БАКИРОВА ГУЗЭЛЬ ХАФАЗОВНА
кандидат психологических наук, доцент кафедры прикладной социальной и организационной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, gouzel2003@inbox.ru

BAKIROVA GUZEL
Ph.D (psychology), associate professor, department of applied social and organizational psychology, Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

УДК 159.97

ПСИХОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С РАННИМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ «МАТЬ–ДИТЯ»

PSYCHOGENOUS DEPRESSION AND IT'S LINK WITH THE EARLY MOTHER–CHILD RELATIONS

Аннотация. Рассмотрена психогенная депрессия и ее виды: анаклитическая, нарциссическая и невротическая депрессия. Представлен анализ психоаналитических воззрений на природу депрессии. Рассмотрены ранние фазы развития ребенка и их связь с первым переживанием депрессии.

Abstract. The author described different types of psychogenous depression: anaclitic, narcissistic, neurotic. She gives the detailed analysis of the origin of the depression and finds links with the early mother-child relations.

Ключевые слова: симбиоз, сепарация, психогенная депрессия, потеря.

Keywords: symbiosis, separation, psychogenous depression, the loss.

Введение

Как-то во время обеда сын спросил меня: «А знаешь ли ты, что если взять две книги, например, «Желтые страницы» (там тонкая газетная бумага), и переложить каждую страницу одной книги страницей из другой книги (их нужно для этого расположить торцами наружу), то их будет невозможно разъединить?» Я как раз в этот период много читала о депрессии, размышляла для написания статьи, и тут я вдруг увидела, что это хорошая иллюстрация того, как переплетается психика матери и ребенка. Две книги — это мать и ребенок. Страницы — это отдельные проявления со стороны одного и другого.

Всегда, начиная от рождения, с фазы первичной реципрокности, как описано у Ф. Тайсон и Р. Тайсон (Tyson Ph. and Tyson R. L.) [4], в развитии младенца на какое-либо психическое проявление, действие, невербальное сообщение матери накладывается ответная реакция ребенка или наоборот.

Таким образом, у каждого есть в психике обе части взаимодействия — свое сообщение и ответ, так, образно говоря, одна страничка книги перекрывается другой страничкой из другой книги. И самое главное — они образуют неразрывное единство. В эксперименте с книгами грузовики не смогли разъединить страницы. Это единство (или симбиоз по М. Малер [7, 8]) матери и ребенка сохраняется в памяти человека на всю его жизнь как эмоциональный «рай», к которому взрослые стремятся в близких отношениях. Это слияние прекращается по мере развития младенца. Постепенно он сепарируется от матери и формирует свою отдельную идентичность. Но разрыв связи с матерью вызывает глубокие депрессивные переживания.

В этой статье мы сфокусируемся на психогенной депрессии. Хотя является доказанным, что существует два типа депрессии — эндогенная и экзогенная, они тесно связаны. И даже если человек имеет генетическую предрасположенность реагировать депрессией, он должен также иметь, как мы считаем, психологическую готовность для формирования депрессии. И мы будем опираться на психоаналитические представления для понимания этой психологической предрасположенности и готовности личности реагировать депрессией на факторы как внешней, так и внутренней среды. Эта психологическая готовность формируется в очень раннем детстве.

Классификация психогенных депрессий на основе уровня развития личности

Мы предлагаем выстроить различные виды депрессий в соответствии с уровнем развития психики, структур личности: эго и суперэго. Схожая идея лежит, на наш взгляд, в предложении Якобсон подразделять депрессию на три типа: нормальная, невротическая и психотическая [2, с. 103].

Так, мы считаем, что *анаклитическая, психотическая, нарциссическая* депрессия возникают у людей с доэдипальной структурой личности.

Невротическая депрессия возникает у людей с эдипальной структурой личности. «Депрессия невротическая относится к симптому, на который жалуются многие невротики. Иногда это мягкая форма обсуждавшегося выше состояния, иногда представляет собой смесь тревоги, вины и чувства подавленности» [3, с. 39].

Реактивная депрессия или скорбь — депрессия как эмоциональная реакция здорового человека на психотравмирующие обстоятельства, связанные с потерей или утратой.

Психогенные депрессии в своей основе являются следствием потери. Потеря трактуется довольно широко. Так, для младенца — это потеря матери, позже потеря любви матери как первичного объекта. В дальнейшей жизни это будут потери других объектов любви. Это и потеря надежды на удовлетворение желания, это потеря мечты, идеи, цели, амбиций и иллюзий, а также потеря стабильного образа «Я».

Анаклитическая депрессия

«Анаклитический» означает «прилегающий, примыкающий». Так выражается зависимость грудного младенца от кормящего его человека, который его защищает и ему симпатизирует.

Это самая ранняя депрессия вызывается расставанием с матерью у очень маленького ребенка — младенца. Он лишается человека, который поддерживает его жизнь и главное — эмоциональную жизнь. Это расставание вызывает у младенца состояние депрессии, которое может иметь очень серьезные последствия, если контакт с матерью не возобновляется длительное время. В последние десятилетия многие авторы указывали на важность фазы тактильного контакта в жизни грудного младенца и всячески подчеркивали ее значимость.

Анаклитическая депрессия описана впервые Рене Шпитц (Rene Spitz, 1974). Сначала младенцы развивались нормально, так как их отношения с матерью ничем не омрачались. После расставания с матерью они начинали очень много кричать, переставали интересоваться тем, что происходит вокруг, у них на лице появлялось выражение печали и покорности. Младенцы безучастно лежали на животе, их моторика замедлялась. Они начинали страдать бессонницей, теряли в весе. Стали менее стойкими по отношению к инфекциям. Через 3-5 месяцев малыши стали вести себя тише, спокойнее и почти перестали плакать. Выражение лица застыло, как бы «замерзло». Они неприветливо встречали тех, кто с ними контактировал. Из 90 детей, попавших в дом малютки, за которыми наблюдал Шпитц, на первом году жизни умерли 37% вследствие лишенности притока чувств, т. е. вследствие разлуки с матерью, дававшей им до этого любовь, симпатию, защищенность, тактильный контакт и питание» [6, с. 78].

«…Предпосылкой для классической анаклитической депрессии является тот факт, что первые полгода своей жизни младенец проводит с любящей матерью. Если детям, страдающим анаклитической депрессией, вернуть их мать не больше, чем через 3–5 месяцев, они снова становятся здоровыми. Если же разлука с матерью длится дольше пяти месяцев и за это время не возникают другие объектные отношения, то начинается регресс, который становится необратимым, т. е. ребенок физически, умственно и духовно нормально не развивается… Если разлука с матерью начинается лишь на втором году жизни, то также появляются изменения личности, которые, однако, имеют большую тенденцию стать обратимыми» [6, с. 79].

Таким образом, анаклитическая депрессия связана с потерей матери. Она может возникнуть, на наш взгляд, только после достижения ребенком депрессивной позиции по Мелани Кляйн. У младенца должно к этому времени сформироваться восприятие матери как целого объекта, включающего «хорошую грудь» и «плохую грудь», причем отдельного от него со своими потребностями, отличными от его потребностей. Мать должна стать главным объектом любви. Должна сформироваться способность горевать из-за отсутствия рядом любимого и любящего объекта [1].

Психотическая депрессия, нарцисссическая и невротическая депрессия проявляются у взрослых людей, но предпосылки к заболеванию формируются, как мы считаем, в раннем детстве.

Нарциссическая депрессия

Нарциссическая депрессия является, по нашему мнению, повторением (репликацией) первой самой ранней депрессии, вызванной сепарацией ребенка от матери, которая переживается как очень травматичное событие, как потеря любимого объекта и его любви.

Если для анаклитической депрессии является центральным переживанием — переживание невозможности жить без данного человека, то для нарциссической депрессии характерно наполнение переживаниями, обращенными как на объект, так и в большей мере на самого себя. Это сильная нелюбовь, ненависть к себе, восприятие себя как недостойного любви, как плохого и в силу этого бросаемого любимыми людьми.

Абрахам (Abraham) признавал центральным моментом депрессивного процесса борьбу противоречивых импульсов любви и ненависти. Любовь не находит отклика, а ненависть, вытесненная вовнутрь парализует, лишает человека способности к рациональной деятельности и повергает его в состояние глубокой неуверенности в самом себе.

Он также обнаружил врожденный элемент, определяющий силу оральных импульсов, который он связывал с этиологией маниакально-депрессивных расстройств [1, с. 78].

На психоаналитическом конгрессе в Веймаре в 1911 году Абрахам говорил о связи депрессии с неудовлетворенными желаниями. Депрессия возникает вследствие отказа от желаемого, но недостижимого объекта, который не может дать ожидаемого удовлетворения [2, с. 30].

З. Фрейд, пытаясь разделить нормальную печаль с депрессией, подчеркивает и их связь между собой, обе возникают по причине потери или

утраты. Но они разные с психологической точки зрения. При меланхолии «утрата носит, скорее, воображаемый характер», например, «объект не умер реально, но он потерян как объект любви» или человек «не может ясно понять, что было утрачено». Он «знает, кого, но не знает, что он при этом потерял. Таким образом, напрашивается мысль, так или иначе связать меланхолию с недоступной сознанию утратой объекта в отличие от печали, при которой в утрате ничего неосознанного нет» [5, с. 213].

При нарциссической депрессии отношение к объекту, изначально наполненное чувствами любви и ненависти, после потери любви объекта разделяется на два компонента: ненависть, которая не проявлялась в силу страха потери любви первичного и последующих объектов, направляется на самого субъекта, в последствии интроецируется и помещается в Суперго, которое теперь атакует Эго. Любовь же к объекту так и не открепляется от него (нет антикатексиса), сохраняется и направляется на психический образ любимого объекта, который интроецируется в Эго.

Для образа себя в Эго не остается места. Не остается и либидо для любви, направленной на себя. В результате человек живет только мыслями об утраченном объекте, этот объект оказывается как будто проглоченным субъектом, он теперь всегда с субъектом. Его нельзя утратить. Это не дает возможности для установления новых любовных отношений. Нет новых объектов, нет больше либидо. Все либидо направлено на образ утраченного объекта, помещенного в Эго. Такая психическая жизнь становится довольно навязчивой, переживания повторяются как жвачка, так как нет притока новых событий, нет соприкосновения с реальностью. Это мертвая любовь к воссозданному объекту силами психики субъекта.

Вот как З. Фрейд пишет об этом: «…Проверка реальностью показала, что любимого объекта больше не существует, и теперь требуется отвлечь все либидо от связей с этим объектом. В ответ на это возникает… сопротивление… Это сопротивление может быть… интенсивным… Каждое отдельное воспоминание или ожидание, в которых либидо было привязано к объекту, ослабевает, катектируется по-другому, и в нем происходит растворение либидо» [5, с. 213].

В случае депрессии «катексис объекта оказался не очень устойчивым, он прекратился, но свободное либидо не сместилось на другой объект, а вернулось в «Я». Но там оно не нашло никакого применения, а служило только идентификации «Я» с потерянным объектом» [5, с. 217].

«Такая замена объектной любви идентификацией — важный механизм при нарциссических заболеваниях, пишет Фрейд. Ему хотелось бы поглотить этот объект, а именно в соответствие с оральной или каннибальской фазой развития либидо, путем пожирания» [5, с. 218].

Атака, ненависть, испытываемая по отношению к объекту, перенаправляется на самого субъекта, интроецируется в Суперэго. Спотниц и Штерн считают, что перенаправление агрессии на себя, на Эго, является нарциссической защитой от страха разрушить объект и важным компонентом депрессии [2, с. 102–108].

Ненависть, заключенная в Суперэго, основана на неодобрении этой любви, а также на критике по отношению к самому субъекту (к Эго). Эта борьба против Эго может привести к убийству самого себя, особенно если это сочетается с отсутствием любви к самому себе. Если образ себя наполнен чувствами малоценности, ненужности, недостойности любви.

Вот как З. Фрейд описывает меланхолика и меланхолию (нарциссическую депрессию): «Меланхолик демонстрирует нам еще нечто такое, чего нет при печали, — необычайное принижение чувства своего «Я», грандиозное оскудение «Я». При печали мир становится пустым и жалким, при меланхолии таким бывает само «Я». Больной характеризует свое «Я» как недостойное, недееспособное и морально предусудительное, он упрекает, ругает себя и ожидает изгнания и наказания» [5, с. 214].

З. Фрейд указывает на то, что эта агрессия должна была быть адресована объекту любви. «Если терпеливо выслушивать разнообразные самообвинения меланхолика», то можно прийти к выводу, что они «с незначительными изменениями применимы к другому человеку, которого больной любит, любил или должен был бы любить… упреки в адрес объекта любви… перекладываются с него на собственное Я» [5, с. 216].

Вот как Спотниц объясняет происхождение такого механизма защиты.

Доэдипальные пациенты вырабатывают нарциссическую защиту, раннюю детскую стратегию, чтобы избежать разрушения значимого объекта.

«Этот процесс защищает ценный объект от убийственной ярости, перенаправляя эту ярость на себя. Эта защита… также задействуется в замаскированном виде в атаках на себя, которые мы наблюдаем при невротической депрессии» [2, с. 110].

В ненависти к себе З. Фрейд отмечает еще один аспект. Ненавидя себя, меланхолик страдает и «получает от этого страдания садистическое удовлетворение». «Таким образом, любовный катексис меланхолика, направленный на его объект, постигла двоякая участь; одной частью он регрессировал к идентификации, а другая его часть под влиянием конфликта амбивалентности была возвращена на более близкую ему ступень садизма» [5, с. 220].

Фрейд вслед за Абрахамом также пишет об амбивалентности меланхоликов: «Амбивалентность бывает либо конституциональной, то есть присущей всем любовным отношениям этого Я, либо она проистекает именно из тех переживаний, которые приносят с собой угрозу утраты объекта» [5, с. 224].

«Сама по себе конститутивная амбивалентность относится к вытесненному; травматические переживания, связанные с объектом, возможно, активировали другое вытесненное» [5, с. 225].

Но он не идет дальше, не раскрывает природы и происхождения этой замеченной у больных депрессией амбивалентности. Это сделали его последователи Мелани Кляйн, Маргарет Малер, и др. Для этого нужно подробнее рассмотреть процесс раннего развития ребенка от рождения.

Ранние отношения матери и ребенка

Еще Абрахам в свое время заметил, что для депрессивных пациентов типичны случаи, когда в жизни людей имели место реальные утраты. Лишение в раннем возрасте одного или обоих родителей вследствие смерти, болезни или развода или даже в результате простого частого отсутствия или утраты возможности уважать последних может привести в действие механизм *«поглощения»,* с помощью которого ребенок пытается справиться с болью утраты. Происходит *интроекция объекта любви*, и далее человек может находиться всю жизнь в противостоянии с интроецированным объектом (и всеми последующими значимыми объектами эмоциональной привязанности) [2, с. 150–155].

На основе наблюдений и исследований Маргарет Маляр [7, 8] становится очевидным, что большое значение имеет то, на какой фазе развития находится ребенок в момент сепарации с мамой. Ее фазы: дифференциации, практики, рапрошман, константности объекта, созданные на основе наблюдений за реальными взаимоотношениями между тодлерами и матерями, демонстрируют способность ребенка переживать периоды отсутствия матери рядом. Эта способность, толерантность к отсутствию любимого объекта растет по мере развития тодлера. Становится достаточно высокой с момента формирования стабильного образа матери в психике ребенка, т.е. в его Эго. Этот образ продолжает делать то, что делает реальная мать, но в ограниченное время [4].

Рассмотрим, как развиваются эти отношения.

С рождения ребенок настроен на взаимодействие с матерью, формируется *первичная реципрокность* с ней [4, с. 116].

Такие реципрокные взаимодействия поначалу носят характер физиологических, и для них нужна настроенность, готовность и матери, и ребенка (например, сосание ребенком груди и выделение молока у матери). Но постепенно или параллельно, начиная со второго месяца жизни они наполняются психо-эмоциональным содержанием. Устанавливается система эмоциональной обратной связи, в которой мать и ребенок, взаимодействуя, общаются с помощью взгляда, голоса, движений и мимики (Sandler, 1975).

С 2 до 4 месяцев можно наблюдать диалог между матерью и ребенком, он носит характер социального взаимодействия [4], когда ребенок встречает мать с улыбкой (в два-три месяца), что рассматривается как индикатор того, что мать становится главным объектом любви, что формируется привязанность (Spitz, 1946). Этот непрерывный невербальный эмоционально насыщенный диалог, состоящий из действия и реакции, является фоном, на котором формируются объектные отношения. Если пристальный взгляд младенца встречается с любящим взглядом матери, то это становится фундаментом для развития чувства собственной ценности. Эту стадию развития Малер называла симбиотической, когда мать и дитя образовывали целостное единство, или пару — мать-дитя, как полагал Винникотт. Он подчеркивал, что мать играет роль зеркала для ребенка на этом этапе развития [9]. После этой стадии начинается отделение ребенка от матери, что для обоих переживается довольно тяжело, а порой становится весьма травматичным процессом.

Но возможна и другая ситуация, о которой пишет Малколм Пайнс [2, с. 53–61]. «Злокачественное отзеркаливание — это процесс, при котором ребенок чувствует, что он получает ненависть родителя, принужден принимать глубоко искаженную идентичность, является средством для выражения деструктивности матери, не признающей чувство самости и потенциалы самого ребенка» [2, с. 56].

Эта мысль о плохой матери прослеживается у многих авторов. В 1911 году Альфред Адлер пишет в статье об агрессии и ненависти к матери, отрицая значимость либидо. Юнг пишет также об «ужасной матери» или «страшной матери» в своей книге «Символы трансформации» (1911–1912). Абрахам же считает чувство разочарования в матери или в материнской любви самостоятельным патогенным фактором. А в 1911 в статье «Джованни Сегатини» пишет о «плохой матери» и вытесненной ненависти к матери как главных факторах в этиологии депрессии [2, с. 30].

Таким образом, оказывается, что в первые три месяца жизни ребенка должны сформироваться эмоционально теплые, любящие, внимательные, заботливые, предсказуемые, стабильные отношения между матерью и младенцем. Мать может фрустрировать, но должна быть «достаточно хорошей» (Винникотт) [10]. Это дает возможность младенцу инроецировать «хорошую грудь», хороший аспект матери, стабильным, надежным образом.

«Если ненарушенное удовольствие от кормления переживается часто, то происходит достаточно прочная интроекция хорошей груди», — пишет Мелани Кляйн [1, с. 27].

«…в основе доверия к хорошей груди» лежит «способность младенца вкладывать либидо в своей первый внешний объект. Так устанавливается хороший объект, который любит и защищает Я и сам любим и защищаем им. Так возникает вера в собственную «хорошесть» (доброту)» [1, с. 28].

А это в свою очередь позволит ребенку проработать стадии сепарации (с 5 месяцев, по Маргарет Малер) или депрессивную позицию (с 4 месяцев, по Мелани Кляйн).

Если «ребенка кормят несоответствующим образом, чувства младенца… состоят в том, что грудь обделяет его, она становится *плохой*, т.к. удерживает молоко, любовь и заботу, ассоциирующуюся с хорошей грудью, для себя. Он ненавидит ее и ощущает как подлую и злобную грудь», — пишет Кляйн [1, с. 22].

Абрахам упоминает среди факторов, лежащих в основе маниакально-депрессивного расстройства, как чрезмерную фрустрацию, так и слишком сильное потакание желаниям, поскольку фрустрация, если она не чрезмерна, является стимулом адаптации к внешнему миру и способствует развитию чувства реальности [1, с. 25].

В процессе стадии сепарации — индивидуации или прохождения паранойяльно-шизоидной и депрессивной позиций младенец решает несколько проблем: 1) интеграцию хорошего и плохого

аспектов матери в один целостный психический образ ее; 2) осознание своей отдельности от нее, 3) оплакивание потери своей собственности — матери; 4) осознание своей беспомощности, одинокости, малости; 5) формирование целостного психического образа самого себя.

Вот как об этом пишет Мелани Кляйн: «Когда… я описывала депрессивную позицию, я показала, что на этой стадии, младенец постепенно интегрирует свои чувства любви и ненависти, синтезирует хороший и плохой аспекты матери и проходит через состояние оплакивания, связанные с чувствами вины. Он также начинает больше понимать внешний мир и узнает, что он не может удерживать мать у себя как свою исключительную собственность. Сможет ли младенец найти помощь этому горю в отношениях со вторым объектом — отцом, с другими людьми вокруг, или нет? Это во многом зависит от тех эмоций, которые он испытывает к своему потерянному уникальному объекту. Если это отношение было прочно установлено, страх потери матери слабее, а способность делиться ею сильнее. Так что он может испытывать больше любви к своим соперникам. Все это подразумевает, что он способен успешно проработать депрессивную позицию» [1, с. 39].

«…Способность выходить из…депрессивных состояний и восстанавливать свое чувство внутренней безопасности — это, на мой взгляд, критерий хорошо развитой личности. Напротив, овладение депрессией путем ее отрицания и ожесточения чувств — это регрессия к маниакальным защитам, используемым во время младенческой депрессивной позиции» [1, с. 38].

«Младенец, который прочно установил свой хороший объект, сможет найти компенсацию потерям и депривации во взрослой жизни», — считает она.

«Если хороший объект глубоко укоренен, расщепление имеет фундаментально другую природу позволяет действовать процессам интеграции Эго и синтеза объектов… Так достигается некоторое смягчение ненависти любовью, и становится возможной проработка депрессивной позиции. В результате идентификация с хорошим и целостным объектом устанавливается более стабильно, что делает Эго более сильным и позволяет ему сохранять свою идентичность, так же, как и чувство собственной «хорошести»» [1, с. 46].

Итак, проработка депрессивной позиции означает способность ребенка вынести чувства своей отдельности от матери, потери ее как своей собственности, которую можно постоянно удерживать возле себя. Помогает ему в этом сформированный целостный образ матери, интегрирующий ее хорошие и плохие аспекты. За счет этого происходит разрешение амбивалентных чувств любви и ненависти. Ребенок может испытывать ненависть, не отрицая любви к матери, не обесценивая ее. Ненависть переживается на фоне устойчивой любви к матери. Он идентифицируется с ней и формирует свой образ себя в целом хорошего.

Макдевитт описывает это так: когда у ребенка формируется интегрированная репрезентация матери, способная обеспечивать состояние комфорта и поддержку в ее отсутствие и позволяющая ребенку быть менее зависимым и действовать отдельно от матери, мы можем сказать, что ребенок достиг некоторой степени константности либидинозного объекта. Чтобы достичь этой степени внутренней безопасности, ребенок должен разрешить конфликты между своими желаниями и запретами со стороны матери и уметь терпеть амбивалентность. Тогда его чувства к ней — любовь и гнев — объединяются в более устойчивую целостную репрезентацию. Он может лучше контролировать и терпеть гнев и разочарование, поскольку переживания фрустрации нейтрализуются воспоминаниями о матери, которая удовлетворяет его желания, любит и утешает его [4, с. 124].

Значение константности либидинозного объекта для развития состоит не только в том, что ребенок может объединить любовь и ненависть к матери с гневом и враждебностью к ней, но и в том, что ребенок вновь обретает уверенность, что их отношения, представляющие в сущности отношения любви, будут продолжаться, несмотря на долгие разлуки или временные вспышки гнева или негодования. Другими словами, ребенок может поддерживать константные отношения с матерью, несмотря на чередования фрустрации и удовлетворения, которые случаются в процессе развития. Теперь ребенок отходит от поведения, чуть ли не полностью центрированного на себе, основанного на предъявлении требований и цеплянии, и становится способным включаться в более зрелые отношения, регулируемые Эго, которые характеризуются привязанностью, доверием и уважением интересов и чувств других людей [4, с. 125].

Мы описали путь здорового развития, но взаимоотношения матери и ребенка могут складываться по-разному, в результате формируются разные типы привязанности, которые будут проявляться и во взрослой жизни.

Если, к примеру, мать отлучалась один раз или регулярно на протяжении длительного времени настолько надолго, что это превышало возможности ребенка успокоить себя с помощью созданного в его психике образа матери, то у него начиналось депрессивное состояние. Отсутствие матери воспринимается младенцем как ее смерть. Именно в этом возрасте, по нашему мнению, длительная разлука с матерью может вызвать анаклитическую депрессию.

Это первое переживание могло быть настолько сильным и оказать такое сильное воздействие на психику ребенка, что запомнилось на всю жизнь. В дальнейшем в его жизни это может проявляться при всякой привязанности, любви к другим объектам, как невозможность спокойно переживать долгое отсутствие любимого объекта, как депрессивное состояние, если разлука была длительной, и как меланхолическая депрессия в случае расставания с любимым человеком, делом, мечтой и проч. В психике возникал паттерн реагирования на подобные ситуации в форме депрессии. Это становится своего рода ахиллесовой пятой такого человека. Это повторение первой травмы, наполненное всеми переживаниями, характерными для депрессии носит навязчивый и бессознательный характер. По-другому этот человек на ситуации сепарации реагировать не умеет.

Существенно важно, считает Мелани Кляйн, различать хороший и идеализированный объекты. «…Слишком глубокое расщепление между двумя объектами показывает, что оно проходит не между хорошим и плохим объектами, а между идеализированным и очень скверным». Когда дела идут плохо, чрезмерная проективная идентификация, посредством которой отщепленные части себя проецируются на объект, приводит к сильной спутанности между собой и объектом, который также становится на место себя. С этим связано ослабление Эго и грубые нарушения объектных отношений [1, с. 33–34].

Малкольм Пайнз в своей статье «Стыд как центральный аффект в психологии самости» дает свое представление о происхождении депрессии.

«Существует выраженная связь между недостатком позитивного отзеркаливания и идентичностью, наполненной стыдом. Стыдно не получать любви, восхищения, исполнения и признания здоровых нарциссических потребностей. Реципиент этого негативного и злокачественного отзеркаливания становится уязвим к стыду и отстраняется от эмоциональных связей с другими людьми. Он становится безразличным, и создается чувство ложной самости для защиты от повторения болезненных разочарований, переживания отсутствия любящего признания. На месте любящего признания есть ощущение, что тебя ненавидели и заставляли принять ложную идентичность. Научение предвидению ситуаций, способных вызывать чувство стыда, называется «уходом от стыда» посредством поведения социального избегания. Из-за этого избегающего поведения человек не развивается эмоционально, психологически и физиологически, и поэтому биологический организм переживает серьезные повреждения. Это может быть глубокая депрессия, алкоголизм, наркомания и психосоматические расстройства» [2, с. 58].

Психологическая помощь людям с депрессией

Наш опыт работы в течение четырех лет показывает, что депрессия как состояние может быть преодолено с помощью краткосрочных поддерживающих отношений в рамках диадного взаимодействия. Глубинная проработка причин лежащих в основе депрессии может быть проработана с помощью группового анализа в течение достаточного длительного пребывания в группе. За год уходят депрессия, за два-три года формируется устойчивое и в целом позитивное отношение к себе. Члены группы начинают устанавливать стабильные отношения с другими людьми, становятся способными поддерживать близкие отношения с доверием и чувством безопасности, становятся способными переживать фрустрацию и сохранять отношения, не разрывать их, как делали раньше. Отношения с родителями также претерпевают большие изменения — из зависимых, не удовлетворяющих они становятся более зрелыми, независимыми, с уважением и пониманием чувств и поведения как своего, так и родителей. Отношения с коллегами, с руководителями в профессиональной сфере также становятся более удовлетворяющими и гармоничными.

Выводы

Толчком к депрессии всегда является потеря:

• потеря матери при анаклитической депрессии у младенца;

• потеря любви объекта при нарциссической депрессии;

• утрата патологической иллюзии — это весьма болезненное переживание, которое сложно переносить при психотической депрессии;

• потеря близких, животного, работы, родины, иллюзий, мечты при реактивной депрессии (скорби);

• потеря здоровья, части тела, прежнего облика при соматической депрессии;

• потеря молодости, способностей, возможностей вести прежний образ жизни при инволюционной депрессии.

Сама депрессия возникает у людей с внутренней готовностью к депрессивному реагированию.

Предпосылками является амбивалентное отношение к объекту любви или привязанности. У здоровых людей амбивалентность сглаживается перевесом позитивного отношения, любовью, которая перекрывает ненависть.

Эта несбалансированность возникает в результате развития младенца, в результате недостаточной интеграции «хорошей» и «плохой» груди.

Это в свою очередь зависит от того, что младенец получает недостаточно любви, внимания со стороны матери, которая по каким-то причинам становится недоступной, отстраненной, непредсказуемой, опасной (болезнь, послеродовая депрессия, госпитализация, смерть и др.).

Это вызывает фиксацию на оральной фазе развития либидо и определяет общую структуру личности, формирование Эго, психологических защит.

Среди защит преобладают ранние защиты, такие как отрицание, интроекция, идеализация, расщепление, проективная идентификация. Эти механизмы, избавляя от болезненных чувств одиночества, злости, беспомощности, мешают развитию здоровых объектных отношений, что проявляется в частой смене объектов любви, смене идеализированного позитивного и крайне негативного к нему отношения, цеплянию, контролированию объекта любви, в отсутствии стабильного в целом положительного отношения к себе, переживаниях малоценности, ненужности, своей «плохости». Таким сильные переживания могут привести к суициду.

Усиление таких переживаний может возникнуть в случае злокачественного отзеркаливания матерью с чувствами ненависти, враждебности к ребенку, которое вызывает формирование ложной самости, непереносимое чувство стыда и унижения от осознания себя нелюбимым, нежеланным, брошенным.

Групповой анализ позволяет продолжить развитие личности пациента, оплакать потери раннего детства, сформировать позитивное и стабильное отношение к себе, опираясь на новый опыт взаимодействия с группой и дирижером, что, в свою очередь, позволяет строить объектные отношения на новой более здоровой основе. Такие изменения мы наблюдали у членов группы, они произошли за три года пребывания в группе.

1. *Кляйн М.* Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / Пер. с англ. А. Ф. Ускова. — СПб.: Б. С. К., 1997. — 96 с.
2. Психоанализ депрессий: сборник статей / Под ред. проф. М.М. Решетникова. — 2-е изд. — СПб.: Восточно-европейский институт психоанализа, 2008. — 174 с.
3. *Райкрофт Ч.* Критический словарь психоанализа / Пер. с англ. — СПб.: ВЕИП, 1995. — 260 с.
4. *Тайсон Ф., Тайсон Р. Л.* Психоаналитические теории развития / Пер. с англ. — М.: Когито-Центр, 2006. — 407 с.
5. *Фрейд З.* Печаль и меланхолия. // Психология бессознательного. — М.: Фирма СТД, 2006. — С. 211–226.
6. *Хэнел Т.* Депрессия, или Жизнь с дамой в черном / Пер. с нем. — СПб.: Питер, 2009. — 208 с.
7. *Mahler M. S.* On the first three subphases of the separation — individuation process / Int. J. Psychoanal., 53: 333–338, 1972.
8. *Mahler M. S.* Thoughts about development and individuation. Psychoanal. Study Child, 18: 307–324, 1963.
9. *Winnicott D. W*. Mirror-role of mother and family in child development. In Playing and Reality. — New York: Basic books, 1971. — P. 111–118.
10. *Winnicott D. W.* The ordinary devoted mother. In Boundary and space, ed. M. Davis and D. Wallbridge. — New-York: Brunner / Mazel, 1981. — P. 125–130.