

### Психопатические (антисоциальные) личности

Я хочу начать обсуждение типологических категорий личностной организации с тех, кто, вероятно, является наиболее непопулярными и пугающими пациентами из всех встречающихся в практике службы психического здоровья, с тех, кто является по существу психопатическими личностями. Я использую старое понятие для обозначения этого личностного типа вслед за Мелой (Meloy, 1988) вследствие его уже устоявшегося места в психоаналитической истории. Я буду использовать термины "социопатический" и "антисоциальный" как синонимы - в отличие от некоторых ранних аналитических авторов, применявших эти понятия для обозначения людей криминальной субкультуры, которые необязательно представляли собой характерологических психопатов.

Люди, чьи личности структурированы вдоль психопатической линии, распределяются от крайне психотических, дезорганизованных, импульсивных, садистических людей типа Ричарда Чейса (Biondi & Несох, 1992), который беспорядочно убивал, расчленял и пил кровь своих жертв (он испытывал иллюзии, что его собственная кровь отравлена и ему необходимо делать это, чтобы выжить), до вежливых утонченных очаровательных личностей, подобных тем характерам, что были описаны Сневартом (Snewart, 1991) в его докладе о должностных преступлениях, совершенных на высочайших уровнях американской системы управления.

Психопатический континуум более нагружен в направлении от пограничного до психотического, потому что, по определению, данный диагноз связан с базисной неспособностью к человеческой привязанности и с опорой на примитивные защитные механизмы. Однако, соглашаясь с Бурстеном (Bursten, 1973), я отстаиваю мнение о существовании людей с высоким уровнем функционирования, чьи личности в большей степени свидетельствуют о социопатии, чем о каких-либо других качествах, и которые оправдывают диагноз психопатов высокого уровня. Такие люди имеют достаточную интеграцию идентичности, проверку реальности и обладают способностью использовать более зрелые защиты, чтобы рассматривать их как пациентов, находящихся на невротическом уровне. Однако их ядерные способы мышления и действия, тем не менее, свидетельствуют об антисоциальной эмоциональности. В пример можно привести удачливого и занимающего видное социальное положение фальшивомонетчика.

Суть психопатической психологии удачно схвачена диагностическим критерием Бурстена, согласно которому организующий принцип психопатической личности состоит в том, чтобы, так сказать, "сделать" всех или сознательно манипулировать другими.

Сформулированный подобным образом, диагноз характерологической социопатии не имеет ничего общего с явной преступностью, но целиком связан с внутренней мотивацией.

### **Драйвы, аффекты и темперамент при психопатии.**

Существуют некоторые свидетельства, что люди, ставшие впоследствии антисоциальными, обладают большей базальной агрессией, чем другие. Факт, что младенцы с рождения различаются по темпераменту (это известно любому родителю, который имеет более двух детей), теперь научно подтвержден (Thomas и др., 1984). Некоторые области, в которых младенцы демонстрируют врожденную вариабельность, включают в себя уровень активности, агрессивность, реактивность, общую лабильность и другие подобные факторы, которые также влияют на развитие в психопатическом направлении. Исследования детей, взятых из приюта, (Schulsinger, 1977) подтвердили действие при социопатии некоторых генетических факторов, которые хоть и не являются определяющими, но при наличии других предрасполагающих факторов укладываются в ее основание (Vandenberg et al, 1986). Нейрохимические и гормональные исследования (Wolman, 1986) указывают на вероятность биологического субстрата для высоких уровней аффективной и хищнической агрессии, наблюдающейся у антисоциальных личностей.

У диагностированных психопатов постоянно выявляется сниженная реактивность автономной нервной системы (Lykken, 1957; Hare, 1970; Loeb & Mednick, 1977), и этот факт считается объяснением постоянного стремления таких людей к острым ощущениям и их очевидной "неспособности обучаться через опыт" (Clerkeley, 1941). Кратко говоря, антисоциальные личности обладают врожденными тенденциями к агрессивности и к более высокому, чем в среднем, порогу приносящего удовольствие возбуждения. В то время как большинство из нас испытывают эмоциональное удовлетворение от хорошей музыки, сексуальных отношений, красоты природы, умной шутки или хорошо сделанной работы, психопат нуждается в резком, более "встряивающем" опыте для того, чтобы чувствовать себя бодро и хорошо. Принятие во внимание этого факта способствует терпимому отношению терапевта, которому понадобится огромная когнитивная поддержка для того, чтобы оставаться в нормальных отношениях с человеком, которого очень трудно любить.

Что касается основных чувств, которыми озабочены психопатические люди, их очень трудно определить из-за неспособности антисоциальных людей членораздельно выражать (проговаривать) свои эмоции. Вместо того, чтобы говорить, они действуют. Кажется, что они отдают себе отчет только в базисном возбуждении, не ощущая специфических аффектов. Когда эти люди действительно чувствуют, по-видимому, они переживают или слепую ненависть, или маниакальное радостное настроение. В

последующем разделе, посвященном объектным отношениям, будут обозначены некоторые причины возникновения такого "массивного аффективного блока" (Model, 1975). В силу этого обстоятельства, читателю следует отметить, что эффективное лечение психопатов заметно отличается от терапии людей, обладающих иными типами характеров, именно в связи с тем, что клиницист не может надеяться на установление связи с пациентом посредством отражения его чувств.

### **Защитные и адаптационные процессы при психопатии.**

Основной защитной операцией психопатических людей является всемогущий контроль. Они также используют проективную идентификацию, множество тонких диссоциативных процессов и отыгрывание вовне. Потребность оказывать давление имеет преимущественное значение. Она защищает от стыда (особенно у грубых психопатов), отвлекает от поиска сексуальных перверсий, которые часто лежат в основании криминальности (Ressler, 1992). Знаменитое отсутствие совести у социопатов (Jonson, 1949) свидетельствует не только о дефективном супер-Эго, но также о недостатке первичных взаимных привязанностей к другим людям. Для антисоциальной личности ценность других людей редуцируется до их полезности, которая определяется их согласием терпеть затрещины.

Психопатические люди будут открыто хвастаться своими победами, завоеваниями, успешными махинациями и обманами, если думают, что на слушателя произведет впечатление их сила. В этом процессе нет ничего неосознанного; это буквальное бесстыдство. Служители закона вновь и вновь поражаются тому, как легко преступники сознаются в убийстве, но при этом скрывают меньшие преступления (сексуальные принуждения, взятие нескольких долларов из сумки жертвы). Очевидно, в связи с тем, что эти поступки могут быть расценены как признаки слабости (Н. Сьюсалис (N. Susalis), личное сообщение, 7 мая 1993). Кернберг (Kernberg, 1984) ссылается на "злокачественную грандиозность" психопатов. Данная фраза покажется верной каждому, кто пережил садистические стремления социопатической личности к триумфу посредством саботирования терапии. Важно провести различия между психопатическим манипулированием и тем, что часто называется манипуляцией у истерических и пограничных пациентов<sup>37</sup>. У первых это преднамеренные, синтонные попытки использовать других; у вторых - относительно неосознанные манипулятивные намерения, приводящие к тому, что другие чувствуют себя использованными.

---

<sup>37</sup> Как уже было отмечено в главе 4, я рекомендовала зарезервировать понятие "манипуляция" для социопатического ряда, поскольку она сознательна и преднамеренна и ее происхождение совершенно отличается от тех причин, которые

мотивируют другой тип характера. Истеричные и пограничные пациенты пытаются удовлетворить свои потребности непрямыми средствами, что совершенно изводит окружающих и заставляет "приписывать" им манипуляцию. Применение понятия "манипулятивный" к психопатам носит просто описательный характер, в то время как с другими клиническими популяциями оно является пронизательным и имеет определенные преимущества в качестве одного из полезных способов понимания того, что происходит с пациентом.

---

Опытные клиницисты давно заметили, что психопаты - те люди, которые избежали саморазрушения и заключения в тюрьму - имеют тенденцию "выгорать" к среднему возрасту, часто становясь удивительно примерными гражданами. Они становятся более податливыми для психотерапии и могут получить от нее выгоду в большей степени, чем молодые люди с таким же диагнозом. Подобное изменение частично объясняется гормональными снижениями, которые, вероятно, редуцируют внутренний призыв к действию. Также вероятно влияние происходящей к середине жизни потери физической силы. Пока посредством ограничений не разрушаются всемогущие защиты, у человека не существует причин развивать более зрелые способы адаптации. Старшие подростки, молодые взрослые и особенно здоровые молодые люди<sup>38</sup> склонны переживать свое всемогущество: смерть еще далека, а прерогативы взрослости уже в руках. Инфантильная грандиозность вновь приобретает силу. Однако реальность обладает способностью осадить любого из нас. В возрасте сорока лет или около этого смерть уже больше не представляет собой абстракцию, наша физическая мощь убывает, снижается время активного реагирования, здоровье уже не может быть гарантировано, и тогда начинают проявляться длительные издержки тяжелого житья. Эти факты жизни очень могут способствовать созреванию.

---

<sup>38</sup> Возможно, одна из причин того, что психопатия более характерна для мужчин, состоит в том, что женщины раньше подвергаются конфронтации с реалистическими ограничениями. Женщины не так физически сильны, как мужчины; с раннего подросткового возраста они вынуждены справляться с неудобством менструации и угрозой беременности; они больше рискуют быть изнасилованными и подвергнуться физическому насилию; они смиряются с расхождениями между их образами идеальной материнской эффективности и эмоциональными реалиями попыток воспитать культурных детей.

---

Что же касается проективной идентификации, использование социопатическими людьми этого процесса может отражать не только задержку развития и характерную опору на примитивные защиты, но также и последствия их неспособности к проговариванию. Их нерасположенность к вербальному выражению эмоций означает, что единственный способ, которым они могут добиться от других понимания своих чувств, это возбуждение этих чувств в них самих. В разделе о переносе и контрпереносе я расскажу об этом больше. У психопатов нередко отмечаются диссоциативные защиты, однако достаточно трудно дать им оценку в конкретных случаях. Диссоциативные явления распределяются от тривиальных случаев минимизации собственной роли в совершении ошибки до тотальной амнезии преступления, связанного с насилием.

Диссоциация личной ответственности является важным диагностическим критерием психопатии. Тот, кто избил свою любовницу и потом объясняет, что они "повздорили" и он "вышел из себя", или же подобным образом раскаивающийся жулик, утверждающий, что "в этом случае он плохо подумал", проявляют характерную социопатическую минимизацию. Когда интервьюер улавливает эти выражения, ему следует спросить для уточнения: "Что именно вы сделали, когда вышли из себя?"; или: "О чем именно вы плохо подумали?" (обычно ответ на последний вопрос содержит сожаление о том, что его поймали, а не о том, что он совершил жульничество).

Когда психопатический пациент утверждает, что в течение некоторого опыта он был эмоционально диссоциирован и практически ничего не помнит о произошедшем, особенно в момент нанесения оскорбления, трудно сказать, были ли его переживания действительно диссоциированы или данные слова являются следствием манипулятивного уклонения от ответственности. Принимая во внимание частоту серьезного насилия в историях антисоциальных людей и каузальную связь между насилием и диссоциацией, вполне уместно существование утверждения о частом сопутствии диссоциации диагнозу социопатической личности. Однако ненадежность сообщений антисоциальных людей не дает возможности прояснить данную тему до конца. Я сообщу об этом больше в последующих комментариях к дифференциальному диагнозу и в главе 15.

Отыгрывание вовне поистине является определяющим для психопатии. У социопатических людей не только возникает внутреннее побуждение к действию, когда они раздражены и расстроены, но они также не обладают опытом повышения самоуважения, которое происходило бы от контроля над собственными импульсами. Психопатов часто рассматривают как недостаточно тревожащихся (Ellis, 1961), но я думаю, что Гринвальд (Greenwald, 1974) прав в том, что это обстоятельство объясняется безотлагательным отыгрыванием вовне в комбинации с отказом

признавать "слабые" чувства (Deutsch, 1955). Говоря другими словами, психопаты действительно переживают тревогу, но для того, чтобы освободиться от таких "токсических" чувств. Они отыгрывают вонне так быстро, что наблюдатель не имеет шанса их заметить. Более того, они никогда не признают их, если даже расспрашивать. Гринвальд подчеркивает удовольствие, которое антисоциальные люди способны достигнуть в терапии по мере того, как развивается их способность признавать тревогу и контролировать собственные реакции на нее.

### **Объектные отношения при психопатии.**

Детство антисоциальных людей нередко отличается обилием опасностей и хаоса. В литературе (Abraham, 1935; Aichhorn, 1936; Redl & Wineman, 1951; Greenacre, 1958; Akhtar, 1992) описывается хаотическая смесь суровой дисциплины и сверхпотворства. В историях наиболее деструктивных, криминальных психопатов фактически невозможно найти отражение последовательного, любящего, защищающего влияния семьи. Наличие слабых, депрессивных и мазохистичных матерей и вспыльчивых, непоследовательных и садистических отцов характерно для психопатии, как и алкоголизм и применение наркотиков членами семьи. Частыми являются паттерны переездов, потерь, семейных разрывов. В таких нестабильных и угрожающих обстоятельствах просто невозможно естественное развитие нормальной убежденности ребенка в собственном чувстве всемогущества и, позднее, стремление защитить появляющееся ощущение собственного "Я" (self). Отсутствие ощущения силы в те моменты развития, когда оно необходимо, может принудить детей с подобным затруднением потратить большую часть жизни на поиск подтверждения их всемогущества.

Психопатические люди не могут признать в себе наличие обычных эмоций, так как они ассоциируются со слабостью и уязвимостью. Для их индивидуальных историй характерен факт, что в детстве никто не пытался помочь им, предложив слова для их эмоциональных переживаний. Благодаря блокированию аффекта психопатическими индивидами у них отсутствует стремление к использованию языка для прояснения чувств. В то время как большинство из нас использует слова для выражения собственной личности, психопатические люди применяют их для манипуляции. У них отсутствует интернализованная основа для иного понимания роли речи. Клинические наблюдения подтверждают тот факт, что в их семьях не делалось акцента на экспрессивных и коммуникативных функциях языка; вместо этого, слова использовались для того, чтобы контролировать других.

Неспособность родителей к проговариванию и ответу на эмоциональные потребности своего ребенка соотносится с другим аспектом клинического знания: дети, ставшие впоследствии социопатическими, были избалованы материально, но испытывали

эмоциональную депривацию. Родители одной из моих антисоциальных пациенток, когда та казалась расстроенной, делали ей экстравагантные подарки (стерео, машину). Казалось, она не имела никакого опыта вести разговор и была не готова к тому, чтобы выслушивали ее заботы. Подобного рода "великодушие" особенно деструктивно; в случае с моей пациенткой это не оставляло ей способа сформулировать свое давнее ощущение, что в ее жизни что-то отсутствует.

Наиболее пронизательные психоаналитические размышления о психопатии (Kernberg, 1984; Meloy, 1988) делают акцент на недостатке интернализации. Антисоциальный индивид просто никогда в нормальной степени не испытывал психологической привязанности, не инкорпорировал хорошие объекты, не идентифицировался с теми, кто о нем заботился. Он никогда не получал любви и никогда никого не любил. Вместо этого оказалась возможной идентификация с "чуждым сэлф-объектом" (Grotstein, 1982), который переживается как хищный. Мелой (Meloy, 1988) пишет о "недостаточности глубоких и бессознательных идентификаций, первоначально с первичной родительской фигурой, и, в особенности, архетипических и направляющих идентификаций с обществом и культурой и человечеством в целом".

Корни альтернативного происхождения характера, построенного на фантазиях о всемогуществе и на антисоциальном поведении, можно отыскать в личной истории, когда родители или другие важные фигуры были глубоко вовлечены в демонстрацию ребенком силы и вновь и вновь посылали сообщения о том, что жизнь не налагает никаких ограничений на изначально данную прерогативу индивида оказывать давление. Такие родители, идентифицируясь со своими детьми в их неповиновении и отыгрывании вонне ненависти к авторитетам, имеют тенденцию с возмущением реагировать на те ситуации, когда учителя, консультанты или служители закона пытаются наложить ограничение на поведение их детей. Психопатия может быть "унаследована"; ребенок повторяет защитные решения своих родителей.

Когда основным источником характерологической психопатии становится родительское моделирование и подкрепление манипулятивного поведения, подразумевающего "право на все", прогноз, возможно, окажется лучшим, чем в тех случаях, когда данное состояние коренится в хаотических, связанных с насилием драматических ситуациях, упомянутых выше. По крайней мере, избалованный ребенок имел возможность идентифицироваться с кем-то, кто не полностью был лишен способности к связи с другими. Возможно, что такого рода семья создает более здоровых психопатов, в то время как более жестокие и буйные условия продуцируют более нарушенных психопатов. Однако данное утверждение требует исследовательского подтверждения.

### **Психопатическое собственное "Я".**

Как уже отмечалось выше, одним из конституциональных аспектов предрасположенности к психопатии является уровень агрессии, который при любых обстоятельствах затрудняет успокоение, утешение и любящее отзеркаливание ребенка. Врожденно гиперактивный, требовательный, рассеянный ребенок нуждается в гораздо более активной родительской опеке, чем спокойный и легко утешаемый. Такому ребенку определенно необходимо более непосредственное вовлечение отцовской фигуры, чем это имеет место в западном обществе (Herzog, 1980; Cath, 1986; McWilliams, 1991; Diamond, 1993). Я лично знала очень агрессивных детей, которых определенно было "слишком много" лишь для одного родителя, но при достаточной стимуляции и любящей дисциплине они сформировали у своего ребенка способность к привязанности. Исходя из наших культурных тенденций, предполагающих, что одного заботящегося о ребенке родителя, обычно это бывает мать, вполне достаточно, мы, возможно, создаем гораздо больше психопатов, чем их могло быть в иных условиях.

Однако, оставив социологические представления в стороне, заметим, что потенциальный психопат имеет серьезные затруднения в обретении самоуважения нормальным путем через переживание любви и гордости своих родителей. Поскольку внешних объектов недостаточно, единственным объектом катексиса является собственное "Я" и его личные побуждения к власти. Поэтому сэлф-репрезентации могут быть поляризованы между желаемым состоянием личного всемогущества и пугающим состоянием отчаянной слабости. Агрессивные и садистические действия социопатической личности могут стабилизировать ощущение собственного "Я" благодаря снижению неприятных состояний возбуждения и восстановлению самоуважения.

Давид Берковиц, известный как "Сын Сэма", серийный убийца, начал убивать молодых женщин, когда узнал, что его биологическая мать была неряхой, а не возвышенным персонажем его воображения (Abrahamsen, 1985). Будучи усыновленным, он связал свое самоуважение с фантазией о превосходной "реальной" матери, и поэтому когда его иллюзия была разрушена истиной, он стал проявлять компенсаторную ярость. Во многих сенсационных случаях были отмечены сходные связи между ударами по личностной грандиозности и последующей криминальностью, однако наблюдение манипулятивных людей в повседневной жизни свидетельствует о том, что данный паттерн не является характерным лишь для социопатических убийц. Любой, чьи образы собственного "Я" отражают нереалистические представления о превосходстве; тот, кто избегает очевидного факта, что он всего лишь человек, будет пытаться восстановить самоуважение посредством проявления силы.

Кроме того, чем более хаотичным было окружение ребенка в детстве и чем больше его родители были обессилены и неадекватны, тем вероятнее отсутствие у ребенка четких

ограничений и непонимание серьезных последствий импульсивных действий. С точки зрения теории социального научения, грандиозность ребенка является ожидаемым результатом воспитания без должной дисциплины. Ребенок, обладающий гораздо большей энергией, чем те, кто о нем заботится, может усвоить урок, что можно игнорировать потребности других людей, делать все, что в данный момент приспичило, и управлять всеми неблагоприятными последствиями, избегая, притворяясь, соблазняя или запугивая окружающих.

Еще одной особенностью сэлф-переживания психопатических пациентов является *примитивная зависть* -

желание разрушить все, что является наиболее желанным (Klein, 1957). Хотя антисоциальные люди редко говорят о зависти, ее демонстрируют многие из их поступков. Возможно, вырасти неспособным к любви невозможно без знания того, что существует нечто, приносящее удовольствие другим людям, и чего лишен ты. Активное обесценивание и пренебрежение абсолютно всем, что принадлежит к области нежности и ласки в человеческой жизни, является характерным для социопатов всех уровней. Как известно, антисоциальные люди психотического уровня убивают тех, кто их привлекает. Например, Тед Банди описывал свою потребность уничтожить хорошеньких молодых женщин (которые, как было отмечено другими, имели сходство с его матерью) как своего рода "овладение" ими (Michaud, 1983). Убийцы, описанные Т. Кэпотом в "Холодной крови" (Т. Capot, 1965), истребляли счастливые семьи "без всяких причин". Они

*были*

счастливыми семьями, и убийцы чувствовали к ним невыносимую пожирающую ненависть.

### **Перенос и контрперенос с психопатическими пациентами.**

Основным переносом социопатов по отношению к терапевту является проекция на него своего внутреннего хищника - предположение о том, что клиницист намерен использовать пациента для своих эгоистических намерений. Совершенно не имея эмоционального опыта любви и эмпатии, антисоциальный пациент не может понять великодушных аспектов интереса терапевта и пытается вычислить его "крючок". Если у пациента есть причина считать, что терапевт может быть полезен для достижения некоторых личных целей (например, предоставление хорошего отчета судье или служителю закона), тогда он начинает вести себя настолько очаровательно, что неопытный клиницист может быть обманут.

Обычным контрпереносом на озабоченность пациента не быть использованным и на его стремление перехитрить эксплуатирующего терапевта является шок и сопротивление появляющемуся ощущению, что важнейшая для терапевта идентичность человека,

оказывающего помощь, уничтожается. Наивный терапевт может не выдержать искушения, пытаясь доказывать свои намерения оказать помощь. Если это не удается, обычными реакциями терапевта являются враждебность, презрение и моралистическое поругание по отношению к психопатической личности. Такие "неэмпатические" реакции у обычно сочувствующих людей следует понимать как своего рода эмпатию к психопатической психологии: пациент не способен позаботиться о терапевте, и терапевт находит невероятно трудным осуществить заботу о пациенте. Открытая ненависть пациента не характерна и не является для него причиной беспокойства, поскольку способность ненавидеть - это своего рода привязанность (Bollas, 1987). Если кто-то допускает переживание внутренней холодности и даже вражды, это предоставляет ему неприятное, но помогающее указание: вот на что это похоже - быть психопатически организованной личностью.

Другие контрпереносные реакции являются комплементарными (дополняющими), а не конкордантными (совпадающими), (Racher, 1968; 2 глава) и включают в себя ужасающей силы страх. Работающие с психопатами люди часто сообщают об их холодности, безжалостном взгляде и своем беспокойстве, что такой пациент подчинит их своему влиянию (Melou, 1988). Частыми являются мрачные предчувствия. И снова очень важно, чтобы клиницист выдержал эти столь расстраивающие ощущения, а не пытался отрицать или компенсировать их, поскольку минимизация вызванной действительным социопатом угрозы неблагоприятна (и с точки зрения реальности, и потому, что может побудить пациента продемонстрировать свою деструктивную силу).

Кроме того, опыт активного, даже садистического обесценивания нередко вызывает интенсивную враждебность и беспомощный отказ клинициста. Осознание, что обесценивающие сообщения пациента составляют защиту против зависти, помогают сохранять некоторый интеллектуальный комфорт перед лицом явного презрения пациента.

### **Терапевтические рекомендации при диагнозе психопатия.**

В связи с плохой репутацией антисоциальных пациентов мне с самого начала следует сказать о том, что я знаю многих психопатических людей, которым очень помогла компетентная психотерапия. Однако не следует обольщаться, насколько много можно достигнуть в терапии. Особенно тщательным (даже в большей степени, чем с пациентами других диагностических групп) следует быть в оценке того факта, является ли тот или иной психопатический пациент пригодным для лечения.

Некоторые социопатические индивиды настолько ущербны, опасны и полны стремления

к разрушению целей терапевта, что психотерапия может быть лишь тщетным и наивным упражнением. Так как специфическая оценка пригодности находится вне задач данной книги, я отсылаю автора к прекрасной книге Мелой (Meloy, 1988), посвященной применению техники структурного интервью Кернберга для оценки возможности применения психотерапии с каждым конкретным психопатическим индивидом.

Мелой проводит важное различие между ролями диагноста и терапевта, которое не является необходимым в работе с большинством других типов характера (поскольку у них отсутствует характерное для психопатов намерение нанесения поражения клиницисту). Однако оно крайне важно для данной популяции. Данное Мелой объяснение явления "терапевтического нигилизма" (Lion, 1978) также в точности совпадает с моим опытом:

"Существует стереотипное суждение, что все психопатически нарушенные индивиды, или пациенты с антисоциальным личностным расстройством, как класс непригодны для лечения на основании их диагноза. Такое суждение игнорирует как индивидуальные различия, так и постоянную тяжесть их психопатологии. Очень часто я наблюдал такую реакцию у клиницистов государственных учреждений психического здоровья, куда были направлены пациенты из условного заключения - освобожденные под залог или находящиеся по судом. Они считали, что принудительный характер лечения... сводит на нет его терапевтическую пользу.

Подобные реакции часто являются продуктом установок, интернализованных по "оральной традиции" во время профессионального обучения от старших коллег. Они редко являются продуктом непосредственного, индивидуального опыта. В известной степени эти реакции представляют собой массовую репрессивную позицию, когда моральное суждение нарушает профессиональную оценку. Поведенческая патология психопата, обесценивание и дегуманизация окружающих становится конкордантной идентификацией клинициста, делающего с психопатом то же, что, по его ощущениям, психопат делает с другими". (Meloy, 1988)

Такое отношение клиницистов к пациенту может также отражать тот факт, что в большинстве обучающих программ - даже если студенты проходят практику в тюрьме или медикаментозных лечебных центрах, где полно психопатических людей, очень мало уделяется внимания развитию технических навыков, соответствующих данной группе. Когда начинающие психотерапевты, применяющие эффективную для других популяций технику, испытывают неудачу с психопатом, они, скорее, порицают пациента, а не ограничения их тренинга<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Карон и Ванденбос (Karon и VandenBos, 1981) подвергли сходной критике преобладающее и неадекватно поддерживаемое убеждение, что шизофрения не может эффективно лечиться психоаналитически ориентированной психотерапией. Психопатические пациенты на психотическом уровне могут стать второй удачей.

---

Раз уж принято решение работать с социопатической личностью, или обнаруживается, что пациент, которого рассматривали как-то по-другому, является в своей основе социопатическим, наиболее важной особенностью лечения становится неизменность и *неподкупность*

: терапевта, рамок, условий, которые делают терапию возможной. Лучше оказаться чересчур негибким, чем продемонстрировать нечто в надежде, что это будет воспринято как эмпатия. Пациент может расценить это как слабость. Антисоциальные люди не понимают эмпатии. Они понимают использование людей. И испытывают не признательность, а садистический триумф над терапевтом, который отклоняется от установленных ранее границ лечебного контракта. Энтони Хопкинс в фильме "Молчание ягнят" продемонстрировал пример жуткого психопатического "talanta" находить ахиллесову пяту другого человека, характерным образом манипулируя детективом, которого сыграла Джуди Фостер. Таким образом, любой аспект терапевтической техники, который может быть интерпретирован как слабость и уязвимость, будет истолкован именно так.

Нереально ожидать любви от антисоциальных людей, но можно заслужить их уважение упорным противостоянием и требовательностью к ним. Когда я работаю с социопатическими пациентами, то настаиваю на уплате денег в начале каждой сессии и отправляю пациента обратно при ее отсутствии - независимости от благоразумности предложенного условия.

Подобно большинству терапевтов, которые обычно первоначально притираются к специфичным потребностям каждого пациента, я на опыте пришла к убеждению, что следует не "изгибаться", и это является самым верным ответом на специфические потребности психопата. На ранней фазе терапии я не анализирую предполагаемые мотивы пациента - проверку твердости контракта. Я только напоминаю им о нашем соглашении, которое состоит в том, что им следует платить вперед. Я повторяю, что откажусь от своей части соглашения - применение собственных знаний и опыта для того, чтобы помочь им лучше понимать себя- если они откажутся от своей.

С неподкупностью связана *бескомпромиссная честность*: прямое сообщение, выполнение обещаний, совершение добра перед лицом угрозы и настойчивое обращение к реальности. Честность включает в себя признание терапевтом интенсивных негативных чувств по отношению к пациенту - как контртрансферентных, так и реалистических восприятий опасности. Если такие реакции отрицаются, контртрансферентные реакции отыгрываются вовне, и таким образом могут быть минимизированы вполне законные страхи. Терапевты должны достигать мира со своими собственными антисоциальными тенденциями, чтобы иметь основу для идентификации с психологией пациента. Так, например, при обсуждении вопроса оплаты терапевту следует не защищаясь признать эгоистичность и жадность в качестве разумного объяснения платы.

За исключением перечисленных выше признаний, которые имеют вполне законное отношение к контракту, честность не означает самораскрытия; саморазоблачения будут интерпретироваться пациентом как хрупкость. Честность также не означает морализаторства. Анализируя деструктивные действия пациента, бесполезно побуждать его к выражению предполагаемых переживаний собственной "плохости", поскольку пациенту недостает нормального супер-Эго и поскольку психопат грешит для того, чтобы почувствовать себя хорошим (всемогущим), а не плохим (слабым). Терапевту необходимо ограничить обращение к возможным реальным последствиям аморального поведения. Нащупывание предполагаемой борьбы с совестью лишь вызовет реакцию, подобную той, которую продемонстрировал Вилли Саттон (Willie Sutton), когда его спросили, почему он грабит банки: "Потому что там находятся деньги".

Неослабевающий акцент терапевта на реальной опасности грандиозных планов пациента не обязательно должен быть лишен юмора лишь потому, что дело имеет слишком серьезные последствия. Одна моя коллега, известная своим талантом в работе с антисоциальными клиентами, сообщила о следующем добродушном подшучивании над машинным воров, находившимся под судом:

"Этот мужчина объяснял мне, насколько выдающимся был его план, который был им почти осуществлен, но преступление не совершилось из-за случайной неувязки. По мере того, как мой клиент говорил, он все более и более возбуждался и воодушевлялся, и я с некоторым восхищением признала, что он почти удрал на украденной им машине. Я начала чувствовать, что мы стали почти заговорщиками. Постепенно он настолько увлекся, что спросил меня:

- Вы бы сделали что-нибудь наподобие этого?

- Нет, - ответила я.

- А почему нет? - спросил он, немного спускаясь с небес.

- По двум причинам. Во-первых, *всегда* подводят какие-то мелочи, даже если план превосходен. Жизнь не поддается контролю. А потом я бы без моего согласия попала в тюрьму или в психиатрический госпиталь, как вы, и вынуждена была бы разговаривать с каким-то сморчком, которого не выбирала. А во-вторых, я бы не сделала этого, потому что у меня есть кое-что, чего нет у вас - совесть.

- Да-а, - протянул он. - А вы не знаете, как я мог бы занять хотя бы одну их них?"

Конечно, первый шаг в развитии совести (или, технически, супер-Эго) состоит в том, чтобы позаботиться о каком-то человеке в той степени, в которой это важно для него. Терапевт направляет пациента к более ответственному поведению без морализирования - просто являясь последовательным, не карающим и не поддающимся эксплуатации объектом. Гринвальд (Greenwald, 1958, 1974), работавший с антисоциальными людьми общественного дна Лос-Анджелеса, описал, как ему удавалось налаживать связь с ними таким образом, что они его понимали. Он утверждает: поскольку сила - единственное уважаемое антисоциальными людьми качество, именно сила является тем, что должен прежде всего продемонстрировать терапевт. Гринвальд (Greenwald, 1974) приводит следующий пример:

"Ко мне пришел один сутенер и начал обсуждать свой способ жизни.

- Вы знаете, я стыжусь показать себя и тому подобное, но все-таки это довольно хороший способ заработать, и многие парни хотели бы так жить. Вы знаете, как живет сутенер. Это не так уж и плохо - вы заставляете девчонок суетиться для вас. Так почему бы вам этого не делать? Почему бы любому так не жить?"

Я ответил:

- Ты сопляк.

Он спросил, почему. Я объяснил:

- Смотри, я живу на заработки проституток. Я пишу о них книгу; этим я добиваюсь уважения и приобретаю известность; по моей работе сняли фильм. Я заработал на проститутках гораздо больше денег, чем ты когда-нибудь заработаешь. И, кроме того, тебя, подонка, в любой день могут арестовать и посадить в тюрьму на десять лет, а я в это время пользуюсь уважением, восхищением и имею отличную репутацию.

Это он смог понять. Парень увидел, что кому-то, кого он считал таким же, как он сам, известен лучший способ достижения тех же самых результатов".

Гринвальд обладал своим собственным, довольно свободным, но в основе неподкупным стилем работы с психопатическими пациентами. Он не единственный терапевт, обнаруживший пользу принципа "выворачивания психопата наизнанку" или действия по принципу "кол - колом" ("conning the con") - способа продемонстрировать, что он заслуживает уважения. Гринвальд в достаточной степени имел собственные психопатические импульсы, поэтому не чувствовал себя полностью отчужденным от эмоционального мира своих клиентов. Он сообщает о впечатляющих фактах: в течение второго или третьего года интенсивного лечения психопатические пациенты обычно переживали серьезную и часто психотическую депрессию. Гринвальд расценивает данный факт как доказательство того, что они стали относиться к нему подлинным образом, а не как к объекту манипуляции, и, осознавая это, погружались в состояние страдания в связи с собственной психологической зависимостью. Эта депрессия, которая проходит очень медленно, по сути своей сходна с описанными Кляйн (Klein, 1935) чувствами младенца второй половины первого года жизни, когда существование матери как отдельной личности вне контроля ребенка болезненно воздействует на него.

В отличие от соответствующей терапии пациентов с другими диагнозами, терапевт психопатического клиента должен усвоить позицию "*граничащей с безразличием независимой силы*". Не следует эмоционально инвестироваться в изменение пациента, поскольку, как только пациент заметит данную потребность терапевта, он тут же начнет саботировать психотерапию, чтобы продемонстрировать слабость клинициста. Лучше позаботиться об углублении

собственного понимания и настраиваться на то, чтобы сделать свою работу компетентно и дать пациенту понять, что это его дело - воспользоваться выгодами психотерапии или нет. Данный принцип аналогичен уроку, который осваивает каждый полицейский: никогда не показывай, что для тебя важно получить признание.

Наиболее опытным интервьюером антисоциальных типов из всех, кого я знаю, является шеф полиции моего города. Это человек с исключительной способностью вызывать чистосердечные признания - часто с трогательным плачем - у насильников, мучителей и убийц. Слушая записи его допросов, поражаешься его убеждению, что даже самые ужасные преступники имеют потребность сказать кому-нибудь правду. Такие реакции подозреваемых до крайности удивляют. Особенно в свете их убеждения, что главная цель интервьюера - выступить обвинителем. Ни один из допрошенных не обвинял шефа полиции в предательстве, даже когда тот давал показания в суде на основе их признания. "Он относился ко мне честно", - говорили они.

Подобные феномены поднимают вопрос: не является ли бессердечность психопата реакцией на окружение, которое было или насильническим (например, детстве, а позднее удвоенное жестокой субкультурой), или непостижимое (как и желание терапевта помочь). Тот факт, что преступники испытывают осязаемое облегчение, признаваясь тому, кто хочет засадить их в тюрьму, свидетельствует, что даже неисправимый преступник несет примитивную ответственность и может извлечь выгоду из человеческих взаимоотношений<sup>40</sup>. Садист-убийца Карл Панцхрам (Gaddis & Long, 1970) был способен на длительную дружбу с тюремным охранником, который однажды отнесся к нему по-доброму. Строгое упорство и железобетонно устойчивое отношение, видимо, являются наилучшей комбинацией в работе с антисоциальными людьми.

---

<sup>40</sup> Данное наблюдение не является аргументом в пользу "мягкого" отношения к опасным преступникам. Понимание того обстоятельства, что социопатические люди представляют собой человеческие существа, которым в некоторой степени можно помочь, не следует смешивать с желанием сделать из компульсивного убийцы идеального гражданина. Общество нуждается в надежной защите от антисоциальных людей вне зависимости от того, возможно ли психодинамическое постижение их преступлений или от их способности получить помощь от терапевтических отношений.

---

В ходе терапии, по мере того как настойчиво анализируются свойственные психопатической личности всемогущий контроль, проективная идентификация, зависть и самодеструктивные действия, пациент будет действительно изменяться. Любой переход от использования слов для манипуляции к их использованию для честного самопредъявления является существенным успехом, который можно достичь лишь в результате повторных представлений себя кому-либо, кто в достаточной степени интегрирован. Любой пример, когда пациент сдерживает собственный импульс и испытывает гордость за осуществление самоконтроля, следует рассматривать как важнейшую веху лечения социопатической личности. Поскольку даже небольшое продвижение психопата к человеческой привязанности предотвращает огромное количество человеческих страданий. Такой прогресс является вознаграждением за каждую каплю пота, которую проливает терапевт при работе с этим контингентом.

### **Дифференциальный диагноз.**

Обычно довольно трудно распознать антисоциальные свойства клиента, чья личность имеет психопатический компонент. Большой вопрос, являются ли эти свойства центральными и, следовательно, позволяющими определить пациента как характерологически психопатического. Психология людей, которые легко могут быть неправильно поняты как социопатические, включает в себя параноидные, диссоциативные и нарциссические состояния. Кроме того, некоторые люди, обладающие истероидной личностью, неправильно диагностируются как антисоциальные. Эта тема будет обсуждена далее, в главе 14.

### ***Психопатическая личность в сравнении с параноидной***

Существует значительное совпадение между доминирующей психопатической психологией и параноидной. Многие люди обладают чертами характера обоих этих типов. И антисоциальные, и параноидные люди серьезно озабочены вопросами силы, однако с разных перспектив. В отличие от психопатов, люди с доминирующей параноидной структурой характера испытывают глубокую вину, анализ которой очень важен для облегчения их страдания. Таким образом, для оценки тех, кто обладает и социопатическими, и параноидными свойствами, крайне важно понять, какие тенденции являются доминирующими.

### ***Психопатическая личность в сравнении с диссоциативной***

Существует определенное совпадение между психопатическими и диссоциативными состояниями. Интервьюеру важно определить, является ли пациент психопатической личностью, которая использует некоторые диссоциативные защиты, или же он представляет собой множественную личность, обладающую одной или несколькими "преследующими" частями личности. Для первой группы прогноз носит сдержанный характер, в то время как люди, корректно диагностированные как диссоциативные, быстрее и благоприятнее реагируют на терапию. К сожалению, вынесение данной дифференциальной оценки может оказаться чрезвычайно трудным, даже если этим занимается эксперт. И преимущественно диссоциативные, и преимущественно социопатические люди испытывают глубокое недоверие к другим, хотя и по разным причинам (ужас насилия в одном случае и всемогущий триумф - в другом). И те, и другие лицемерят, испытывают склонность к поверхностному согласию и ниспровержению терапевта.

Я не рекомендую пытаться проводить дифференциальный диагноз, если он повлечет за собой какие-либо серьезные последствия - например, когда совершивший убийство человек не признает себя виновным по причине умопомешательства, стараясь убедить профессионала в том, что у него множественное расстройство личности. Дифференциальный диагноз довольно труден и без подобного осложнения, поэтому имеет место существенная потребность в развитии процедур, которые бы позволили сделать более надежным разделение этих двух типов. Некоторую надежду дает гипноз. О дифференцировании я расскажу в главе 15.

### ***Психопатическая личность в сравнении с нарциссической***

Кроме того, существует тесная связь между психопатическими и нарциссическими состояниями. Оба типа характера отражают субъективно пустой внутренний мир и зависимость самоуважения от внешних событий. Некоторые теоретики (Kernberg, 1975; Meloy, 1988) помещают психопатию и нарциссизм в одно измерение, которое характеризуют как нарциссическое; психопат рассматривается как патологический край нарциссического континуума. Я же считаю, что антисоциальные и нарциссические люди достаточно различны, чтобы выделить свой континуум для каждого типа. Для большинства социопатических людей не характерна повторяющаяся идеализация, а большинство нарциссических характеров не зависит от всемогущего контроля. Однако многие люди обладают некоторыми чертами обоих типов, и для каждого из них характерна инфляция собственного "Я".

Вопреки тому, что эти два типа имеют много общего, а ряд людей обладает

определенными чертами каждой организации, полезно тщательно дифференцировать их, поскольку лечебные рекомендации совершенно различны для этих двух групп (эмпатическое отзеркаливание подходит для большинства нарциссических людей, но вызывает антагонизм у психопатических людей).

### **Заключение.**

В настоящей главе психопатическая личность была описана через выраженную и организующую потребность ощущать собственное влияние на других, манипулировать ими, "подняться над" ними. Коротко были суммированы конституциональные predispositions антисоциального поведения, уделено внимание ярости и мании, которая может прорвать характерное для социопатических людей блокирование аффекта. Психопатия была обсуждена с точки зрения защит всемогущего контроля, проективной идентификации, диссоциации и отыгрывания вовне. С точки зрения объектных отношений, были отмечены нестабильность, потворство, эмоциональное непонимание, эксплуатация и иногда жестокость. Структура собственного "Я" определяется грандиозными стремлениями избежать переживания слабости и зависти. Были обсуждены неэмпатический перенос и контртрансферентные реакции и лечебные требования неподкупности, последовательности и независимости терапевта от собственной потребности быть воспринимаемым как помогающий. Психопатический характер был дифференцирован от параноидного, диссоциативного и нарциссического типов.

### **Дополнительная литература.**

К сожалению, в работах по психотерапии обычно редко уделяется особое внимание психопатическим пациентам, поэтому существует определенный недостаток хорошей аналитической литературы, посвященной этой группе. Таким образом, читатели, заинтересованные в получении большей информации о дисциплинирующей психодинамической работе с антисоциальной популяцией, обладают ограниченными ресурсами. В этом отношении исследование Бурнстена "Манипулятор" (Burnsten, 1973, "The Manipulator") и книга Мелой "Психопатическая душа" (Meloy, 1988, "The Psychopathic Mind") являются наиболее обстоятельными исследованиями, доступными для чтения. Хорошая глава, посвященная данной теме, имеется в книге Актара "Разбитые структуры" (Akhtar (1992) "Broken Structures").

**Автор - Нэнси Мак-Вильямс**

***"Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом***

*процессе"*