическим, так как влекут за собой регрессию. Человек видит, что саморазрушительная практика окупается: чем больше заявляешь о своем страдании, тем больший отклик получаешь. Терапевт понимает: чем сильнее он пытается, тем хуже становится. Таково зеркало переживания мира мазохистической личностью.

По себе и своим студентам я знаю: все мы лишь на тяжелом собственном опыте понимаем, как работать с мазохистическими

клиентами, как избежать мазохистического отреагирования и переживаний по поводу садистических реакций по отношению к людям, к которым мы можем испытывать симпатию. Большинство терапевтов хорошо помнит того клиента, с которым они научились устанавливать ограничения мазохистической регрессии, а не усиливать ее. Я со смущением должна признать, что в потоке фантазий о спасении одного из моих первых глубоко нарушенных пациентов, параноидно-мазохистического молодого человека, я так сильно хотела доказать, что я хороший объект. И, слушая его печальную историю о том, что у него нет никакого шанса когда-либо получить работу, я одолжила ему свой автомобиль. Ничего удивительного, что он врезался на нем в дерево.

Кроме распространенной склонности поддерживать мазохистические реакции, а не конфронтировать их, терапевтам обычно бывает трудно принять свои садистические побуждения. Так как чувства, которые не признаются, скорее всего, будут отреагированы, это подавление может оказаться опасным. Вероятно, настороженность современных потребителей служб душевного здоровья к возможности обвинения терапевтом жертвы неслучайна. Она вполне может служить следствием ощущения многих бывших пациентов, что они были подвергнуты бессознательному садизму со стороны терапевта, когда были в уязвимой роли. Если довести себя до негодования на клиента, который стал всего лишь более дисфоричным и плаксивым, легко рационализировать либо обвиняющую интерпретацию, либо отвержение ("Возможно, этому человеку нужен другой терапевт").

Мазохистические клиенты могут приводить в ярость. Нет ничего

более токсического для терапевтической самооценки, чем пациент, который посылает сообщение: "Только попробуй помочь - мне станет еще хуже". Давно известно, что негативная терапевтическая реакция (Freud, 1937) отражает бессознательную мазохистическую динамику, но интеллектуальное понимание этого обстоятельства и прохождение через него эмоционально - две разные вещи. Трудно сохранять установку на доброжелательную поддержку перед лицом упорного самоуничижительного поведения (Frank и др. [1952] об "отвергающем помощь жалобщике").

Даже при написании настоящей главы я осознаю, что соскальзываю на несколько оскорбительный тон, когда пытаюсь описать мазохистический процесс. Некоторые же аналитики, которые пишут о самодеструктивных пациентах, выражают полное пренебрежение (Bergler, 1949). Распространенность таких чувств выдвигает на первый план потребность в тщательной формулировке терапевтических стратегий. Мазохистические и садистические контртрансферентные реакции не должны чрезмерно обременять лечение. Однако, терапевт, который отрицает эти чувства, почти наверняка попадет в затруднительное положение.

Терапевтические рекомендации при диагнозе мазохизма

В самом начале XX века Фрейд и многие его последователи писали о мазохистической динамике, отмечая ее происхождение и функции, бессознательные цели и скрытые значения. Однако первой, кто рассматривал именно технику работы с характерологически мазохистическими людьми, была Эстер

Менакер. В работе "Мазохистический фактор в психоаналитической ситуации" (Ester Menaker, "The Masochistic Factor in the Psychoanalytic Situation", 1942) она приводит свои наблюдения.

Многие аспекты классического лечения (например: пациент лежит навзничь, в то время как терапевт наблюдает и с внушительным видом интерпретирует) мазохистические клиенты могут переживать как повторение унижительных взаимодействий типа доминирование-покорность. Она рекомендовала технические модификации - лечение лицом к лицу, акцент на реальных отношениях в той же степени, как и на переносе, и избегание малейшего оттенка всемогущества в тоне аналитика. Менакер считает, что без удаления таких потенциально садомазохистических характеристик терапевтической ситуации пациенты были бы подвержены риску чувствовать только повторение раболепства, уступчивости и пожертвования автономией ради близости.

Этот аргумент все еще имеет силу, возможно, скорее в общем смысле, чем в буквальном следовании рекомендациям Менакер. Например, ее замечание о кушетке стало отчасти спорным, так как в современной психоаналитической практике только пациентов с высоким уровнем функционирования поощряют лечь и свободно ассоциировать (и, предположительно, мазохистические личности невротического уровня обладают достаточно сильным наблюдающим Эго для понимания того, что расслабление на кушетке не равнозначно признанию унижительного поражения). Но ее акцент на приоритете реальных отношений остается в силе.

Так как мазохистическая личность остро нуждается в образце здорового самоутверждения, то особенности терапевта как человека, выраженные в способе, которым он структурирует терапевтическое сотрудничество, являются критическими для прогноза самодеструктивных пациентов - для них более, чем для людей с другими типами личности. Отсутствие у терапевта склонности к тому, чтобы быть эксплуатируемым или доводить свое великодушие до неизбежного негодования, может открыть совершенно новые возможности для того, кто был воспитан так, чтобы жертвовать всеми своими интересами во имя других. Следовательно, первое "правило" при работе с самодеструктивными пациентами - не моделировать мазохизм.

Очень давно один из моих супервизоров, зная, что в мои обязанности входило принимать людей с ограниченными средствами, сказал, что это прекрасно - помочь людям поднять нос, если они страдают от финансовых неудач, но я никогда не должна проявлять мягкость такого рода с мазохистическим клиентом. Так как по своему характеру я не способна принять добрый совет, пока сама не сделаю ошибку, которая высветит его мудрость, я проигнорировала его предостережение при работе с усердным, искренним, личностно привлекательным мужчиной, который убедительно описывал свой денежный кризис, находящийся, казалось, вне его контроля. Я предложила проводить терапию бесплатно до тех пор, пока он опять не встанет на ноги в финансовом отношении. Пациент становился все более и более неумелым в обращении с деньгами, моему кошельку наносился все больший ущерб, и в конце концов мы были вынуждены исправить мою ошибку, уже испытывая головную боль по поводу переопределения оплаты. С тех пор я не повторяла этой ошибки, но заметила, что мои студенты, подобно мне, обычно лишь на горьком собственном опыте овладевают

данной частью техники. Это не было бы так огорчительно, если бы терапевт являлся единственным, кто расплачивается за обманчивое великодушие, но когда становится очевидным и вред, причиняемый пациенту, уверенность в себе как в целителе страдает так же, как и кошелек.

Таким образом, "терапевтическое" самопожертвование является для самодеструктивных пациентов медвежьей услугой. Оно заставляет терапевта чувствовать впоследствии вину и бесполезность. Если терапевт моделирует самоуничужение, пациенты могут научиться только тому, как использовать свои привилегии. Скорее следует поднять цену, чем предоставить мазохистической личности возможность уменьшить гонорар. Это является адекватной компенсацией за искусство, которое требуется для работы с такой сложной динамикой. Затем получить оплату с чувством, что ты ее заслужил. Нидз намеренно демонстрировал мазохистическим пациентам свое удовольствие от получения денег, поглаживая с довольным видом их счета или складывая их чеки, не скрывая, что ему это приятно.

Соппротивление большинства терапевтов проявлению в умеренных дозах своих интересов и собственной защиты, несмотря на отчетливую потребность мазохистических пациентов в том, чтобы увидеть и перестать ненавидеть эти аспекты в самих себе, возможно, происходит не только из вероятного подавления своего эгоизма (что всегда является значительным риском для терапевтов). Истоки подобного сопротивления также могут брать свое начало в правильном предчувствии, что самодеструктивные пациенты будут реагировать на проявление таких качеств гневом или критикой. Другими словами, они будут наказывать других за

эгоизм так же, как их самих наказывали их ранние объекты. Это действительно так. И на это следует уповать.

Самодеструктивные пациенты не нуждаются в том, чтобы чувствовать, что их терпят, пока они прекрасно улыбаются. Им нужно увидеть, что их принимают даже тогда, когда они выходят из себя.

Более того, им необходимо понять, что гнев естественен, когда не удастся получить того, что ты хочешь, и это легко может быть понято другими. Подобное поведение не нуждается в защите с помощью безапелляционного морализаторства и демонстрации страдания. Мазохистические люди полагают, что имеют право чувствовать враждебность только в том случае, когда им причинен явный вред, предположение, которое стоит им бесчисленных часов излишнего психологического напряжения. Если они чувствуют некоторый нормальный уровень разочарования, фрустрации или гнева, они должны либо отрицать эти чувства, либо морализировать, чтобы не чувствовать себя постыдно эгоистичными. Когда терапевт действует в своих интересах и обращается с оскорблениями в свой адрес от мазохистических пациентов как с чем-то естественным и вызывающим интерес, некоторые из этих наиболее взлелеянных патологических внутренних категорий перестраиваются.

По этой причине большинство опытных терапевтов советуют *"не выражать сочувствие"*

мазохистическим пациентам (Nydes, 1963; Hammer, 1990). Это не означает, что клиента осуждают за его трудности или отвечают садизмом на мазохизм. Вместо сообщения, которое можно перевести как "Твои дела плохи!" тактично задается вопрос: "Как

вы ввели себя в такую ситуацию?". Акцент должен всегда быть на способности пациента улучшить свое положение. Опирающиеся на Эго неинфантилизирующие реакции направлены на то, чтобы вызвать раздражение у пациента, который полагает, что единственный способ добиться теплого отношения к себе - продемонстрировать свою беспомощность. Таким образом, эти интервенции предоставляют терапевту возможность приветствовать выражение нормального гнева и показать свое понимание негативных чувств пациента.

Точно так же не нужно спасать. Одна из моих самых тяжелых мазохистических пациенток, чьи симптомы варьировали от булимии до многочисленных зависимостей и тревоги психотического уровня, впадала в панический паралич. Это происходило каждый раз, когда она боялась, что я отвернусь от нее, если она выразит свой гнев. В один из таких моментов она стала настолько неистовой, что убедила персонал местного центра психического здоровья госпитализировать ее и наблюдать там в течение 72 часов. Спустя полдня, успокоившись и уже не желая прерывать процесс психотерапии, пациентка убедила психиатра согласиться на то, чтобы ее выписали раньше, если она получит мое разрешение. "Вы знаете, что отдавали себе отчет в течение тех трех дней, когда все это делали," - ответила я, - "поэтому я рассчитываю, что вы продолжите свое пребывание в больнице". Женщина была очень разозлена. Но годами позже она призналась, что это был поворотный момент в терапии, потому что я обращалась с ней, как со взрослой, с личностью, способной жить с последствиями своих действий.

Действуя в таком духе, мы не должны приобретать вину и

сомнения в себе. Можно чувствовать мощное давление от мазохистических клиентов, навязывающих нам свою самообвиняющую психологию. Сообщения, провоцирующие вину, нередко наиболее сильно проявляются вокруг такой темы, как сепарация. Человек, чья самодеструктивность обостряется именно тогда, когда терапевт собирается уйти в отпуск (распространенный сценарий), бессознательно настаивает на том, что терапевту нельзя позволить наслаждаться чем-то, не испытывая мучений по поводу боли, которую это причиняет пациенту. С поведением, которое можно перевести следующим образом: "Посмотри, как ты заставляешь меня страдать!" или "Посмотри, что ты заставляешь меня сделать!", лучше всего иметь дело с помощью эмпатического отражения боли пациента в сочетании с веселым нежеланием позволить идти дождю на параде.

Наглядный пример того, что кто-то может позаботиться о себе, не испытывая чувства вины по поводу невротических реакций со стороны других, может вызвать моралистический ужас у мазохистических пациентов. Но одновременно это воодушевляет их на то, чтобы попробовать немного больше уважать себя. Я впервые поняла данное обстоятельство во время работы с группой молодых матерей, чей мазохизм был огромным (McWilliams & Stern, 1987). Моя со-ведущая стала мишенью тягостных невербальных всплесков, так как ее приближающийся отпуск ранил чувства членов группы. Эти послания передавались с неискренними заверениями, что она не должна чувствовать себя так плохо из-за того, что покидает их. В ответ женщина заявила, что не испытывает ни малейшей вины, надеется прекрасно провести время и совсем не думает о группе. Все пациентки дали волю своему гневу, но вновь стали живыми и искренними, как будто их вытащили из мертвого болота лицемерия и пассивной

агрессии.

Своевременность, конечно, является в этом деле решающей. Если что-то происходит слишком энергично и быстро - до создания прочного рабочего альянса - пациент будет чувствовать, что его критикуют и обвиняют. Нельзя научиться по учебнику искусству передачи сочувственного понимания того, что страдание мазохистических людей действительно находится вне их сознательного контроля (несмотря на то, что оно кажется личным выбором), и в то же время принять позицию конфронтации, уважающей их способность сделать свое "хотение" осознанным и изменить обстоятельства. Но любой достаточно внимательный терапевт развивает интуицию относительно того, как и когда конфронтировать и как извиниться без чрезмерного самообвинения, если неизбежные ошибки увеличили боль пациента (Wolf, 1988).

Кроме того, что терапевт ведет себя таким образом, который противоречит патологическим ожиданиям мазохистических пациентов, он должен активно интерпретировать данные, свидетельствующие об иррациональных, но имеющих большую ценность для пациента верований: "Если я достаточно пострадал - я получу любовь"; "Лучший способ борьбы с моими врагами - показывать, что они жестоки"; "Единственная причина, по которой со мной случилось что-то хорошее - то, что я достаточно себя наказывал". Для саморазрушительных пациентов характерны магические убеждения, которые связывают защиту своих прав или самоуверенность с наказанием, а самоунижение - с конечным триумфом. В большинстве религиозных практик и народных традиций можно отыскать связь между страданием и

вознаграждением, и мазохистические люди часто некритично поддерживают свою патологию с помощью данных идей. Такие верования утешают нас, смягчая страдание, которое может быть и причудливым и определенно деструктивным. Однако, если эти идеи начинают влиять на поведение и это производит определенный эффект, они приносят больше вреда, чем пользы.

Наибольший вклад теории контроля-овладения в психоаналитическое понимание принес ее акцент, сделанный на роли патогенных убеждений (Weiss, 1992) и повторных попытках пациента их проверить. Клиницист, проходя эти испытания, кроме отказа действовать мазохистически, должен помочь клиенту осознать, что это за тесты и какие идеи о сущности жизни, человеческого бытия, поисков счастья они обнаруживают в своей основе. В этой части лечения труднее всего добиться результата, несмотря на то, что она эмоционально не так сложна, как контроль над своим контрпереносом. Фантазии всемогущества, стоящие за мазохистическим поведением, умирают с трудом. В любых случайных событиях всегда можно найти доказательства того, что чьи-то успехи наказываются, а чьи-то страдания вознаграждаются. Настойчивость терапевта в раскрытии иррациональных верований нередко создает различие между "лечением переносом" - временным уменьшением мазохистического поведения, базирующимся на идеализации и идентификации с самоуважением терапевта, - и более глубоким и длительным отказом от самопожертвования.

Дифференциальный диагноз

Мазохистические паттерны встречаются при всех типах психопатологии. Мы обычно не рассматриваем что-либо как

патологическое, если оно каким-то образом не причиняет вреда собственному "Я". Таким образом, согласно определению, мазохистический компонент присутствует во всех личностных конфигурациях, рассмотренных в настоящей книге - по крайней мере, когда они достигают патологического уровня ригидности защит или приостановки в развитии, достаточных, чтобы рассматривать их как "расстройство" характера, а не просто как "характер". Однако мазохистическая функция любого паттерна не идентична мазохизму как основе, организующей личность. Легче всего спутать с разновидностями характерологического мазохизма, которые описываются здесь, депрессивную и диссоциативную психологии.

Мазохистическая личность в сравнении с депрессивной

Многие люди имеют комбинацию депрессивной и мазохистической динамик и, соответственно, относятся к депрессивно-мазохистическому характеру. Однако большинство из них имеет баланс между этими элементами, которые перевешивают в ту или другую сторону. Важно различать две имеющие депрессивный тон психологии, потому что для данных типов личности оптимальный терапевтический стиль будет различным. Преимущественно депрессивный человек нуждается, помимо прочего, в том, чтобы знать, что терапевт не осудит, не отвергнет или не откажется от него и, в отличие от интернализованных объектов, которые поддерживали депрессию, станет особенно доступным, когда он будет страдать. Преимущественно мазохистические личности нуждаются в том, чтобы понять: именно отстаивание своих прав, а не беспомощное страдание, вызывает тепло и принятие, и терапевт, в отличие от

родителей, обращавших внимание на ребенка, только если несчастье прогрессировало, не очень-то интересуется деталями теперешних невзгод пациента.

Если лечить депрессивную личность как мазохистическую, можно спровоцировать усиление депрессии и даже суицид, так как клиент будет чувствовать и осуждение, и то, что терапевт оставил его. Если лечить мазохистического человека как депрессивного, можно усилить самодеструктивность. На практике большинство опытных терапевтов обнаруживают, что если дать антидепрессанты мазохистическому человеку (даже при наличии симптомов клинической депрессии), медикаменты произведут довольно незначительный эффект по сравнению с тем, что при этом будет поддерживаться патогенное убеждение пациента: он нуждается в авторитетах и в их магии для того, чтобы чувствовать себя лучше.

Принимая личность, имеющую и депрессивную, и мазохистическую тенденции, терапевт должен оценить, какая динамика (депрессивная или мазохистическая) будет актуальной в текущей работе для того, чтобы тон интервенций соответствовал главному защитному процессу пациента.

Мазохистическая психология в сравнении с диссоциативной

За последние два десятилетия произошел взрыв в наших знаниях

о диссоциации. Действия, которые мы обычно понимали исключительно в соответствии с общими теориями мазохизма, были переосмыслены более специфическим образом для пациентов с историей травматического и садистического насилия. Неожиданно большая группа людей оказалась подвержена диссоциативным состояниям, при которых они повторяют причинение себе прежнего вреда. Наиболее драматичный образец уязвимости к диссоциированному самоповреждению - это клиент с расстройством по типу множественной личности, который, меняя состояния Эго посредством самогипноза, затем вовлекается в воспроизведение ранних мучений. Исследование обычно обнаруживает существование измененной личности, идентифицирующейся с первоначальным мучителем, в состоянии которой главная личность забывается.

Общая динамика в таких случаях, действительно, является мазохистической, но если терапевт упускает из виду факт, что самоповреждение осуществляется измененной личностью, в то время как личность, которую терапевт знает как пациента, не контролирует тело, интерпретации бесполезны. В главе 15 содержатся предложения по лечению диссоциативных людей. Сейчас читатель должен обратить внимание на то, что (особенно в наиболее эксцентричных случаях самоповреждения) пациента следует спросить о реальной действительности, помнит ли он о том, что совершил⁶⁶.

⁶⁶ Если самоповреждение нанесено в состоянии измененной

личности, обычно это не помнится. Диссоциативных клиентов, однако, пугает забвение, и они не могут вспомнить не по собственной воле. Пациенты "покрывают" свою амнезию с помощью видимости продвижения вперед, следуя за предположением терапевта и делая вид, что припоминают то, что делали.

Если клиент действительно вспомнит о нанесении повреждения, следует осведомиться о степени ощущения деперсонализации, или отделенности от своего тела. До тех пор, пока пациент не будет иметь доступа к тому состоянию сознания, в котором был совершен самодеструктивный акт, интервенции, нацеленные на уменьшение диссоциации, должны иметь приоритет над интерпретациями мазохизма.

Заключение

Я изложила краткую историю понятия морального мазохизма и связанных с ним саморазрушительных паттернов, отграничивая их от ложных представлений о мазохизме как о способе получения удовольствия от боли. Я упомянула о предрасположенности, связанной с полом (к мазохизму - у женщин, к садизму - у мужчин), в то же время подчеркивая, что мазохистическая личностная организация встречается среди представителей обоих полов. Эмоциональные компоненты мазохизма включают в себя главным образом депрессивные аффекты, а также гнев и негодование. Релевантные процессы Эго включают депрессивные защиты, а также отреагирование, морализацию и отрицание. Проводилась параллель между мазохистическими отношениями и ранним

опытом с объектами, которые нерадиво уделяли внимание растущему ребенку или жестоко обращались с ним, изредка выражая сочувствие, если ребенок страдал. Мазохистические сэлф-репрезентации похожи на сэлф-репрезентации депрессивной личности, с добавлением того обстоятельства, что регуляция самооценки здесь происходит за счет стойкого терпения плохого обращения.

Переносы саморазрушительных пациентов понимались как отражение желания, чтобы их ценили и спасали; обсуждался контртрансферентный мазохизм и садизм. Рекомендации по лечению включают в себя внимание к реальным отношениям (особенно моделированию терапевтом здорового эгоизма), уважению способности и ответственности пациента за разрешение проблем, настойчивости в том, чтобы разоблачать, подвергать сомнению и модифицировать патогенные убеждения. Наконец, мазохизм дифференцирован от депрессивной и диссоциативной психологий.

Дополнительная литература

Исследование морального мазохизма Рейком (Reik, 1941), хотя в некоторых аспектах и устаревшее, все еще стоит прочтения - оно не столь увязает в сложной метапсихологии, которая могла бы оттолкнуть начинающих в этой области. Эссе Столорой (Stolorow, 1975) познакомит читателя с новейшими взглядами на мазохизм с более современной точки зрения сэлф-психологии. Изучение Лаксом мазохистических женщин (Lax, 1977) является ценным вкладом последних лет, так же как и статья Куипера (Kuiper, 1988), посвященная нарциссически-мазохистическому характеру. Готовящаяся Гликом и Мэйерсом к печати монография о

мазохизме (Glick, Meyers, 1988) включает несколько хороших статей, большинство из которых касается характерологических паттернов.

Автор - Нэнси Мак-Вильямс

"Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе"