



СУММА ПСИХОАНАЛИЗА

Том XV

ПРЕДИСЛОВИЕ

В данном томе серии электронных книг «Сумма психоанализа» представлены статьи российских исследователей, опубликованные в конце XX – начале XXI века.

Пользуясь благоприятной возможностью выражаю благодарность А.Е.Иванову за оказанное техническое содействие.

Виктор Овчаренко

СОДЕРЖАНИЕ

Решетников М.М.	Гетеро-, гомо-, нео-, би-? К публикации в России первой книги Джойс Макдугалл «Тысячеликий Эрос»	4
Ромашкевич М.В.	Образ личной истории жизни в психоаналитической терапии	14
Мунерман И.И.	Психоанализ и психологическая теория личности	24
Алейникова Т.В.	Современные проблемы психоанализа	39
Асанова Н.К.	Аналитическая психотерапия в случае фобического расстройства у 6-летнего мальчика	47
Егоров Б.Е.	Кризис российской психиатрии и психоанализ	55
Овчаренко В.И.	Российский прикладной психоанализ в реальных и потенциальных измерениях	68
Медведев В.А.	В поисках жанра. Прошлое, настоящее и будущее прикладного психоанализа в России	73
Зеленский В.В.	«Русские встречи» К.-Г.Юнга	107
Осипов В.А.	О рабочем альянсе	109
Потёмкина Э.Н.	Влияние семейной тайны на чувство идентичности	119
Рождественский Д.С.	Новые заметки о проективной идентификации	122
Мовшович Е.В.	Трагическая жизнь Сабины Шпильрейн –одного из пионеров психоанализа	129
Потапова В.А.	Случай kleptomании как компромиссного образования Эдипова комплекса	140
Алейникова Т.В., Фельдман Г.Л.	Мозг и сознание	146
Богословский М.М.	Сто лет он вёл нас в никуда	155
Куликов А. И.	Этнический пациент и проблемы идентичности	161

Гетеро-, гомо-, нео-, би-?
К публикации в России первой книги Джойс Макдугалл
«Тысячеликий Эрос» (СПб.: «Б.С.К.» и ВЕИП, 1999, - 280 стр.)

М.М.Решетников

Введение

Гетеросексуальность, несмотря на всю сложность термина, большинству достаточно хорошо знакома, и в определении не нуждается.

А что такое гомосексуальность? В наиболее общем виде это явление можно было бы определить как одну из форм сексуального поведения, когда объектом, на который направлено психосексуальное влечение, является лицо того же пола. Таким образом, гомосексуальность может быть и мужской, и женской. Вообще-то, слово гомосексуальность нужно было бы писать с двумя «с» («гомосексуальность»), так как «homo» здесь не латинского происхождения («человек»), а образовано от греческого «homos» («тот же самый»).

По данным различных специалистов распространенность гомосексуальности в человеческой популяции составляет от 1 до 4 процентов, как среди мужчин, так и среди женщин.

Как своеобразная стадия на пути к формированию зрелой сексуальности, гомосексуальные игры 13 — 18-летних встречаются у 52% юношей и 35% девушек. На единичные (хотя бы однократные) сексуальные контакты с представителем своего же пола при анонимных опросах указывают около 50% мужчин и более 30% женщин.

В физиологии существует несколько точек зрения на причины гомосексуальности. Самая распространенная из них, которую можно было бы назвать органической, обосновывает, что «гомосексуальность определяется нарушениями половой дифференциации мозга в период внутриутробного развития» (где и как нарушается эта «дифференциация», описывается в весьма гипотетическом варианте).

Я не склонен рассматривать эту гипотезу в качестве главной, так как вообще не разделяю точку зрения, что «человек думает головным мозгом» (это такая же глупость, как сказать, что «человек ходит спинным мозгом», исходя из того, что все двигательные импульсы замыкаются именно на этом уровне).

Вторая широко известная в медицине теория (а если точнее, еще одна гипотеза), именуемая нейроэндокринной, исходит из представлений об изменении баланса (или соотношения) между женскими и мужскими половыми гормонами, которые всегда присутствуют в организмах обоих полов. В качестве доказательства этой теории обычно приводятся опыты с введением тех или иных (женских или мужских) гормонов в организм как обычных людей, так и гомосексуалов, и получение при этом некоторых (я бы

сказал — микроскопических) модификаций поведения. Но при этом даже при назначении предельных доз гормонов нигде и никогда не была зафиксирована смена сексуального влечения: несмотря на наблюдаемые модификации поведения, и гомо-, и гетеросексуалы оставались теми, кем они были и до введения препаратов.

Таким образом, гомосексуальность имеет не так уж много общего как со строением мозга или половыми железами, так и с гормональной регуляцией, и даже кастрация абсолютно никак не сказывается на гомосексуальной направленности влечения мужчины или женщины.

И тогда, не отбрасывая две предшествующие гипотезы (критическое отношение к ним — еще не повод), мы должны обратиться к факторам сугубо психологическим и, следовательно, гораздо более сложным и не имеющим фармакологического (то есть — химического), хирургического или какого-либо иного (кроме — индивидуально-психологического) решения. Полагающие, что можно изобрести таблетку, хирургическую технику или действенный закон от «гомосексуализма», должны закономерно признавать, что возможны таблетки от коммунизма, либерализма или фашизма и т. д. (пробуйте, господа, а мы посмотрим)...

Восторг и зависть

Я с огромным удовольствием и интересом редактировал русский текст книги Джойс Макдугалл. Многие мысли и идеи автора были настолько близки и сформулированы так изящно и просто, что казалось: странно, что никто не сделал этого раньше. Я не буду здесь цитировать автора, а позволю себе то, что неуместно при редакции книги, но вполне дозволено при ее пересказе, коснувшись лишь наиболее ярких идей Джойс Макдугалл. Я назвал этот раздел «Восторг и зависть» потому, что, не обладая талантом автора, могу лишь восторженно передать в русском варианте ее идеи.

Идеи

Утверждение о том, что кто-то является извращенцем, как правило, подразумевает, что он или она — ненормальны, а мы — нормальны.

Таким образом, можно сказать, что извращение, как и красота, зависит от взглядов и восприятий смотрящего. Практический опыт аналитиков не оставляет сомнений, что ведущая «эрогенная зона» человечества расположена не в гениталиях и даже не в голове, а в его психике, которую следует рассматривать как эпифеномен (лишь весьма относительно связанный с мозгом, точнее - реализующийся на основе этого субстрата, но не сводимый к нему или его свойствам).

Не природа, а наши взгляды, трансформируясь в общественные установки, создают ярлыки, по которым определяется, что извращено, а что - нет, как в человеческой сексуальности, так и в повседневной жизни.

Следовало бы особенно подчеркнуть, что в большинстве случаев для самих истинных (есть и другие) гомосексуалов их «отклоняющееся поведение» вовсе не является таковым, а представляется единственно возможным. И нередко этот единственно возможный вариант обнаруживается в результате мучительных поисков, проб и ошибок, но в конечном итоге признается именно единственным вариантом их личностной идентичности, даже не смотря на общественное порицание, законодательное или иное преследование.

Эти порицание и преследование будут еще долгими, так как любое общество всегда устанавливает достаточно жесткие моральные эталоны, писанные и не писанные законы для сохранения своих этических и эстетических ценностей, которые оно считает значимыми для своего выживания (справедливо считает или нет — это уже другой вопрос).

И с точки зрения массовой общественной нормы гомосексуальность всегда будет — в лучшем случае — признаваемым вариантом «отклонением от нормы», а в худшем — извращением, так как она биологически нецелесообразна и, следовательно, противоестественна: она не способствует продлению рода, от нее вообще нет потомства. Но если довести эту мысль до абсурда, то и гетеросексуальное влечение или гетеросексуальные отношения с бездетными женщиной или мужчиной — с этих позиций — также можно рассматривать как извращение, если не учитывать духовный и психосексуальный компоненты взаимного влечения.

С древнейших времен и до наших дней существуют только три основных сферы самореализации личности: труд (или творчество), общение и секс (лучше в более редком сочетании — с любовью). И если хотя бы в одной из них личность не реализована (или реализована не полностью), она испытывает дискомфорт. Этот тезис, скорее всего, не вызовет существенных возражений. Но при дальнейшем размышлении перед нами встают очень трудные вопросы. Что делать с теми, кто может достичь реальных и глубоких любовных отношений только в случае удовлетворения ряда очень жестко сформулированных (Природой!) условий, таких, например, как садомазохистские?

Зигмунд Фрейд в свое время определил душевное здоровье как «способность к достижениям и радости, в целом неограниченной» и «способность активно работать». Но в нашей практике мы нередко встречаемся с пациентами, которым нужно помочь перестать непрерывно работать, так как оказывается, что их удовольствие от работы лишь маскирует бесконечную потребность избежать душевной боли и уйти от размышлений о том, что ее породило. Фактически, эти люди постоянно озабочены тем, чтобы что-то «делать», вместо того, чтобы просто «быть», не оставляя в своей жизни места ни на что личностное. Это, безусловно, патология, иногда определяемая как «нормопатия», так как их извращенная форма ухода от нормальных или принятых в обществе стандартов — оказывается всем выгодной, социально одобряемой и общественно приемлемой.

Таким образом, «нормопаты» — это те, кто демонстрирует чрезмерную нормальность, под которой часто скрывается неадекватная защита от мощных невротических и даже психотических нарушений. Характерно, что многие нормопаты пытаются навязать свой симптом (например, тот же бесконечный трудовоголизм) другим. При этом, как правило, преследуются, минимум, три цели:

1) перестать быть одиноким в своей психопатологической нише и получить некую «общественную» идентификацию в своем страдании (найти «единомышленников»),

2) удовлетворить свой голодный на ощущения нарциссизм (потребность в признании своего страдания в качестве общественно значимого явления), и

3) заставить (более нормальных) менее нормопатичных людей почувствовать себя виноватыми.

Зачем нужен этот достаточно отвлеченный пример? Чтобы продемострировать достаточно общую для всех нас тенденцию (к нарциссической предвзятости) мышления, которую можно было бы выразить фразой: «У меня могут быть недостатки, но я не могу быть плохим в чем-то существенном, поэтому плохо то, что не так, как у меня!».

А не действуем ли и мы, ге-теросексуалы, подобным же образом? Не идеализируем ли мы себя только на том основании, что нас много больше? Не чрезмерно ли мы пропагандируем наши гетеросексуальные стандарты, так как не очень уверены в их непоколебимости (я напомним о приведенных вначале цифрах — хотя бы, однократные сексуальные контакты с представителем своего же пола отмечают около 50% мужчин и 30% женщин)?

Здесь возникает множество вопросов. Когда социально отклоняющееся поведение можно рассматривать как приемлемое, и когда считать его патологическим?

Запретить все формы отклоняющегося поведения? Запретить их в некоторых или во всех общественных институтах? Или вначале только в одних, а затем... А может, сразу везде, чтобы не было больше ни гомосексуалов, ни диссидентов, ни инакомыслящих, ни оппозиции? Вряд ли эта точка зрения приемлема, так как ее реализация означала бы конец прогрессу как таковому, потому что любое отклонение несет в себе элемент новизны, которая, естественно, может быть принята или нет (но это всегда вопрос гипотетический и глубоко индивидуальный).

Возьмем другую (можно сказать — абсурдную) крайность. Если любое отклонение тут же признавать и одобрять, включая — угрожающее самой отклоняющейся личности или другим членам общества, то выживанию всех общественных институтов и самого общества грозит взрыв анархии, а если экстраполировать это на отношения полов — секс-анархии.

Ни та, ни другая крайность в нормальном обществе невозможны. И нам всегда придется находить некий баланс интересов несовместимых крайностей.

Точка зрения психоаналитика здесь достаточно традиционна. Мы исповедуем нейтральность. Мы никогда не будем осуждать наших пациентов или презирать их, вне зависимости от их сексуальной ориентации. Наша единственная цель — помочь им самим понять их психический опыт и принять ответственность за свой выбор и свои действия. Наша практика (как и основы этики) сосредоточена на том, чтобы помочь каждому пациенту осознать его или ее внутренние конфликты, в результате чего многие ценности, ранее (нередко ошибочно) принимаемые как основополагающие истины, становятся сознательными и утрачивают свою фатальность. Впервые видя ясными и неискаженными причины и способы своей индивидуальной (порой — защитного характера) адаптации к миру, пациенты часто подвергают сомнению как свои религиозные, так и политические, этические или эстетические убеждения, так и свой сексуальный выбор — гомо- или гетеросексуальную практику.

В отношении сексуальных отклонений у общества всегда есть определенный выбор возможностей. Любое общество непременно заботится о сохранении своей этической структуры и поддерживает ее стабильность. При этом оно справедливо определяет в качестве незаконных всякие сексуальные действия, которые могли бы угрожать благополучию детей или посягающие на права и свободы взрослых граждан. Понятно, например, что сексуальное оскорбление малолетних или сексуальное поведение, навязанное не принимающему его лицу (такое, как изнасилование) — должны быть строго караемыми по закону. Другие сексуальные отклонения, такие как фетишистская или садомазохистская практика по взаимному согласию между взрослыми, включая оральный или анальный секс, которые не затрагивают никого, кроме (находящих в них взаимное удовлетворение) непосредственных (гомо- или гетеросексуальных) участников, не подпадают под действие законов. Особенно, если учесть, что (как свидетельствует наш терапевтический опыт) для большинства из вышеупомянутых («отклоняющихся от стандарта») лиц, это, возможно, единственный способ получения сексуального удовлетворения. Запретить им это? Только «делай как я» (даже если тебе это не нравится, не приносит удовлетворения или даже вызывает отвращение) ?

Еще несколько вопросов, требующих дальнейшего обсуждения. В странах, где гомосексуальность вне закона и даже считается преступлением (как это еще недавно было в России), гомосексуальная ориентация обычно представляется и подается всеми доступными СМИ как серьезная угроза обществу, как некая зараза. При этом, вероятно, исходят из убеждения, что гомосексуальность может распространяться в обществе так же, как алкоголизм, наркомания или СПИД, угрожая подрастающему поколению и всем общественным институтам, включая семью и брак.

Однако, менее поверхностные наблюдения показывают, что гетеросексуалы не становятся гомосексуалами от взаимодействия с последними — и наоборот. Мы не заражаем их нашими сексуальными

предпочтениями, и они не заражают нас: мы существуем в параллельных сексуальных мирах.

Касаясь профессиональных вопросов, нужно отметить, что даже в тех странах, где гомосексуальность (по взаимному согласию взрослых) не карается законом, как ни странно, многие психотерапевты и даже (отличающиеся широтой взглядов) аналитики все еще считают, что любая гомосексуальность симптоматична (то есть — патологична). Такие специалисты, безусловно, лелеют тайные надежды превратить (!) своих гомосексуальных пациентов в гетеросексуальных, а некоторые даже открыто провозглашают это целью лечения. Само слово «превратить» — это нечто из сказок о Царевне-лягушке, что-то, связанное с колдовством и магией, потому что никаких превращений здесь не происходит (нужно еще раз отметить, что речь идет только об истинной гомосексуальности — не ситуационном, а психобиологическом выборе, не зависящем от желания или нежелания конкретного человека).

Даже если принять, что гомосексуальность патологична, нужно всегда помнить, что такие симптоматические «неординарные решения» обычно идут из самого раннего детства и нередко отражают — опять же — единственно возможный способ приспособления к жестокой реальности, который ребенок мог найти перед лицом обстоятельств, непреодолимо неблагоприятных для успешного гетеросексуального развития. Чаще всего это происходит в период, когда ребенок еще не задумывался о принятии той или иной сексуальной роли, и она могла быть фатально навязана ему в гомосексуальном варианте, как грубо физически, а затем и психологически, так и — не менее редко — исключительно психологически. Но когда мы сталкиваемся с нашими пациентами, эта роль уже принята, и, как правило, принята как единственно возможная. В нашей практике не так часты пациенты, которые обращаются по поводу сомнений в своей гомосексуальной идентификации. Остальные гомосексуалы приходят к нам с совершенно общечеловеческими проблемами — депрессия, несчастная любовь, кризис карьеры, творчества и т. д. В абсолютном большинстве случаев — это обычные во всех отношениях люди, более или менее талантливые, или вообще бесталанные, приятные и не очень, но всегда (в дополнение к типичным общечеловеческим проблемам) страдающие от нашего остракизма, отгораживаясь от него показным пренебрежением к нашим полупрезрительным желаниями во что бы ни стало сделать их такими, как все.

Воинствующий читатель-гетеросексуал здесь должен воскликнуть: «А, значит, все-таки не Природа, а некие детские травмы, недостатки воспитания, так сказать!» Нет, все-таки Природа, так как у пациентов-гетеросексуалов мы сталкиваемся с точно такими же проблемами и точно такими же детскими травмами, но они при этом все равно остаются гетеросексуалами.

В истории жизни гомосексуалов очень нередки попытки подрыва (как правило, уже сложившихся) любовных (гомосексуальных) отношений со стороны родителей, братьей или сестер и других родственников (причем, из

самых добрых — с их точки зрения — побуждений). Если такой подрыв удастся (нередко с реальными угрозами и полукриминальными действиями родных в отношении, естественно, другого гомосексуального партнера), это обычно порождает тяжелейшие депрессивные симптомы или даже более серьезные психические нарушения.

С этими симптомами можно справиться, но не скоро и не всегда (и обычно — после обретения нового или возвращения к старому гомосексуальному партнеру).

Если мы хотим остаться на гуманистической позиции, нужно объективно признать — гомосексуалы (с нашей точки зрения) неизлечимы, с их точки зрения — они здоровы! Также, как и мы — гетеросексуалы! Обращение к широкой аудитории адресуется прежде всего родителям и близким: гомосексуал — это не раковый больной и не больной СПИДом, но если вы будете пытаться «лечить и перевоспитывать» вашего (с вашей точки зрения — «извращенного») ребенка, вы можете потерять его не только в социальном, но и в физическом смысле, и с такой же обреченностью, как при вышеупомянутых неизлечимых в большинстве случаев патологиях.

Характеристика типичного душевного состояния пациентов-гомосексуалов была бы неполной, если не вспомнить, что в Библии точно определено уготовленное им после земной жизни.

Очень распространено мнение, что они — почти все ненормальные. «Они», то есть, все, кто — «не мы», всегда ненормальные. С одной стороны, это естественно, что мы идеализируем гетеросексуальность. Но психопатологам хорошо известно, что гетеросексуальность также ни в коей мере не защищает от психологических и прочих расстройств. Нужно признать, что никакая психотерапия неспособна восстановить гетеросексуальные цели для (истинно) гомосексуальных пациентов (так же как и сделать обратное), более того — никакой психотерапевт не имеет права специально (в явной или скрытой форме) навязывать пациентам свою систему ценностей, политические или сексуальные предпочтения. В психоанализе таких называют «делателями» — не самая лестная характеристика для специалиста.

Слово «извращение» всегда имеет уничижительное значение, подразумевая под собой некую деградацию или обращение чего-либо во зло (никто никогда не слышал, чтобы что-то было «извращено в хорошую сторону»). Но мы-то хорошо знаем, что многие психологические симптомы, не исключая и отдельные случаи гомосексуальности, являются специфическими способами адаптации к миру и себе, позволяющими избежать более тяжелого психического страдания.

Анализируя большинство симптомов, их глубинное значение и причины их возникновения, мы очень часто обнаруживаем, что они являются специфически детскими (и в силу этого - практически не коррегируемыми) решениями конфликта, выходом из ситуации утраты (— не кого-то, а себя!) или избегания непереносимой душевной боли. Столкнувшись с трудностями человеческого существования и с бессознательными конфликтами (нередко

— весьма далеких от идеала) родителей, ребенок ищет и изобретает пути выживания: как личности и сексуального существа; и эти психоэмоциональные по своей сути решения (где любовь и ненависть, привязанность и отвращение трудно дифференцируемы) иногда оказываются определяющими для всей последующей жизни.

Надо сказать, что проблемы, возникающие на основе гетеросексуальных отношений, также — в абсолютном большинстве случаев — имеют свои истоки в далеком (детском) прошлом, и в целом — при поверхностном взгляде — не более понятны, чем вопросы гомосексуальных действий и выбора объектов сексуального предпочтения.

Многообразие неизвращенной взрослой гетеросексуальной активности известно и многократно подтверждается нашей практикой. Наши пациенты описывают бесконечное разнообразие эротических сценариев, включающих переодевание в одежду противоположного пола, использование фетишей и всяческих приспособлений, садомазохистские игры, и так далее, которые играют роль специфической прелюдии к сексу, разжигающей эротическое наслаждение как в случайных, так и в стабильных любовных отношениях. Такие практики, естественно, не порождают конфликтов, так как они не воспринимаются как навязанные или необходимые условия сексуального наслаждения (в принципе — можно обойтись и без них, и чаще — обходятся). Эти практики Джойс Макдугалл определяет как неосексуальности.

Но существуют гетеросексуальные пациенты, которые стабильно вынуждены придерживаться исключительно фетишистских или садомазохистических сценариев, так как их гетеросексуальные отношения могут существовать только в этой (строго ритуальной и единственной) форме. И если эти пьесы эротического театра являются единственными условиями, позволяющими им вступить в сексуальные отношения, опытный аналитик никогда не пожелает им избегать этих неортодоксальных вариантов, хотя с точки зрения обыденной морали они могут также показаться извращениями (Фрейд, кстати, рассматривал гомосексуальность как инверсию, как особую сексуальную установку, а не как перверсию, то есть — извращение).

Вообще, особенности сексуального предпочтения становятся проблемой (требующей вмешательства третьего — и естественно, специалиста) только тогда, когда сам человек ощущает типичную для него форму сексуальности как источник страдания.

Эта проблема иногда возникает у тех геев (и — реже — у лесбиянок), которые, скорее, хотели бы или периодически думают, что могли бы (чем реально желают) в угоду мнению семьи, общественным нормам или религиозным принципам, что им следовало бы — попытаться быть гетеросексуальными.

В таких ситуациях возникают тяжелые внутренние конфликты, сопровождающиеся чувствами вины или стыда за свое несоответствие ожиданиям очень дорогих и близких людей.

В некоторых случаях предпринимаются попытки слома сложившихся гомосексуальных отношений, даже несмотря на то, что они являются единственными, приносящими удовольствие, а иногда — единственными, где исполняется надежда на любовь.

Также как некоторые гетеросексуалы чувствуют в себе скрытых гомо- так и последние иногда приходят к заключению, что они являются «латентными» гетеро-. Но таких меньшинство.

Большинство гомосексуальных мужчин и женщин считают жизненно важным сохранять свою гомосексуальную идентичность и ориентацию. И с учетом всего вышеизложенного нам ничего не остается, как признать, что они правы.

Что подталкивает нас к психологической гипотезе гомосексуальности, кроме уже упомянутых в начале статьи фактов? Во первых, определенное сходство их эдипальных периодов развития и отношений с эдипальными объектами — матерью и отцом. Такие пациенты (что удивительно — и мужчины, и женщины) нередко рассказывают о чрезмерно близких (эмоциональных и телесных) отношениях с матерью, иногда с выраженным инцестуозным или садомазохистическим подтекстом, и об отце, который воспринимался как ничтожество или не допускался в своей мужской (символической) роли в эдипальную ситуацию. Другие высказывают идеи (возможно, сугубо фантастические, а возможно, и нет) совращения их отцом в раннем детстве, причем мать иногда появляется в таких историях в роли своеобразной «соучастницы». В третьих случаях мы сталкиваемся с мучительным описанием материнского пренебрежения ребенком, в котором (или в анатомическом поле которого — мужском или женском) она (по тем или иным причинам) была категорически не заинтересована. Психосоциальные аспекты выбора сексуальной роли — это очень большая, особая и очень специальная проблема.

Нам следовало бы признать, что мы не можем говорить о свободном выборе личностью той или иной сексуальной ориентации. В преимущественно (на 96%) гетеросексуальном обществе мало кто из «уклонистов» производит впечатление, что он «выбрал» гомосексуальность, или, наоборот, гетеросексуальность, чтобы оказаться в оппозиции, или, напротив, приспособиться к социально одобряемому большинству. Как уже отмечалось, в большинстве случаев гомосексуальный выбор нередко оказывается просто меньшим из двух (или больше) зол, навязанных человеку биологическими и социальными факторами, вербальными и невербальными сообщениями, принципами и табу, касавшимися его родовой принадлежности, мужественности, женственности и сексуальной роли. Этот выбор осуществляется несознательно и в нем нет вины ребенка; чаще этот выбор переживается как открытие истины о своей особой форме сексуальности в сочетании с всегда болезненным признанием того, что она каким-то образом отличается от сексуальности других людей.

Нужно признать, что в обществе есть такое явление как гомофобия, и вероятно, это естественно, в силу той же природно обусловленной

потребности заботы о выживании вида. Одновременно с этим, апеллируя уже не к Джойс Макдугалл, а к своей собственной врачебной и аналитической практике, не могу не высказать очень осторожного (а мало приятного для меня, как для консервативного гетеросексуала) предположения, что человечество движется к сторону бисексуальности.

Бисексуальные практики становятся не только все более распространенными, но и относительно принимаемыми не только в некоем гипотетическом (отвлеченном) виде, но и в их реальном варианте, в том числе — принимаемыми (преимущественно — гетеросексуальными) супругами бисексуалов.

Я бы попытался сформулировать такой закон всех цивилизационных процессов — прежде чем стать реальным явлением социальной жизни, любые новации проходят стадию моральной приемлемости. Эта стадия сейчас уже явно присутствует.

Каждый выбирает свой круг общения и свои нормативы, так как не подсказывает, а диктует ему его Природа.

Нам нужно учиться большей терпимости, и не только в этом узкоспециальном аспекте.

Я уверен, что книга Джойс Макдугалл и сформулированные в ней идеи помогут нам в лучшем понимании наших пациентов и самих себя.

Психоаналитический вестник, 1999, № 7

Образ личной истории жизни в психоаналитической терапии

М.В.Ромашкевич

На примере случая из моей практики хочу показать, как может изменяться представление о прожитой жизни, а также значимость этих изменений в процессе психоаналитической психотерапии.

Пациентка А., 30 лет, находится в терапии 9 месяцев, за это время прошла около 90 сессий, случай незаконченный. При обращении жаловалась на всевозможные страхи (сойти с ума, убить кого-либо ножом, ездить общественным транспортом, летать на самолете и др.), постоянные ночные кошмары с убийствами, кровью, погонями, трупами, страшными животными, грабежами и др., а также на подавленное состояние по утрам. Страхи мешают ей быть продуктивной на работе, чувствовать удовлетворенность личной жизнью, а также затрудняют общение с людьми, делают жизнь хаотичной и мучительной.

При обращении считает себя больной в течение 7 месяцев. Начало болезни внезапное, точно помнит тот день. А. заканчивала трудные курсы менеджмента и чувствовала себя переутомленной. В один из последних дней была в гостях у подруги, которая рассказала о своем жизненном кризисе: у нее был друг итальянец, от которого она забеременела и была очень напугана этим. Сначала подруга сказала: «Боюсь сообщать ему о беременности, он такой вспыльчивый, как все итальянцы. Он не хочет ребенка, и если я не сделаю аборт, он меня убьет». Потом она поменяла точку зрения: «Не буду делать аборт, а если он будет заставлять меня, я его сама убью». Этот рассказ очень впечатлил А. и на следующий день у нее появились страхи сойти с ума и убить кого-нибудь ножом.

В течение 7 месяцев состояние А. ухудшалось. Она неоднократно обращалась за помощью к психотерапевтам, психиатрам, иглотерапевтам, экстрасенсам и другим специалистам. Лечилась медикаментозно, гипнозом, психотерапевтическими беседами, биоэнерготерапией и прочими методами. Кроме появления страхов осложнения от медикаментозной терапии и иглоукалывания других эффектов от лечения не было. Обратиться ко мне пациентке порекомендовала одна из моих коллег-психотерапевтов. Кроме того, А. слышала положительные отзывы о психоаналитической терапии от своего шефа, который сам прошел лечение этим методом.

В начале терапии А. описывала свою жизнь следующим образом. Родилась нормально от нормальной беременности, была вторым ребенком в семье, имеет брата, который на 7 лет старше ее. Мать кормила А. грудью до 2 лет. Жизнь в родительской семье была очень бурной. Отец злоупотреблял алкоголем и был очень агрессивен в пьяном состоянии, часто угрожал ножом жене и детям. Однажды ударил мать ножом, когда А. была у нее на руках.

Все раннее детство А. боялась потерять мать, просыпалась по утрам с криком: «Где моя мама?» Была пугливой и замкнутой. Часто болела соматически (особенно кишечными заболеваниями) и лежала в больницах.

Пребывание в детских заведениях (детский сад, пионерские лагеря, больницы и др.) описывает как одно сплошное мучение и унижение в основном со стороны взрослого персонала этих учреждений. В детский сад отказывалась ходить, поэтому мать была вынуждена устроиться туда, работать поваром, чтобы А. ходила.

Отца считала агрессором и садистом, а мать — жертвой, всю жизнь страдающей от отца. Очень сильное чувство жалости к матери актуально до сих пор. Отец почти не уделял внимания воспитанию А., заботилась в основном мать и отчасти брат, который как бы компенсировал недостающего отца. В подростковом возрасте А. была очень дружна с братом, несмотря на разницу в возрасте они общались в одной компании. Когда А. было около 20 лет, брат женился. С тех пор он перестал играть большую роль в ее жизни, но у них хорошие отношения, хотя общаются они мало, в основном во время ритуальных семейных встреч.

Замуж А. вышла в 22 года. Незадолго до свадьбы сделала аборт от будущего мужа. Объясняет это тем, что опасалась осуждения со стороны родственников и друзей за факт беременности до свадьбы. С тех пор не беременела, так как пропало желание иметь детей. Семейную жизнь свою оценивает как хорошую и в сексуальном, и в психологическом, и в бытовом плане. Закljučая рассказ о своей жизни, пациентка сказала: «Если смотреть со стороны на мою теперешнюю жизнь, то совершенно не понятно, что мне в ней не хватает, отчего я мучаюсь. Когда я жалуюсь кому-нибудь на свои мучения, мне никто не верит, и никто не сочувствует. Больше того, я сама не понимаю, что мне не хватает, отчего я мучаюсь. От этого становится еще хуже».

Когда пациент рассказывает нам первый раз о своей жизни, мы по понятным причинам не можем сразу разобраться, что в его представлении соответствует действительности, а что нет. Главная наша цель при этом — понять ту внутреннюю, психическую реальность, в которой он живет. Мы не можем не верить пациенту, мы верим в то, что он рассказывает нам о своем личном, субъективном восприятии, при котором он испытывает свои самые сильные чувства и которое определяет значимость лиц, событий и отношений, окружающих его. Нам очень важно понять этот внутренний мир представлений еще и потому, что в нем формируются те проблемы пациента, с которыми он пришел к нам. Разрешение проблем ведет к большему соответствию образа своей личной истории реальной истории жизни.

Изменение представлений происходит очень маленькими шажками и поначалу незаметно. Поэтому сравнивать и находить изменения в образе можно только через относительно большой промежуток времени.

Примерно первые 5 месяцев нашей работы А. не могла говорить спонтанно ни о чем, кроме своих сегодняшних страхов. Затем наметилось клиническое улучшение, страхи ослабели, она смогла говорить на другие темы в свободных ассоциациях. На этом этапе начали появляться изменения в ее рассказах о своем детстве. Сейчас, через 9 месяцев терапии, эти изменения настолько явны, что хорошо осознаются самой А. и играют

важную роль в терапии сами по себе. В небольшой журнальной статье я смогу осветить лишь два важных аспекта изменений восприятия моей пациентки своей жизни минуя многие промежуточные ступени этого процесса.

Первое изменение касается представлений о фигурах родителей, о их роли в жизни и формировании проблем А. Толчком к этому послужило удивление пациентки по поводу того, что в детстве она боялась не за себя, а за мать. А. не могла вспомнить ни одного случая страха за себя перед пьяным отцом и была этим потрясена. Затем был целый ряд удивлений. В сновидениях она никогда не видела отца угрожающим ей, он всегда был отчужденным и непонятным. Угрозу во сне для нее всегда представлял кто-то другой или что-то другое. Мать же была там отнюдь не жертвой, как А. привыкла думать, а «медленно приближающейся, с каменным лицом и недобрыми намерениями». А. сказала: «Я вижу ее такой во всех своих снах давно, но мне до сих пор страшно признаться, что именно такой она является мне в сновидениях. Я долго отказывалась верить своим снам. Мне даже сейчас страшно, когда я говорю Вам об этом».

Через некоторое время после этого А. вспомнила, что на самом деле она очень редко присутствовала при скандалах родителей, так как отец возвращался домой поздно, когда дети уже спали. Но наутро мать эмоционально рассказывала ей об этом со всеми подробностями. «Зачем она все это мне рассказывала?» — спросила А. сама себя при этом. Затем она вспомнила несколько эпизодов, когда днем, в отсутствие матери, отец приходил домой пьяным. Он не проявлял к А. не только агрессии, но и вообще какого-либо интереса. Это было совсем не страшно, но очень обидно. Скандалы возникали, когда приходила мать, поскольку начинала их именно она. По своей инициативе отец проявлял враждебность только к брату. В трезвом виде отец был не злым, а безынициативным, безучастным к детям, что обижало. Мать часто ругала его в трезвом виде, он всегда был беззащитен перед ней. Когда отца по вечерам не было дома, мать нагнетала обстановку жуткого страха по поводу того, что отец может придти домой пьяным и агрессивным. В такие вечера особенно нельзя было слушаться мать: ее голос был настолько доминантен и суров, что у А. не мелькало и мысли хоть в чем-то ей не повиноваться. В другое время А. тоже всегда слушалась мать.

Пропуская многие подробности процесса, отмечу следующее: в результате А. поняла, что на самом деле она всегда боялась не отца, а мать. Больше того, она почувствовала, что боится ее и сейчас, хотя раньше этого не замечала.

Реальные отношения с матерью также менялись за этот период. Сложившийся стереотип отношений состоял в постоянной жалости к матери за ее тяжелую судьбу. Почти ежедневно они ходили, друг к другу в гости, мать все время жаловалась на отца, А. постоянно ее жалела, сопереживала ей, вместе с ней осуждала отца. Для А. эти разговоры были очень тяжелы, но она считала своим долгом оказывать моральную поддержку матери. Постепенно

А. стала замечать, что мать после этих бесед «порхает от радости, как бабочка», а у самой А. «камень на душе», подавленность. Она сказала, что ей было очень трудно признаться самой себе в том, что она это понимает. Кроме удивления было явное нежелание осознавать это. У нее появилось чувство вины в связи с пониманием этого. Осознав травматичность этих бесед для себя, А. стала их ограничивать, борясь при этом с чувством вины. Она стала намного реже ходить к матери (был даже двухмесячный перерыв, хотя они живут в десяти минутах ходьбы друг от друга), но мать частично компенсировала это учащением своих посещений. На этом этапе был достигнут компромисс между стремлением защититься от матери и чувством вины по этому поводу. Через некоторое время А. сообщила, что смогла спокойно поговорить с матерью об ослаблении ее роли в руководстве семьей А. (я не упоминал о постоянном стремлении матери руководить взаимоотношениями пациентки с мужем). После этого А. заметила, что ее стали меньше травмировать жалобы матери на отца, она стала менее эмоционально воспринимать их. К большому удивлению А. мать стала меньше говорить на эту тему и реже приходить. А. заметила, что без этой темы говорить стало не о чем. Таким образом, пациентка увидела, что целью матери было не получение сочувствия (А. продолжала в разговорах с ней сочувствовать ее трудностям), а травмирование дочери. И главное, с разрушением этого стереотипа образовалась пустота, т. е. садомазохистская привязанность была сутью их отношений. Это было потрясением для А. После этого А. обратила внимание на полное безразличие матери к ней самой, когда она жаловалась на свои проблемы (и раньше, и теперь). Это способствовало уменьшению чувства вины А. перед матерью и появлению ощущения большей свободы и автономии.

Интересно, что параллельно наблюдалась аналогичная динамика отношений А. с близкой подругой, с рассказа которой манифестировали страхи. А. увидела, что рассказы запугивающего характера являются главным содержанием их бесед, что сама подруга переживает намного меньше А., рассказывая о травмирующих событиях своей жизни. Попытка А. прервать очередной рассказ подруги просьбой пожалеть ее, так как у нее много своих страхов, вызвала у подруги злость, и их отношения с тех пор охладели.

Отношения с отцом за этот период несколько потеплели после того, как А. увидела, что отец не представлял для нее опасности, хотя чувство обиды по поводу его безразличия не давало ей возможности общаться с ним так близко, как ей бы хотелось.

На этом этапе А. почувствовала разницу между реальными родителями и их образами в ее психике. Ее представление об отце изменилось от злобного, пьяного, с ножом в руке до непонятно безразличного, а мнение о матери — с жертвы изверга-отца на подавляющую, затаенно угрожающую. Естественно, эти представления еще будут меняться, постепенно приближаясь к соответствию с реальностью.

Второе изменение касается представлений о фигуре брата, его роли в жизни и формировании проблем А. Как мы помним, поначалу складывалось впечатление, что он играл определенную роль в ее детстве, компенсируя недостаток заботы отца, а потом перестал быть для нее значимой фигурой. Примерно с шестого месяца нашей работы у А. появились целые потоки воспоминаний о детских сексуальных отношениях с ним, а затем о романтической влюбленности в подростковом периоде. Это были первые приятные воспоминания детства в нашей работе. А. с братом подглядывали за сексом родителей с последующей имитацией его под кроватью (в дошкольном возрасте А.). Пациентка стыдилась этих воспоминаний, как будто это происходило не в детстве, а сейчас.

В подростковом периоде брат существенно повлиял на формирование ее интересов и увлечений в жизни. А. боготворила его и во всем ему подражала. Ревновала его ко всем, кто ему нравился. Особенно сильно ревность проявлялась в стремлении познакомиться со всеми девочками, которыми он увлекался, и подружиться с ними. Она боролась за его внимание. Дружба с его подругами давала А. возможность больше общаться с братом, быть в одной компании с ним. Сам брат, хотя и любил сестру, но часто дразнил и обижал ироничными замечаниями, что доводило ее до истерик. В 18 лет А. была в сауне с компанией брата. Брат вдруг посмотрел на нее каким-то особым, вождленным взглядом. А. сильно испугалась, что он бросится на нее, но кроме этого взгляда брат больше ничем не проявил своих сексуальных желаний. После этого А. почувствовала себя женщиной, которая может нравиться мужчинам.

Рассказывая о периоде взрослой жизни, А. обнаружила много вещей, которых раньше не замечала. Брат женат восьмой раз. Каждая женитьба происходила по одному и тому же сценарию. Познакомившись с очередной женщиной, он уходил к ней жить. В этот период А. с ним почти не общалась. Каждая его женщина вскоре начинала искать дружбы с А. Сама А. также стремилась к этому, и дружба почти всегда завязывалась. Потом брат женился на этой женщине. Вскоре его отношения с женой портились, и через какое-то время он возвращался «в семью» (по выражению самой А.). Начинался период очень тесного дружеского общения А. с братом, а ее дружба с его женой быстро заканчивалась. Через некоторое время у брата появлялась новая женщина, и сценарий повторялся.

Пациентка поняла: то, что она называла «отсутствием роли брата в ее взрослой жизни», на самом деле было «хроническим пребыванием в роли Пенелопы, ожидающей своего Одиссея». Единственной настоящей женой брату была она сама. Когда брат дома, ей приятно и нетрудно вставать рано утром, чтобы приготовить ему завтрак, учитывая его вкусы и привычки. «Я старалась кормить его так, как кормила нас мама в детстве, он это очень любил. Ни одна из его жен так не готовила»,— сказала А. Делать это для своего мужа у нее нет ни сил, ни желания. Ожидая возвращения брата от очередной женщины, она была переполнена чувством, что его приход решит самые важные проблемы в ее жизни, и при этом произойдет что-то

невероятное, хотя, что должно произойти, она не знала. Каждый его приход был праздником, но проблем не решал. Замужество самой А. никак не сказалось на ее отношениях с братом. Ее муж тоже относился к нему как к кумиру. А. сказала: «Если бы он относился по-другому, я не вышла бы за него замуж».

Нарушилось все это в результате последней женитьбы брата, связанной с отъездом за границу. Тут пришла очередь удивиться мне, так как выяснилось, что заболела А. на год раньше, чем она считала. Ее болезнь, как она поняла, манифестировала в момент объезда брата в другую страну. Только клиника была другой: фобии отсутствовали, но была мучительная депрессия и симпато-адреналовые кризы, которые сейчас сопровождают приступы страхов. А. уже тогда обращалась за медицинской помощью, но лечение было безуспешным. А. поняла, насколько сильно ей не хотелось помнить события того периода. Произошло их вытеснение. По ее словам «все было как во сне». Этот случай интересен тем, что забывание—вытеснение событий взрослой жизни почти также сильно, как обычно сильно вытеснение событий детской жизни наших пациентов. Мы выяснили, что не только начало невроза, но и его динамика, связаны с динамикой отношений с братом. Период депрессии с вегетативными кризами соответствовал периоду почти полного отсутствия отношений и с братом, и с его женой, так как по сложившемуся сценарию пациентке было «положено» общаться с женой брата в это время. Манифестация фобий соответствовала мести брату в виде измены: А. ушла с работы, на которую ее устроил брат, и по протекции мужа поступила на курсы менеджмента с предстоящей работой на фирме, где шефом был друг мужа. Она впервые воспользовалась помощью мужа в достижении значимой для себя цели, до этого она принимала помощь в таких делах только от брата. По этой причине само замужество до этого момента не было изменой брату.

Через два месяца нашей работы А. смогла съездить в гости к брату на месяц. На ее состоянии это отразилось следующим образом: полностью отсутствовал страх в самолете, а также не было никаких других страхов в течение этого месяца и депрессии, но была сильная тревога, которой не было дома. Появилось опасение не заснуть (хотя до этого она бессонницей не страдала), поэтому А. принимала весь месяц снотворные препараты и хорошо спала, несмотря на то, что до этого у нее был страх медикаментов и она их не пила. (Хочу отметить, что изменение клинического состояния нельзя объяснить приемом препаратов, так как до появления страха осложнений от них, она принимала эти препараты, но клинического эффекта Они не давали.) По дороге обратно страхи возобновились после рассказа случайной попутчицы о шизофрении своего сына. Сразу по приезде А. отметила только отсутствие страха в самолете. Все остальное она смогла осознать только через 2 месяца. Из-за сильной тревоги «все было как во сне» (аналогия с периодом отъезда брата за границу), поэтому изменение состояния ускользнуло от сознания А. Прием снотворных препаратов (это были транквилизаторы) был вызван опасением потерять контроль над собой ночью

и проявить сексуальное влечение к брату в реальности. Наша работа напоминала криминальное расследование в детективном романе. Для А. это символизировало тайные от родителей сексуальные отношения с братом под кроватью в детстве. После поездки А. к брату его отношения с женой стали ухудшаться, что привело через 4 месяца к его решению развестись и вернуться в Москву.

Последние 2 месяца нашей работы проходили на фоне возвращения брата из-за границы. А. отмечала лабильность состояния: самочувствие менялось быстро и непредсказуемо, как в калейдоскопе. При этом снова было чувство, что «брат придет — и все решится». На сеансах усилилась забывчивость и непонимание (этот стандартный для А. набор защит стал на данном этапе почти непреодолим), что потребовало усиленной работы с переносом. Она называла свое состояние «нахождения в яме». Не касаясь всех аспектов символики ее определения, отмечу, что на данном этапе нашей работы для А. это значило создание брата-кумира: погружаясь в «яму», она автоматически делает собеседника выше себя (она ничего не знает, кумир знает все).

Вот небольшой отрывок нашей беседы того времени.

— Сейчас звоню брату за границу каждый день и подолгу разговариваю с ним или его женой. Муж ворчит, что мы разоримся от таких расходов. (Кратковременное молчание.) Я боюсь насмешек с Вашей стороны и равнодушия. Мне кажется, Вы не хотите глубоко вникать в мои проблемы. Если бы Вы хотели мне помочь, то давно бы уже это сделали. Вы так много знаете, что Вам это не составит труда. Вы говорили, что я должна сама работать, но я бессильна перед своими проблемами.

— Вы поднимаете меня до небес, при этом автоматически опускаясь в свою «яму». Делаете из меня кумира, как из брата.

— Да, и равнодушия от Вас я боюсь точно так же, как от брата. (Кратковременное молчание.) Чувствую на себя раздражение, что опять как дура много говорила, а что-то самое важное не сказала.

— Может Вам нужно было остаться «дурой», чтобы кумир любил Вас именно такой?

— Так брат меня именно такой и любит! (Эта фраза была произнесена с оттенком недоумения и раздражения. Ее смысл: что же Вы, доктор, такой глупый — столько времени занимаетесь со мной и до сих пор не поняли этого!)

После возвращения брата в Москву самочувствие А. улучшилось и появилось новое сопротивление — нежелание ходить на терапию. К этому времени А. многое понимала и осознавала это нежелание как сопротивление. Несколько сессий она себя «приводила силой», затем сопротивление ослабело. Таким образом, А. осознала связь своих проблем с отношением к брату и увидела значимость его для себя.

В последние сессии всплыл новый важный момент, значимость которого А. только начала осознавать: связь между отношениями с братом и нежеланием иметь ребенка. В начале терапии нежелание иметь ребенка не

являлось для А. проблемой, и мы не говорили об этом. Она объяснила его недостатком материальных средств (хотя это не соответствовало действительности). Тема ребенка появилась в ассоциациях А. незадолго до приезда брата. В результате обсуждения она пришла к выводу, что у нее есть страх иметь ребенка. После приезда брата эта тема приняла несколько неожиданный поворот.

Хочу привести отрывок из нашего разговора об этом.

— Вчера прилетел брат (описала его приезд)... Сегодня муж и брат провожали меня к Вам на сеанс. Мы шли по Арбату и видели в нескольких местах продающихся собак как раз той породы, о которой я давно мечтаю. Нам всем понравилась та, что продавалась напротив входа в Ваш офис. Мы ее только что купили, то есть заплатили деньги, а ехать за щенком надо завтра. (Замечу, что легкость этой покупки для А. необычна, так как она в течение полугода не могла решиться на приобретение собаки.) У всех было приподнятое настроение, но когда выяснилось, что за щенком мне придется одной, так как муж и брат будут завтра заняты, мне стало очень грустно. (Речь не шла о страхе транспорта, так как он к этому времени уже прошел.) Я почему-то сильно волнуюсь при мысли, что буду забирать щенка одна, как будто это мой ребенок. Я осознаю, что собака для меня — это ребенок, который требует ответственности. Я боюсь оказаться несостоятельной матерью. В детстве я думала, что являюсь источником проблем для матери, чувствовала себя виноватой перед ней. Сейчас я считаю, что была обделена ее заботой и вниманием. Боюсь повторить это со своим ребенком.

— Вы говорили, что не могли решиться раньше на приобретение собаки из-за несогласия мужа. Сейчас Вы так же считаете?

— Нет. Я поняла, что сама боялась. Если бы я не боялась, то купила бы ее. Муж не сильно сопротивлялся.

— А сейчас брат сыграл решающую роль в покупке?

— Да. Так получилось, что когда она понравилась мне и брату, муж тоже захотел. У меня вдруг пропал страх, потом он появился, когда выяснилось, что ехать за щенком мне предстоит одной.

Я не касаюсь в статье многих аспектов этого разговора (в частности, и мой образ сыграл роль в «рождении» этого «ребенка-собаки»), обсуждаемых с пациенткой наряду с ролью брата. Для темы данной статьи важно, что брат для А. имеет значимость потенциального отца ее ребенка.

Таким образом, А. постепенно приходит к пониманию роли брата в своей жизни и происхождения своим проблем. Этот процесс еще незакончен, так как пока А. понимает только сам факт значимости брата. Нам еще предстоит понять, каким образом сформировалась не сестринская, а сексуализированная любовь к брату, и каким образом он помогает А. избавляться от страха быть матерью-садисткой. Это значимо, поскольку А. уже стала относиться к нежеланию иметь ребенка как к проблеме.

Резюмируя второй аспект изменений имиджа личной истории в процессе терапии, можно сказать, что фигура брата в сознании А. из значимой в детстве и незначимой во взрослой жизни и происхождении

невроза превратилась в очень значимую в течение всей жизни и имеющую ключевое значение в образовании невроза.

За 9-месячный период терапии клиническое состояние А. улучшилось: интенсивность основных страхов (сойти с ума и убить кого-нибудь ножом) намного уменьшилась, некоторые другие страхи (езда в транспорте, полеты в самолете, возможность стать алкоголиком и др.) практически исчезли. Уменьшилась интенсивность ночных кошмаров, впервые за последние несколько лет появились нестрашные сновидения. В отношениях с мужем уменьшилась беспочвенная ревность, А. смогла поговорить с ним на многие темы, которые ранее были запретными, в результате стали реже вспышки раздражительности на мужа, уменьшилась натянутость в отношениях. В отношениях с матерью А. стала меньше страдать, почувствовала себя более независимой и самостоятельной. Потеплели отношения с отцом. На работе она почувствовала меньшие скованность и страх перед шефом, смогла без конфликта оградить себя от сверхплановой неоплачиваемой и нудной работы, которую ей всегда навязывали как самой неумеющей постоять за себя.

Изменение образа своей истории жизни происходило у А. на фоне улучшения ее состояния. В определенном смысле можно говорить о том, что степень соответствия между образом личной истории и реальной жизнью определяется степенью разрешенности личностных проблем. Поэтому восстановление адекватной истории жизни является одним из важнейших показателей эффективности психоаналитической психотерапии. Доказано, что представление о своей жизни у человека складывается, как это ни странно, во взрослом возрасте. И, естественно, оно формируется под влиянием тех психологических защит, которые сопутствуют личностным проблемам человека. Психологические защиты, как мы знаем, искажают восприятие реальности, поэтому и образ своей истории складывается искаженным. При разрешении невротических (личностных) проблем восстанавливается способность правильно тестировать и воспринимать реальность и прошедшей, и сегодняшней жизни. Пациенты постепенно обучаются адекватному восприятию реальности путем ее тестирования. В этом процессе воссоздание адекватной истории тесно связано с пониманием реальности текущего момента, выраженной в переносе. Эту связь я хочу проиллюстрировать следующим отрывком нашей беседы.

В работе со страхом сумасшествия А. долго не могла понять, что для нее значит сойти с ума. На 7-м месяце терапии на очередной мой вопрос об этом она смогла вербализовать смысл сумасшествия и ответила мне следующее: «Сумасшествие — это снятие контроля над желанием убить кого-нибудь ножом». Потом добавила: «Нет, это значит еще больше — убивать и мучить всех подряд». Еще позже она сказала: «Нет, это еще шире — реализовать не только агрессивные, но и абсолютно все желания». Здесь я предположил: «Если это так, то реализация любого желания может вызвать страх сумасшествия». А. ответила: «Вероятно, это так и есть», но эмоционально не отреагировала. В дальнейшей беседе на эту тему я

предположил: «Возможно в детстве те запреты, которые налагаются родителями на любого ребенка, проводились мамой в виде запугивания». На это А. отреагировала эмоциональным шоком — длительным молчанием. Затем она сказала:

— Лучше бы Вы этого мне не говорили, от Ваших слов мне стало страшно.

— Получается, что, говоря об этом, я Вас запугиваю.

— Да. Мне страшно думать, что моя мама могла так делать. Я всегда считала ее единственной своей защитой в детстве, и мне сейчас страшно от того, что я поняла — именно так она и делала.

— Получается, что Вы пришли сюда за помощью и защитой от страхов, а встретились с запугиванием. Я как бы повторил поведение матери. Вы видите, как ситуации детства повторяются сегодня.

— Я это уже понимаю, что повторяю их в своем восприятии, но как мне их не повторять?..

Этот разговор был переломным для ее страхов, после него они пошли на убыль. Данный пример очень показателен для понимания связи реальности вчерашнего и сегодняшнего дня. Патологический стереотип мученицы, сложившийся у А. с детства, повторяется с неодолимой силой в ее сегодняшней взрослой жизни. Аналитическая ситуация позволяет понять это. Осмыслив факт влечения к запугивающему объекту для получения мазохистического удовольствия, А. стала лучше разбираться во многих ситуациях, в которые попадала. Это была ее «яма», о которой она часто говорила. Понимание дало возможность отказаться от такого влечения (пока, конечно, не в полной степени) и изменить ситуацию.

В заключение хочу сказать о том, что изменение имиджа личной истории жизни — прерогатива психодинамических видов психотерапии. При других вариантах психотерапии (назовем их условно «психостатическими») работа с проблемами сегодняшней личности идет в отрыве от истории ее становления.

Иллюзорность восприятия реальности, имеющаяся у всех невротиков, остается неизменной, так как нельзя надеяться, что, иллюзорно воспринимая вчерашнюю жизнь можно реально воспринимать сегодняшнюю (и наоборот).

Также нельзя надеяться, что можно радикально избавиться от проблем, иллюзорно воспринимая реальность. Поэтому (хотя и не только поэтому) «психостатические» виды психотерапии не в состоянии помочь пациентам радикально, патогенетически. При их применении можно рассчитывать лишь на поддерживающий, симптоматический эффект.

Психоаналитический вестник, 1992, № 2

Психоанализ и психологическая теория личности

И.И.Мунерман

Личности Фрейда и его детищу - психоанализу посвящена огромная, можно сказать необозримая, литература: философская, медицинская, психологическая, искусствоведческая, языковедческая, этнографическая и другая.

"Личность Зигмунда Фрейда стала уже легендой" признала К.Б. Клеман - соавтор одной из немногих содержательных книг о психоанализе (Марксистская критика психоанализа М., 1975). И американский философ Г. Уэлс пишет о "двух гигантских фигурах"; И.П. Павлове и З. Фрейде создателях крупнейших, хотя и разных, научных школ о природе и механизмах психики в ее нормальных и патологических проявлениях (Павлов и Фрейд. М., 1959).

Предисловие к этой содержательной книге написано известным академиком, психиатром А.В. Снежневским, прославившимся не столько своими научными трудами, сколько "разоблачением" психиатров и невропатологов, "игнорировавших учение академика Павлова". Вот один из "перлов" его предисловия: "Концепция Фрейда является зловещим знаменем эпохи - агонистической фазы развития капиталистического общества. Фрейдизм - это апокалипсис империализма".

Мы привели этот опус известного академика-психиатра не только потому, что оно характеризует трагедию психиатрической науки в то еще недалекое от нас время, но потому, что оно продолжает сказываться на образовании и работе психиатров в наше посткоммунистическое время.

Жизнь и деятельность Фрейда были нелегкими и во многом трагическими. Отец его разорился и он должен был самостоятельно добывать средства для образования в университете. В то время на Австрию нахлынула волна жестокого антисемитизма. Евреи не допускались в научные институты. Они не могли заниматься "чистой" наукой, а только коммерческой деятельностью, правом и медициной. Логика антисемитизма неисповедима: евреям не доверяли "чистую науку", но доверяли заботу о праве и здоровье граждан.

Зигмунд блестяще закончил школу с высшими наградами. Он много читал и упорно учился. Ко времени окончания школы он овладел несколькими языками, в том числе латинским, древнегреческим и древнееврейским. Зигмунд решил посвятить себя науке, но вынужден был избрать медицинский факультет в Венском университете, хотя к медицине питал отвращение. Но она была ближе других к естественным наукам, и он старался максимально использовать те шансы, которыми он мог располагать в условиях антисемитизма. Значительную часть своего времени Фрейд потратил на работу в физиологической лаборатории. На него обратил

внимание крупный ученый физиолог, директор института физиологии, Э. Брюкке. Он пригласил двадцатилетнего Фрейда в свой институт в качестве научного работника.

Около двадцати лет своей научной работы Фрейд посвятил физиологии и неврологии. Он добился немалых успехов в этих двух областях и стал крупным авторитетом среди их представителей. Не станем перечислять научные открытия Фрейда. Отметим только, что он был одним из забытых ныне зачинателей нейронной теории. Однако, его еврейское происхождение не позволяло ему продвигаться по должностной иерархии. Его материальные средства были крайне скудны. Он собирался вступить в брак и серьезно задумался о необходимом для этого материальном достатке. Для этого необходимо было пройти клиническую практику и приобрести кабинет для частной медицинской практики.

Медицинская практика в терапевтическом отделении, а потом в клинике психиатрии, ему претила. Его требовательный ум не мог мириться с ее скудными терапевтическими возможностями. Знаменитый психиатр Мейнерт допустил его в свою лабораторию, где он мог уделять немного времени научной работе. Фрейд не терял связь с институтом Брюкке и продолжал свои исследования по онтогенетическому развитию головного мозга. Были опубликованы три статьи в неврологическом журнале. Эти статьи закрепили за Фрейдом репутацию выдающегося невролога.

В возрасте 29 лет Фрейд успешно прошел конкурс (при трех кандидатах) на место приват-доцента кафедры неврологии в Венском университете. ему также предложили должность директора неврологической клиники в институте детских болезней.

Вскоре Фрейд получил стипендию на заграничную поездку в Париж в клинику знаменитого невролога Жана Шарко, где он пробыл четыре с половиной месяца. Здесь он научился дифференцировать органические и истерические параличи. Органические параличи вызывались травмой или кровоизлияниями. Но каково рода травма вызывала истерические параличи? Фрейд задал этот вопрос Шарко. Он ответил, что здесь может быть невидимая динамическая травма. Ответ Шарко стал для Фрейда мощным импульсом поиска этой невидимой динамической травмы, которому он посвятил всю свою долгую последующую жизнь. Так из потребностей медицинской практики появился психоаналитическая теория. Но в течении еще нескольких лет Фрейд продолжал писать серьезные монографии и статьи по неврологии.

Мы вынуждены были привести эти данные из биографии Фрейда, потому что наши именитые психиатры и психологи не могли опровергнуть психоанализ в ходе научной полемики. Проще было объявить Фрейда "лжеученым". Так упомянутый выше академик-психиатр Снежневский рекомендует сопоставить Фрейда в историческом плане с известным авантюристом графом Калиостро, мистиком и массоном. Уже в 1976 году нам довелось присутствовать на лекции профессора факультета психологии Московского университета Б.В. Зейгарник. Она сообщила, что сочинения

Фрейда нельзя отнести к научной литературе; их следует рассматривать как талантливую публицистику. Мы думаем, что она выполняла указания соответствующих инстанций.

Следует отметить, что уже первое выступление Фрейда по поводу истерических параличей с психоаналитических позиций было воспринято с большой неприязнью многими психиатрами, среди которых были такие знаменитости как Шарко, Мейнерт, Клягес и другие. Такое отношение знаменитых коллег к психоанализу не сломило Фрейда, как и то, что его талантливые ученики Адлер, Юнг и его дочь Анна Фрейд отошли от классического психоанализа на новые позиции. Все это было не случайным. На причинах этого остановимся ниже.

Практика в клинике Шарко произвела на Фрейда большое впечатление. на его глазах происходило исцеление больных истерией, страдавших преимущественно параличом. Вскоре Фрейд прочел книгу ученика Шарко доктора Бернгейма. "Внушение и его применение в качестве терапии". В этой книге впервые гипноз был объявлен эффективным медицинским терапевтическим средством. Фрейд сразу решил испробовать гипноз на своих больных. Первый успех был окрыляющим. За первые несколько недель он добился моментального исцеления нескольких больных. По Вене распространился слух, что доктор Фрейд чудотворец. Но вскоре появились и неудачи. Он разочаровался в гипнотической терапии, как в свое время в лекарственной и физической терапии. Но он вспомнил беседу со своим старым другом доктором Брейером, который лечил истерию гипнозом, заставляя больных рассказывать в гипнотическом состоянии о пережитых ими в прошлом неприятных событиях. Это был случай с исцелением Анны О. У нее был нервный кашель, параличи, нарушения речи. Посредством гипноза Брейер вызвал у больной рассказ о травмировавших ее событиях, касавшихся болезни и смерти отца. Выполняя свой долг перед больным отцом, привязанная к его постели, она стыдилась своих мыслей о проходящей молодости, своих желаний развлекаться, танцевать и др.

Попытка Брейера кончилась неудачей. Когда Брейер думал, что пациентка уже выздоровела, и объявил ей об окончании лечения, у нее появились явные признаки мнимой беременности. Фрейд объяснил это механизмом переноса истерического симптома на врача. Фрейд вспомнил также как Бернгейму удалось снять истерические симптомы у больного путем простого настояния, положив руку на его голову, без применения гипноза.

Отказавшись от гипноза, Фрейд решил испытать метод настояния: он клал руку на лоб пациента и настаивал на рассказе о том с чем связаны болезненные симптомы, особенно о том, что им забыто. Уже опытный психоаналитик улавливал в рассказе пациента нечто забытое, неприятное, вытесненное из сознания. Так в психоаналитической концепции Фрейда появились понятия вытеснения и бессознательного.

Можно увидеть этот механизм в исповеди перед пастырем у алтаря и в исповеди поэта: "И с отвращением читая жизнь мою, Я трепещу и

проклинаю, И горько жалуясь, и горько слезы лью, Но строк печальных не смываю".

Реальность этих понятий подтверждалась практикой гипноза.

Рассмотрим их несколько подробнее. Механизм вытеснения распространяется на все неприятное, особенно на постыдное и запретное, которые произвольно вытесняются из сферы сознания в сферу бессознательного. Они обладают большим эмоциональным зарядом энергии, которая находит выход в болезненных симптомах. Извлечь их методом настояния не часто удавалось. Само содержание сферы бессознательного открывалось Фрейдом в мучительных поисках. Он не раз бывал на грани отказа от своих теоретических построений и терапевтической практики. Этому способствовала и острая критика его многочисленных оппонентов. Житейские и творческие мучительные трудности на пути познания человека и его душевных болезней привели к невротическим расстройствам у самого Фрейда. Жестокий антисемитизм был большим препятствием на пути его научных устремлений. Он был не только источником личного страдания Фрейда, но также одним из побуждений изучения истории происхождения человека и религиозных мифов.

Свои невротические явления и свою жизнь Фрейд подверг тщательному и беспощадному психоаналитическому исследованию. Со всеми сомнениями и муками он делился со своим единственным другом В. Флиссом. Из писем к нему мы узнаем как трудно создавалась психоаналитическая теория. Мы слегка прикоснулись к личной жизни Фрейда, поскольку его незадачливые критики видят в нем только модного врача, фантазера и авантюриста, эксплуатировавшего доверчивых пациентов ради достижения своих мещанских, мелкобуржуазных интересов.

Мы видели, что за понятием "вытеснение" следовало понятие "бессознательное". Фрейд сравнил структуру личности с айсбергом, в котором надводная, одна десятая его часть составляет сознание, а вся остальная подводная часть составляет бессознательное.

Придавая большое значение половому инстинкту, Фрейд замечает, что цивилизованный человек испытывает больше трудностей в его реализации, чем первобытный человек, поскольку в те времена не было моногамии и человек пользовался большей свободой в реализации полового инстинкта (либидо). Табу распространялось только на инцест.

С развитием моногамии и мощного развития "Сверх-Я" цивилизованный человек часто сталкивается с трудностями в реализации своей сексуальности и потому вынужден сублимировать энергию либидо. Сублимация осуществляется перенесением либидо на несексуальные сферы деятельности, доставляющие личности удовлетворение и удовольствие. Сублимация "...позволяет высшим психическим проявлениям - научной, художественной, идеологической деятельности - играть столь важную роль в жизни цивилизованного общества" (S. Freud, Civilization and Its Discontents).

Если большая энергия либидо не разряжается естественным путем или путем сублимации, она находит выход в напряжении, общем душевном

дискомфорте и невротических симптомах. Поскольку у большинства людей в современном обществе существуют явные или скрытые сексуальные проблемы, Фрейд мог сделать диагностический вывод о "коллективном неврозе".

Половые инстинкты с их либидной, сексуальной энергией составляют главное, но не единственное содержание бессознательного. Не будем забывать о комплексе инстинкта смерти, агрессивности, жесткости, которые тоже подвергаются вытеснению в ходе общественного развития. Они были причиной войн, инквизиции на протяжении всей истории цивилизации. Они имеют место и в семейно-брачных отношениях. Таким образом Фрейд пришел к убеждению, что "цена прогресса цивилизации оплачена утратой счастья". Вывод, как видно, пессимистичный. Мы привели исторические аспекты, лежащие в основе психоанализа. Не меньшее значение в нем имеют онтогенетические аспекты. На основе анализа психопатологической симптоматики своих пациентов Фрейд смог представить свою модель психического развития ребенка. Вызвали скандал его положения о фазах развития детской психики.

Фрейд видит в фазах психического развития ребенка повторение филогенетического развития доисторического человека, с той только разницей, что фазы развития ребенка генетически обусловлены. Критическим периодом развития ребенка являются первые четыре года его жизни. Эта предгенитальная фаза в значительной степени определяет весь жизненный путь индивида, в том числе черты его характера, проявления сексуальности и другое.

Фрейд говорит о четырех фазах развития врожденной сексуальной конституции. Первую фазу он называет оральной или каннибалистской. Губы, слизистые рта, языка очень скоро становятся эрогенными зонами. Вначале младенец впивается в материнскую грудь, ее тело и насыщается его продуктом (каннибалистская фаза), а потом испытывает удовольствие от самого процесса сосания и манипулирования материнской грудью. При неправильном воспитании ребенка оральная сексуальность может продлиться до четырех лет и более. Если ему отказывают в груди, он сосет свою пустышку, палец и время этого рассказа болезненные симптомы исчезали. Фрейд и Брейер назвали это явление катарсисом (очищением, облегчением).

Вторая предгенитальная фаза называется садистско-анальной. Ребенку доставляет удовольствие мочеиспускание и дефекация. Соответственно эрогенными зонами являются слизистые прямой кишки и половых органов. Много хлопот и волнений доставляет ребенок, когда он упорно не желает садиться на горшок, но предпочитает мочиться и испражняться в штанишки. Родители недоумевают, когда ребенок при этом прячется от них где-то в укромном и скрытом месте. Его побуждает к этому только чувство удовольствия от раздражения эрогенных зон.

После четырехлетнего возраста наступает скрытый период до полового созревания. Предгенитальные фазы при нормальном развитии ребенка

вытесняются и сублимируются. Но если это не происходит, инфантильная фаза может фиксироваться и тогда она сохраняется в последующие годы. Клинический опыт склоняет нас к выводу, что инфантильные формы сексуальной извращенности детей часто приводят уже взрослого индивида к различным сексуальным деформациям под влиянием педагогического и, в частности, сексуального невежества воспитателей.

Для обозначения новых инстанций психики Фрейд ввел новые термины: "Оно", "Я" и "Сверх-Я". Он раскрыл их содержание на основе данных исторической, этнографической и языковедческой наук.

В первобытной орде психика человека, лишённая внутренних противоречий, ещё не расчленилась. Но между индивидами первобытной орды существовали конфликты. На определенном этапе они стали критическими, особенно на почве полового соперничества. И "в один прекрасный день изгнанные братья соединились, убили и съели отца и положили, таким образом, конец патриархальной орде... То, что он съели убитого, вполне естественно для каннибалов-дикарей" (З. Фрейд. Тотем и табу). Из этого исторического деяния возникло "сознание вины"; и это было началом собственно человеческой психики с её расколом на приведенные выше три инстанции. Каждый акт в истории развития человеческой психики вызывался каким-либо отказом от инстинкта. Особое значение Фрейд придавал актам отказа от элементов полового инстинкта. Так появилось табу на инцест. Значение этого табу в прогрессивном развитии человечества трудно переоценить.

Фрейд понимал, что версия убийства сыновьями своего отца из ревности не обязательно должна быть реальностью. Её можно заменить желанием смерти отца. Все рассуждения Фрейда о психологии первобытного человека свидетельствуют о глубоком её понимании и близки к современным историко-этнографическим исследованиям.

Племенной период человеческой предистории состоял по Фрейду в вытеснении многих инстинктивных побуждений. Он длился десятки тысяч лет. Таким образом "Оно" становилось "хаосом, бурлящим котлом возбуждений". "Оно" существует вне времени, не знает добра и зла. Высокое напряжение его комплексов требует разрядки. В процессе развития цивилизации отношения между "Оно" и "Я" можно уподобить всаднику и строптивой лошади. Всадник ("Я") должен управлять строптивой лошадью ("Оно") и далеко не всегда ему это удается. В последнем случае всадник может погибнуть от рук племенного общества за несоблюдение табу, или от сил природы за несоблюдение её законов. Таким образом "Я" должно вести борьбу на два фронта - против "Оно" и против внешнего мира. другое. С этими явлениями сталкивается большинство родителей, но не понимает их значения и последствий.

Но трудности "Я" усугубляются ещё тем, что оно само расщепляется на собственно "Я" и "Сверх-Я" которое, в свою очередь, требует все большего вытеснения, поскольку становится хранилищем, а позднее - нравственных норм и религиозных заповедей. Таким образом, "Я" находится в положении

слуги трех строгих господ; и должно делать все от него зависящее, чтобы примирить запросы и требования всех трех. Эти требования всегда расходятся и часто кажутся совершенно несовместимыми. Не удивительно, что "Я" так часто падает под ношей этой задачи.

Обратимся к наиболее трудному понятию в концепции Фрейда - комплексу Эдипа.

Комплекс Эдипа начинается с первых фаз развития инфантильной сексуальности ребенка. Вначале он направлен на грудь матери и связан с инстинктом насыщения. Эту и последующие фазы инфантильной сексуальности ребенка определяют как аутоэротизм.

После двух лет жизни ребенок снова обращается к внешнему миру, где он находит сексуальный объект в своей матери. К отцу у него амбивалентное отношение. Он видит в отце свой идеал, восхищается им, идентифицирует себя с ним, но в то же время видит в нем соперника в его любви к матери. Отсюда желание избавиться от отца. У мальчика генетически заложен комплекс виновности перед инцестом и желанием смерти отца. Вина усугубляется страхом наказания кастрацией, особенно, если он увидит, например, при купании сестрички, что она лишена пениса, которым он гордится как символом мужской силы.

У девочек комплекс Эдипа или комплекс Электры (последний термин встречается редко не только в художественной, но и в психоаналитической литературе) проявляется во влюбленности в отца, на пути которой уже становится соперница-мать.

Генетически обусловленная фаза комплекса Эдипа, также генетически должна к пяти годам смениться новой фазой. В благоприятных случаях, хотя и редких, он полностью сублимируется в социальных видах деятельности. Если же он просто вытесняется в царство "Оно", индивид обречен на неврозы, сексуальные психопатии и другие виды патологии. Это может проявиться и в отдельном индивиде, и в масштабе общества.

Мы отметили, что концепция комплекса Эдипа вызвала общественный скандал. Против Фрейда ополчились, в первую очередь, "респектабельные родители". Фрейд решил пойти на уступку обывательской морали, возложив ответственность родителей на детей, извращенности отцов предпочесть извращенность детей.

Концепцию детской сексуальности и эдипова комплекса Фрейд создал на основе многочисленных фактов практического изучения их проявления у своих пациентов, взрослых и детей. В их теоретическом обобщении он мог опираться на глубокое изучение антропологических, историко-этнографических исследований и современных ему открытий. Он также опирался на основательное знание мифологического и символического языка, которые вошли в его теоретические построения. Но некоторым его словам нельзя придавать буквальное значение. Так, слова "сыновья убили" (из версии о первобытной орде) и "желание смерти отца" (комплекс Эдипа) относятся только к представлениям первобытного человека, его мыслям об этом.

Фрейд вполне осознавал гипотетичность своих теоретических построений, но они были ему необходимы как рабочие гипотезы в практической работе. Необходимо учитывать и то, что фундаментальные современные историко-этнографические труды не опровергают этнографические модели Фрейда, которые ему послужили опорой для разработки теории неврозов. В современных монографиях прослеживается историческое развитие от гаремной семьи антропоидов к промискуитетному сообществу; далее к зыбкому парному браку и другим семейно-брачным отношениям, приведших, наконец, к моногамному браку. Эта история была трудной и драматичной. Она не могла не оставить следов в архетипах психики человека.

Суть эдипова комплекса состоит в проблеме инцеста и его преодоления. Драматизм этой проблемы нашел свое отражение в древнейшей мифологии. Ей отдал дань Софокл в трагедии "Царь Эдип". Напомним ее содержание:

Фиванскому царю Лаю была предсказана смерть от руки собственного сына. Раб, которому было поручено убить маленького царевича, спас ребёнка. Он был доставлен коринфскому царю Полибу, назван Эдипом и воспитан им.

Уже будучи взрослым, Эдип, узнав от оракула, что ему предопределено роком убить отца и жениться на матери, считая коринфских царя и царицу своими родителями, покинул их. По дороге в Фивы он в ссоре убил оскорбившего его старика, который оказался Лаем. Эдипу удалось освободить Фивы от чудовища Сфинкса. За это он был избран царем Фив и женился на царице-вдове, его матери. Эдип пользовался заслуженной любовью народа. Но спустя много лет, когда дети его стали взрослыми, на страну обрушился мор. Народ страдал и вымирал. От оракула он узнал, что причиной несчастья является убийца, которого следует изгнать. Ему удалось узнать, что он убил отца и женился на матери. Эдип ослепил себя и отправился в странствие.

В наше время мы не можем доказать или опровергнуть теоретическую гипотезу комплекса Эдипа. Но наличие либидного комплекса у детей не видят только те, кто не хотят его видеть. В современной сексопатологии эдипов комплекс признается научным и достоверным фактом.

Мы не останавливались на методах психоаналитической практики, хотя в них проявляется ее теоретическое обоснование. Фрейд использует свое основательное знание психолингвистики при анализе речевого построения рассказа пациентов о своих тревогах и болезни. Им учитываются эмоциональные нюансы речи, ее задержки, затруднения, шутки и другое.

Значение психолингвистического аспекта в теории и практике психоанализа признал известный французский психолингвист Жак Локан. Он был сторонником и последователем психоанализа в своей области, но потом модернизировал и заменил классическую терминологию психоанализа своей лингвистической. Локан был не новатором в этом отношении. Ближайшие ученики Фрейда тоже модернизировали психоанализ, признав главенство "Я" над "Оно". Модернизированным психоанализом стал и фрейдомарксизм.

Видные французские ученые - философы К.Б. Клеман, П. Брюно и Л. Сэв сделали попытку модернизировать психоанализ, очистить от "идеалистической шелухи" и включить его в марксистскую теорию. И они не были новаторами в этом плане. Советские ученые двадцатых годов излагали фрейдизм как естественно-научную основу марксизма. Но им недолго пришлось заниматься этим...

Нам остается еще коснуться общепсихологического и социологического значения психоанализа в наше время.

В философии, психологии и социологии четко прослеживаются две позиции в оценке перспектив развития бытия человека и общества - это пессимистическая и оптимистическая. Мы не можем развить и проиллюстрировать это положение в пределах нашей книги. Можем только показать, что классический психоанализ в философском, психологическом и социологическом планах пессимистичен. Конечно, это не пессимизм экзистенциалистской философии, провозгласившей: "человек брошен в мир абсурда" или близких к ней других философских систем. Особенность пессимизма Фрейда состоит в том, что человеку и человечеству ничего другого не дано, кроме респектабельной буржуазной демократии.

Наиболее яркой и выдающейся философской системой в XIX и XX веках стал марксизм - наиболее оптимистичная и социально устремленная из всех других философских систем. На эту философскую систему и ее "великий культурный эксперимент" обратил свой взор Фрейд. Свое отношение к светлому оптимизму того великого эксперимента (подчеркнуто нами), осуществляющегося в настоящее время на огромной территории между Европой и Азией", он изложил в статье "Будущее одной иллюзии": "Это означало бы наступление золотого века, однако сомнительно, чтобы такое состояние было возможно... Без господства над толпой со стороны меньшинства обойтись столь же невозможно, как и без принуждения, которое требует тяжкий труд, сопутствующий цивилизации, ибо толпа инертна и неразумна, она не любит отказываться от влечения инстинкта, ее нельзя убедить разумными доводами в необходимости такого отказа, а индивиды, составляющие толпу, поддерживают друг друга в попустительстве собственной распущенности. Только под влиянием способных служить примером признанных вождей толпа позволяет вовлекать себя в трудовые усилия и соглашается на воздержание, обязательное для существования цивилизации". Далее Фрейд высказывается еще более конкретно:

"Для установления в России новой коммунистической цивилизации в качестве психологической опоры используется преследование буржуазии. И мы можем спрашивать себя с тревогой, что предпримут Советы, когда вся их буржуазия будет истреблена".

Высказывания Фрейда могут оценить с восторгом современные радикалы-демократы: он предсказал крах коммунизма в России. Однако позиция Фрейда в отношении элитарного государства достаточно примитивна. Она отражает далеко не лучшие взгляды на содержание

элитарного принципа государственного устройства. Его программа до банальности проста: устройство общества должно базироваться на подавлении большинства меньшинством. Меньшинство - это разумная элита (буржуазия) и вожди, способные быть примером для толпы. Толпа - это нечто подобное индивидам первобытной дикой орды. Она неспособна отказаться от своих инстинктивных влечений. Ей уготован цивилизацией тяжкий и принудительный труд. Эта перспектива общественного устройства достаточно пессимистична. Мы не будем на ней задерживаться. Вернемся к научной сути психоанализа.

Приступая к оценке научного наследия Фрейда, нельзя забывать, что его истоки связаны с медицинской практикой, потребностью понять природу, диагностировать и лечить неврозы. Ни физиология, ни психология не могли ему в этом помочь. Он привлек для решения своих задач, можно сказать, все антропологические и смежные с ними науки: историю, этнографию, этнопсихологию, искусствоведение, фольклор, языкознание, религиозные верования, философские системы и другие. Широк был диапазон его медицинского образования и специализации по физиологии, неврологии, биологии и клиническим дисциплинам: терапии, невропатологии (в том числе детской) и психиатрии. Всесторонность образования Фрейда уникальна. В статьях о Леонардо да Винчи и Достоевском впечатляет глубокое знание их биографии. Он, например, проследил, в какие периоды жизни Достоевского были у него эпилептические припадки, чтобы определить их характер. Знание всемирной художественной литературы было тоже уникальным.

Фрейда справедливо считают крупным психологом. Он, действительно, внес большой вклад в развитие психологической науки. Но этот вклад своеобразен, хотя и существенен. Фрейд погрузился в изучение глубинных слоев и систем личности. Ученого не привлекли личностные проблемы психологии. В его знаменитой триаде отсутствует личностный системный уровень. В трех психологических структурах психоаналитической теории только "Я" и, частично, "Сверх-Я" могли бы представлять личностный уровень. Но "Я" - это только хрупкий эпифеномен, незначительная верхушка огромного айсберга, безликое, раздираемое тремя монстрами: "Сверх-Я", "Оно" и враждебной ему социальной средой. Эту слабую сторону психоанализа Фрейда учли его ближайшие ученики. Они признали примат силы "Я" (сознания) и, соответственно, модернизировали свою психотерапевтическую практику. К силе личностного уровня обращаются современные психотерапевты и педагоги.

Не выдерживает строгой критики и теория эдипова комплекса. Не доказана его наследственная и потому неотвратимая природа. Сексуальность у детей уже в раннем возрасте носит, по-видимому, закономерный характер. Но это нельзя сказать в отношении стремления детей к инцесту, который лежит в основе эдипова комплекса, воспитанных в коммунах и кибуцах, показали, что они лишены комплекса Эдипа. Но если он все же бывает, то ищите его у родителей. В этом парадоксальном заявлении есть своя доля

правды. Своими неумеренными ласками они могут вызвать у детей эдипов комплекс или другие сексуальные извращения.

Наши критические замечания к психоанализу не умаляют значение того вклада в науку, который сделал Фрейд. Но многие великие первооткрыватели в науке не смогли избежать преувеличения сферы распространения их открытий (Дарвин, Павлов, Мечников и другие). Этого не избежал и Фрейд.

Нам остается привести иллюстрации из художественной литературы и наших клинических наблюдений.

Приведем иллюстрацию из романа Марселя Пруста "В поисках утраченного времени". Кроме глубокого психологизма, этот реалистический роман интересен тем, что он во многих отношениях автобиографичен.

Главный персонаж романа Марсель, как и Пруст, родился в буржуазно-аристократической семье и с раннего детства был окружен заботой и любовью родных. Но рафинированный индивидуализм людей этого сословия болезненно сказывается на изнеженном, сверхчувствительном и ранимом ребенке. Вместе с тем, изощренность и утонченность аристократического этикета сковывали естественное проявление человеческих чувств. И потому каждый из персонажей романа испытывает одиночество, от которого он постоянно, от рождения до конца жизни страдает. Этого не избежал герой романа Марсель. Приведем сцену из его детских впечатлений:

"Когда у нас вечером бывали гости или хотя бы только Сван, мама не поднималась ко мне в комнату. Я ужинал раньше всех, затем приходил посидеть с гостями, а в восемь часов мне надо было подниматься к себе; я вынужден был уносить с собой из столовой в спальню тот драгоценный, хрупкий поцелуй, который мама имела обыкновение дарить мне, когда я лежал в постели, перед тем как мне заснуть, и, пока я раздевался, беречь его, чтобы не разбилась его нежность, чтобы не рассеялась и не испарилась его летучесть; но как раз в те вечера, когда я ощущал необходимость особенно осторожного с ним обращения, я должен был второпях, впопыхах, на виду у всех похищать его, не имея даже времени и внутренней свободы, чтобы привнести в свои действия сосредоточенность маньяков, которые затворяя дверь, стараются ни о чем другом не думать..."

В этот вечер нашему герою не удалось сорвать вожделенный поцелуй матери. Автор на десяти страницах повествует о чувствах и воображении ребенка, обделенного материнским поцелуем, о том, как он решил послать записку матери и о сообщении служанки, что "ответа не будет". Он решился на крайний поступок: не спать и выйти навстречу матери, когда она будет подниматься по лестнице в свою спальню. Он осознавал страшные последствия этого поступка для него: "меня больше дома не оставят, меня завтра же отправят в коллеж - я был в этом уверен. Ну что ж! Если бы даже я должен был через пять минут выброситься в окно, меня бы и это не удержало. У меня было одно желание: увидеть маму, пожелать ей спокойной ночи, я слишком далеко зашел в этом стремлении - отступить было поздно".

Не станем приводить полную драматизма сцену, как он проскользнул в коридор, как сильно билось его сердце и он еле шел ей навстречу, ее изумление и гнев, и приближение отца, и безвыходный шёпот: "Я погиб". Но, в первую очередь, отец, а потом и мать поступили с мальчиком в высшей степени благоразумно. Они не наказали сына и сняли все напряжение его расстроенных чувств.

Весь этот ночной эпизод описан на двадцати страницах. Автор, словно под микроскопом, рассматривает и описывает всю сложную диалектику быстро сменяющихся друг друга чувств и мыслей у мальчика и у матери. Нам остается определить характер эдипова комплекса у мальчика. Мы не имеем точных данных о возрасте его. Можно думать, что он находится у порога подросткового возраста, поскольку речь идет об отправлении его в колледж. Но все поведение мальчика, характер его отношений с родителями свидетельствуют о наличии у него эдипова комплекса. Условия жизни его в семье, отсутствие контактов с внешним миром, особенно со сверстниками, не способствовали вытеснению или сублимации этого комплекса. Мягкое проявление этого комплекса обусловлено почти индифферентным отношением отца к поведению сына. Мы не видим у отца и деспотических черт. И все же в критическую минуту, ночью, когда мальчик с радостью и волнением увидел приближающуюся в гневе мать, а при приближении отца прошептал в ужасе "я погиб", в нем сработали симптомы эдипова комплекса. Пролонгированное развитие эдипова комплекса сыграло роковую роль в жизни Марселя. В нем развились невротические черты, разлагалась семейная жизнь и он остался трагически одиноким человеком.

Не можем воздержаться от соблазна провести аналогию в судьбах Марселя Пруста и его персонажа Марселя. Общее состоит уже в том, что за писателя Пруста повествует в романе его персонаж Марсель. Мы не располагаем достаточными данными о биографии писателя. Но анализ сочинений Пруста, его многолетнее затворничество в звуконепроницаемом кабинете, многолетняя болезнь бронхиальной астмой склоняют нас к заключению, что он был глубоким невротиком. Есть основание полагать, что его невротизм берет свое начало от эдипова комплекса.

Приведем иллюстрацию эдипова комплекса у ребенка из нашей врачебной практики.

У сорокадвухлетней С., спустя 17 лет после первых родов, родился мальчик. В течение этих лет она страстно желала второго ребенка, но беременности прерывались выкидышами. Последнюю беременность удалось сохранить при помощи лекарственного средства (туринала), которое С. принимала весьма педантично. До двух лет мальчик развивался нормально: был активен, улыбчив, общителен, но речевое развитие задерживалось, хотя живо и адекватно реагировал на речевое обращение. Несколько увеличенной и деформированной казалась черепномозговая часть головы. Когда мальчику исполнилось два года, он был отправлен скорой помощью в больницу по поводу тяжелого пищевого отравления. В течение двух недель врачи реанимационного отделения боролись за жизнь ребенка. Предварительный

диагноз - сальмонеллез. Ребенок был в ступорозном состоянии. Появились судороги. Были сделаны черепномозговая и спинномозговая пункции, показавшие резкое повышение внутричерепного давления. Ребенка удалось спасти. Остались осложнения со стороны органов пищеварения и центральной нервной системы. При неврологическом осмотре в больнице выявлены патологические рефлексy. Ребенок резко отставал в своем психическом развитии. Стал апатичным, аутичным, улыбка надолго исчезла с его лица. Мочился и испражнялся под себя и в штанишки до пяти лет. От "пустышки" с трудом отлучили в четырехлетнем возрасте. Речевое общение и практические действия резко отставали в развитии. Находился под постоянным наблюдением детского психоневролога, психолога и врача гастроэнтеролога. С ним занимался опытный логопед. Основной диагноз: ранний детский аутизм (по типу Каннера), задержка психического развития. На первый план выдвигалась необходимость в коррегирующей и развивающей педагогике, в полной согласованности усилий семейных и соответствующих специалистов.

Семейная педагогическая обстановка оказалась неблагоприятной для развития ребенка, особенно со стороны матери. Уместно отметить некоторые типологические особенности ее характера. По типологии Кречмера ее можно отнести к восторженным шизотимикам в сплаве с эпилептоидными чертами. На их фоне развился гипертрофированный эгоцентризм, что привело к прогрессирующему угасанию потребностей в дружеском общении, родственных контактах. Эпилептоидные черты проявляются в упорном и педантичном осуществлении своих целей, в основном, бытовых и эгоцентрических. Ее "педагогическое кредо сводилось к "нагнетанию эмоций" у мальчика. Она заласкивала его, кормила с ложечки еще в дошкольном возрасте, прижимала к своему телу, груди, часто целовала и обнимала. Читая много и выразительно ребенку книги, располагалась в кресле, при распахнутом халате усаживала мальчика на свои обнаженные бедра. Нередко при нем обнажалась, переодеваясь. У мальчика, естественно, появились выраженные черты эдипова комплекса: отталкивал отца от матери, проявлял агрессию к предметам, о которых мать проявляла заботу: цветам, рассаде и другим. На материнские ласки реагировал активно: прижимался к ней, тянулся к губам, гладил шею, грудь. При этом была весьма выразительна соответствующая мимика обоих.

Мальчик прошел все стадии развития инфантильного либидо в их классическом выражении. Назовем основную их триаду, опуская разновидности: оральную (сосал пустышку и соску до четырех лет), анальную (в штанишки мочился до шест лет), генитальную (манипулировал половыми органами).

Семейное воспитание немало способствовало развитию у ребенка истерических черт, особенно несогласованность и противоречивость воспитательных усилий родителей. Ребенка буквально забрасывали игрушками и книжками, но к большинству из них он не проявлял интереса.

Любое желание мальчика мать угадывала и торопилась их удовлетворить, не добиваясь от ребенка их словесного выражения.

Когда удалось преодолеть анальную фазу развития либидо к шести годам ребенка, встал вопрос о возможности ввести его в детский коллектив. Казалось, что аутичный ребенок, воспитанный в тепличных домашних условиях, не сможет адаптироваться в коллективе, который, в свою очередь, может не принять его. Его все же приняли в детский сад, в логопедическую группу с малым наполнением. Вопреки ожиданиям, мальчик легко вошел в коллектив, чувствовал себя в нем комфортно, хотя речевое общение с детьми и воспитателями было недостаточно; однако он участвовал во всех видах учебных и игровых занятий. К нему никогда не применяли принуждение. Мальчика влекло в детский коллектив и он волновался, когда возникали непредвиденные перерывы.

После выпуска из детского сада возник вопрос о готовности ребенка к школьному обучению. Мнение психологов и педагогов разделилось. Одни признавали его годным к обучению в группе "педагогической коррекции", другие настаивали на домашнем обучении.

Окончательным решением было направить в организованную в одной из общеобразовательных школ экспериментальную группу педагогической коррекции. Группу ведет учительница, обладающая опытом работы с детьми, имеющими разные отклонения: невротические, речевые и другие. С детьми дополнительно занимается по своей программе учительница - дефектолог-логопед. И здесь мальчик почувствовал себя весьма комфортно. Учителя-воспитатели мальчика увидели уникальное своеобразие ребенка, изучили его и нашли индивидуальный подход к нему, давший положительные результаты, что потребовало с их стороны большого труда, выдержки и любви к ребенку.

Мальчику уже исполнилось восемь лет, но эдипов комплекс у него не подвергся вытеснению или сублимации. Это произошло потому, что мать не смогла изменить в педагогическом плане свое отношение к нему. У него наступила последующая стадия развития эдипова комплекса - стадия идентификации с отцом. Отец относится по типологии Кречмера к циклотимическому характеру, его солнечному, мажорному варианту. Он неизменно ровно обращается с ребенком, уделяет много внимания его воспитанию и обучению, активно взаимодействуя с учителем и педагогом-дефектологом.

Характерной чертой эдипова комплекса мальчика является направленность истерических приступов на мать. Если отношения матери к ребенку не гармонизируются, мы можем ожидать только дальнейшее углубление его невротизма.

Мы привели, казалось бы, достаточно подробную клинико-психологическую характеристику ребенка С. Но это только беглый и фрагментарный обзор его действительного состояния. Этот ребенок представляет для нас большой интерес, потому что для решения многих проблем, связанных с будущей его судьбой, мы должны привлечь, пожалуй,

весь арсенал антропологических наук и, в первую очередь, психологии, психоневрологии, нейрофизиологии, психиатрии, педагогики во всем их объеме. Так, психология должна быть представлена такими ее разделами, как общая психология, возрастная психология, типология и другими. Психиатрия должна быть представлена "большой" и "малой" психиатрией и, конечно, общей и возрастной ее разделами. То же можно сказать и в отношении педагогики. Весь арсенал знаний, которые дают нам эти отрасли наук, необходим, в первую очередь, для определения диагноза действительного психосоматического состояния ребенка и вынесения прогноза его дальнейшего развития. Это только необходимое условие для составления программы эффективной психолого-педагогической работы, можно сказать благородной миссии, направленной на формирование даже из увечного ребенка полноценного члена общества. Опытные психолог и педагог видят даже в больном ребенке С. еще слабенькие искорки гениальности при всех его болезненных симптомах. "Не погасить их" - с болью думает истинный гуманист.

Как не вспомнить мудрую сказку Сент-Экзюпери "Маленький принц", высшая мудрость которой состоит в понимании того, что мы в ответе за тех, кого приручаем.

Интернет, 1998

Современные проблемы психоанализа

Т.В.Алейникова

Одной из важнейших проблем современного общества является психологическое нездоровье людей. Трудно сказать, что здесь первично - нездоровье социума или самого человека. Но то, что эти явления взаимосвязаны, очевидно.

«Все счастливые семьи похожи друг на друга, каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». Эта фраза Л.Н.Толстого давно стала крылатой, но сегодня равноправие обретает и другая фраза, где слово «семья» может быть заменено на слово «человек». Впрочем, это беда, конечно, не только сегодняшнего дня.

Психоаналитическая концепция З.Фрейда (1901, 1923), возникшая в конце XIX – начале XX века, не утратила своей актуальности и сегодня, несмотря на обрастание ее различными “дочерними” и “оппонентными” теориями (К.Г.Юнг,1930; А.Адлер,1920; К.Хорни,1944; Э.Фромм,1973; Э.Берн,1970; Ф.Перлз,1951 и др.). Основа психоаналитического метода (расшифровка сновидений, ассоциативный эксперимент (З.Фрейд,1901)) не стареет и ныне, хотя во многом люди стали психологически более раскрепощенными, и в ряде случаев проблемы, в частности, сексуальные, оказываются невытесненными в подсознание и выявляются легко в откровенных беседах, играющих также роль катарсиса.

Ядром фрейдовской психоаналитической теории является трехэтажная конструкция личности («Оно» - «Я» - «Сверх Я») с определенными фиксированными функциями каждого этажа (З.Фрейд,1923). Так, «Оно» («Ид») это наиболее примитивная часть человеческой личности, которая охватывает всё генетическое и следует принципу удовольствия: эта субстанция иррациональна и аморальна. Следующая субстанция «Я» («Эго») подчиняется принципу реальности и вырабатывает ряд механизмов, позволяющих адаптироваться к требованиям среды: к функциям «Эго» относится сохранение организма, запечатление опыта в памяти, контроль над инстинктивными требованиями, исходящими от «Ид». Особое значение имеет «Сверх Я» («Супер-эго»), которое является носителем моральных и религиозных чувств, порождающих совесть. Если «Ид» является результатом наследственного опыта, а «Эго» - индивидуального, то «Супер-эго» - продукт влияний социума (в том числе родителей). Оно возникает в раннем детстве и остается практически неизменным в последующей жизни. Оно образуется благодаря идентификации с отцом (матерью), который служит моделью для ребенка. Если «Эго» принимает решение в угоду «Ид» (но в противовес «Супер-эго»), оно испытывает наказание в виде чувства вины.

Сходная трехчастная конструкция личности представляется и Э.Берном (1970), основоположником трансактного анализа (и последователем традиционного психоанализа): “Дитя” - “Взрослый” - “Родитель”. Однако,

эти конструкции неидентичны, и хотя берновские представления вытекают из фрейдовских, тем не менее каждый этаж в личностной схеме Берна уже являет собой социальный продукт (в частности, “Дитя” – не чисто бессознательная субстанция, а “Родитель”, хотя и является источником моралитета, но в то же время несет в себе черты автоматизмов, тогда как “Взрослый” играет роль адаптивного этажа и для “детских”, и для “родительских” установок).

По Фрейду, существование индивида достигается при компромиссе между двумя главными инстинктами – Эросом и Танатосом, причем часто превалирует второй, получающий выражение в актах агрессии, которая может быть направлена как на других, так и на себя. По Берну, каждый человек имеет свой жизненный сценарий, модель которого намечается в ранние детские годы. В соответствии со своим жизненным сценарием, люди играют в различные игры, которыми заполняется вся жизнь человечества. При этом самая страшная игра – война.

Психоаналитические концепции Фрейда и Берна, будучи значительно разнесены во времени, во многом перекликаются друг с другом и могут удачно сочетаться в практическом психоанализе.

Но прежде чем переходить к обсуждению роли психоаналитических теорий в психотерапии, следует остановиться на некоторых смежных вопросах нейрофизиологии.

Когда З.Фрейд создавал свою доктрину (конец XIX – начало XX в.), ничего не было известно о возможных локализациях в мозге этажей личности. Сейчас же, благодаря работам А.Б. Когана (1949), Гесса (Hess, 1954), Олдса и Милнера (Olds, Milner, 1954), Дельгадо (Delgado, 1967, 1969), и других нейрофизиологов, вполне известны локализации и сексуального, и агрессивного инстинктов в структурах ствола мозга и в старой и древней коре, хотя в 1961 г. крупнейший американский исследователь нейронного кодирования информации Т.Н. Bullock писал: “Мы, по существу, не имеем ни малейшего представления об участии нейронов в механизме процесса обучения, о физиологическом субстрате инстинктивного поведения или других, более сложных, проявлений физических реакций. Тем не менее, все же мы позволяем себе полагать, что фрейдовское “Ид” (являясь инстинктивной субстанцией), локализовано в основном в стволе мозга и архипалеокортексе, “Эго” (будучи, вероятно, условно-рефлекторной конструкцией), - в архипалеокортексе и неокортексе а “Супер-эго” (представляя собой сугубо человеческий “душевный аппарат”) - и в древней, и в старой, и в новой коре, и тем более в специфически человеческих зонах новой коры. Что касается этажей берновской конструкции личности, то все они должны быть локализованными в коре и распределены в ней, по всей вероятности, более или менее равномерно, ибо и “Дитя”, и “Родитель” включают и сознание, и автоматизмы, и только “Взрослый” не автоматизирован и представляет собой оценочный разумный механизм, вероятно наиболее связанный с лобной корой.

При проведении практического психоанализа может возникнуть необходимость «вскрытия» подсознания для выяснения истинной проблемы, волнующей человека. Фрейд выделял несколько факторов (свободные ассоциации, перенесенные эмоции, сновидения, невротические симптомы, забывание, оговорки, описки, шутки), представляющих собой методы «обхода» цензуры-совести (охраняющей подходы к сознанию) и позволяющих при их анализе «проникнуть» в подсознание.

Берн с помощью транзактного анализа исследовал жизненные сценарии и основные игры, в которые играют люди и которые складываются в результате родительского программирования отношения к себе («Я+» или «Я-»), к ближнему окружению («Вы+» или «Вы-») и к дальнему окружению («Они+» или «Они-»).

И, наконец, весьма интересен и теоретически, и для практического использования метод гештальтподхода (предложенный Перлзом (1951)), совмещающий задачи психоанализа, принципы гештальтпсихологии, положения философии экзистенциализма и феноменологии. По представлениям Перлза условием психического здоровья и комфорта является формирование полных и связанных гештальтов, так как при незавершенных гештальтах возникает «незаконченная ситуация», мешающая формированию любого нового гештальта и приводящая к стагнации и регрессии.

Поэтому во время психоанализа необходимо выявить незавершенные гештальты и найти возможности для их завершения (хотя бы «суррогатно»). При этом важно учитывать соотношение между так называемыми фигурой и фоном. Выражаясь физиологическим языком, фигурой всегда является доминирующая мотивация, порождающая фрустрацию и превращающаяся после удовлетворения потребностей в фон, на котором возникает новая фигура – новая потребность, также нуждающаяся в удовлетворении (в завершении очередного гештальта).

Естественно, в случаях, когда проблема не загнана в глубины подсознания, задача психоаналитика сводится к тому, чтобы вместе с пациентом проанализировать его ситуативное поведение, детские переживания, выявить его доминирующую мотивацию (а вернее, доминирующую фрустрацию) и найти способ ее удовлетворения, а в ряде случаев, когда удовлетворение невозможно, помочь её осознать, а энергию рационально сублимировать).

В этом случае очень хорошим дополнением к классическим методам З.Фрейда (1901) и К.Г.Юнга (1930) является метод транзактного анализа Берна (1970) с учетом сценарного родительского программирования, с анализом и оценкой ролевых функций «Я-состояния» по отношению к «Вы» и «Они» (можно с учетом категории «Труд», добавленной М.Е.Литваком (1995), что позволит легче ориентироваться при оказании помощи пациенту в процессе сублимации энергии «Ид»).

Однако, очень часто те проблемы, которые преподносит пациент, являются лишь следствиями гораздо более серьезной, глубинной,

практически неразрешимой, пока она не вскрыта, проблематики. К сожалению, не всегда ее можно до конца разрешить и при выведении в сознание. Но, пока она не осознана, то и вообще говорить не о чем, И тогда (конечно, только при согласии пациента) следует обращаться к методам классического психоанализа, позволяющего «вскрыть» подсознание и увидеть проблему (или, скорее, первопроблему, так как все остальные проблемы, а их зачастую немало, вытекают именно из неё).

Таким образом, психоанализ позволяет прежде всего человеку самому понять проблемы, лежащие в собственном подсознании и, осознав их, увидеть возможные пути к их решению (не исключено, что с помощью психоаналитика, который, следовательно, приобретает также функции психокорректора).

Надо сказать, что практически все люди когда-либо нуждаются в психоанализе, но, конечно к психоаналитику они обращаются далеко не всегда, а зачастую, когда проблема оказывается уже трудноразрешимой (если еще разрешимой).

При этом немало зависит и от типологии пациента. Наиболее «проблемными» и тяжелыми невротиками оказываются меланхолики. Эта категория людей, естественно, нуждается в более частой помощи психоаналитика и в более длительной психокоррекции, чем сангвиники, флегматики или даже холерики. Особенно тяжелыми оказываются случаи, где психоанализ выявляет необходимость сценарного перепрограммирования, которое легче происходит у сангвиника и холерика, тяжелее у флегматика и совсем тяжело у меланхолика. А надо сказать, что большинство психоанализируемых субъектов являются именно меланхоликами (хотя и другая типология имеет место).

Меланхолики – наиболее трудно адаптируемая типологическая группа, поскольку у них самой слабой является взрослая позиция «Я»- состояния. Как уже говорилось выше, Э.Берн выделяет у каждой личности три состояния «Я»: «Дитя» (Д) – низшее состояние, живущее по принципу развлечений и обид; «Взрослый» (В) – среднее состояние, живущее по принципу реальности; «Родитель» (Р) – высшее состояние, живущее по принципу морально-этического догмата. При этом В-состояние должно обеспечить адекватную адаптацию Д- и Р-состояний в реальной ситуации, поэтому столь нежелательно существенное ослабление В-позиции. Однако Э.Берн в своей теории трансактного анализа не рассматривает психотипические особенности «Я»- состояния личности. Поэтому мы уделим этому вопросу некоторое внимание, опираясь на результаты наших многолетних исследований. Прежде всего следует отметить, что у сильных типов (сангвиник, флегматик, холерик) достаточно хорошо выражено взрослое «Я»- состояние, в отличие от слабого типа (меланхолика), у которого это состояние в значительной степени задавлено детским и родительским, что делает меланхолика наименее адаптивным из всех психофизиологических типов.

Более детальный психологический анализ можно начать с сангвиника. Это достаточно уравновешенный, лабильный, разумный человек с доминирующей эмоцией радости, не склонный к излишним рассуждениям и поучениям, т.е. у сангвиника доминирует В-, субдоминирует Д- и существенно вытеснено Р- «Я»- состояние личности. У флегматика, который, как и сангвиник, является достаточно взвешенным и адекватно реагирующим на различные стимулы (в том числе и на партнера по общению), но который, в отличие от сангвиника, недостаточно лабилен, мало эмоционален, склонен к рассуждениям и часто весьма догматичен, также доминирующим является В- «Я»-состояние личности, но субдоминирующим оказывается Р- состояние (иногда может иметь место передоминирование, когда Р-состояние начинает доминировать над В-состоянием), а вытесненным – Д-состояние. Холерик, будучи неуравновешенным, взрывным, эмоционально неустойчивым, но лабильным и адаптивным, имеет доминирующим Д- «Я»- состояние, субдоминирующим – В и вытесненным – Р-состояние. Меланхолик же, будучи эмоционально ранимым, слабым, нелабильным, мало адаптивным и склонным к глубокомысленным рассуждениям и догматичности, характеризуется доминирующим Д- состоянием, субдоминирующим – Р- (возможно, как у флегматика, передоминирование) и вытесненным В- «Я» состоянием. Следует заметить, что под вытесненным «Я»- состоянием личности подразумевается наиболее слабая его выраженность, но, конечно, не полное его устранение.

Итак, В-этаж адаптации хорошо представлен у сангвиника, флегматика и холерика, что позволяет людям этой и промежуточной типологии достаточно хорошо приспособляться к взаимодействию с другими людьми. Здесь конечно есть некоторые характерологические тонкости: наиболее адаптивен сангвиник, несколько замедлен флегматик, несколько неравновесен холерик, но это всё преодолимо. Гораздо тяжелее обстоит дело у меланхолика, который вообще очень мало адаптивен и трудно перестраиваем, а всякое давление на него вызывает и углубляет его невротизацию, так что общение и любое взаимодействие с меланхоликом будет тем успешнее, чем легче другой партнер сможет к нему приспособиться.

И еще один немаловажный момент, который следует учитывать в психоаналитическом исследовании, это значение фактора новизны для разных людей: одни люди предпочитают устойчивое, неизменное состояние, и всякая новизна ихстораживает и отталкивает, другие – тяжело переносят монотонию и даже «просят бурю»..., только бы изменить состояние, сменить постоянную составляющую функциональной системы на переменную, периодически включая в сферу своих жизненных событий что-либо новое, и в частности, новых партнеров по общению (нередко это выражается в частой смене сексуальных партнеров). Возможно, это детерминировано индивидуальными различиями удельного веса «нейронов новизны» и «нейронов тождества» (Lettvin et al.,1959,1961; Алейникова, 1976,1985), локализованных в разных структурах мозга, но в основном в

архипалеокортексе, и по-разному реагирующих на стереотипную стимуляцию. Если нейроны новизны отвечают на переменную составляющую события, т.е. на его изменение – на новизну, то нейроны тождества реагируют на его постоянную составляющую, т.е. на тождественность каждого последующего момента предыдущему.

Нейрофизиологами (Lettvin et al., 1959, 1961; Алейникова, 1976, 1985) показано, что нейроны новизны очень быстро привыкают к стереотипным стимулам и перестают на них реагировать, они их как бы перестают замечать, но стоит изменить параметры раздражений, как нейроны новизны вновь начинают отвечать и реагируют тем ярче, чем стимул новее. Нейроны же тождества, напротив, реагируют лишь на стереотипные «постаревшие» раздражители, и реакция их тем выраженнее, чем события привычнее. При этом есть основания полагать, что нейроны новизны в основном относятся к адренэргическим системам, более сильным у сангвиников и, особенно, у холериков, а нейроны тождества в основном – к холинэргическим, характерным для флегматиков и, особенно, для меланхоликов.

Отсюда, возможно, и проистекают различия в поведении людей разных темпераментов в старой и новой ситуации, при сохранении старого и появлении нового партнера. Не исключено, что по этой же причине при доминировании нейронов новизны или нейронов тождества происходит изменение или сохранение знака (плюса или минуса) в берновских позициях «Я», «Вы» и «Они». Эти позиции, вернее их взаимодействия, играют существенную роль в партнерских отношениях. Естественно, возможны различные комбинации положительных и отрицательных позиций «Я», «Вы» и «Они».

Поведение человека, его адаптация в социуме, его взаимодействие с партнером достаточно тесно связано с плюсом или минусом в этих позициях. Рассмотрим некоторые из них. Если у человека имеется минус в позиции «Я», то он будет искать покровителя, и тогда тот, кто проявит к нему внимание, рискует быть избран на роль «приручителя». В большинстве случаев это – человек с плюсом в позиции «Я», т.е. он самодостаточен и зачастую в прирученном партнере не нуждается, хотя в ряде случаев, опираясь на его мазохистическую позицию, может использовать его в целях собственного самоутверждения. При минусе в позиции «Вы» и плюсе в позициях «Я» и «Они» человек поддерживает прекрасные отношения с партнером по общению лишь до тех пор, пока нет настоящего сближения, ибо как только «Они» превращаются в «Вы» и происходит «старение» раздражителя, возникают конфликты (т.е., возможно, в этом случае нейронам новизны требуются новые партнеры и новые ситуации). Все возможные варианты положительных и отрицательных позиций достаточно подробно рассмотрены Берном (1970).

Нами было психоаналитически обследовано и скорректировано около 300 человек. Основная проблема, которая выявляется в ассоциативном эксперименте и при анализе сновидений, это одиночество (часто – «одиночество в толпе»), причем этот мотив является доминирующим,

независимо от типологии, семейного положения, социального статуса, материального обеспечения. Это – состояние человека, который остается одиноким и в веселой компании, и за банкетным столом, и в супружеской постели, и при общении с очень близкими людьми. В ряде случаев человек сам не хочет общения (из повторяющихся сновидений одной студентки: «ко мне лезут серые крысы с красными глазами, их много, это не страшно, но противно, крысы – это люди», а красные глаза – агрессия). По схеме Берна, это в основном люди с минусом в позиции «Я» и часто – в позиции «Они». Почти у всех этих людей сценарий жертвы («Золушка», «Гадкий утенок» и т.д.).

Другая общая проблема (естественно, связанная с первой) – сексуальный дискомфорт (несовпадение психологическое и сексуальное с партнером, слабость одного из партнеров, бисексуальные наклонности некоторых из них).

Третья проблема (также связанная с первой, а, скорее всего, – в значительной мере порождающая и первую, и вторую проблемы) – это дискомфорт в отношениях с родителями, воспитание в стиле: «преследователь – жертва», что бесспорно требует перепрограммирования, т.е. выработки антисценария.

Естественно, антисценарному перепрограммированию лучше всего поддаются сангвиники и холерики, тяжелее – флегматики; самой тяжелой в этом отношении группой являются меланхолики (а их, к сожалению, как раз большинство среди нуждающихся в психоанализе и психокоррекции), однако и им в ряде случаев удается помочь, хотя для этого требуется гораздо больше усилий и самого клиента, и психоаналитика, чем при работе с людьми сильных типов.

Литература

- Адлер А. (1920). Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995. – 296 с.
- Алейникова Т.В. Принципы переработки информации в зрительной системе лягушки. Ростов н/Д, 1985. – 128 с.
- Алейникова Т.В., Алейников Ю.П., Гоголева Л.М. и др.//Физиол. журн. СССР, 1976, Т.62, с.182-188.
- Берн Э. (1970). Секс в человеческой любви. М., 1990. – 224 с.
- Берн Э. (1970). Игры, в которые играют люди (Психология человеческих отношений). Люди, которые играют в игры (психология человеческой судьбы). Л., 1992. – 400 с.
- Коган А.Б. Электрофизиологическое исследование центральных механизмов некоторых сложных рефлексов. М., 1949. – 187 с.
- Литвак М.Е. Если хочешь быть счастливым. Ростов н/Д., 1995. – 640 с.
- Перлз Ф (1951). Опыты психологии самопознания. Практикум по гештальт-терапии. М., 1993. – 240 с.
- Фрейд З. (1901). Психопатология обыденной жизни // Избранное, М., 1990, с. 125-242.
- Фрейд З. (1923). Я и Оно // Избранное, М., 1990, с.370-398.
- Фромм Э. (1973). Анатомия человеческой деструктивности. М.,1994.- 447с.
- Хорни К. (1944). Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. // Психоанализ и культура. М.,1995, с.5-190.

Юнг К.Г. (1930). Проблемы души нашего времени М., 1993. – 336 с.
Bullock Т.Н. // Behavior, 1961, Vol.17, P.48-50.
Delgado J.M.R. Brain Function, 1967, Vol.5, H.171-193.
Delgado J.M.R. // World Perspective Series. New York, 1969.
Hess W.R. Diencephalon automatic and extrapyramidal structures. New York, 1954.
Olds J., Milner P. // J.Compar.Physiol., Vol.47, 1954, P.419-428.
Lettvin J.Y., Maturana H.R., McCulloch W.S. et al. // Proc.IRE, 1959, Vol.47, P.1940-1951.
Lettvin J.Y., Maturana H.R., Pitts W.H. et al. // Sensory Communication. W.Rosenblith (Ed.).
Cambridge, 1961, P.747-776.

Валеология, 1996, N2, с.51-56

Аналитическая психотерапия в случае фобического расстройства у 6-летнего мальчика

Н.К.Асанова

В этой статье сделана попытка представить некоторые теоретические и технические аспекты детской аналитической психотерапии, примененной в случае фобического расстройства у мальчика, который находился на лечении два года.

Саша, мальчик 6 лет, с высоким интеллектом и желанием учиться, был приведен на аналитическую психотерапию вследствие выраженной школьной фобии. Он любил играть с детьми и был дружелюбен с ними, но застенчив и избегал присутствия незнакомых. Ребенок становился тревожным, если мать или няня не были в поле его зрения. Даже оставаясь с отцом, он иногда ощущал тревогу. Его фобическая симптоматика отмечалась более двух лет.

Саша был старшим из двух детей интеллигентных родителей. Отношение отца к мальчику было мягким и покровительственным и носило характер дружеского интереса. Однако он возмущался напряжением, которое причиняло семье поведение ребенка. Его упреки не были открыто, направлены против мальчика, а против жены, которую отец считал недостаточно воздействующей на сына. Более того, он обвинял ее в передаче заботы о Саше няне.

Мать сообщала, что Саша был желанным, запланированным ребенком, беременность и роды протекали нормально, и она чувствовала себя счастливой и удовлетворенной в предвкушении рождения ее первенца. Ребенок родился здоровым, и все-таки в первый момент, когда она держала его на руках, то ощущала отстраненность от него. Плач маленького мальчика вызвал в ней жуткое и тревожное чувство. Она чувствовала себя совершенно иначе по отношению ко второму ребенку, девочке.

Сама она была единственной дочерью между младшим и старшим братьями. Ее собственная мать не проявляла какой-либо теплоты к ней, но была поглощена вниманием к старшему мальчику. Этот брат был "эгоистичный, недисциплинированный, требовательный и настаивал на получении всего, чего бы он ни желал"; она использовала те же самые слова в описании своего сына. Точно так же, как она жила в терроре своего брата, теперь она жила в терроре своего сына. Все же вопреки решению не повторять поведение своей матери, ее собственное чувство отстраненности по отношению к Саше было точным повторением отношения матери к ней. Она совершенно не осознавала факта, что ее первоначальная отстраненность от Саши была бессознательной мстью брату; и позднее, когда поведение сына доставило ей страдания, идентификация с матерью заставила ее

целиком посвятить себя ему (1). Однако фобические симптомы ребенка, сделавшие мать и няню его пленными, заставили ее понять собственное расстройство как матери. Так, она стала не только стремиться найти терапевтическую помощь для ребенка, но готова была идентифицировать себя с психотерапевтом. И, действительно, ее отношение к сыну радикально изменилось в процессе терапии.

Постоянные крики и плач младенца были совершенно непостижимы для матери. Она была убеждена, что его реакции вызваны плохим питанием в роддоме. Вскармливался он искусственно и "всегда ел жадно". Ночное кормление продолжалось необычно долгое время, и когда в 5 месяцев оно было прекращено, ребенок явно проявлял недовольство. В течение нескольких месяцев он продолжал кричать в этот час. Родители не решались уснуть ночью из-за предчувствия этих криков.

Когда Саше было 2 года, стало очень трудно уложить его спать. Регулярно в течение часа он кричал перед тем, как уснуть, а также при пробуждении ночью. Третий период крика отмечался в возрасте 4,5 года и прекратился только после угроз няни наказать мальчика.

Туалетный тренинг не вызывал каких-либо болезненных реакций. Контроль за функцией кишечника установился в возрасте 1 года, за функцией мочевого пузыря ночью — в возрасте 3 лет. Однако мальчик отказывался пользоваться туалетом вне дома, вместо этого удерживал мочу часами.

Сестра Маша родилась, когда Саше было 3 года 3 месяца. По возвращении матери из роддома он проявил заметную тревогу. Мальчик стал более раздражительным по отношению к матери, появилась холодность к ней в такой степени, что она сознательно стала делать усилия, чтобы добиться привязанности ребенка. Несмотря на ее побуждение посвятить себя маленькой дочери, она оставляла младенца и вместе с няней практически полностью была в распоряжении мальчика, мать надеялась предотвратить дальнейшие поводы для ревности сына. И все же ее беспокойное внимание не улучшило отношения Саши к ней. Он отказывался от прикосновений матери к нему и позволял интимности ухода только няне. В то же время ребенок тиранически настаивал на присутствии все время; отмечались вспышки бурной агрессии, если она не придерживалась его требований. Когда временами мать хотела оставить его, он панически цеплялся за нее. Но немедленно после ее ухода, когда оставался с няней, его вспышка стихала, и тиранический ребенок становился необычно смирным.

Мать страдала от отвержения Саши. В его цепляний она видела проявления любви ребенка. Страх мальчика и потребность в ее защите произвели на нее столь глубокое впечатление, что она поддалась его фобическим устройствам.

¹ Она достигла инсайта в мотивации своего отношения только во время детской психотерапии, поняв, что ее стремление найти защитный заменитель матери привело к зависимости от няни сына.

Тревога ребенка достигла своего пика, когда он был приведен в возрасте 3 года 9 месяцев в детский сад. В этот период он стал делить няню с сестрой. Мальчик ходил в сад только 2 дня. Каждый раз его забирали домой вследствие бурных вспышек страха и крика, и ничто не могло заставить его вернуться в детский сад. Вторая попытка устроить его в детский коллектив была предпринята, когда ему было 5 лет. Хотя мать не только сопровождала его, но и оставалась с ним в группе, тревога мальчика не утихала. После 2 недель эта попытка также была оставлена.

Во время третьей попытки учитель заметил, что Саша с большим интересом наблюдал за активностью других детей, хотел присоединиться к ним, но не мог сдвинуться со своего места рядом с матерью. Только когда он поверил обещанию учителя, что мать не оставит класс без его ведома, то стал способен играть с другими детьми. Однако даже тогда Саша периодически прерывал свою игру, чтобы проверить присутствие матери.

Мы решили, что лечение мальчика начнется после периода подготовки к аналитической психотерапии, в котором школа будет сотрудничать с психотерапевтом. Эта преаналитическая фаза была предназначена для создания конфликта в ребенке между симптомами и реальностью. Можно быть уверенными, что Саша уже страдал от внутреннего конфликта, как показано его фобической симптоматикой. Однако в болезненном состоянии для него не было повода, чтобы желать преодолеть фобию. Преаналитической фазой мы надеялись вызвать в нем инсайт его потребности в помощи, без которой психоаналитическая психотерапия не может быть успешной. Таким образом, когда ребенок показал признаки первой позитивной привязанности к школе, учитель сказал мальчику, что матери не разрешается присутствовать в школе. Когда ребенок запротестовал, ему было сказано, что есть терапевт, который мог бы помочь ему оставаться в школе и вынести боль отсутствия матери. Эта преаналитическая схема работала точно так, как мы запланировали. Осознание мальчиком конфликта и желание помощи было перенесено к терапевту, и теперь последний мог действовать как посредник между ним и школой. Мы убедили школу удлинить испытательный период и согласиться, чтобы матери было разрешено присутствовать в школе. Мы также должны были разрешить, чтобы мать присутствовала во время сессий. Посредством этих приготовлений терапевт быстро стал важной персоной для ребенка, и была подготовлена почва для позитивного переноса, моделируемого по отношению ребенка к его няне.

Первый период аналитической психотерапии мальчика характеризовался его желанием помощи. Его игра во время первой сессии вела прямо к конфликту и сразу выявила значимые переживания.

Саша начал первую сессию построением больницы, которая была разделена на "женское, детское и мужское отделения". В вестибюле он поместил в кресле одинокого мальчика 4 лет. Отец ребенка был на ступеньках, "пришел посетить женщину", которая, как он сказал, "больна или, может быть, родила маленького, я не знаю". Новорожденные дети и

матери были разделены в его больнице. Представляя себя в роли доктора и сестры, он приходил к младенцам, кормил и пеленал их. Однако к концу игры начался пожар, и огонь разорил все. Все младенцы сгорели, и мальчик в вестибюле также был в опасности. Она хотел бежать домой, но вспомнил, что там никого нет. Впоследствии он присоединился к пожарнику, помогая тушить загоревшееся отделение. Саша сообщал: "Женщины и дети мертвы; может быть, мы можем спасти кого-нибудь". В действительности только те женщины-пациентки были спасены им, у которых не было младенцев. Большинство мужчин умерло.

Эта игра, повторявшаяся в течение многих недель, изменила интенсивность ярости мальчика против матери и сестры. Он не мог простить своей матери ее неверности. Он воспринял ее уход в роддом как отказ от него и знак потери ее любви. Она должна страдать теми же муками, которые он испытывал, когда она оставила его. Он сказал, как только это случилось: "Я не люблю тебя; я не нуждаюсь в тебе, ты можешь умереть в больнице. Если у тебя не будет маленького, я буду любить тебя".

Драматизация этого биографического эпизода его отношения с матерью выразилась повторно в более позднем периоде его аналитической психотерапии, когда в игре он изменил роли: теперь он стал покидающим. Маленький мальчик убегал с няней в другие страны, и мать не могла его найти. Она искала его, но армия врагов убивала ее, в то время как он наблюдал казнь со скрытого места. Иногда он с няней присоединялся к армии врагов, иногда возвращался с няней жить с отцом, который реагировал на потерю матери, как маленький, как это делал сам мальчик.

Ребенок, который наказывал свою мать избеганием ее любви, естественно, жил в постоянном страхе возмездия. Он не мог оставаться дома или уходить без матери, потому что нуждался в присутствии того лица, против которого направлены его агрессивные импульсы.

Следующие методы технического подхода могли быть применены в дальнейшем периоде аналитической психотерапии:

1) Мы могли интерпретировать мальчику различные мотивации его агрессии против матери и новорожденного младенца: а) его месть за ее отказ от него — агрессию, которая была близка к его сознанию; б) желание занять место матери, которое было подавлено и проявлялось только в любовном уходе за младенцем во время игры в доктора и няню и в мирном проживании с отцом после того, как его мать была убита.

Этот подход, в котором это грубо форсировано к обращению к сознательным импульсам, имел бы результатом или быстрое подавление фобической симптоматики, или усиление фобии и сопротивления. Подавление симптома сделало бы пациента временно независимым от дальнейшей аналитической психотерапии, но его это не выиграло бы свободы, которая важна для здорового развития ребенка. Усиление фобии могло вести к стадии, в которой терапевт сам бы стал объектом фобии, препятствуя продолжению лечения.

2) Посредством нашего участия в игре мы могли воздерживаться от интерпретации и таким образом, или активно поощрять ребенка выражать свою враждебность в дальнейших игровых действиях. Этот катарсический подход должен означать временную разрядку напряжения, но будет оставлять конфликт между эго и Я нетронутым.

3) Мы могли обесценить конфликт успокоением ребенка, что такой конфликт является частым, естественным и понятным. Это будет означать утешение и одобрение для эго, но будет стремление отменить конфликт вместо анализа этого.

4) Терапевт может занять критикующую позицию посредством апеллирования к желанию ребенка расти и не потворствовать в таких инфантильных фобических механизмах. Этот подход, также направленный к эго ребенка, будет призывом уступать суперэго и требованиям реальности и будет вести к усилению эго эго.

Любой из этих четырех подходов может быть применен в зависимости от терапевтических целей и особенностей личности. Все они могут вести к исчезновению симптоматики.

Для того, чтобы вызвать изменения эго, мы выбрали для интерпретации из различных тем, выявившихся в детской игре, те элементы, в которых пациент подавлял свое эго. Для нас было очевидным, что это он сам был одиноким 4-летним мальчиком в больнице, хотя чувства грусти и одиночества не вспоминались им в его игре. Напротив, он демонстрировал только защиту против одиночества и печали.

Поместив кресло маленького мальчика в возвышенное положение, он изменил ситуацию реальности, представляя себя всемогущим и успешным. Так он стал лицом, которое действительно знало, что случалось в больнице, управляло событиями и не имело причин переживать что-либо как исключительное и несчастливое. Всемогущество, так же как и деструкция матери и младенца, было использовано им как защита, посредством которой он отрицал эффект печали. И необходимо было заставить ребенка распознавать и переживать такие эффекты.

Мы должны помнить, что во время аналитической психотерапии Саша сам ничего не знал о своей грусти. Эта грусть была первичным ответом эго ребенка на внешнее событие травматического воздействия, которое явно было болезненным для него. Он заменил ее агрессивными и тираническими требованиями, на которые позднее реагировал фобическими симптомами. И агрессия, и тревога были вторичными продуктами, и без повторного переживания первичного эффекта, о котором пациент был бы осведомлен, не могло быть реальных изменений эго.

Такой подход создает эмоциональную почву для последующей интерпретации сознательного материала и дает возможность ребенку справиться с конфликтом сознательно. Поэтому нашей целью было заставить его понять, что за грустью, агрессией и тревогой было интенсивное, не вознагражденное и подавленное стремление к матери.

С целью представления этой эмоции в детском сознании без усиления сопротивления одиночество маленького мальчика в игре стало предметом нашей аналитической работы в течение нескольких недель. Терапевт выражал симпатию к одинокому мальчику, который тосковал по матери. Саша отвечал на симпатию к нему печалью, которую можно было различить только по выражению его лица.

Саша проявил относительно мало сопротивления, когда была подвергнута исследованию его специфическая ситуация. Мы спросили, не был ли он тем ребенком, который оставлен один, в то время как его мама была в больнице. Или был кто-нибудь, ухаживающий за ним в течении этого периода? Он повернулся к матери с вопросом: "Я был один, мама?" И до того, как она смогла ответить на вопрос, он рассказал об отце и присутствии няни, добавив, что няня "никогда, никогда не оставляет его одного".

Воспользовавшись вариациями игры ребенка в больницу, мы смогли войти в детали его жизни до рождения сестры, и после возвращения матери из роддома. Мы узнали от него, насколько сильным было влияние няни до рождения сестры; она даже казалась ему более надежным лицом, чем мать, которая часто уходила и оставляла его одного с няней. Постепенно он вспомнил периоды сепарации от родителей до рождения сестры. Однажды, когда его родители уехали в отпуск, он остался в доме бабушки и дедушки с няней. Одно из его воспоминаний относилось к наблюдению отлета родителей в самолете² и его последующей болезни. Он уверял, что няня никогда не оставляла его, в то время как родители отсутствовали.

Этот богатый материал, относящийся к покиданию мальчика, подтверждал ответственность выбора печали как первого содержания нашей интерпретации. Для него отправление в школу было преувеличенным повторением предшествующих сепарации: это случилось сразу после того, как няня и мать должны были делить заботу о нем с заботой о сестре. Так, он потерял не только свою мать, но и няню, "которая никогда не оставит". Это повторение травматического переживания — быть покинутым — выявило кульминационный пункт его тревоги.

В своей игре и позднее в прямом материале он показал содержание своего страха. Он боялся, что не сможет войти в автобус, который возвращает домой, что не узнает свой дом, никогда не найдет дороги домой и, хуже всего, даже если эти преграды были бы преодолены, дверь лифта может не открыться, и он окажется в ловушке.

Его школьная фобия и пребывание матери в роддоме были взаимосвязаны. Испытываемый им страх не найти дорогу домой направлял его к бессознательному, мстительному желанию, чтобы мать, которая покинула его, никогда не вернулась. Эта интерпретация подтверждалась многими игровыми действиями и словами ребенка.

² Интересное отношение. Этот эпизод с самолетом нам представляется связанным с более поздним развитием фобической симптоматики, особенно проявившейся в его фобии лифта.

Та же агрессия против матери лежит в основе его страха, что он не сможет распознать свой дом. Когда мать вернулась из роддома, он, конечно, узнал ее, но вел себя так, как если бы не распознавал ее как свою мать. Страх быть в ловушке, который позднее стал важным, нескрываемым симптомом его расстройства, вел к первоначальному желанию им смерти новорожденному младенцу. Единственный, кто должен быть в ловушке, это его маленькая сестра. В более поздней фазе аналитической терапии он сказал: "Если бы мама не открыла свой живот, моя сестра никогда бы не вышла наружу".

Чувство ревности к сестре, рождение которой причинило ему так много страданий, почти не нашло открытого выражения. Саша выражал свою ревность отрицанием существования младенца почти полностью в первые два года ее жизни. Он искусно избегал боли ревности путем создания совершенно такого же чувства фрустрации в матери, какое мучило его. Он отказывался принимать любое внимание от нее, хотя позволял няне сжимать себя в объятиях в присутствии матери.

Противоречие в его позиции по отношению к матери, было, следующим шагом в нашем анализе. Ему было показано разногласие между его неспособностью быть без матери и ее отвержением в обращении с ней. Наша интерпретация предполагала, что он преувеличил свою любовь к няне, потому что хотел отомстить за разочарования и страдания от рук матери. Через 3 месяца после этой интерпретации он рассказал нам, что няня заставляла его повиноваться угрозам. Мы поняли, что кое-что в его позиции против матери основывалось на обесценивании замечаний няни. Более того, он намекал, что были секреты между ним и няней, которые он не решался открыть и о которых мы узнали только после того, как няня оставила семья. "Даже Бог не может знать о моем секрете", — сказал он.

Постоянно связывая его недавние переживания и эмоции с их двойниками, грустью и ревностью, были разорваны патологические узы с няней. Анализ треугольных отношений между матерью, няней и им самим сделал возможным прекращение развития ревности к матери. Только теперь проявилась его зависть, открыто направленная против маленькой сестры. Поскольку враждебность к матери уменьшилась, отношение мальчика к ней улучшилось, и подавленная любовь вышла вперед. С этим этапом проявления школьной фобии уменьшились. Он стал оставаться в школе и посещать психотерапевтические сессии без присутствия матери. Эта ситуация продолжалась даже после того, как ушла няня. Он воспринял ее уход без выраженных реакций, показывающих его огорчение, и оставался свободен от страха.

В описании данной фазы лечения мальчика кажется, что мы имели дело с тем, что могло бы быть названо как доэдиповы составляющие его расстройства. Хотя враждебность ребенка, так же как и фобическая симптоматика, вращались исключительно вокруг женских фигур — мать и няня, — два обстоятельства заставляют сомневаться говорить об этой фазе расстройства Саши как доэдиповой. Имеются указания, что он вошел в

эдипову фазу до начала своей фобии, но что это эдипова фаза была прервана его фобическим расстройством. В дальнейшем периоде аналитической психотерапии мы увидели, что няня была частично представителем отца. Это может быть одной из причин, почему в клинических проявлениях болезни так мало материала, относящегося к отцу. Это вышло на передний план в последующей психотерапевтической работе. (Анализ данного материала будет представлен в дальнейшем.)

В заключение хочется высказать предположение, что, на наш взгляд, делает ценным этот случай аналитической психотерапии фобического расстройства у маленького мальчика:

1) противоречие между клинической простотой симптоматики и сложностью структуры эго за этим;

2) необычная ясность, с которой пациент вынес на передний план в клинической картине многообразные паттерны либидинозных запросов;

3) богатство патогенного материала и то, что могли быть явно прослежены процессы формирования новых симптомов и изменения черт характера;

4) и, наконец, редкая возможность наблюдать в процессе лечения ребенка переход от борьбы с реальностью посредством патологических механизмов к относительно свободным от конфликта отношениям с реальностью.

Психоаналитический вестник, 1993-1994, № 3-4

Кризис российской психиатрии и психоанализ

Б.Е.Егоров

Сегодняшнее положение в психиатрии во многом определяется процессами, которые происходили на рубеже XX в. и напрямую связаны с социально-политическими катаклизмами нашей страны. На фоне этих катаклизмов события, которые впоследствии вылились в кризис российской психиатрии, протекали как бы незаметно. Немаловажную роль в этом процессе сыграл психоанализ, который на российской почве зазвучал по особому.

Итак, такие явления современной российской психиатрии позволяют характеризовать ее развитие как кризисное?

Прежде всего, многие психиатры не признают свою личность главным инструментом лечения пациентов, прибегают исключительно к медикаментозным средствам. Среди них процветают незнание и страх перед применением психотерапевтических методов. Качественная теоретическая база для рассмотрения болезненных состояний пациентов (72,78) в психиатрии отсутствует.

Кризисное положение выражено и в отношении пациентов к психиатрам. Это и страх посещения врачей-психиатров, и создание вокруг них атмосферы недоверия и подозрительности.

Образовавшийся вакуум непонимания между психиатрами и пациентами заполняется различного рода мистификаторами, астрологами, "сенсами", колдунами, вещуньями и тоталитарными сектами. Сегодняшний кризис в психиатрии не поверхностный, а глубинный. Он захватывает самую суть отношений между врачом и пациентом, между врачом и администрацией, между врачом и государством. Причем до недавнего времени отношение между врачом и государством доминировало. Администрация с трудом сдерживает протесты врачей, у государства нет денег на адекватную оценку их труда. Наступил момент, когда необходимо менять приоритеты общества в области психиатрии.

В основе наступившего кризиса лежит отказ от развития психоанализа в российской психиатрии и психотерапии. Психоанализ вместе с гипнотизмом и психотерапией способен перестроить мышление врачей, а с изменением мышления, естественно, должно меняться отношение к медицине.

Развитие психоанализа в России неотделимо от развития психиатрии и гипнотизма. Пока триединство сохранилось; психиатрия — гипнотизм — психоанализ, каждая из составляющих получала свое обоснование и черпала силы друг у друга. Как только их отделили, обозначился кризис всех трех. Рассмотрение проблем психоанализа неотделимо от психиатрических проблем и от проблем гипнотизма.

Начало столетнего развития психоанализа в России нами датируется с 1890 г. и весь период делится на четыре части:

- 1) 1890-1917;
- 2) 1918-1940;
- 3) 1941-1986;
- 4) 1987-по наше время.

Каждый период характеризуется своими задачами и теоретической базой.

Объединение психоанализа и гипнотизма в России в единый комплекс лечения началось с научного изучения гипноза в конце XIX в.

Именно с 1890 г. гипнотизм и психотерапия в России начали отличаться от западных аналогов. 27 лет развития — это достаточный срок для отработки собственных взглядов на психику и бессознательное человека.

Приват-доцент кафедры душевных заболеваний Московского университета Ардальон Ардальонович Токарский, ближайший сотрудник проф. С.С.Корсакова, отвечал в Московской психиатрической клинике за курсы преподавания гипнотизма и медицинской психологии. "...Гипнотические явления всею совокупностью относятся в область психиатрии... Для практического применения требуется некоторый навык и специальное изучение. Но каждый психиатр, именно потому, что он психиатр, уже знаком с гипнотическими явлениями. Для него ближайшее знакомство с гипнотизмом не представляет никаких затруднений...". Работы по гипнотизму психиатра ААТокарского адресованы психиатрам. Однако и сейчас из сказанного 100 лет назад многое так и оказалось недостижимым. Многие психиатры боятся и не понимают гипноза.

В 1890 г. появился циркуляр, ограничивающий врачебное применение гипнотизма, особенно его использование в массовых сеансах исцеления. Однако административные запреты на врачебный гипнотизм сразу же ударили по земским и частнопрактикующим врачам. Началась 13-летняя борьба за отмену запретов. В 1903 г. запрет на врачебный гипнотизм был снят усилиями В..М.Бехтерева и Ф.Е.Рыбакова.

После смерти А.А.Токарского в 1901 г. эстафету преподавания гипноза и психотерапии принял другой приват-доцент Московского университета, Федор Егорович Рыбаков. Будущий заведующий кафедрой душевных болезней Московского университета много времени уделял психотерапии и разработке психологических основ лечения, а также психологическим и психиатрическим проблемам социальной жизни страны.

Многие московские психиатры разрабатывали психологическое направление в психиатрии. Среди них находились ученые и врачи ведущих клиник Москвы. Создавалась атмосфера для восприятия психоанализа на российской почве. Экспериментально-психологические исследования в психиатрии вел доктор медицины А.Н.Бернштейн, главный врач Центрального полицейского приемного покоя для душевнобольных г. Москвы.

Профессор В.П.Сербский, заведующий кафедрой душевных заболеваний Московского университета, приветствовал любое начинание, проводимое молодыми сотрудниками кафедры, будь то гипнотизм, медицинская психология, психоанализ.

Профессор В.Ф.Чиж, заведующий кафедрой психиатрии Дерптского университета, много внимания уделял медицинской психологии, развивал психологическое направление в психиатрии.

На момент непосредственного проникновения психоанализа в Россию(1901—1904) почва в российской психиатрии была готова. Неудивительно, что уже в 1910—1911 г. появились оригинальные трактовки психоанализа. Большое количество врачей-психиатров использовали метод Зигмунда Фрейда при лечении больных.

Отличие подходов к этому методу российских психиатров от западноевропейских состояло в следующем. Если на Западе психоаналитики отказались от гипнотизма, то в России эти два метода объединились в единой программе лечения. Были специалисты, исповедующие только гипноз или только психоанализ, но большинство врачей приветствовали применение и гипноза, и психоанализа. Кроме того, психоанализ давал возможность исследовать более полно психологическую составляющую болезни пациента. Среди сторонников психоанализа можно назвать Н.А.Вырубова, доктора медицины, редактора-издателя журнала "Психотерапия", Н.Н.Баженова, доктора медицины, президента Русского союза психиатров и невропатологов, А.А.Певницкого, доктора медицины, Н.Е. Осипова, доктора медицины, ассистента Московской психиатрической клиники; доктора медицины, приват-доцента Московского университета Ф.Е.Рыбакова; доктора медицины Ю.В.Каннабиха; докторов М.М.Асатиани, О.Б.Фельцмана, М.В.Вульфа, Г.Д.Нет-качева, В.Н.Лихницкого, А.И.Иоффе; приват-доцента Харьковского университета, доктора медицины Б.С.Грейденберга и др. Полностью поддерживали начинания коллег профессор В.П.Сербский, заведующий кафедрой психиатрии Московского университета; главный врач полицейского приемного покоя для душевнобольных в г. Москве, доктор медицины А.Н.Бернштейн и др.

Таким образом, в Москве было достаточное количество психиатров, которые развивали психологические исследования в психиатрии, в число этих исследований входил и психоанализ. В отличие от Санкт-Петербурга, где главенствовал академик-физиолог В.М.Бехтерев, даже при наличии его объективной психологии, он не препятствовал развитию психоанализа, а просто пытался создать нечто свое.

Итак, можно констатировать, что к началу катаклизма 1917 г. психоанализ в России имел достаточно твердые позиции и психиатры-психотерапевты применяли в едином комплексе и гипноз, и психоанализ.

На этом этапе развития психоанализа в России были достигнуты следующие результаты: психоанализ стал выражением психологического направления в российской психиатрии; произошло объединение в едином методе гипноза и психоанализа; была создана особая теоретическая

интерпретация бессознательного, предложены гипотезы о многообразии "ядер ущемленных аффектов", в отличие от доминирующей тогда сексуальной теории бессознательного. И самое главное — психоанализ оставался в рамках медицинской науки, создавалась надежная основа для его развития в стране. На Первом съезде Русского союза психиатров и невропатологов в 1911 г. психоанализ был признан третьим направлением в психотерапии, после внушения и убеждения.

Психоанализ на российской почве был психоаналитически ориентированной терапией, состоящей из двух направлений: гипнотизма и психоанализа. Уничтожить это направление можно было только путем физического уничтожения его представителей.

Второй период развития психоанализа в России (1918—1940) начался с хороших перспектив. Образован Психоаналитический институт, в котором директорствует профессор И.Д.Ермаков. Заседает Русское психоаналитическое общество во главе с председателем М.В.Вульфом, работают врачи-практики, использующие психоанализ в качестве лечебной методики. Его поддерживают представители политического истеблишмента — в частности, А.Б.Залкинд, ответственный за психоневрологические науки в советском здравоохранении. Развивается специфическая ветвь психоанализа — фрейдомарксизм.

Однако гражданская война и атмосфера после нее связаны с невосполнимыми потерями. Вот перечень потерь представителей психоанализа в психиатрии за первые годы советской власти. Рупор психоаналитического направления в психиатрии журнал "Психотерапия" прекратил свое существование в 1914 г. и его выпуск больше не возобновлялся. Редактор-издатель "Психотерапии" доктор медицины Н.А.Вырубов умер в 1918 г. в городе Казани. Профессор В.П.Сербский умер в 1917 г. В начале 20-х годов умирают профессор АН.Бернштейн и доктор медицины Н.Н.Баженов — президент русского Союза психиатров и невропатологов. Доктор медицины Н.Е. Осипов и председатель Русского психоаналитического общества М.В.Вульф эмигрировали в 20-х годах, первый — в Прагу, второй — в Берлин. Доктор медицины, профессор Ф.Е.Рыбаков — заведующий кафедрой душевных болезней Московского университета — исчезает после 1917 г.

Если в психиатрии дореволюционного периода были представители и психологического, и соматического направлений и они друг друга дополняли, то после революции в стране стали доминировать представители соматической школы психиатрии и среди них — ВАГиляровский, наиболее яркий представитель этой школы, Е.К.Краснушкин, П.Б.Ганнушкин, В.П.Осипов, В.М.Бехтерев, Л.М.Розенштейн и др. Кризис советской психиатрии был предопределен исчезновением психологического направления.

За два неполных года гражданской войны погибло 8800 врачей. Важной фигурой в медицине становится фельдшер и даже санитар. Можно говорить о качественном снижении состава врачей. Так, на первом

Всероссийском съезде по психоневрологии в 1923 г. из более чем 800 участников половина были без высшего медицинского образования. Нарушилось преподавание медицинских наук в полном объеме, закрывались целые факультеты из-за нехватки преподавателей. И конечно, психиатрия, как наиболее тонкая наука, а тем более психотерапия, не говоря уже о психоанализе, изменились не в лучшую сторону. Импульс, полученный до 1917 г., помогал их развитию еще в 20-х годах. Однако к концу 20-х годов, после смерти академика В.М.Бехтерева, этот импульс исчерпал себя и начался период застоя психотерапии и психоанализа в России советского периода.

Официального запрета на психоанализ не было. Многие администраторы от психиатрии, в частности А.Б.Залкинд, великолепно чувствуя конъюнктуру власти, на первом этапе поддерживали идею объединения психоанализа и марксизма. Но, начиная с 1930 г. после Всесоюзного совещания по проблемам поведения человека, резко перестроились и начали атаку на фрейдомарксизм и психоанализ.

Врачи-практики, пользующиеся лечебным методом психоаналитически ориентированной терапии, остались в стране. Первая часть работы с пациентом включала в себя анализ бессознательного, вторая часть — применение гипноза и мотивированного внушения информации, добытой из анализа бессознательного. В частности такие доктора, как — И.А.Перепель, Г.Б.Геренштейн, Д.С.Губер-Гриц, С.Я.Лифшиц, В.П.Федоров, Б.Д.Фридман, проф. А.М.Евлахов и др. по собственной инициативе публиковали работы, посвященные лечебной практике психоанализа, психотерапии и гипнотизма.

Однако к середине 30-х годов публикации работ по психоанализу постепенно прекращаются.

Многие врачи-психоаналитики переходят на позиции физиологического учения И.П.Павлова и пытаются с этой стороны рассматривать процессы, происходящие в человеческой психике. С.Я.Лифшиц в новом свете начинает разрабатывать инфантильные травмы у истериков методом гипноанализа. Но это не катартический метод исследования психических травм, а активная разработка бессознательных переживаний в гипнозе.

Психиатр М.М.Асатиани в 1926 г. предложил метод репродуктивных переживаний при лечении психоневрозов. Этот метод представлял собой активное моделирование бессознательных переживаний пациента в гипнотическом сеансе, являя собой пример творческого развития психоаналитически ориентированной терапии.

С 30-х годов в развитии психиатрии наметились два пути. Путь И.П.Павлова и путь З.Фрейда. В Советском Союзе возобладала точка зрения И.П.Павлова, его учение о высшей нервной деятельности. Как только это произошло, врачи-психоаналитики вынуждены были разделить этот метод. Официально была проигнорирована огромная область человеческой психики — бессознательное. К середине 30-х годов постепенно прекращаются публикации работ по психоанализу.

Если на втором Всероссийском совещании и первом Всероссийском съезде по психоневрологии еще делались доклады по психоанализу, то на втором Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров слово психоанализ уже не произносилось, но и особой критики не было.

Тогда же была предпринята первая попытка распространить диагноз "шизофрения" на область пограничной психиатрии. В постановлении съезда говорилось о неправомерности такого распространения. Во главе этого направления стоял проф. Л.М.Розенштейн, одним из представителей соматической школы в психиатрии.

Итак, второй период развития психоанализа в России начался смелой эксплуатацией психоанализа и марксизма, а закончился полным забвением психоанализа и победой идеологии. Началось постепенное вытеснение психоанализа и идеологический контроль над тем, что печаталось и произносилось. Казалось, о психоанализе забыли, его нет, его не цитируют, не упоминают, а если и упоминают, то только в критическом ключе.

Однако оставались книги, статьи, старые врачи, их воспоминания. "Ересь" психоанализа пребывала в латентном состоянии. Наблюдение за литературой второго периода показало, что психоанализ остался в виде психоаналитически ориентированной терапии, включающей больший акцент на гипнотизм и меньший на анализ бессознательного. Главные идеи психоанализа выражались эзоповским языком.

Третий период психоанализа в России (1941—1986) начинается с Великой Отечественной войны. Именно с войны, которая вскрывает самую суть человеческого бессознательного. Психический, духовный фактор требовал своего описания и утверждения в психиатрии.

В конце 40-х — начале 50-х годов наблюдается резкий скачок критики психоанализа и бессознательного, хотя к этому времени на данные темы практически ничего не писалось и не печаталось. Это был превентивный обстрел только возникающего в умах врачей-практиков интереса к учению о бессознательном.

Почему же в этот период обозначились подобные агрессивные взгляды на психоанализ? К этому времени был накоплен значительный интеллектуальный потенциал врачей-практиков, постоянно сталкивающихся с бессознательным пациента, пытались ставить неприятные вопросы или делиться удивительными наблюдениями. Еще оставались в живых, пусть и в молчании, ученые-врачи, стоявшие у истоков психоаналитического учения в России: А.Р.Лурия, К.И.Платонов, И.С.Сумбаев, Е.Н.Довбня и др.

Продолжался конфликт между российской гуманной психиатрией, пусть соматического направления (В.А.Тиляровский, Е.К.Краснушкин и др.), и советской идеологизированной психиатрией (О.В.Кербиков, А.В.Снежневский и др.). В начале 50-х годов провозглашается основное направление развития психиатрии на ближайшие 40 лет — физиологическое учение И.П.Павлова; проводится сессия Академии медицинских наук в защиту этого учения.

В борьбе за идеологические приоритеты предпринимается массированная критика психоанализа и учения о бессознательном. Образованнейший психиатр В.М.Морозов с большим талантом и сарказмом пишет свои критические заметки о психоанализе и его ответвлениях. Н.В.Иванов в академической манере критикует З.Фрейда и его сторонников. Талантливый М.С.Лебединский в своих "Очерках по психотерапии" тоже мягко покритиковал З.Фрейда. В этом хорошо отрепетированном спектакле принимали участие многие ведущие психиатры страны.

Окончательно добило психоанализ и психотерапию в стране долго ожидаемое чудо — синтез аминазина в середине 50-х годов. Эту веру в чудо психофармакологии психиатры первого поколения передавали следующему, рассказывая об уже не наблюдающихся впоследствии чудесных исцелениях.

Ожидание чуда лекарственных исцелений в психиатрии продолжает работать и в третьем поколении психиатров, уговаривающих своих пациентов потерпеть, де вот-вот синтезируют какое-нибудь новое лекарство и им сразу станет легче.

Создавались специальные теории под психофармакологию и нозологический подход в психиатрии. Практика опровергала эти теории. Воспитывались кадры психиатров с полнейшим презрением к психотерапии и психологии. Стали скрываться основополагающие факты из истории психиатрии, не подтверждающие официальную версию.

Например, о том, что только благодаря приложению идей психоанализа к больным "dementia pgeасох" возникло само название "шизофрения", не написано ни в одном учебнике по психиатрии после войны. Такой же тупик образовался и в пограничной нервно-психической области. Теория трех неврозов (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний) — описание заболеваний, которые успел до своей смерти физиологически объяснить И.П.Павлов, надолго заняли умы психоневрологов. О психотерапии говорили сквозь зубы, с усмешкой, ничего не принимая из предыдущих разработок, не желая их знать и боясь этих психотерапевтических методов. Однако психотерапия и психоанализ, несмотря на повсеместный контроль, продолжали жить, пусть в виде каких-то фрагментов, догадок, практических наблюдений и отдельных статей в провинциальных сборниках.

Несмотря на отрицательное отношение к психоанализу, термины, связанные с учением о бессознательном, проникали в психиатрию и психотерапию — "перенос", "трансфер", "комплекс неполноценности", "сублимация", "фрустрация" и т.д. Многие понятия психоаналитической теории участвовали в дискуссиях наравне с нозологическими определениями. Врачи-практики все чаще обращали внимание на такую сферу психики пациента, как бессознательное. Задавали вопросы и не получали ответов. Проблема в психиатрии стала настолько острой, что Ф.Е.Басин пишет и издает в 1968 г. книгу "Проблемы бессознательного". Он до такой степени запутал и без того сложную проблему, что возник еще больший хаос.

Появилась околпсихоаналитическая школа В.Н.Мясищева в Ленинграде. Однако основной упор был сделан не на психиатрии, а на

психологов, считалось, что именно они должны сыграть основную роль в распространение психоанализа в Советском Союзе. Затем эстафету подхватил профессор В.Е.Рожнов. В своих лекциях он с позиции критики пытался осмыслить психоаналитические построения в рамках советской психотерапии. Возникает термин "синергизм со знания и бессознательного", который уже позволяет констатировать некий предмет для активной работы.

На факультете психологии Московского университета нашли способ обойти запреты на публикации трудов психоаналитиков. Начали издавать "Хрестоматии по психологии", где среди прочих печатались и психоаналитические первоисточники. Под знаком знакомства с достижениями буржуазной науки психологи печатали работы З.Фрейда, К.Г.Юнга, А.Адлера, Э.Фромма, К.Хорни и других видных психоаналитиков. Много переводных работ издавалось в самиздате. Одновременно продолжались исследования по гипнотизму, однако, имея на вооружении только физиологическое объяснение сущности гипноза, эта область потихоньку начала испытывать на себе влияние застоя. Необходимы были новые подходы, и в частности необходимо было вводить анализ бессознательного при применении гипноза.

Наконец процесс давления практики на теорию начал приносить свои плоды. В 1978 г. проходит конференция "Проблемы бессознательного" в г. Тбилиси. Находясь в отдалении от центра, грузинская школа психологии — А.Е.Шерозия и др., мыслили относительно самостоятельно и неортодоксально. Институт психиатрии в Тбилиси носил имя М.М.Асатиани — одного из первых психоаналитиков России. Проблема изучения бессознательного все больше волновала врачей-психиатров.

То книга печатается, где есть и критика, и признание положительных сторон психоанализа, то статьи по психоаналитической проблематике. Во многих диссертациях начинает встречаться слово "бессознательное" - иногда оно заменялось близко лежащими терминами типа "неосознаваемые", "забываемые", "скрытые" и т.д. В 1979 г. вышла книга "Скрытые явления в психопатологии", целиком посвященная бессознательному, но без произнесения этого слова. Активно применяемый в клинической практике гипнотизм без добротной теории бессознательной деятельности человека был обречен на провал.

Шла постепенная либерализация взглядов на бессознательное и психоанализ. Издавались книга иностранных авторов. И все же в этот период еще чувствовалось дыхание репрессий, например — "Автобиографический научный очерк" А.Р.Лурия вышел в 1982 г. и в нем ни слова о том, что этот человек стоял у истоков психоанализа в России. То же самое касается и семитомного собрания сочинений Л.С.Выготского. Одним словом, опасения оставались.

Четвертый период развития психоанализа в России (1987 — по настоящее время) начался робкой научной реабилитацией некоторых фигур постреволюционного психоанализа (И.Д.Ермаков), сначала в области психологии, затем психотерапии. Процесс восстановления психоанализа в

России возглавил профессор А.И.Белкин. Уже создано Русское психоаналитическое общество, выходит Российский психоаналитический вестник. Однако для того, чтобы тема психоанализа укоренилась в психотерапии и психиатрии, необходимо восстановить клинический психоанализ, который развивался в России в первый период. Пока не будет создан базис — клинический психоанализ, — трудно будет говорить о развитии психоанализа в России вообще.

В 1989 — 1991 гг. были изданы практически все ранее переводившиеся книги З.Фрейда, затем наступил период издания представителей различных направлений психоаналитического учения. За два-три года российская мысль убыстренно прошла период от 1890 до 1911 г., времени окончательного утверждения психоанализа в российской психиатрии. И как всегда тут же проявилась российская специфика усвоения западной психоаналитической мысли.

На протяжении всех трех периодов развития психоанализа в России наблюдалось объединение гипнотизма и психоанализа иногда в открытой форме, иногда в закрытой. Но постоянно рефреном через все время развития психоанализа в России это объединение проходило.

Сегодня происходит возвращение к истокам первого периода. Многие психоаналитики пытаются проводить психоанализ первого этапа его развития на Западе почти столетней давности. За это время психоанализ значительно изменился, приспособившись к культуральным особенностям различных стран.

Предпринимаются попытки приспособить идеи западной психотерапии к российской культуральной среде. Однако новое, как известно, это хорошо забытое старое, поэтому возвращение к истокам развития психоанализа в России и изучение метода, объединяющего гипнотизм и психоанализ в рамках психиатрии, есть не что иное, как создание нового "старого" базиса для качественного развития и психиатрии, и гипнотизма, и психоанализа.

Поскольку гипнотизм в России никогда не умирал, как на Западе, объединение гипноза и психоанализа — это закономерный процесс, который необходимо осознать и развивать.

Необходимы усилия для восстановления в полном объеме достижений русской психоаналитической науки первого и второго периодов развития. Современная психоаналитическая наука должна опираться на базис, достигнутый русскими психоаналитиками.

1. Основываясь на этом базисе, следует творчески развивать эту науку.
2. Учет и наших собственных достижений и достижений наших западных коллег поможет лучше понять клиническую российскую психотерапию.

3. Восстановление в полном объеме лечебного метода — психоанализа (российский вариант) — будет способствовать возрождению психологического направления в российской психиатрии, что в свою очередь поможет больным.

4. Развитие российского психоанализа даст возможность обогатить клиническую диагностику психических заболеваний, прежде всего за счет расширения информативной базы анализа, которая должна состоять из трех частей: клинический анализ, анализ личности и анализ бессознательного. Это нам даст "объемное" представление о процессах, проходящих в психике пациента.

Литература

- Асатиани М.М. // Психотерапия, — 1910. — № 3. С.117-124.
Асатиани М.М. // Клиническая медицина. — 1026. — № 1. — С.9.
Банщиков В.М., Портнов А.А.// Медицинский работник. — 1952. — октябрь. — № 86.
Баженов Н.Н. Психиатрические беседы на литературные и общественные темы. — М., 1903. — 159 с.
Бассин Ф.В. // Журн.невропат. и психиатр, им. С.С.Корсакова. 1959. - Т.59. - Вып.: - С.636-639.
Бассин Ф.В. Проблема "бессознательного" (о неосознаваемых формах высшей нервной деятельности). — М., 1968. — 468 с. 48.
Бассин Ф.В., Рожнов В.Е. // Вопросы философии. — 1975. — № 10. - С. 94-108.
8 . Белкин А.И. // Российский психоаналитический вестник. — 1991. — № 1. - С.9 - 31.
Белкин А.И. // Российский психоаналитический вестник. — 1992. 51. № 2. - С.9-32; 115-119; 142-147.
Бурно М.Е. Справочник по клинической психотерапии. (Некоторые старые и новые способы лечения средствами души). — М., 1995. -76 с.
Бессознательное. Природа, функции, методы исследования. В 4-х томах. Под общей ред. А.С. Прангишвили, А.Е.Широзия, Ф.В.Бассина. — Тбилиси. — 1978-1985.
Бернштейн А.Н. Экспериментально-психологические методики распознавания душевных болезней. — М., 1908. — 26 с.
Бехтерев В.М. Гипноз, внушение, психотерапия и их лечебное значение. — СПб., 1911. — 60 с.
Бехтерев В.М. Общие основы рефлексологии человека. — Л., 1926. 57. -423с.
Вальдштейн Л. Подсознательное "Я" и его отношение к здоровью и воспитанию. — М., 1913. — 11 с.
Второе Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии (12-17 ноября 1923 г.) - М., 1924. - 72 с.
Вульф М.В. // Терапевтическое обозрение. — 1909. — № 7. — С.159-168.
Вульф М.В. // Современная психиатрия. — 1914. — Т.8. — С.197— 225.
Вульф М.В. Психология детских капризов. — Одесса, 1929. — 46с.
Выготский Л.С. Дефект и сверхкомпенсация // Умственная отсталость, слепота и глухонмота. — М., 1927. — С.51—76.

- Вырубов Н.А. // Журн. невроп. и психиат. им. С.С.Корсакова. 1909. - Кн. 1-2.- С. 1-28.
- Вырубов НА. // Психотерапия. — 1910. № 1. - С. 29-41.
- Вырубов НА. // Психотерапия. - 1911. - № 4-5. - С.166-172.
- Вырубов Н.А. К психопатологии обыденной жизни. (Психоанализ из недавней борьбы за депутатские кресла). — М., 1913. — 10 с.
- Вырубов Н.А. К патологии ассоциаций. — М., 1914. — 14 с.
- Геренштейн Г.Б. Введение в практическую психотерапию. (Казуистика с описанием техники и методики лечения гипнозом, психоаналитической и рациональной психотерапии). — Л., 1927. — 72 с.
- Голоушев С.С. // Психотерапия. - 1913. - № 5. - С. 287 - 290.
- Гоциридзе А.Ф. // Клиническая медицина. — 1929. — Т 9. — С. 1197-1209.
- Грейденберг Б.С. Психологические основы нервно-психической терапии. — Харьков, 1912. — 46 с.
- Губер-Гриц Д.С. // Современная психоневрология. — 1925. — № 2. - С. 23-35.
- Давыдова М.И. // Психолог, журнал. — 1989. — Т. 10. — № 2. - С. 156-159.
- Дерябин В.С. // Вести современ. медицины. — 1925. — № 2. — С. 32-39.
- Довбня Е.Н. // Психотерапия. - 1913. - № 2. - С. 63-64.
- Дрознес Е. // Психотерапия. — 1913. — № 1-6. — С. 44.
- Евлахов А.М. // Журн. теоретич. и практ. медицины. — 1926. — 74. № 1-3. - С. 46-54.
- Егоров Б.Е., Бронников С.М. // Российский медицинский журнал. - 1992. № 5-12. - С. 60-63.
- Егоров Б.Е. // Психотерапевт России. — 1993. — № 2. — С. 30—38.
- Ермаков ИД. // Психоневрол. вестник. — 1917. — август, 2-4
- Ермаков И.Д. // З.Фрейд. Основные психологические теории в психоанализе. - М. – Пг., 1923. - С. 3-16.
- Ермаков И.Д. Этюды по психологии творчества А.С. Пушкина. (Опыт органического понимания "Домика в Коломне", "Пророка" и "Маленьких трагедий"). — М., 1923. — 192 с.
- Ермаков ИД. Очерки по анализу творчества Н.В.Гоголя. (Органичность произведений Гоголя). — М., 1924. — 252 с.
- За большевистскую самокритику на фронте психоневрологии // Журн. невропат. и психиатр. — 1932. (Приложение к журн. 1931). — С.25-34.
- Залкинд А.Б. // "Педология".-1930. - № 3. С.309-322.
- Иванов Н.В. // Журн. невроп. и психиатр, им. С.С.Корсакова. 1953. - Т.53. - Вып. 7. - С. 583-587.
- Иванов Н.В. Возникновение и развитие отечественной психотерапии. - Дисс. докт. — М., 1954. — 734 с.
- Иоффе А.А. // Психотерапия. - 1913. - № 4. С.234 - 238.
- Каннабих Ю.В. История психиатрии. — М., 1929. — 520 с.
- Кербиков С.В., Саркисов С.А. // Вопросы философии. — 1952. -№ 1. - С, 216-220.

- Коган Д.А., Файбушевич В.Н. Элементарная практическая психотерапия. — Ташкент-Самарканд: Госиздат УзССР, 1932. — 84 с.
- Лебединский М.С. Очерки психотерапии. — М., 1959. — 352 с.
- Лейбин В.М. (Сост. и авт. вступ. ст.) Зигмунд Фрейд, психоанализ и русская мысль. — М., 1994. — 384 с.
- Литвинов А.В. К истории психоанализа России. — Автореф. канд. М., 1994. - 23 с.
- Лифшиц С.Я. Гипноанализ инфантильных травм у истериков. — М., изд. авт. 1928. — 79 с.
- Лихницкий В.Н. Психотерапия и психоанализ. — Одесса-Москва, 1912. - 78 с.
- Лурия А.Р. // Психология и марксизм Под ред. К.Корнилова. — М.:ГИЗ, 1925. - С. 47-80.
- Лурия А.Р. Этапы пройденного пути. Научная автобиография. — М.: Изд. МГУ., 1982. — 184 с.
- Мельгунов С. Красный террор в России. — М., 1990. — 207 с.
- Макаров В.В. // Обозр. психиатр, и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. - 1993. - № 4. - С. 96 - 101.
- Материалы ко второму Всесоюзному съезду невропатологов и психиатров. М., 1936. — 234 с.
- Михайлова Е.А. // Моск. психотерап. журнал. — 1994. — № 1 — С. 129-137.
- Морозов В.М. О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках / Под ред. чл. корр. АМН СССР проф. А.В.Снежневского. - М.:Медгиз, 1961.-268 с.
- Неткачев Г.Д. Клиника и психотерапия заикания. Новый психологический способ лечения. — М., 1913. VI + 126 С.
- Осипов Н.Е. // Журн. невроп. и психиат. им. С.С.Корсакова. — 1908. - Кн.6 - С. 1021 - 1074.
- Осипов Н.Е. // Психотерапия. — 1910. - №1 - С. 11-28; № 3. С. 106-116.
- Осипов Н.Е. // Журн. невропат, и психиат. им. С.С.Корсакова. 1911. - Кн. 5-6. - С.747-760.
- Осипов Н.Е. // Журн. невропат, и психиатр, им. С.С.Корсакова. 1913. - Кн. 5-6. -С. 656-673.
- Певницкий А.А. О психоанализе при лечении алкоголиков. Доклад комиссии по вопросу об алкоголизме. — СПб., 1913. — 9с.
- Первый Всероссийский съезд по психоневрологии в гор. Москве, 10-15 января 1923. — (Расписание занятий). — М., 1923. — 18 с.
- Перепель И.А. Психоанализ и физиологическая теория поведения. Наброски к физиологическому анализу неврозов с предисловием А.А.Ухтомского. — Л.изд. авт., 1928. — 132 с.
- Розенштейн Л.М. // Психологические и неврологические исследования / Под ред. Л.М.Розенштейна. — М.: Изд.НКЗ РСФСР, 1928. - С.115-121.
- Российский психоаналитический вестник. — М., 1991. — № 1. — 166 с.; 1992. № 2 - 175 с.

- Руководство по психиатрии. / Под ред. акад. АМН СССР А.В. Снежневского. — В. 2-х т. — М.: Медицина, 1983. — 1т.— 480с.; 2т.-544с.
- Руководство по психотерапии / Под общ. ред. проф. В.Е.Рожнова. — Изд. 3-е. — Ташкент Медицина, 1985.—720 с.
- Рыбаков Ф.Е. Психологические условия развития гипноза. — СПб., 1903. - 33 с.
- Рыбаков Ф.Е. // Журн. невропат, и психиатр, им. С.С.Корсакова - 1908. - Кн. 6. - С. 1010-1021.
- Рыбаков Ф.Е. Душевные болезни. — М., 1916. — 686 с.
- Сироткина И.Е. // Вопр. психологии. — 1995. — № 1. — С. 74-83.
- Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. — М.: Медицина, 1987.—240 с.
- Современное состояние психиатрии и невропатологии в свете физиологического учения И.П.Павлова. Тез. докл. на объединенном расширенном заседании президиума АМН СССР и пленума правления Всесоюзн. общества невропатологов и психиатров (11-13 октября 1951 г.). А.В.Снежневский, В.М.Банщиков, О.В.Кербиков, И.В.Стрельчук. — М., 1951. — 14 с.
- Спиркина Е.А. // Психолог, журнал. — 1994. — №6. — Т. 15. — С. 121-127.
- Сречинский Ю. Как мы покорялись. Цена Октября. — Новосибирск, 1992. - 64 с.
- Субботник С.И. // Журн. невропат, и психиатр. — 1931. — №2. С. 8-17.
- Токарский А.А. // Труды IV съезда русских врачей. — М., 1892. — С.758-841.
- Федоров В.П. // Журн. для усовершенствования врачей. — 1925. №9. - С. 482-491.
- Федотов Д.Д. // Медицинский работник. — 1958. - 25 ноября, №94.
- Фридман Б.Д. // Труды психиатрической клиники I МГУ. — 1925. №12. - С.149-172.
- Фельцман О.Б. // Современная психиатрия. — 1909. — №4-5. С, 189-194; № 6. - С. 273-289.
- Чиж В.Ф. Курс психиатрии. — Петербург-Киев, 1911. — 345 с.
- Чистович А.С. // Журн. для усовершенствования врачей. — 1929. №5. - С.283-289.
- Эткинд А.М. Эрос невозможного. История психоанализа в России. - СПб., 1993. - 463 с.
- Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии / Под ред. БД.Петрова, — М.: Медгиз, 1951. — 480 с.

Психоаналитический вестник, 1996, № 5

Российский прикладной психоанализ в реальных и потенциальных измерениях

В.И.Овчаренко

Пограничный статус и структура классического психоанализа в решающей мере были обусловлены философскими, психологическими и культурологическими интересами З.Фрейда, клиническая практика которого была преимущественно источником информации, идей, вдохновения и средством материального обеспечения.

Позиционирование психоанализа между философией и медициной и четкое структурирование его на теоретический, прикладной и клинический (эмпирический) психоанализ позволили З.Фрейду и многим из его последователей работать фактически одновременно на трех разных уровнях познания, естественно предполагающих использование различной методологии и методов.

В общих чертах прикладной психоанализ может быть понят как отрасль психоанализа, являющая собой специфическую область познания и уровень постановки и решения частнофилософских, частнонаучных и практических задач, посредством проведения специальных исследований, ориентированных на преимущественное использование психоаналитических и психоаналитически ориентированных идей, теорий, методологии, методов и разработок.

Работы самого З.Фрейда в области прикладного психоанализа отличались, по меньшей мере, тремя существенно важными чертами: четким, более-менее обоснованным и декларированным нежеланием определить границы прикладного психоанализа, стремлением избежать идеологической и политической ангажированности его и осуществлением прикладных психоаналитических исследований в относительно, но строго определенных областях: быденная жизнь, литература, искусство, религия, патографии и др.

Именно эти области и стали основными проблемными полями прикладных психоаналитических исследований пионеров российского психоанализа.

В развитии российского прикладного психоанализа довольно отчетливо выделяются три точки роста, позволяющие в общих чертах определить его качественно-количественные параметры и результаты: 1) Формирование и развитие российского прикладного психоанализа с начала XX века вплоть до первой Мировой войны, 2) 20-30 – е годы XX века и 3) Конец XX - начало XXI века.

В числе первых исследований и публикаций российских психоаналитиков по прикладному психоанализу были: статьи Розенталь Т.К. «Опасный возраст» Карин Михаэлис в свете психоанализа» (1911) и «Болезнь и творения Достоевского. Психогенетическое исследование»

(1920), статьи Вырубова Н.А. «К психопатологии обыденной жизни. Психоанализ из недавней борьбы за депутатские кресла» (1913) и статья «Святой Сатир – Флорентийская легенда. Опыт приложения психоанализа» (1914), статья Осипова Н.Е. «Записки сумасшедшего». Незаконченное произведение Толстого» (1913) и др.

Весьма активно прикладные психоаналитические исследования осуществлялись в Советской России в 20-30х гг. XX века. Например, в сохранившихся отчетах о деятельности Русского психоаналитического общества (РПСАО) упоминается о следующих докладах на его заседаниях: Шмидт В.Ф. «Принципы психоаналитической педагогики в Детском доме-лаборатории «Международная солидарность» (1923), Ермакова И.Д. «Проблема выразительности в искусстве» (1923) и «Психоанализ художественного творчества» (1924), Авербух Р.А. «Психоанализ религиозных систем» (1924), Рора В.К. «Синология (китаистика) и психоанализ» (1924), Сидорова А.А. «О применении психоанализа к искусству» (1924), Брусиловского А.Е. «Что дает психоанализ практику-криминалисту?» (1924), Чарасова Г.А. «Произведения Пушкина в свете психоанализа» и «Методологические проблемы психоанализа искусства» (1925), Вульфа М.В. «Значение психоанализа культуры» (1925), Рора В.К. «Символика отрицания в китайском языке» (1926), Выготского Л.С. «Психология искусства в работах Фрейда» (1927), Авербух Р.А. «В.В.Розанов: Анализ его литературных произведений» (1927), «Антирелигиозная пропаганда и задачи общества» и «О работе Фрейда «Жуткость культуры» (1930), Рора В.К. «Психоанализ и религия» (1930) и многие др.

В этот же период в серии книг «Психологическая и психоаналитическая библиотека» были опубликованы книги Ермакова И.Д. «Этюды по психологии творчества А.С.Пушкина» (1923) и «Очерки по анализу творчества Н.В.Гоголя» (1924).

Определенное внимание привлекли работы Малиса Г.Ю. «Психоанализ коммунизма» (1924) и Гербстмана А. «Психоанализ шахматной игры (Опыт толкования)» (1925).

В 1935 г., т.е. спустя 10 лет после ликвидации Государственного психоаналитического института, была опубликована статья Адриановой-Перетц В.П. «Символика сновидений Фрейда в свете русских загадок».

Немаловажные работы по прикладному психоанализу были осуществлены русскими эмигрантами. К их числу относятся книги: Вышеславцева Б.П. «Этика преображенного Эроса. Проблемы Закона и Благодати» (1931), Бема А.Л. «У истоков творчества Достоевского» (1936) и «Достоевский. Психоаналитические этюды» (1938) и др.

В первом приближении основные проблемные поля российских прикладных психоаналитических исследований с начала XX века до 40-х гг. можно обозначить следующим образом. Это: литература, творчество, политика, мифология, педагогика, искусство, религия и атеизм, лингвистика, криминалистика, культура, фольклор, патографии и др. Диапазон и качество

этих исследований (несмотря на неизбежные ошибки неопитов), в значительной части своей, отнюдь не уступали аналогичным зарубежным работам, хотя и осуществлялись в существенно менее благоприятных условиях.

После насильственного прекращения прикладных психоаналитических исследований в СССР, на протяжении долгого времени информация о работах такого рода за рубежом могла поступать к профессионалам и общественности только в форме заведомо тенденциозных, гиперкритических «боевых» публикаций. По злой иронии истории именно эти публикации, в конечном счете, вопреки всему помогли поддержать определенный уровень понимания существа и результатов прикладных психоаналитических исследований и психоаналитической культуры вообще.

С началом политики перестройки и гласности в стране началось возрождение российского психоанализа во всех его ипостасях, в том числе и в прикладной. Вскоре за первыми более-менее традиционалистскими статьями по прикладной психоаналитической проблематике были опубликованы книги Белкина А.И. «Эпоха Жириновского» (1994), «Судьба и власть, или В ожидании Моисея» (1996), «Запах денег: Психологические этюды» (1998), его статьи о терроризме, различных действующих политических фигурах и др., которые в совокупности своей выступили, в том числе, и как своеобразная заявка на активное вторжение психоанализа в сферу политической жизнедеятельности и в значительной мере определили формирование этого относительно нового вектора развития российского прикладного психоанализа.

Акцентированность психоаналитических трактовок политической проблематики в суперполитизированном российском обществе имела свои рациональные основания и демонстрировала возможность и способность прикладного психоанализа к ответам на вызовы времени и его потенциальную общественно-политическую полезность. Однако вместе с тем, нельзя не принять во внимание и то, что (в силу природы, сущности и практики идеологии и политики) существует определенная опасность ангажированности психоанализа, которая не может окончиться ничем хорошим ни для психоанализа, ни для психоаналитиков.

Отнюдь не исключено, и даже вероятно, что судьба российского психоанализа во второй четверти XX века отчасти была спровоцирована именно альянсом такого рода. Независимо от того сколь правомерны и обоснованы подобные опасения, все же можно полагать, что наличие некоторой осмотрительности и добровольных индивидуальных самоограничений делу не повредят.

Бурное развитие современного российского психоанализа и оперативная подготовка квалифицированных кадров позволили существенно расширить диапазон прикладных психоаналитических исследований.

Определенный резонанс не только в психоаналитическом сообществе, но и далеко за его пределами получили публикации по прикладному психоанализу Белкина А.И., Гуревича П.С., Додельцева Р.Ф., Дубейковской

Я.С., Зимовца С.Н., Лейбина В.М., Мазина В.А., Медведева В.А., Подороги В.А., Попова В.Д., Решетникова М.М., Рождественского Д.С., Руткевича А.М. и др.

Существенным и знаковым событием в развитии современного российского прикладного психоанализа стал выпуск в свет сборников «Русский имаго. Исследования по психоанализу культуры» («Russian Imago. Исследования по психоанализу культуры», 2001, 2002; Главный редактор Медведев В.А., члены редколлегии Мазин В.А., Ничипуренко И.М., Щеглов Л.М.) – первого в России периодического, специализированного издания по прикладному психоанализу, изначально установившему довольно высокие стандарты и требования к публикациям такого рода.

В целом в данной точке роста наряду с прикладными психоаналитическими исследованиями проблем культуры, фольклора, литературы и искусства, антропологии, символики и пр., были осуществлены и работы по новой проблематике, например, по социальному бессознательному, имиджу государственной службы, кадровой политике и пр.

В связи с увеличением количества специалистов работающих по прикладной психоаналитической проблематике и довольно значительным расширением диапазона таких исследований естественно актуализировалась проблема привнесения в сферу прикладных психоаналитических исследований хотя бы некоторых элементов организационной упорядоченности, в целях координации усилий и повышения эффективности результатов.

В первом приближении эта проблема отчасти была решена в 2003 году посредством создания Всероссийской ассоциации прикладного психоанализа (Председатель правления Медведев В.А., члены правления – Белокоскова Е.В., Дубейковская Я.С., Кривочуров В.Н., Кривочурова О.П., Мамаев М.О.).

Первые мероприятия этой ассоциации и ситуация на рынке прикладных психоаналитических услуг позволяют полагать, что наряду с обозначенными традиционными измерениями и векторами современных российских прикладных психоаналитических исследований (политическим и культурным; с тенденцией к доминированию политизированной проблематики) в ближайшей перспективе, пожалуй, наиболее вероятно увеличение количества исследований по инновационным проблемам: бизнесу, менеджменту, профессиональным коммуникациям, консалтингу, рекламе, коучингу и др.

В принципе расширение диапазона прикладных психоаналитических исследований за счет инновационной составляющей правомерно и достаточно мотивировано (в том числе и соображениями прагматического порядка). Потенциально оно вполне может стать существенным импульсом развития не только прикладных исследований, но и психоанализа в целом.

Современное состояние мирового психоанализа позволяет полагать, что недостаточная сопряженность разноуровневых психоаналитических

исследований является одним из наиболее существенных препятствий его динамичного развития.

Обладая известной самодостаточностью и самооценностью, прикладной психоанализ, в силу его содержания и позиционирования, в принципе мог бы выполнить функцию психоаналитического модератора, обеспечивающего более тесную связь всех элементов и интенций классического и современного психоанализа.

Прикладные психоаналитические исследования нашего времени, как правило, привлекают внимание профессионалов и общественности и являются каналом прямой и обратной связи с властью и обществом. В конечном счете, это означает, что ничто не может скомпрометировать психоанализ больше, чем сам психоанализ.

Хотелось бы надеяться, что, осознавая меру своей ответственности, нынешняя генерация специалистов сумеет избежать соблазнов избыточной вовлеченности в сферу вненаучной суеты и обеспечит сбалансированное развитие российского прикладного психоанализа.

В поисках жанра. Прошлое, настоящее и будущее прикладного психоанализа в России

В.А.Медведев

*«Впечатлению от некоторой внешней
убогости нашего большого дела
сегодня нечего противопоставить.
Значит, будем мучиться дальше.
Нам тоже надо выполнить свое предназначение».*

Письмо З.Фрейда К.Г.Юнгу от 17.12.1911 г.

I

Начнем, пожалуй, с того, что само отдельное существование прикладного психоанализа является результатом терминологического недоразумения. Когда сам Зигмунд Фрейд в 1926 году заметил его и тщетно попытался исправить¹, было уже поздно и разграничение клинического и прикладного психоанализа не только укоренилось в профессиональном сленговом словоупотреблении², но и, что гораздо печальнее, стало основой для негласного, но постоянно подразумеваемого статусного субординирования специалистов в рамках самого психоаналитического сообщества.

Если употребить уже затасканное сравнение организации современного психоаналитического сообщества со средневековым религиозным орденом, то психоаналитики, проходящие посвящение в этот сан исключительно на основании представления результатов своей клинической практики, относятся к специалистам-прикладникам как к слугам-оруженосцам, единственным оправданием существования которых является опробование и оттачивание на суррогатном противнике (например – на литературном произведении) выкованного в терапевтической работе оружия психоаналитической интерпретации.

Подобного рода корпоративный предрассудок был порожден ситуацией прерывания древней традиции жреческой мудрости и основанных на ней практик глубинно-психологического манипулирования, что вынудило реаниматоров древнего знания начать в XX веке все с самого начала и вновь получать крупницы древнего знания посредством мучительных опытов анализа, т.е. препарирования, человеческой психики и отслеживания ее реакций на это вмешательство. Опыты подобного рода проводились Фрейдом и его первыми последователями исключительно в рамках клинической работы, терапии различных форм психопатологии, поскольку второй источник «знания о бессознательном» – самоанализ – был слишком мучителен и относительно ненадежен³. И потому призыв сместить акценты в профессиональной деятельности психоаналитиков и переориентировать ее с клинической практики в сферу социальной работы, озвученный Фрейдом в 1926 году, был воспринят его учениками как своего рода статусное

«опускание», как покушение на значимость свершенного ими культурного подвига⁴. Он потребовал от «психоаналитического войска» того, что неоднократно проделывал сам – деятельного самоотречения от уже накопленного опыта и нового рывка в неизвестность. Но его «старой гвардии» это оказалось не под силу. Клинический авангард, посланный в разведку боем, призванный стянуть на себя силы противника и позволить полководцу разработать план дальнейшего наступления, пожелал закрепиться на захваченном плацдарме, с которого полководец планировал развивать успех, вводить в битву основные силы, и отказался подчиниться приказу о новом наступлении⁵. Обустроенный же участок, т.е. сфера психоаналитически организованной психотерапии, в чисто защитных целях был объявлен психоанализом как таковым, по отношению к которому все остальные формы практической деятельности психоаналитиков были объявлены «прикладными» и, более того, – санкционировались даже в качестве таковых только при условии предварительной клинической подготовки их участников.

И все же, несмотря на поражение Фрейда от руки собственного детища, дискуссии середины 20-х годов позволили ему окончательно сформулировать схему реанимации древнего глубинно-психологического знания и его интеграции с практиками социального регулирования жизни людей. В своем естественном, органичном виде такое прорастание глубинной психологии в сферу духовной власти обязательно должно пройти три полноценных этапа:

1) Этап «чуда, тайны и авторитета», содержание которого составляет развертывание психотерапевтического, т.е. первичного, лежащего на поверхности, самого легкого приложения психоанализа⁶, и постепенное появление основанных на его достижениях и неудачах интерпретационных игр терапевтов по прикладыванию клинических находок к телу культуры. Переписка Фрейда и Юнга показывает нам, что открывающиеся при этом совпадения и взаимосвязи кажутся поначалу просто фантастическими⁷. А вся тайна заключалась в том, что в клинической практике бессознательное Другого ближе всего к поверхности сознания и может быть зафиксировано и отслежено в динамике его трансформаций. Социокультурные же изыскания глубинного психолога позволяют увидеть за единичными и случайными симптоматическими проявлениями архитектуру особого мира, мира бессознательного как первичной, истинной реальности. Клиническая практика на данном этапе выступает своеобразной предварительной работой по расчистке поляны, полной хороших грибов и прекрасных ягод, на которую, следуя метафоре Фрейда, уже можно будет пригласить коллег-гуманитариев для сбора урожая⁸. Происходит также и накопление опытного материала для грядущих концептуальных обобщений.

2) Этап формирования глубинно-психологической концепции («теории бессознательного») и обучения «новой гвардии» социально ориентированных специалистов, способных деятельно приложить эту концепцию ко всем сферам человеческой активности, ко всем формам коммуникации без

исключения. Теоретическая база для «социального психоанализа» к тому времени была доведена Фрейдом до состояния полной готовности к приложению ее к сфере идеолого-манипулятивных задач работы с массой. Окончательно оформились все пять составляющих принципиально единого проекта приложения психоаналитического знания (глубинной психологии) к культурной среде:

* Были выявлены и концептуально зафиксированы универсальные модели для описания инвариантных блоков активности коллективного бессознательного. Подобного рода проективные модели, в качестве которых чаще всего применялись образы из мифологических сюжетов (типа Эдипа, Нарцисса или Андрогина) или же из культовых художественных произведений (типа Гамлета, Дон-Жуана или Джоконды), становятся своего рода посредниками между миром обыденного опыта и миром первичных психических процессов.

* Концепция коллективной невротичности приобрела конкретику и завершенность. Симптоматические аналогии начала века, дополненные теорией массообразования как провоцируемой и искусственно поддерживаемой коллективной регрессии, выливаются к середине 20-х годов году в сложную и многоуровневую теорию динамики коллективного бессознательного. Перед аналитически ориентированными политиками и социальными реформаторами открываются беспрецедентные возможности профилактики, диагностики и даже терапии патогенных форм социальной невротичности (типа фашизма, коммунизма и, на чем особо настаивал сам Фрейд, - сионизма). Глубинная психология возвращает себе те возможности в сфере социального управления, которые она имела во времена платоновского «Государства».

* Сформулированы цели и методы супервизирования культурной среды, т.е. осуществления перманентной ревизии ее символически-провокационных и компенсаторных ресурсов, а также – их взаимосогласованности. Метапсихология, обозначенная в 1901 году как утопический проект «новой метафизики», т.е. универсального мировоззренческого основания всей совокупности человеческого опыта, к началу 20-х годов стала вполне реальным методом анализа культурной среды, соединившим в себе топические, динамические и экономические подходы.

* В рамках психоаналитической концепции появилась и сразу же заняла там достойное место социально-психологическая теория. Сам Фрейд создал образчики психоаналитических работ по социологии («Массовая психология и анализ человеческого Я»), политологии («Т.В.Вильсон. Психологическое исследование 28-го президента США»), теории религии («Будущее одной иллюзии»), антропологии и культурологии («Неудовлетворенность культурой»), психоистории («Моисей и монотеизм») и пр.

* Намечается контур производных от психологии бессознательного оперативных манипулятивных практик властвования, управления

отдельными людьми, групповыми и массовыми процессами. Именно в это время, к примеру, в США племянник Фрейда Эдвард Бернайс создает теорию и практику «public relations».

А вот специалистов для реализации всей этой программы «социального психоанализа» Фрейд так и не подготовил⁹. Его призыв в психоанализ сотен университетских гуманитариев так и не был услышан (возможно в силу крайне неудачного времени его озвучания – 1913 года, последнего года великой эпохи, за которым уже громоздились десятилетия кровавого хаоса и массового одичания). Фраза, брошенная им в 1926 году и провозглашающая необходимость замены сотен врачей на сотни тысяч социальных работников¹⁰, так и осталась благим (а для большинства современных психоаналитиков – бредовым) пожеланием.

3) Этап прихода к власти и организации «светской Церкви», в лице которой, по словам Юнга, два тысячелетия христианства должны будут получить свою достойную замену. Речь при этом не шла ни о каком-то путче психоаналитиков-масонов, ни об использовании манипулятивных возможностей глубинной психологии для прихода ее адептов к власти демократическим путем. Речь шла именно о духовной власти над массой, развернутой в форме идеологической и психологической опеки над нею¹¹, а также – о практике жреческого служения сословию властителей, т.е. о его консультативно-аналитической поддержке. Целью же и того и другого должны были стать стабильность, благополучие и удовлетворенность массы системой социальных взаимосвязей¹².

На мир накатывалась волна первобытной тотемной архаики, по сравнению с которой критикуемые Фрейдом ранее примитивные формы манипулирования массой посредством инфантильной символики Эдипова комплекса, применявшиеся христианскими церквями, выглядели вершиной цивилизованности. Но созданный венским мечтателем арсенал средств для «терапии культурных сообществ» так и остался пылиться на библиотечных полках в фондах специального хранения. А порою даже сжигался на кострах.

Сперва тоталитарные режимы военных вождей отвергли анализ¹³ как излишнюю роскошь в простом как клацанье затвора винтовки деле управления массой, организованной в войско (самым эффективным методом при этом по традиции считалась децимация). А позднее победившие их демократические режимы не менее решительно отреклись от «социального психоанализа» позднего Фрейда, но уже по противоположной причине – из-за сугубо авторитарного характера его рекомендаций¹⁴.

Предвидя все это, Фрейд не стал дожидаться развертывания второго этапа и выступил преждевременно, надеясь на то, что несколько преданных ему и его замыслу учеников поднимут всю психоаналитическую армию и с укрепленного уже клинического плацдарма двинут ее на выполнение новых задач, поставленных вождем. Психоаналитическая армия не восстала, не дезертировала и не отступила; она просто сделала вид, что, во-первых, никакого приказа не было и, во-вторых, стоит обсудить – кто именно и в каких целях может отдавать приказы психоаналитическому сообществу.

Начался многолетний митинг, разброд и шатания, братоубийственная склока под лозунгом «А ты кто такой?», вылившиеся в конечном счете в ту дискуссию о немедицинском анализе, материалы которой уже доступны отечественному читателю¹⁵. Вот когда сказалась потеря Юнга и его отряда! Оставшись без армии, Фрейд какое-то время вел активные арьергардные бои, предпринимая отдельные партизанские вылазки (типа «заброски» Ференци в тыл к противнику – в США – для подготовки отряда аналитиков-гуманитариев, принимающих новые идеи вождя и готовых бороться за них в самом логове медикоцентризма). Но это были уже почти бессмысленные телодвижения, предпринимаемые для сохранения им самоуважения. Великая битва была проиграна, еще даже не начавшись. Лично сыграть в истории человеческого духа роль, подобную роли своего кумира – апостола Павла, строителя новой Церкви, выведшей человечество из духовного кризиса, Зигмунду Фрейду сыграть было не дано.

Но решившись начать борьбу, он бился до конца. И это тоже было ошибкой, поскольку вызвало мощный и согласованный коллективный отпор со стороны его бывших соратников. Фрейда можно понять: в ситуации прогрессирующей болезни он просто не мог продолжить тактику выжидания и медленной кадровой селекции. Доколе можно было прятать скрижали Завета и подкармливать небесной манной клинических гонимых избранный народ, все явственнее демонстрирующий стремления поклоняться конкретике золотого тельца, а не абстрактному и невидимому Богу психологии бессознательного?.. Он противопоставил себя своим ученикам и они, как мятежные сыновья из им же придуманного мифа, воспользовавшись слабостью своего великого родителя, смогли интеллектуально убить его и съесть, т.е. присвоить себе его право определять, что является психоанализом, а что – нет. Но сделать это они смогли только объединившись и напав на него организованным строем. Задача эта была столь значительна и столь значима для них, память о коллективном грехе отцеубийства столь прочно засела в бессознательном психоаналитического сообщества, что строй этот до сих пор организован и боевит. И имя ему – ИРА.

В истории культуры был только один прецедент подобного рода отречения войска от своего полководца, ведущего войну глобально-исторического масштаба. Я имею в виду отказ воинов Александра Македонского последовать за ним тогда, когда он уже был на пороге осуществления своей дерзкой мечты о создании великой евразийской империи, объединяющей в себе под эгидой эллинской культуры героизм Запада и богатство Востока. Великий Александр отпустил ветеранов домой и сам вернулся с ними назад, чтобы, набрав новую армию, начать все с начала. Результат нам известен. Зигмунд Фрейд, с детства бредивший величием подвигом древних полководцев¹⁶, в похожей ситуации поступил иначе. Распустив взбунтовавшуюся армию и оставшись лишь с несколькими преданными единомышленниками, он продолжил великий поход. Семидесятилетнему старцу поздно было начинать все с самого начала, а к

тому же он был мудр и понимал, что культурные свершения глобального масштаба не могут пропасть без следа. На их основе формируется миф, а на основе мифа – неосознаваемая тяга массы людей вновь пойти тем же путем и возродить в себе душу героя. Последняя книга Фрейда, посвященная посмертной судьбе «человека Моисея» пророчествовала и о посмертном уделе своего автора. Смотрите, – как бы давал понять он, – вы убили и бросили в пустыне, не пожелав понять, великого мечтателя, просвещенного жрецами Гелиополиса египетского принца, стремившегося вырвать вас из тотемной дикости к солнечной религии Эроса и Логоса. И что же – разве его дух не владеет и доныне вами, доселе неразумными и даже не понимающими этого? Разве не он сохранил вас в изгнании, не он дает вам и сейчас силы для выживания, не он толкает к знанию и творческой активности? Убийцы духовного вождя на самом деле убивают себя, чтобы обессмертить его, т.е. принимают на себя и своих потомков вину за предательство, вину, которую не могут искупить никакие серебряники и никакие прагматические самооправдания. Снять гнет этой вины может только воскрешения убитого и преданного вождя в себе, в своих мыслях и действиях.

II

Но давайте вернемся от иллюзорной убедительности метафор и обличительного пафоса пророчеств к главному вопросу нашей дискуссии. Итак – что же и к чему «прикладывается» в прикладном психоанализе?

Процитированное в самом начале первого раздела статьи мнение Фрейда подтверждает давно напрашивающуюся формулировку: суть прикладного психоанализа составляет применение глубинно-психологического знания (психоаналитической теории) к любой сфере его практического применения, включая сюда и клиническую практику. Таким образом, речь идет не о формах деятельности (клинической и неклинической), а об уровнях организации психоанализа как движения, как похода в глубины человеческой психики:

1) философском психоанализе как совокупности мировоззренческих предпосылок, принципов и категорий;

2) теоретическом психоанализе (глубинной психологии) как совокупности объяснительных моделей бессознательного и их концептуального обоснования;

3) прикладном психоанализе как совокупности методик практической деятельности, опирающихся на оперативные гипотезы и на фактор «негативной обратной связи» с миром личного и коллективного бессознательного¹⁷.

В рамках данного подхода можно даже попытаться дать единое определение понятию «психоаналитическая практика», свободное от искажающего его суть и подспудно сужающего его возможности искусственного ее подразделения на клиническую деятельность и ее внеклинические приложения.

Психоаналитическая практика – это всегда практика коммуникации, особым образом организованного общения людей; не более, но и не менее того. Основой для ее организации является четко структурированная в форме психологической теории конвенциональная (т.е. принимаемая на веру заинтересованными в ней лицами) иллюзия, преподносимая обычно под парадоксальным названием – «знание о бессознательном».

Коммуникация подобного рода может осуществляться как в режиме самоотношения, самоанализа, формирующего и поддерживающего Самость как персональную идентификационную иллюзию, так и в манипулятивном режиме. В последнем случае речь идет обо всей совокупности практических психоаналитических методик, включающих в себя:

- чисто интерпретационные игры профессионалов и любителей от психоанализа, формирующие из них – принципиальных одиночек – некое условное ментальное сообщество;

- стратегии манипулятивной коммуникации с массой в политике, рекламе и пр.;

- методики и техники психотерапевтического воздействия.

Рассматриваемый с данной точки зрения, клинический психоанализ (т.е. совокупность основанных на психоаналитической концепции психотерапевтических методик) есть также всего лишь особым образом организованное общение, при организации которого учитываются невербальные, фантазийные, бессознательные аспекты коммуникации и их проявления¹⁸. Манипулятивной целью подобного рода парного или же группового общения выступает формирование у его участников устойчивой зависимости от его постоянного воспроизведения, которая может быть в дальнейшем использована в терапевтических целях. А одним из его многочисленных побочных результатов является тенденция к изменению у всех участников такого общения базового канала манифестации бессознательных конфликтов – симптомообразование сменяется и постепенно замещается проективными импульсами так называемого «переноса».

Под манипуляцией в подобного рода рассуждениях понимается неявная, скрытая суггестия, т.е. организованное воздействие на сферу бессознательных мотивов деятельности индивида или массы людей, производимое без сообщения объекту воздействия преследуемой манипулятором цели. Любого рода управление людьми, любое вмешательство в интимный мир их психики возможно только в двух режимах: посредством насилия различного рода и посредством различного рода манипуляции. Только отказ от гипноза как разновидности психического насилия над личностью позволил некогда Фрейду выявить и оценить те манипулятивные ресурсы глубинной психологии, которые он и положил в основу психоанализа как метода целенаправленной интервенции в бессознательное.

Манипулятивные возможности процесса коммуникации реализуются психоанализом (и реализовывались предшествующими ему формами

практического применения глубинно-психологического знания) в трех основных формах.

Прежде всего – это индивидуальная работа с людьми, призванными выполнять в социуме манипулятивные, «родительские» функции, т.е. с управленцами различного рода, врачами, педагогами, деятелями культуры и пр. В данной группе задач речь идет и об адекватной психологической (тренинговой) подготовке подобных специалистов, и о повышении эффективности их глубинного (сублимационного) подключения к решению профессиональных задач, и о профилактике, а то и – терапии, неизбежно возникающих невротических последствий фиксации на исполнении родительской роли в социуме.

Вторая группа задач заключается в реализации фрейдовского проекта «метапсихологической ревизии культурной среды», т.е. в отслеживании ее потенциально невротогенных зон и точек, где пробуждаемые культурой страхи и импульсы аутоагрессии (т.н. «бессознательное чувство вины»), необходимые для формирования у индивидов импульса массообразования, не компенсируются адекватными социальными ритуалами и становятся основанием для психопатологичных реакций как индивидов, так и масс людей. Сюда же, в эту группу, входит и клиническое приложение психоанализа, представители которого снимают невротические проявления «коммуникативной пустоты» у своих пациентов путем постепенного перевода их в режим концептуально нагруженной коммуникации, в рамках которой они приобретают новый тип самоотношения. Невротик, в противоположность властителю, представляет собой испуганного ребенка, лишившегося любящего родительского окружения и страхом подавляющего запрос на инфантильный тип коммуникации. Позитивно вывести его из данного состояния, не разрушая при этом его личность, можно только превратив его во суррогат-властителя, научить его властвовать собою и играть по отношению к самому себе родительскую роль, «с самим собою нянчиться».

Третья группа манипулятивных задач, потенциально сильных глубинной психологии, но в полной мере так нигде еще и не реализованных, заключается в непосредственной организации исполнения коммуникативных запросов индивидуального, группового и даже общесоциального уровня путем формирования в коллективном бессознательном взаимосвязанной системы самореализующихся иллюзий идеологического, т.е. социально ориентированного характера. Эти задачи становятся сегодня – в период временного отключения традиционных, т.е. религиозных и политико-идеологических, форм идеологической поддержки – сверхзначимыми для решения главной проблемы, ради решения которой и создавалась тысячелетия назад глубинная психология, проблемы управляемости и функциональной стабильности социума, состоящего из потенциально свободных личностей, обладающих индивидуальной психикой.

Как же выглядит перспектива решения психоанализом своих идеолого-манипулятивных задач в сегодняшней России? Кто он такой – российский психоанализ начала XXI века?

Отечественный психоанализ в его нынешнем виде, тогда еще, правда, не деливший себя на «прикладной» и клинический, явился на российскую сцену в начале 90-х годов в качестве трагического героя, новоявленного Гамлета, требующего посмертной реабилитации своего родителя – довоенного российского психоанализа – и получения его наследства, т.е. системы государственного патронажа, имевшей место во времена Осипова и Ермакова. Вернувшись в российские столицы из провинциального прозябания, он, подобно сыну лейтенанта Шмидта, врывается в кабинеты ответственных чиновников, радовал их известием о своем возвращении и намекал на то, что по дороге домой «поиздержался и остался без копейки». Пафос с этой трагичной фигуры, взывавшей к памяти о безвинных жертвах и насилии большевиков над отечественной наукой, несколько сбила весьма некстати появившаяся книга Александра Эткинда «Эрос невозможного. История психоанализа в России», где предельно ясно дано было понять, что не только отечественный, но частично и зарубежный психоанализ существовал на деньги НКВД и использовался этой славной организацией, к примеру, для похищения за рубежом противников советского режима или их физического уничтожения.

Именно Эткинд в своих публикациях показал также, что послереволюционный российский психоанализ, лидером которого был Иван Ермаков, так рьяно взялся выполнять социальный заказ на выращивание «нового человека» советского типа, что даже матери-коммунистки возмутились и забрали своих детей из специально организованного для этих целей детского дома-лаборатории «Пролетарская солидарность».

После этой публикации высокая трагедия «репрессированной науки» выродилась в несколько фарсовые сценки выпрашивания для психоанализа у новых властей некоего особого статуса, уже со смутными ссылками – то ли на былые мучения, то ли на былые заслуги. По крайней мере, постоянно проводилась аналогия несчастного психоанализа с разгромленной когда-то генетикой, один из лидеров которой, профессор Иванов, также стремился преуспеть в выращивании для советской власти «нового человека» путем скрещивания людей с человекообразными обезьянами в специально для этих целей организованном сухумском заповеднике (как жаль, что у бедных обезьян, закупленных на золото в Африке, не нашлось столь решительно настроенных «матерей-коммунисток»!).

За трагическим выходом последовал многолетний комический эпизод, в ходе которого обыгрывалась ситуация «неравного брака». Приобретя в столичных приемных некий внешний лоск, вытащив из нафталина свой «венский котелок», пригласив на смотрины кучу преуспевающих заграничных родственников, психоанализ решил тряхнуть стариной и жениться на одной из благоденствующих, но явно комплексующих от своей

доморощенности отечественных невест. На фоне их постсоветской румяной провинциальности он выглядел старичком-иностранцем, способным придать им в качестве супруга если не свою потенцию, к которой все они относились весьма скептически, то свою родословную и свои международные связи.

Сам психоанализ мечтал заключить брак с самой богатой и самой могущественной российской невестой, подобно величественной героине фильма «Женитьба Бальзаминова» изнывающей от скуки тягостного вдовства. Речь шла, само собой, о потерявшей свою марксистско-ленинскую опору российской верховной политической власти, все три главы монстрообразного тела которой – Администрацию президента, Правительство и палаты Федерального собрания – стали активно соблазнять сваты от психоанализа. Но все эти хлопоты оказались совершенно пустыми. Томная вдовица предпочла и далее в одиночестве лелеять мечту о таинственном принце-драконоборце, о чудесной жар-птице «русской идеи» и прочей сказочной ерунде, окружая себя временными приживалками, перебиваясь в плане духовно-идеологической опеки чисто мастурбационными интеллектуальными мероприятиями¹⁹, да выстаивая по праздникам покаянные церковные службы. Возможно, брак этот не состоялся и по вине самого жениха, сваты которого напирали не на его перспективы, а на его несчастное прошлое, не на его потенцию, а на его слабость, не на его самодостаточность, а на его беспомощность и зависимость от ее благорасположения. В постсоветской ситуации «выбора веры» нуждающийся в опеке жених-старичок, чуть ли не покойник, запрашивающий справку о своей посмертной реабилитации, явно проигрывал и постепенно лишился в глазах невесты остатков своей привлекательности. В утешение жениху-неудачнику была-таки выдана столь вожеленная им справка – Указ президента N 1044 от 19 июля 1996 года «О возрождении в России философского, клинического и прикладного психоанализа», узаконившая весьма странное разделение психоаналитиков нашей страны на умных старших братьев – философов, на умелых средних братьев – клиницистов, и на непонятно чем занимающихся, беспечно играющих в интерпретационные игры Иванов-дураков, т.е. младших братьев – «прикладников».

Следующая перспективная и вполне доброжелательно настроенная избранница нашего жениха, совсем юная девушка – российская педагогика и система образования, по своим интимным причинам не смогла ответить на его чувства. У нее были искания, она порхала в иллюзиях и никак не могла понять себя и тот взрослый мир, в котором очутилась, короче говоря – она еще не созрела и брак с солидным, многоопытным и скучным супругом «из бывших», как ей тогда казалось, мог помешать радужным и светлым перспективам ее дальнейшей судьбы.

Остались еще три невесты, равно заинтересованные в браке с психоанализом – российская психология, российская психиатрия и российская психотерапия. Правда брак этот виделся им сугубо как брак по расчету, поскольку реабилитированному (а точнее – возрожденному, т.е. возвращенному с того света) старичку положена была компенсация,

принявшая форму федеральной (а позднее – межотраслевой) целевой программы по его организационной и финансовой поддержке. Все три невесты решили сообща прибрать к рукам пособие беспомощного реанимированного старичка и даже образовали по этому поводу у его одра правительственную комиссию из своих представителей. Но после того как стало окончательно ясно, что никаких государственных денег возрожденному психоанализу не видать и что возродиться он конечно же может, но сам по себе и исключительно на общественных началах, их совместный энтузиазм несколько поутих и на передний план вышли сугубо прагматические цели и задачи, стоящие перед каждой из них в отдельности. Российские психологи от психоанализа ожидали возможности реализовать свою заветную мечту – получить доступ в весьма прибыльную сферу клинической практики, стыдливо называемой ими «психокоррекцией». В тех грандиозных планах, которыми они насыщали свой вариант «возрождения психоанализа», тысячи психологов во вновь открытых по всей стране многочисленных центрах психического здоровья, объединенных и координируемых Федеральным центром, возвращали здоровье несчастным страдающим людям. На вопрос, а каким образом при этом они будут применять психоанализ, психологи ясно и прямо отвечали: «О каком психоанализе может идти речь, когда отовсюду мы слышим стоны?!». Но поскольку эти стоны были стонами людей, лишенных именно нормальной психологической поддержки в школе, в армии, в семье, на производстве, людей, измученных психологически безграмотной манипуляцией отечественных СМИ, людей, не имеющих основ психологической культуры и пр., то зарвавшихся психологов отправили к месту их основной работы, намекнув им на то обстоятельство, что негоже заниматься психотерапией тому, по чьей профессиональной нерадивости и закладываются массовые корни психопатологии. Наш же старичок-психоанализ вздохнул при этом с облегчением, поскольку по ходу знакомства узнал в этой претендентке на его руку и сердце внучку тех «знатоков человеческих душ», которые, задушив некогда по приказу сверху отечественный психоанализ, присвоили себе его наследие, слегка видоизменив и сильно подпортив его при этом. Сам вид новоявленного жениха явно или неявно напоминал отечественной психологии об этом былом преступлении и добром такая ситуация все равно бы не закончилась.

В силу чисто клинической ориентации первой волны постперестроечных отечественных психоаналитиков российские психиатры увидели в них конкурентов, причем не конкурентов в области профессиональной деятельности (тут, к сожалению, работы хватит всем, желающим и могущим за нее браться), а конкурентов в области подготовки и сертификации специалистов. Возможно, в генетической памяти психиатров сидело опасение повторения дореволюционной ситуации, когда привезенная несколькими врачами из Цюриха и Вены внешне безобидная идея о «фрейдовских механизмах психики» так агрессивно вытеснила все остальное из сферы лечения душевных расстройств, что Общество врачей-психиатров

возглавили исключительно психоаналитики, на «малых пятницах» у Сербского говорили только о психоанализе, а журнал «Психотерапия» печатал только психоаналитические статьи и обзоры. Браком с психоанализом российская психиатрия желала обрести контроль над процессом возрождения опасного конкурента, а точнее говоря – просто-напросто профессионально задушить его в своих объятиях. Когда же несколько испуганный старичок уклонился от свадебного наряда в виде смирительной рубахи, прозорливо разглядев в ней погребальный саван, суровая невеста разочаровалась в нем и покинула его навсегда, напоследок презрительно заклеив в качестве самого дорогого, длительного и неэффективного метода клинической работы в области психопатологии.

Более лояльной и заинтересованной в брачном союзе оказалась отечественная психотерапия – младшая сестра суровой психиатрии, давно и безуспешно пытающаяся вырваться из-под опеки старшей сестры. Брак со старичком-психоанализом давал ей возможность начать жить отдельно, относительно независимо от сестры в его доме, в котором она могла бы завести свой порядок²⁰. Постепенно старичка, если он почему-либо не загнется, можно будет и выгнать, либо же – полностью подчинить своей воле и заставить участвовать в ее реализации. По крайней мере столь активно разрабатываемый отечественными психотерапевтами Закон «О психотерапии», в текст которого они стремятся включить все свои до того потаенные мечты, предполагает обе эти возможности. Проблема заключается только в том, что невеста родом из очень чопорного семейства – Минздрава России, а по странным правилам этого семейного клана браки его члены заключают только между собой. И потому те немногие российские психоаналитики, которые еще сохранили матримониальные иллюзии и мечтают решить свои профессиональные проблемы при помощи «приданого» оставшейся невесты, озабоченно пытаются стать приемными детьми Минздрава, т.е. упорно лоббируют в данном министерстве приказ «О психоаналитической помощи населению», в чем пока не преуспели.

Комедия, которая так и не закончилась свадьбой, естественным образом трансформировалась в мелодраму, отыгрывающую типичные для российских психоаналитиков второй половины 90-х годов переживания «архетипа сиротства». И если сам Зигмунд Фрейд, также измученный сопротивлением психоанализу, избрал для инфантильного утешения сказку «Новый наряд короля», намекая себе и своим сторонникам, что короля играет окружение, что статусность психоанализу придадут суггестивно-манипулятивные таланты самих его адептов, то российские его последователи, не сговариваясь, выбрали для построения защитной регрессивной модели своей идентичности другую сказку Андерсена – «Гадкий утенок».

Разовые и спорадические проявления синдрома «Гадкого утенка» – ощущение нелюбви со стороны принципиально враждебного окружения, печальные переживания собственной «инаковости», неполноценности, компенсированные периодическим же прилетом зарубежных коллег –

«прекрасных лебедей», постепенно сменились организацией постоянно действующей в обеих столицах «мыльной оперы» латиноамериканского типа. Прием зарубежных гостей был поставлен на постоянную основу, действительно приобрел регулярность сериала и сводился к простому и каждый раз радующему всех участников шоу сценарному ходу: всеобщая радость встречающих («К нам приехал наш любимый...!») плавно переходила в демонстрацию ими себя в качестве умненьких и благоразумненьких сироток, в которых гостям нужно было признать своих дальних родственников и срочно усыновить. Зарубежные психоаналитики поначалу, искренне умилялись подобному энтузиазму, отправили даже несколько российских утят за границу, но когда те, превратившись в лебедей и получив соответствующие сертификаты, поголовно отказались возвращаться на родной птичий двор, залетные лебеди сменили тактику и стали торговать столь желанными «справками о лебединости» прямо здесь, в России, ограничив, правда, действие этих справок ее же, России, пределами²¹.

Некоторые, самые гордые утята, взлетевшие в своих мечтах на заоблачные космические высоты и желающие быть не просто лебедями со справкой, а «настоящими лебедями», начали сами периодически ездить за границу и проходить там так называемый «челночный анализ». Возвращаясь, они гордо изгибали свои на глазах белеющие и вытягивающиеся шеи и презрительно шипели на доморощенных «кандидатов в лебеди», которые, в свою очередь, прикупив у челночников кусочек привезенной ими харизмы, сверху вниз поглядывали на «кандидатов в кандидаты», т.е. на простых и пока еще просто гадких утят. И в Москве и в Питере эти сериалы ставились и ставятся до сих пор весьма предприимчивыми продюсерами, которые узурпировали право назначать исполнителей на роли «условно лебедей», а также снимать чем-либо проштрафившихся утят с этой роли. Пирамида, по которой ковыляют утята, постепенно приобретая бумажки все нового цвета и все более приближаясь к ее вершине, надеясь вспорхнуть с нее белым лебедем, пока что прирастает, но время ее существования тает на глазах. И точно так же, как отыгранное в трансферах и контртрансферах иллюзорное «знание о бессознательном» может исчезнуть как морок при одном детском крике «А король-то – голый!», утиная пирамида рухнет, как только ее членами будет наконец-то услышан здоровый голос отечественных и зарубежных профессионалов «А утята-то ваши – гадкие!».

На сегодняшний день жанровое своеобразие российского психоанализа можно описать в виде следующей сложной картины, где смешались всевозможные жанры и стили.

Старшие братья, философствующие психоаналитики, временно ушли со сцены, мудро рассудив, что не барское это дело – участвовать в мелких дрязгах и скандалах периода первичного накопления коллективной харизмы. Сова Миневры, крепкая, как известно, задним умом, вылетит в сумерках, раздаст всем сестрам по серьгам и отделит агнцев от козлиц.

Средние братья, клиницисты, разделились на два устойчивых клана, организовавших две существующие в России психоаналитические федерации. Первый, более малочисленный клан, организовали утята, далее других продвинувшиеся по лебединому пути. Они все более уверенно расправляют постепенно отрастающие крылья, радостно шелестят новообретенными перьями, т.е. импортными справками и сертификатами, и явно готовятся к перелету из наших холодов в более теплые края. Второй клан, который на два порядка многочисленнее первого, составляют «женихи» отечественной психотерапии, также постепенно собирающие необходимые для женитьбы справки и сертификаты (но уже сугубо отечественного образца) и периодически обменивающиеся с родителем невесты – Минздравом – проектами приказа о своем усыновлении. Оба клана подспудно враждуют друг с другом, но перед лицом зарубежных коллег на всякий случай хранят пока формальное взаимоуважение – ведь заранее неизвестно, какую федерацию международное психоаналитическое сообщество объявит настоящей, чьи члены смогут гордо носить звание «психоаналитиков», т.е. обретут право на ношение и продажу зарегистрированной торговой марки, владельцем которой сидит в лондонской штаб-квартире IPA. И вот тогда уже сложная смесь трагикомедии с мелодрамой трансформируется в жестокий и жесткий триллер, по кровавости сюжета идентичный событиям Варфоломеевской ночи. Сторонники истинной веры начнут организованно травить еретиков, публично перед лицом всей мировой и российской общественности клеймить «диких» самозванцев, вычеркивать их из всех списков, лишать права на профессиональную деятельность, обвинять в некомпетентности и пр.

Но это будет еще нескоро и у нас еще будет немало поводов понаблюдать и поговорить об этом. Пока же давайте посмотрим на судьбу младшего брата – «прикладного психоанализа», который пока, играя в свои собственные игры, не участвовал в общепсихоаналитических постановках, за исключением, правда, ситуации сватовства к системе политической власти и образовательной системе, в рамках которой он выступал в качестве подарка со стороны жениха, готового отдать младшего братишку в услужение невесте взамен на ее благорасположение к себе.

IV

Уникальность современного российского прикладного психоанализа заключается в том, что он существует, не имея к тому ни малейших культуральных и концептуальных предпосылок.

Постороннему наблюдателю может показаться, что это замечание по меньшей мере несправедливо и что отечественный психоанализ, как раз, идет в своем развитии по фрейдовскому пути, последовательно отрабатывая задачи каждого из трех обозначенных выше этапов:

1) Накануне первой мировой войны группа российских врачей завезла из-за границы новый метод интерпретации и терапии потенциально

патогенных неосознаваемых аспектов человеческой психики и, действуя под патронажем великого Сербского, организовали своего рода интерпретационную игру в специально организованном для этих целей журнале «Психотерапия»²².

2) После революции и гражданской войны в более или менее успокоившейся стране психологи, педагоги, общественные и государственные деятели, образовавшие Русское психоаналитическое общество, уже непосредственно занялись прикладными исследованиями с выходом на манипулятивные игры, проводимые пока что под видом опытов над детьми (т.н. «педологической практики»). Казалось бы перспективы психоанализа в России были просто уникальны: ситуация Нэпа стимулировала скорейший переход к развертыванию в стране уже профессионально организованной практики в области манипулирования массой (и прежде всего – в сфере рекламы и «public relations»)²³, а далее было рукой подать до перехода от рекламной и пиаровской деятельности, как своего рода игр в идеологию, к полномасштабной реализации заложенного в психоанализе потенциала духовно-идеологического регулирования социальной жизни вообще.

Подготавливаемый к этой роли психоанализ даже переименовали, назвав чеканным именем «фрейдизм», что позволило поставить его на какое-то время в единый ряд с марксизмом в качестве равноправного конкурента на роль концептуального истока духовной власти. Но равноправной конкуренции не получилось и «фрейдизм» был бесславно искоренен и из отечественной науки (как «безмозглая психология»), и из общественно-политической жизни (как «гнилая троцкистская контрабанда»).

Почему так произошло? Ведь скудность идеолого-манипулятивного потенциала марксизма, под знаменем которого пришла к власти партия большевиков, весьма прагматично настроенная и поначалу поощрявшая любого рода идеологические эксперименты (от «тектологии» Богданова до «фрейдо-марксизма» Вильгельма Райха), давал, вроде бы, психоанализу шанс на полноценную самореализацию. Эта идеологическая скудность и породила, в конечном счете, необходимость в массовых репрессиях (как силовом подкреплении управленческой вертикали) после угасания революционного энтузиазма, зачастую носившего, к тому же, негативный, разрушительный характер. Она же и погубила строй, основанный на марксистско-ленинской парадигме, поскольку, при наличии штатного идеолога в каждой партийной организации, система психолого-манипулятивной, духовной власти («светской Церкви», как называл ее Фрейд) в Советской России была практически атрофирована²⁴. Можно даже сказать, что идеология и марксизм есть вещи несовместные. Идеология – это глобальная иллюзия, блокирующая у людей их индивидуальные желания и неосознаваемо подключающая их к социально значимым ценностям и целям. Идеология – это филигранная манипуляция, развернутая в обществе в виде сложной, многоуровневой и взаимосогласованной системы стимулирования бессознательной активности массы, соответствующей заранее намеченным целям властвующего субъекта.

Идеология – это неявная, ненавязчивая форма создания и удержания массообразования как психического состояния и имманентная (на уровне Супер-Эго) репрессия по отношению к отщепенцам, по той или иной причине психологически выходящих из плена массовых иллюзий и фантазий. И так далее. А марксизм – это всего лишь материалистическая теория деятельности массы (т.н. «классовая теория»), основанная на идее о первичности чисто «материальных потребностей» и коллективных форм их удовлетворения перед любыми надстроечными явлениями (не говоря уже об иллюзиях, фантазмах, архетипах и иных формах активности коллективного бессознательного). Теория, основанная на изучении динамики организации людей в структуре материального производства, просто не может здесь соперничать с теорией, основанной на изучении фантазийного сновидческого опыта.

Так почему же российский психоанализ проиграл в борьбе со столь слабым соперником? Он совершил ту же ошибку, что и Фрейд, причем совершил ее в то же, что и он время – в 1926-28 годах. Претензия на роль идеологического ядра российской политической системы, на статус «светской Церкви» была высказана при наличии лишь нескольких единичных опытов по воспитанию и образованию детей, производимых десятком специалистов, большинство из которых составляли исполненные благих намерений дилетанты, не получившие даже основ психоаналитической подготовки. Работа этих специалистов была политически заклеена как «педологические извращения в системе Наркомпроса» именно потому, что их было ничтожно мало.

Тот, кто остается в меньшинстве – всегда извращенец, чем бы он ни занимался.

Идеология всегда основана на вере, а вера предполагает демонстрацию способности творить чудеса. Мы помним известную мысль Фрейда, высказанную им как раз в 1926 году, что психоанализ есть «длительное колдовство, которое теряет характер чудесного»²⁵ именно в силу своей длительности. Первые советские психоаналитики медленное чудо аналитической терапии (чудо рождения новой личности в взрослом человеке) подменили на еще более медленное чудо рождения новой личности в растущем ребенке. И этого чуда просто никто не заметил. Они поторопились призвать к повиновению, не имея харизмы духовных властителей, не имея чуда, тайны и авторитета²⁶. И они проиграли духовное соревнование, уступив сцену марксизму, который работал в иной манере и не чудом крепил веру, а верой рождал чудеса.

Что было дальше – известно... Начался латентный период отечественного психоанализа – кушетки в дровяных сараях и концептуальная псевдокритика как форма неявной пропаганды психоаналитического само- и миропонимания, протестная интеллектуальная игра творческой интеллигенции, пробивающаяся к массе читателей и кинозрителей в виде смутных намеков на уже никому не известные идеи и никем не читаемые книги. Нереализованная тяга массы людей к глубинной психологии вообще и

к психоанализу в частности смогла проявиться только в культовости «психоаналитических романов» Ильфа и Петрова, а позднее – в мистическом очаровании «Мастера и Маргариты» М.А.Булгакова. Не в реальности, так в пределах поля художественной культуры работал со своими индивидуальными пациентами – последними могиканами индивидуации²⁷ – Остап Бендер, толкующий «по Фрейду» сны старика Хворобьева или же возвращающий интерес к жизни миллионеру Корейко, проведя с ним блестящий фокальный анализ²⁸ под лозунгом «Воздержание вредно!». А профессор Воланд, работающий в сфере групповых и массовых манипуляций, печально и мудро ставил свой диагноз отечественной массе: «Ну что же, они люди как люди. Любят деньги, но ведь это всегда было... Ну, легкомысленны... ну, что ж... и милосердие иногда стучится в их сердца... обыкновенные люди... в общем, напоминают прежних... квартирный вопрос только испортил их... – и громко приказал: – Наденьте голову»²⁹.

Возрождение психоаналитической активности на пороге 90-х годов резко изменило ситуацию. И все же, используя избитую метафору, можно сказать, что и в этот раз прикладной психоанализ к нам был завезен случайно и преждевременно: вместе с водой клинического психоанализа³⁰, оросившей надежды наших врачей и психологов на облегченный допуск к психотерапевтической работе и давшей урожай в виде первых ростков частной (без исключения – самозванной и «дикой») психоаналитической практики, к нам заплыл и этот странный ребенок.

На книжном рынке появились наскоро переизданные корявые, но интеллектуально притягательные переводы текстов позднего Фрейда. Так получилось, что психоанализ постперестроечная Россия учила именно в его «социально-ориентированном» варианте, причем начав даже не с самого Фрейда, а с его мятежного эпигона Эриха Фромма. За неимением возможности заниматься серьезной аналитической практикой, российские адепты психоанализа занялись интеллектуальной игрой, выстроились в «веселый хоровод» самолюбования и ментального экстаза неофитов. Перефразируя текст известного письма К.Г.Юнга, можно сказать что российская интеллектуальная элита нашла в психоанализе и в производных от него дискурсах адекватную замену более чем полувековому господству марксистско-ленинской парадигмы. Интеллектуальный тоталитаризм классического психоанализа, столь рьяно критикуемый и отвергаемый в современной западной постмодернистской традиции, явно пришелся ко двору воспитанным на Гегеле и Ницше отечественным гуманитариям.

У сторонников нового учения, тут же превратившегося для них в единственно правильное и универсальное средство для объяснения всего на свете, как бы открылся некий «третий глаз». Они действительно увидели «новый наряд короля», обнаружили проявления активности бессознательного везде, куда бы ни обращался их пытливый взор, вооруженный новым герменевтическим методом. Появились первые тексты «прикладного» характера³¹, появились целые «прикладные» клубы (типа петербургских

ежемесячных «Психоаналитических пятниц»), где интерпретации подвергалось все – от анекдотов и первомайских демонстраций до культовых фильмов и книг. Но это не был прикладной психоанализ, хотя бы потому, что прикладывать еще просто было нечего.

Психоаналитическая концепция сама по себе пуста и без практики ее реализации превращается в порою красивый, но по сути бессмысленный набор словесных конструкций. Буйство интерпретационной активности второй половины 90-х годов лучше всего описывается сюжетом платоновского диалога «Федр», где главный герой – молодой врач, только что прошедший обряд элевсинского посвящения и причастный тайнам бессознательного – хвастается перед Сократом своим искусством истолкования символики окружающей их культурной среды. И что же отвечает ему на это знаменитый мудрец? Сократ напоминает Федру о том, что интерпретационные игры бесконечны и бессмысленны в силу безграничности культурного поля и принципиальной уникальности индивидуального его восприятия. Единственно же продуктивный путь для пытливого ума – это путь следования дельфийской формуле «Познай самого себя!», столь часто, кстати говоря, цитируемой и Фрейдом. Уход в интерпретационные игры как раз и означает уклонение от самоанализа, недопустимое для профессионала; но он имеет и свое позитивное значение – заряжает неофита ядом (чумой) психоаналитического мировоззрения, на базе которого в ходе персонального анализа будет выстраиваться так называемая «профессиональная психоаналитическая установка», о природе которой я намереваюсь рассказать в следующем выпуске «Russian Imago».

Порог миллениума позволил «прикладному анализу» подобного рода благополучно прекратить свое существование³². Началась эпоха профессионализации всех без исключения форм приложения глубинной психологии к коммуникативной практике как клинического, так и социокультурного характера.

Начали складываться организационные и концептуальные основания российской школы психоанализа, которые в ближайшее время позволят ей из «школы для эмигрантов» или «королевской дороги в психотерапию» для лиц с непрофильным образованием превратиться в сферу профессиональной деятельности специалистов, получающих в специализированных образовательных учреждениях дополнительного образования знания и навыки, необходимые им для успешного решения стоящих перед ними конкретных манипулятивных задач³³.

Оформились главные направления деятельности (экспансии) прикладного психоанализа, от скорости и эффективности продвижения по которым зависит само существование в России теории и практики глубинной психологии:

1) внедрение глубинной психологии в структуру общего и профессионального образования; разработка и максимально широкое применение методик и техник популяризации и преподавания психоаналитической концепции и практик ее практического приложения³⁴;

2) пропаганда и демонстрация интерпретационных возможностей психоанализа в области литературоведения, театральной и кинокритики, в анализе символики культурного наследия прошлого и авангардных творческих изысков современной нам культуры;

3) исследования родного нам типа коллективного бессознательного: его истоков (символизм родной речи, детской сказки и игры, ритуалов взросления, труда, быта и досуга) и его специфичного, но скрытого от сознания существования, проявляющегося в массовых реакциях и фобиях во время экстремальных, неординарных, трагических обстоятельств³⁵;

4) адаптация наличных, зачастую – некритично заимствованных, манипулятивных методик (политтехнологии различного толка, реклама, шоу-бизнес, PR, СМИ, административный менеджмент и пр.) к особенностям организации бессознательного, производных от специфики именно отечественной культурной традиции и реактивных стереотипов массового поведения, производных от советского и постсоветского периодов нашей истории³⁶;

5) отслеживание и прогностический анализ тех новаций, которые появляются в сфере практической работы с бессознательными процессами как самих психоаналитиков, так и тех специалистов, которые работают в манипулятивной сфере, опираясь на иные концептуальные основания (или же вообще ни на что не опираясь);

6) изучение коллективной невротичности массы, производной от ситуации «идеологического вакуума»; фиксирование в социокультурном поле того, чего не услышишь с кушетки, т.е. симптоматики одной из самых опасных социальных психозов, которым мы как раз и страдаем – синдрома деидеологизации социума: фобий, маниакальных реакций, амбивалентных проявлений, бредовых коллективных проекций, и пр.

Реально продвинуться в этих направлениях обобщения первичной психоаналитической практики и исследования специфики отечественного культурного поля – значит заявить о себе как о претенденте на духовную власть и постепенно начать реализовывать ее потенциал, встав в традиционную позицию глубинного психолога, т.е. позицию организующего массовые ритуалы жреца и держащегося в тени реального властителя его советника и консультанта.

Перспектива эта вполне реальна, поскольку традиционно рекомендуемые глубинной психологией авторитарные методы «терапии» социальной психопатологии ни сегодня, ни, тем более, в намечающейся исторической перспективе не вызывают принципиального отторжения ни у массы соотечественником, ни у нынешнего российского руководства.

Завершить этот раздел следует, естественно, некоей режиссерской разработкой, т.е. описанием того жанра, в рамках которого прикладному психоанализу в нашем понимании сподручнее и перспективнее было бы выйти на сцену российской политической и интеллектуальной жизни³⁷.

Этот жанр ближе всего к стилю театра-варьете, в котором уже преуспел некогда наш коллега профессор Воланд. Прикладной психоаналитик сегодня

– это фокусник, манипулятор-иллюзионист, материализующий духов и раздающий слонов. Мы снова должны восстановить содержимое сгоревшего в конце 20-х годов акушерского саквояжа Остапа Бендера и, кроме внешних признаков нашей профессии (типа красной нарукавной повязки с золотой надписью «Распорядитель» и азбуки для глухонемых), обнаружить там афишу с призывной надписью: «Приехал Жрец, сын Крепыша и любимец Робиндраната Тагора ИОКАНААН МАРУСИДЗЕ!».

Вот как, без малейшего намека на шутку или же издевательство, должен выглядеть сегодня выход прикладного психоанализа к публике. Другого выхода, уж простите меня за невольный каламбур, у него просто нет! Работа манипулятора всегда основывается на вере, а веру порождает чудо. Нашим традиционным колдовством, т.е. растянутым во времени шаманством, которое мы организуем, заперевшись вдвоем с клиентом в консультационном кабинете и анализируя вместе с ним бесплотные тени, всплывающие из глубин его памяти, тут уже не обойтись. Российскому психоанализу уже дважды давался шанс на формирование коллективной харизмы на психотерапевтических путях, и оба эти шанса были благополучно упущены. И это в начале XX века, когда у психоаналитической психотерапии еще не было тысяч шустрых конкурентов, предоставляющих гораздо более эффективные и гораздо менее длительные услуги³⁸! Сегодня в клинической сфере он – один из многих, самый любимый, традиционно почитаемый нами, но не уникальный. Пользу, и несомненную, он принесет, но чуда от него сегодня ждать бессмысленно³⁹.

Чудесный результат приложения глубинной психологии следует, скорее, искать в сфере манипулирования массовыми процессами, в сфере маркетинга и менеджмента, PR и рекламного дела, постановки массовых зрелищ и работы средств массовой коммуникации, политического анализа и имиджмейкерства, и пр. Именно тут человек, опирающийся на глубинно-психологическую традицию, реанимированную и преумноженную психоанализом, действительно становится чудотворцем, а точнее – иллюзионистом, ибо только в подвластном его воле мире массовых иллюзий бумажные фантики смогут превратиться в солидные червонцы (и наоборот), а голые и босые люди смогут гордиться своими фантомными парижскими обновками и искренне любоваться ими.

Но как это сделать, спросите вы? Приходите к нам, мы вас этому научим, или, по крайней мере, покажем путь к этой науке. Ведь именно у нас, на факультете глубинной психологии, и готовят специалистов по этой мистической пока что программе – «Теория и практика глубинно-психологического манипулирования массовыми процессами» с присвоением квалификации «Аналитик-консультант».

И это не реклама. Это – маленькая дверка в той стене отчуждения, которой мы отгородились от всего чудесного в мире психоанализа, ошибочно посчитав его миражом, фантазией старого мечтателя Фрейда. Вот она – эта дверца; вы все видите ее. А теперь – делайте с ней что захотите: можете заглянуть в чудный Сад, открывающийся за нею, а можете и пройти мимо,

торопясь на свою несомненно важную и нужную работу и помня великую истину, что синица в руках лучше журавля в небе (которого, кстати, может там и не быть, ведь журавль – птица капризная и не каждому дарует свой полет).

V

Одно лишь печальное, но вполне преодолимое обстоятельство омрачает столь радужную перспективу. Стремясь занять естественную для себя нишу базовой психологической концепции и изначально заявив о себе в России как о подтвержденной столетием успешной практики школе глубинной психологии, психоанализ столкнулся с несовместимостью своих концептуальных предпосылок и методик подготовки специалистов с российским государственным стандартом подготовки психолога, основанного на альтернативных ему физикалистских и дуальных психофизиологических моделях⁴⁰.

Нужна была реальная практика эффективного прикладывания психоанализа к неким значимым реалиям, позволяющая доказать само его право на существование. И, к сожалению, на роль подобного рода практики было избрано только одно из прикладных психоаналитических направлений, а именно – практика современной психодинамической психотерапии. Любого рода обобщения этой практики использовались и используются опять же исключительно для ее дальнейшей экспансии на поля отечественной психотерапии, предлагающей своим клиентам манипулятивные методики меньшей, чем психоанализ, суггестивной силы, и отечественной психиатрии, до сих пор довольствующейся неманипулятивными методами воздействия, основанными на прямой суггестии или психофармакологии.

Подобного рода стратегия чисто клинической экспансии психоанализа привела к тому, что и подготовка специалистов в области глубинной психологии (т.н. «психологов-психоаналитиков») стала основываться исключительно на клинической перспективе их дальнейшей профессиональной деятельности и судьбы⁴¹, причем подготовка эта со временем становилась все более специализированной и, соответственно, вынужденно освобождалась как от ненужного балласта от всех дисциплин социально-культурологического блока⁴². Нарастающее же в последние годы вращение институционализованного отечественного клинического психоанализа в психотерапевтическое сообщество приводит к уже необратимому процессу сращивания программ и методов клинической подготовки и не оставляет неклиническим приложениям психоаналитической концепции бессознательного даже права на существование.

Закономерным результатом подобной тенденции было то, что все остальные прикладные практики манипулятивной коммуникации атрофировались в России до состояния полуавантюристической самодеятельности доморощенных «профессоров психоанализа» и

«наследственных колдунов» различной масти. В лучшем же случае, они были редуцированы к попыткам свести неклиническую активность психоаналитика к некоему аналоговому «приложению» клинических интерпретационных методик к персонам политиков, деятелей культуры и исторических персонажей, подспудно рассматриваемых как потенциальные пациенты.

К чему это привело мы все хорошо знаем.

Во-первых, перенесение во внеклинические практики психоаналитически организованной коммуникации отношений «врач-пациент» породило в качестве своего неизбежного результата такой мощный уровень сопротивления психоанализу, что он был даже не вытеснен, а просто подавлен во всех сферах и на всех уровнях регулирования социально-коммуникативных отношений. Президентский Указ 1996-го года, обративший внимание российской общественности на странные и тогда ничем не подкрепленные претензии психоанализа на некую исключительность и интеллектуальное доминирование в психологической и психотерапевтической сферах, сфокусировал и без того нарастающее фоновое сопротивление в единый поток протестной реакции, чем на какое-то время вбил в нашей стране осиновый кол в могилу фрейдовского проекта «социальной терапии» и «духовной власти психоанализа». Потенциальный спаситель был явлен жадным до чужой крови вурдалаком. В каком-то смысле события середины 90-х пошли на пользу прикладному психоанализу, позволив ему, обобщив опыт своих и чужих достижений и ошибок в проведении политических и рекламных кампаний, сформировать собственное концептуальное ядро и выработать собственные методики (алгоритмы) его практического развертывания. Но и ущерб репутации психоанализа, понимаемого в его социальном аспекте, был нанесен немалый, потребовавший ухода в интеллектуальную тень и длительного зализывания ран.

Во-вторых, низкий уровень подготовки в работавших в 90-е годы в российских столицах многочисленных учебных семинарах и институтах психоанализа, подготовки, ориентированной на ограниченное, сугубо клиническое приложение получаемых знаний, порядком дезавуировал саму идею о психоанализе как универсальной в плане ее практического применения глубинно-психологической концепции. Вместо интеллектуально привлекательной мировоззренческой объяснительной модели и действенной идеологической системы, в качестве которых психоанализ изначально и создавался, его зачастую представляли в виде упрощенной и жесткой схемы, сводя к примитивным эдипальным интерпретациям, к которым в последнее время начали прибавляться отдельные «новации» из области психологии Самости и теории объектных отношений.

К вящему сожалению многих коллег стоит особо отметить, что простота и унифицированность объяснительных моделей, зачастую применяемых ими, суть неизбежная расплата за концентрацию их профессиональных усилий в сугубо терапевтической сфере приложения

психоаналитического знания, где они не только оправданы, но и сугубо предписаны. Если же говорить о психоанализе в целом как о глобальной, многоуровневой и принципиально незавершенной интеллектуальной системе, то следует реанимировать в несколько измененном виде знаменитый ленинский лозунг: «Настоящим психоаналитиком можно стать, лишь освоив весь культурный багаж, накопленный человечеством». Иначе – явное искажение поля интерпретаций и принятие всерьез собственных рабочих объяснительных конструкций. Два изначально различных понимания природы бессознательного – «понимание психоаналитика» и «понимание пациента», дифференцированные некогда Фрейдом, в рамках практики исключительно клинического приложения психоанализа начинают сближаться по направлению к пациенту (и это неизбежно, ведь наш «пациентоцентризм» - это наша гордость), что делает сложнейшую классическую теорию бессознательного практически излишней. Авгуры перестают многозначительно улыбаться, встречая друг друга, и начинают на полном серьезе обсуждать все новые и новые комбинации из голубиных внутренностей, при помощи которых они, якобы, реально вершат человеческими судьбами. Средство формирования веры, необходимой для эффективности психологического манипулирования, превращается при этом в единственную цель деятельности, оперативная иллюзия подменяет собой реальный объект исследования и истинную цель интервенции.

И последнее – сугубо клиническое понимание сферы практического применения психоаналитической концепции (так называемой «психоаналитической практики») порождает эффект двойного непрофессионализма, явного искажения в методиках и техниках подготовки специалистов. Кто сегодня помнит, к примеру, о том, что со своими первыми учениками Фрейд занимался не клиническими разборами, а исключительно изысканиями в области живописи, литературы, философии и мифологии. Кто следует завету основоположника психоанализа, убеждавшего нас в том, что стать психоаналитиком можно только досконально изучив историю культуры, мифологию, психологию религии и литературоведение⁴³. Нынешние «инженеры человеческих душ», свято верящие в возможность алгоритмизировать мистический поток транслируемых на них неосознаваемых содержаний психики их клиента, теряют вкус к свободному парению в океане бессознательного и потому – бегут от реальных практик глубинно-психологического манипулирования, где не работают алгоритмы и царствует его величество инсайт; в результате чего на сегодняшний день произошла практически тотальная потеря адекватного потенциальным возможностям психоанализа (и весьма прибыльного!) рынка манипулятивных услуг. И напротив – игнорирование социо-культурных возможностей практического приложения «знания о бессознательном» отрывает психоаналитика-клинициста от его культурной почвы и так резко обедняет его инструментарий, что он просто-напросто вообще отвергается от фрейдовских подходов и начинает искать себе иных, заокеанских, кумиров. Образно говоря, без историко-культурного обоснования, т.е. без

фигуры одержимого властью мифа и архетипа Дикаря, Ребенок клинических интерпретаций превращается просто в ребенка. А тут Фрейду делать нечего, он ведь работал не с детьми, а с инфантильными фантазиями взрослых. Тут – епархия М.Малер и К, куда мы при этом и отправляемся изучать глубинную психологию по видеокассетам, запечатлевшим поведение младенца и ребенка в разные периоды их индивидуального развития!

Сегодня описанное кризисное положение потихоньку начинает исправляться. По крайней мере, уже назрело корпоративное обсуждение принципиальных оснований выхода из кризиса в сфере реализации прикладных потенций психоанализа. Кратким разбором этих проблемных тем для обсуждения я и хотел бы завершить данную статью, надеясь на продолжение разговора после получения ваших отзывов и тематических материалов для их публикации.

1) Принципиальный характер носит проблема отпочкования центров подготовки специалистов по прикладному, «социальному» психоанализу от существующих ныне и вполне справляющихся со своими задачами учебных заведений, готовящих психоаналитиков-клиницистов.

Абсолютно прав был поэт, учивший нас, что «в одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань!». Мне могут возразить, что зарубежная традиция вполне допускает сосуществование института психоанализа, готовящего исключительно клиницистов, и различного рода «Applied Schools», где проходят переподготовку по методикам манипулятивного воздействия юристы, менеджеры, пиарщики и пр. Знает мировая практика и другой вариант подобного симбиоза, когда университетский департамент, готовящий глубинных психологов, имеет при себе клиническое отделение для их психотерапевтической специализации. Возможно, что когда-нибудь такие симбиотические образования возникнут и у нас. Но для того, чтобы объединяться подобным образом, клиническим и внеклиническим приложениям психоанализа следует сначала отделиться и обрести свою специфику.

Длительность и принципиальная незавершенность клинической подготовки психоаналитика, традиционно занимающей пяти-семилетний базовый период и продолжающейся практически всю жизнь специалиста, оттачивающего свое мастерство на индивидуальных и групповых супервизиях и снимающего психологические последствия профессии на циклах персонального анализа, которые, по мнению Фрейда, следует проводить каждые пять лет, делает бессмысленной идею о возможности постдипломной специализации клинически подготовленного психоаналитика по неклиническим методикам глубинно-психологической манипуляции. Параллельное обучение по клиническим и неклиническим направлениям психоаналитической практики также невозможно в силу различной продолжительности обучения (психоаналитик-прикладник готовится за два с половиной года и может сразу же выходить на рынок соответствующих услуг с конкретными предложениями) и практически полного несовпадения

методического и программного содержание клинической и социально-манипулятивной подготовки⁴⁴.

Кроме того, сама длительность периода клинической подготовки, делающая психоаналитическое обучение при равных условиях неконкурентоспособным на соответствующем участке рынка образовательных услуг, ставит проблему многолетнего удержания кандидата в ситуации обучения и вынуждает включать в содержание этого обучения отдельные элементы психоаналитического тренинга, ведущие к формированию особой личностной установки, необходимой в профессии, а также – создающей особого рода зависимость от самого процесса обучения и тренинговой подготовки. Прикладная же подготовка предполагает принципиально иной способ привлечения специалистов – их вербовку и удержание через знание и через профессиональный интерес, а не напрямую, т.е. через закрепление инфантильной зависимости, формируемой средствами психоаналитического тренинга.

Подобного рода разграничение форм и методов подготовки специалистов тем более необходимо, что отечественный клинический психоанализ явно проявляет тенденцию к самоуничтожению, причем в обеих своих конфессиях. Клиницисты, ориентированные на стандарты IPA, проходящие «челночный анализ» или же набирающие сертификаты на семинарах приезжающих зарубежных специалистов, рано или поздно придут к простой как грабли мысли – если человек прошел полноценную подготовку, дающую ему право на некую профессиональную деятельность, и перенял при этом опыт специалистов, полученный ими в совершенно иной социокультурной среде, то и применять полученные знания ему лучше, проще и даже честнее⁴⁵ именно там, в этой среде, т.е. за рубежами нашей родины. Те же психоаналитики-клиницисты, которые стремятся к корпоративной адаптации к системе профессиональной подготовки и организации профессиональной деятельности, принятых отечественной психотерапией и утвержденных приказами Минздрава, будут и далее постепенно идти на компромиссы, пока не превратятся во все ту же психодинамическую психотерапию, за которую благоразумно и прозорливо выдавали себя с самого начала. И дело не в том, что с данными специалистами случится что-то нехорошее; отнюдь – они будут процветать и принесут людям много реальной пользы. Но первые из них перестанут быть российскими психоаналитиками⁴⁶, а вторые – психоаналитиками вообще; т.е. они потеряют высшую цель клинической практики, обозначенную некогда Фрейдом и заключающуюся в накоплении знаний о бессознательном для последующего их обобщения и применения в социокультурной сфере.

2) Принципиальным представляется и вопрос о необходимости персонального дидактического анализа для психоаналитиков, подготавливаемых в области технологий глубинно-психологического манипулирования массовыми процессами. Этот вопрос требует своего широкого обсуждения, но разработанные и применяемые на факультете глубинной психологии ИПИС методики индивидуального и группового

тренинга кандидатов, основанные на их непроанализированности как ценности, которую надо использовать при погружениях в стихию коллективного бессознательного, явно демонстрируют свою эффективность. Непроанализированный кандидат способен более активно работать на индивидуальных инсайтах (как формах отыгрывания контртрансфера), связывая их со спецификой объекта изучения и вмешательства, а не со своими собственными пока не проработанными инфантильными проблемами. Т.е. «медиумом», человеком подключенным к бессознательному, в данном случае является не пациент (которого тут просто нет), а сам аналитик, который получает возможность использовать свое бессознательное как рабочий орган не только формально, но и содержательно, не будучи связанным при этом некоей схемой, навязанной ситуацией персонального анализа.

3) Третья проблема – это проблема этических границ манипулирования, тем более что психоаналитические методики изначально загружены пафосом древнего принципа «Не навреди». Тут нам должен помочь правильно сориентироваться принцип потенциальной терапевтичности любой психоаналитической практики, с каким бы типом невротичности (индивидуальным или же коллективным) она ни занималась. Кроме того, следует дополнительно обсудить возможности предлагаемой автором в данном сборнике методики и техники прикладного супервизирования, т.е. глубинно-психологического сопровождения прикладных манипулятивных проектов⁴⁷.

4) И, наконец, давно назрела для обсуждения проблема методологической «моцартовщины» прикладного психоанализа, т.е. принципиального отсутствия в нем четкого алгоритма («методики и техники») решения практических задач. Зигмунд Фрейд, сам в душе будучи приверженцем «стиля Сальери», т.е. имевший склонность к воспроизведению неких алгоритмизированных конструкций, апробированных практикой, и постоянно борющийся с этой своей методологической слабостью, оставил нам по этому поводу ряд запретов и предписаний⁴⁸. Современные психоаналитики-клиницисты осмелились нарушить эти заветы и алгоритмизировали психоаналитическую психотерапию во имя принципиальной возможности обучения и тренинга новых поколений специалистов. А вот прикладному психоанализу, по их мнению, научить невозможно. Тут бессмысленно спорить – нужно просто делать это, а время покажет, кто и насколько был прав в этом споре.

Я понимаю, что поднятые в заключение проблемы пока только наметились в контексте современного состояния отечественного психоанализа и однозначного ответа на них просто не существует. Но это фундаментальные проблемы. И если мы собираемся жить и работать именно в этой стране, и, к тому же, – заниматься в этой стране именно психоанализом и готовить специалистов именно для этого занятия (не приноравливаясь ни к более чем странным образовательным стандартам, ни к приказам Минздрава, не имеющими к нам никакого отношения), то нам

придется всем вместе подумать и как-то эти проблемы решить. Я сознательно поставил их в столь резкой форме, проигнорировав ряд нюансов и сведя многозначность ситуации к четким альтернативам, чтобы спровоцировать коллег на обмен мнениями по этому поводу на страницах нашего ежегодника.

И темой следующего этапа нашей дискуссии давайте сделаем весь комплекс проблем – организационных, методических, психологических, корпоративных – психоаналитического тренинга (как клинического, так и прикладного), т.е. превращения «нормального человека» в профессионального психоаналитика, манипулятора бессознательным, с его специфическими личностными чертами, формами психзащитами и техники безопасности, отношениями с коллегами, и пр.

Короче – как научиться психоанализу и как учить ему? Может быть, ответив на эти вопросы, мы сможем понять и главное – что же нам делать с этим психоанализом?

Примечания

¹ «По практическим соображениям и для наших публикаций мы приобрели привычку отделять клинический анализ от других приложений анализа. Но это не корректно. В реальности граница проходит между научным психоанализом и его применениями (в медицинской и немедицинской областях)» (Фрейд З. Проблема дилетантского анализа. Дискуссия с Посторонним. В кн.: Фрейд З. Интерес к психоанализу. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. С.154).

² Для того, чтобы избежать терминологической путаницы в ходе последующего изложения, я буду оковычивать термин «прикладной психоанализ» там, где буду употреблять его в искаженном, но, к сожалению, привычном для читателя смысле, – т.е. как теорию и практику психоанализа культурной среды.

³ Значимость самоанализа признавали и носители древней жреческой мудрости; так, по словам Гераклита Эфесского, он «...сам себя у себя выпытал». Но как две с половиной тысячи лет назад, так и сегодня самоанализ суть лишь предварительное условие профессиональной пригодности к аналитической работе, т.е. толчок для вхождения в нее, поскольку работа эта и есть перманентно проводимый самоанализ.

⁴ Публично провозгласив свое желание видеть психоаналитика в роли «светского священника», а не врача, Фрейд был вынужден принять меры и от поглощения анализа Церковью. Вот как он объяснял свою позицию в письме Оскару Пфистеру, своему ученику-священнику: «Я не знаю, сумели ли Вы нащупать скрытую связь между моей книгой о «любительском анализе» и «Будущим одной иллюзии». В последней работе я стремился защитить аналитиков как от медиков, так и от священников. Мне хотелось бы основать его в виде совершенно новой профессии, профессии целителей души,

представителям которой не нужно было бы быть врачами и не следовало бы быть священниками».

⁵ См. об этом – Владимир Медведев «Спор о природе психоанализа. Прошлое, настоящее и будущее еще одной иллюзии» (**Russian Imago 2000**. Исследования по психоанализу культуры. СПб.: Алетейя, 2001. С. 353-376).

⁶ При всем уважении к значимости и сложности задач, решаемых психоаналитиками-клиницистами, автор настаивает на данном утверждении. Для пояснения своей позиции я хотел бы привести следующую аналогию: как бы ни было сложным создание ядерной бомбы, создание ядерных реакторов для использования той же энергии в мирных целях было на порядок сложнее и заняло гораздо больший период времени (а управляемый термоядерный синтез до сих пор остается светлой мечтой человечества, хотя термоядерные заряды были подорваны уже чуть ли не полвека назад). И, что характерно, – подобного рода рассуждения ни в коей мере не означают пренебрежения к деятельности работников мирного атома и тем более – не означает требования обязательной военной подготовки всех работников ядерных электростанций (хотя большая эффективность и наглядность работы военных ядерщиков очевидна).

⁷ См. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. М.: Прогресс, 1992. С. 364-466. Творческим восторгам деятелей данного периода развития психоанализа сегодня можно позавидовать, но вернуться к ним у нас уже нет ни малейшей возможности. Их открытия можно метафорически уподобить откровениям ученика, хорошо изучившего и даже лично раскрасившего глобус, когда он в реальном путешествии вокруг света обнаруживает, что наша планета ему, глобусу, подобна. А ведь в действительности, напротив, глобус подобен Земле. Точно так же обстоит дело и с практикой психоанализа: не клинические наработки, будучи «приложенными» к телу культуры, позволяют нам открыть и понять в культуре нечто новое. Напротив – именно разлитие в культуре схемы (архетипы) самореализации бессознательного определяют собой схемы психопатологических реакций как форм компенсации неврозогенного культурного давления. Иллюзия же первичности терапевтического опыта возникла в силу утраты накопленного человечеством знания о бессознательном и необходимости возродить этот опыт на более простых и пропедевтически доступных моделях. Образно говоря – если мы вынужденно замкнулись в пределах горизонта наших обыденных представлений и утратили видение Космоса, то облик собственного мира нам стоит изучать по глобусу. А глобусом для макрокосмоса психической реальности является именно и исключительно микрокосмос, т.е. человек, рассматриваемый во всей конкретике его индивидуальных психических и телесных проявлений.

⁸ Призыв подобного рода, ознаменовавший завершение этого первого этапа, прозвучал из уст Фрейда в предисловии к книжному изданию «Тотема и табу», т.е. в 1913 году. В этом же году в «Imago» был опубликован манифест Ранка и Закса, раскрывающий внеклинические ресурсы психоанализа – «Значение психоанализа для гуманитарных наук».

⁹ А вот почему он этого не сделал? Ведь были многочисленные семинары и университетские лекции, были среды в его приемной и вторники в ложе «В'наі В'рith», и тем не менее на призывный зов трубы в 1926 году поднялись лишь самые верные члены «старой гвардии» - Ранк, Ференци, Закс, Райк. И больше никто не отозвался. Углубленно мы уже анализировали эту ситуацию в прошлом выпуске «Russian Imago», а на поверхности лежит весьма простое объяснение. Фрейд был предельно нарциссичным лектором и мог импровизировать лишь в благоприятной атмосфере, т.е. только перед аудиторией единомышленников. А подбирал он эту аудиторию только из собственных пациентов и их ближайших родственников (со всеми вытекающими из этого последствиями).

¹⁰ Фрейд настаивал на этой своей позиции хотя бы по той причине, что, по его мнению, «в медицинском институте врач получает образование, которое является почти полной противоположностью того, в чем он нуждался бы в качестве подготовки для психоанализа» (Фрейд З. Проблема дилетантского анализа. Дискуссия с Посторонним. В кн.: Фрейд З. Интерес к психоанализу. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. С.114).

¹¹ В свое время нечто подобное описал Ф.М.Достоевский в своей «Легенде о Великом инквизиторе»: «...одни из них, непокорные и свирепые, истребят себя самих, другие, непокорные, но малосильные, истребят друг друга, а третьи, оставшиеся, слабосильные и несчастные, приползут к ногам нашим и возопиют к нам: «... спасите нас от себя самих»... О, мы докажем им, что они слабосильны, что они только жалкие дети, но что детское счастье слаще всякого. Они станут робки и станут смотреть на нас и прижиматься к нам в страхе, как птенцы к наседке... Да, мы заставим их работать, но и свободные от труда часы мы устроим их жизнь как детскую игру... Самые мучительные тайны их совести – все, все понесут они нам, и мы все разрешим, и они поверят решению нашему с радостью, потому что оно избавит их от великой заботы и страшных теперешних мук решения личного и свободного. И все будут счастливы, все миллионы существ, кроме тысяч управляющих ими. Ибо лишь мы, хранящие тайну, только мы будем несчастны...» (Цит. по кн. О Великом инквизиторе. Достоевский и последующие. М.: Молодая гвардия, 1991. С.35-36).

¹² Именно так, кстати, - «социальные взаимосвязи» - и переводится название дочерней психоаналитической концепции – «public relation». И не хотелось бы, чтобы и в нашей стране теория и практика PR, столь однозначно ориентированная на идеолого-манипулятивное регулирование общественных взаимосвязей, деградировала в систему организации «связей с общественностью» в виде презентаций и пресс-конференций.

¹³ Как отверг некогда платоновские манипулятивные методики Дионисий, тиран из древних Сиракуз, продав при этом неугодного ему мудреца в рабство. При этом, по преданию, Платон продемонстрировал идеальную технику самопродажи, т.е. рекламы своей ценности на невольничьем рынке. Потенциальным покупателям он говорил, что в его лице они покупают себе

не раба, а господина. Самый умных из них купил-таки философа на данных условиях, о чем впоследствии не пожалел.

¹⁴ Вспомним хотя бы классическое: «Что касается терапии, то даже самый приближенный к реальности анализ социального невроза ничем бы не помог – кто располагает таким авторитетом, чтобы принудить массу лечиться?»

З.Фрейд «Неудовлетворенность культурой» (В кн.: Фрейд З. Психоанализ. Религия. культура. М.: Ренессанс, 1992. С.133).

¹⁵ См. **Russian Imago 2000**. Исследования по психоанализу культуры. СПб.: Алетейя, 2001. С. 377-475.

¹⁶ Культурным героем его отрочества был, как известно, великий Ганнибал.

¹⁷ См. более развернутое обоснование подобной классификации в статье В.Медведева и С.Черкасова «**Философская культурология классического психоанализа: основные принципы психоанализа культурной среды**» (**Russian Imago 2000**. Исследования по психоанализу культурной среды. СПб.: Алетейя, 2001. С.92-113).

¹⁸ Сам Фрейд, кстати говоря, никогда и не скрывал этого: «При психоаналитическом лечении не происходит ничего, кроме обмена словами между пациентом и врачом... Когда-то слова были колдовством, слово и теперь во многом сохранило свою прежнюю чудодейственную силу» (Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука, 1995. С.8).

¹⁹ Суть которых точнее всего выразил Владимир Шумейко (в то время – председатель Совета Федерации) названием статьи, опубликованной им в журнале «Архетип»: «Каждый политик должен быть психоаналитиком».

²⁰ Горячая заинтересованность отечественной психотерапии в данном браке видна хотя бы по тому обстоятельству, что супружескую спальню она начала готовить загодя. Правда спать с будущим супругом она предполагала раздельно. Чем еще можно объяснить тот факт, что в Приложении № 9 к Приказу Минздрава № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи» в примерном перечне оборудования, которым должен быть оснащен каждый психотерапевтический кабинет в России, мы находим строку – «Кухонка психоаналитическая – 2 шт.»?

²¹ Оно и к лучшему – ведь гораздо приятнее быть «гадким утенком», намекающим на свое высокое происхождение окружающим уткам и курам, чем «гадким утенком», живущим в лебединой стае, которому уже и намекать-то будет не на что.

²² Тематика обсуждаемых на страницах этого журнала тем была практически универсальна – от анализа оговорок думских депутатов до разбора симптоматичности творчества Гаршина и Льва Толстого.

²³ На это неоднократно намекали отцы-основатели жанра «психоаналитического романа» Ильф и Петров, подарившие российскому читателю культовый образ манипулятора-психоаналитика – великого комбинатора Остапа Бендера. В своем фельетоне «Колумб причаливает к берегу», написанном ими во время путешествия по Америке и опубликованном в журнале «Крокодил», они ввели в отечественный обиход чеканную формулу процветания, вложенную ими в уста «американского

туземца»: «Без публицити нет просперити!» (И.Ильф, Е.Петров. Рассказы, фельетоны, статьи. М.: Правда, 1985. С.77).

²⁴ И в тех ситуациях, когда пошатнувшаяся сила власти Советов не позволяла ей и далее апеллировать к «организованному насилию» как к универсальному, освященному ленинским заветом, методу властвования, она была вынуждена (как это было, к примеру, в 1942 году) обращаться за помощью к изнасилованной ею православной Церкви. Собственных ресурсов позитивного глубинно-психологического манипулирования у коммунистов не было никогда. Когда же они покусились на самое святое – начали бороться с алкоголизмом как телесно-ориентированной формой компенсации отсутствия коллективной, идеологически запущенной, «легальной» регрессии – их участь было предрешена.

²⁵ Фрейд З. Проблема дилетантского анализа. Дискуссия с Посторонним. В кн.: Фрейд З. Интерес к психоанализу. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. С.51.

²⁶ Несколько запоздалая мудрость родила по этому поводу бессмертный диалог: «Ипполит Матвеевич опомнился. – Хочется ведь поскорее, - сказал он умоляюще. – Скоро только кошки родятся, - наставительно заметил Остап...» (И.Ильф, Е.Петров. Двенадцать стульев. М.: Панорама, 1995. С.186).

²⁷ «Нет расчета грабить коллектив. Дайте мне индивида побогаче. Но его нет, этого индивидуума» (И.Ильф, Е.Петров. Золотой теленок. М.: Художественная литература, 1976. С.23).

²⁸ Проведенный, кстати говоря, в классической манере, напоминающей стиль знаменитого фрейдовского случая экспресслечения «Катарины».

²⁹ Лично меня с детства шокировали, устыжали и принуждали к мыслительной работе именно последние, результирующие слова этого весьма точного диагностического описания.

³⁰ Благоразумно выступавшего тогда под маской «психодинамической психотерапии».

³¹ Лучшие их ранее неопубликованных текстов подобного рода были представлены читательскому вниманию в **первом выпуске** «Russian Imago».

³² Как, я надеюсь, постепенно прекратит свое существование и сегодняшний «дикий» вариант психоанализа клинического, который я не беру в кавычки исключительно из искреннего сочувствия, питаемого к людям, которые занимаются этим тяжелым и благородным делом. Но глубинная психология – это сфера, где энтузиазм не искупает, а, напротив, лишь дополнительно усиливает непрофессионализм. К счастью, в российских столицах психоаналитическая клиническая практика уже поставлена под групповой и индивидуальный супервизионный контроль.

³³ Одним из таких центров как раз и является факультет глубинной психологии Института психологии и сексологии (Санкт-Петербург), деканом которого и является ваш покорный слуга.

³⁴ Этой проблеме № 1, от решения которой действительно зависит само существование психоанализа в нашей стране, куда его занесло на

обращающейся ныне вспять волне западных иллюзий, будет посвящен целый раздел в следующем выпуске «Russian Imago».

³⁵ См. Владимир Медведев «Огонь, вода и бедные трупы. Тупики и перспективы российской национальной идентичности» // Трансфер-Экспресс, 2000, №2. С.11-13.

³⁶ В данном выпуске нашего сборника был анонсирован «Словарь советской символики», но работа над ним оказалась столь трудоемкой и требующей столь обширных комментариев и культурологических изысканий, что его публикация перенесена на следующий год.

³⁷ К счастью, в последнее время наблюдается робкая тенденция к сближению этих, столь отдаленных друг от друга ранее, общественных сфер.

³⁸ Но рассуждения подобного рода не означают, что от традиционного прикладывания психоаналитической концепции бессознательного к психотерапевтической работе следует отказаться. Отнюдь, но ее следует сделать менее кастовой, менее замкнутой на определенной «методике и технике». Несомненный опыт клинического психоанализа должен стать достоянием отечественной психотерапии в той же мере, насколько и психоаналитики, работающие в сфере психопатологии, должны не упускать возможности технически вооружаться всем арсеналом современных психотерапевтических разработок и методических новаций. Никто не будет отрицать того, что в акушерском саквояже Остапа Бендера кроме «захватанной руками чалмы» лежит и белый халат со стетоскопом. И будем помнить его завет, касающийся основ нашей идентичности: «Я не хирург, я невропатолог, я психиатр. Я изучаю души своих пациентов. И мне почему-то всегда попадаются очень глупые души». (И.Ильф, Е.Петров. Золотой теленок. М.: Художественная литература, 1976. С.56).

³⁹ Сегодня в России, как и столетие тому назад в центральной Европе, клиническая практика психоаналитиков дает возможность постепенно завестись и механизму социальной практики, дает те крупницы знания об организации бессознательного наших соотечественников, на базе обобщения которых можно уже выстраивать универсальные алгоритмы работы с из массовыми фобиями, симптомами и фантазиями. Но смешно все время довольствоваться этими крохами и каждый день начинать все сначала. Да, именно стартер позволяет запустить двигатель автомобиля, но весьма странно выглядел бы автомобилист, делающий вид, что он куда-то едет, скрипя стартером и лишь имитируя шум работающего мотора. Он не сдвинется с места и впустую посадит свой аккумулятор, больше ничего!

⁴⁰ Именно эта, чисто рефлекторная объяснительная модель человеческой психики, заложенная «в подкорку» каждого, кто обучался в России психологической науке, ответственна за тот примитивизм манипулятивных стратегий, организованный по схеме условного рефлекса, которыми блещут новоявленные российские «политтехнологи» и «пиарщики». Но виноваты ли они в этом, если даже «специалисты по связям с общественностью» готовятся в России по стандарту, составленному в виде механической смеси журналистики с экономикой и регионоведением, а за все годы обучения

будущим «пиарщикам» предписано вычитать только одну психологическую дисциплину?

⁴¹ Психоанализ, и к счастью, и, порою, к сожалению, это не просто профессия, это – судьба, поскольку поглощает человека целиком, не оставляя зазора между профессией и остальной жизнью.

⁴² Автор здесь и далее высказывается по поводу проблем и достижений современного психоаналитического образования в России по праву профессионала, в течение семи лет занимавшегося разработкой и реализацией методик подготовки психологов-психоаналитиков в Восточно-европейском институте психоанализа (Санкт-Петербург), а затем, после окончательной клинической специализации данного института, - на факультете глубинной психологии Института психологии и сексологии (Санкт-Петербург).

⁴³ Фрейд З. Проблема дилетантского анализа. Дискуссия с Посторонним. В кн.: Фрейд З. Интерес к психоанализу. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. С.138.

⁴⁴ Сформированные и апробированные методики и программы подготовки специалистов по глубинно-психологическому манипулированию массовыми процессами тематически вообще не пересекаются с циклами клинической подготовки, включая в себя, помимо методик и техник различных типов манипулирования, такие «экзотические» темы как режиссерское и актерское мастерство, шаманские практики и практики мистических посвящений античности, сравнительная мифология, и пр. Кроме того, групповой (командный) характер деятельности психоаналитиков-прикладников предполагает доминирование в их подготовке групповых коллоквиумов, проводимых в стиле группового творческого инсайта.

⁴⁵ Укладывать отечественного пациента на прокрустово ложе зарубежных методик, созданных на совершенно иной культурной почве, порождающей абсолютно специфичные и несвойственные нашей культуре неврозогенные факторы, и рассчитывать на успех можно лишь сознательно принимая побочное условие такого успеха – самым естественным и органичным результатом такого кросскультурального анализа может быть только эмиграция пациента. Ведь мы провели с ним американский вариант психоанализа, т.е. адаптировали его психику к проживанию не в России, а в США. При явной затруднительности (по многим причинам) такого финала для большинства наших пациентов гораздо честнее аналитику уехать в Штаты самому.

⁴⁶ Некоторые отечественные «челночники» умудряются уже сейчас на международных психоаналитических семинарах, проводимых в России, выступать по-английски с синхронным русским переводом.

⁴⁷ Ряд принципиальных оснований подобного рода «прикладного супервизирования» предложен мною в статье **«Русскость» на кушетке. Опыт прикладной супервизии классического случая Человека-Волка**», публикуемой в данном выпуске «Russian Imago».

⁴⁸ К примеру, - запрет на тематическое использование материалов предыдущих сессий, запрет на позитивное перенесение в структуру клинического случая опыта, полученного на других пациентах, и пр.

*Напоминаю контактный адрес нашего ежегодника:
russianimago@mail.ru*

Санкт-Петербург – Тампере – Санкт-Петербург, Август 2001 г.

«Русские встречи» К.-Г.Юнга

В.В.Зеленский

В творческой судьбе Юнга определенную роль сыграли его «русские встречи», взаимоотношения в разное время и по разным поводам с выходцами из России, - студентами пациентами, врачами, философами, издателями.

Начало «русской темы» можно отнести к концу первого десятилетия XX века, когда в числе участников психоаналитического кружка в Цюрихе стали появляться студенты-медики из России. Имена некоторых нам известны: Фаина Шалевская из Ростова-на-Дону (1907 г.), Эстер Аптекман (1911 г.), Татьяна Розенталь из Петербурга (1901-1905, 1906-1911 гг.), Сабина Шпильрейн из Ростова-на-Дону (1905-1911) и Макс Эйтингон. Все они впоследствии стали специалистами в области психоанализа.

Татьяна Розенталь вернулась в Петербург и в дальнейшем работала в Институте Мозга у Бехтерева в качестве психоаналитика. Являлась автором малоизвестной работы «Страдание и творчество Достоевского». В 1921 году в возрасте 36 лет покончила жизнь самоубийством.

Уроженец Могилева, Макс Эйтингон в 12 лет вместе с родителями переехал в Лейпциг, где затем изучал философию, прежде чем ступить на медицинскую стезю. Он работал ассистентом Юнга в клинике Бурхгольцли и под его руководством в 1909 году получил докторскую степень в Цюрихском университете.

Другая «русская девушка» Сабина Шпильрейн была пациенткой начинающего доктора Юнга (1904 г.), а впоследствии сделалась его ученицей. Завершив образование в Цюрихе и получив степень доктора медицины, Шпильрейн пережила мучительный разрыв с Юнгом, переехала в Вену и примкнула к психоаналитическому кружку Фрейда. Некоторое время работала в клиниках Берлина и Женевы, у нее начинал свой курс психоанализа известный впоследствии психолог Жан Пиаже. В 1923 году вернулась в Россию. Она вошла в состав ведущих специалистов-психоаналитиков образованного в те годы в Москве Государственного Психоаналитического института. Дальнейшая ее судьба сложилась весьма трагично.

После закрытия Психоаналитического института Сабина Николаевна переехала в Ростов-на-Дону к родителям. Запрет на психоаналитическую деятельность, арест и гибель в застенках НКВД трех братьев, и, наконец, смерть в Ростове, когда она вместе с двумя дочерьми разделила участь сотен евреев, расстрелянных в местной синагоге немцами в декабре 1941 года.

Вена и Цюрих издавна считались центрами передовой психиатрической мысли. Начало века принесло им известность и в связи с клинической практикой соответственно Фрейда и Юнга, так что ничего удивительного не было в том, что туда устремилось внимание тех русских клиницистов и исследователей, которые искали новые средства лечения

разнообразных психических расстройств и стремились к более глубокому проникновению в человеческую психику. А некоторые из них специально приезжали к ним на стажировку или для краткого ознакомления с психоаналитическими идеями.

В 1907-10 годах Юнга в разное время посещали московские психиатры Михаил Асатиани, Николай Осипов и Алексей Певницкий. Из более поздних знакомств следует особо отметить встречу с издателем Эмилием Метнером и философом Борисом Вышеславцевым.

В период «стычки» Юнга с бессознательным и работы над «Психологическими типами» Эмилий Карлович Метнер, бежавший в Цюрих из воюющей Германии, оказался чуть ли не единственным собеседником, способным к восприятию юнговских идей. (Юнг оставил пост Президента Психоаналитической ассоциации, а вместе с ним утратил и многие личные связи с коллегами). Еще живя в России, Метнер основал издательство «Мусагет» и выпускал философско-литературный журнал «Логос». По свидетельству сына Юнга, пси-хологическая поддержка со стороны Метнера имела большое значение для отца.

За границей Метнер страдал от частых резких шумов в ушах, по поводу чего вначале обратился к венским фрейдистам. Те ничем помочь не смогли кроме настоятельного совета жениться.

Тогда-то и состоялась встреча с Юнгом. Метнер готовился к длительному лечению, но мучающий симптом исчез после нескольких сеансов. Отношения же пациент аналитик превратились в дружеские и поначалу почти ежедневные. Затем в течение ряда лет Юнг и Метнер встречались раз в неделю, вечером и обсуждали те или иные философские и психологические вопросы. Сын Юнга помнил, что отец именовал Метнера «русским философом».

Спустя годы Метнер публикует первую рецензию на вышедшую книгу «Психологические типы», а позже становится издателем трудов Юнга на русском языке, пишет предисловия к ним.

Смерть Метнера помешала довести до конца начатое дело по публикации четырех томов трудов К. Г. Юнга. Эту работу довершил другой «русский» - философ Борис Петрович Вышеславцев (1877-1954). Высланный большевиками в 1922 году из России, вначале работал в созданной Н.А.Бердяевым Религиозно-философской Академии. Позже читал лекции в парижском богословском институте. В 1931 году опубликовал книгу «Этика преображенного Эроса», в которой под влиянием, в частности, идей К.Юнга, выдвинул теорию этики сублимации Эроса. В те годы между Юнгом и Вышеславцевым завязывается переписка, в которой Вышеславцев объявляет себя учеником Юнга.

В конце 30-х годов стараниями Вышеславцева четырехтомное собрание трудов Юнга было завершено. Накануне завершения войны в апреле 1945 года Юнг помог Вышеславцеву с женой перебраться из Праги в нейтральную Швейцарию.

О рабочем альянсе

В.А.Осипов

Рабочий альянс является важным условием успешной психотерапевтической работы. И хотя в некоторых видах психотерапии лечебный эффект может достигаться и без него, в рамках психодинамической психотерапии и психоанализа рабочему альянсу придается большое значение. Пока не существует единого понятия "рабочий альянс", а также общих для всех его качественных характеристик. В литературе часто содержится расплывчатое понимание рабочего альянса, как особого качества взаимоотношений между пациентом и аналитиком.

У З.Фрейда, как отмечает Дж.Сандлер с соавторами в книге "Пациент и психоаналитик" (1993), понятие терапевтического альянса отсутствовало, однако он считал важным особое взаимодействие пациента и аналитика в рамках психоаналитического лечения. Первоначально это понятие совпадало с понятием переноса как положительных, так и отрицательных эмоций. Компонент дружеских чувств и симпатий в положительном переносе описывается как "залог успеха не только в психоанализе, но и в других методах лечения". З.Фрейд считал, что необходимо дождаться выработки у пациента эффективного переноса для установления необходимого контакта — раппорта. При этом он различал способность больного вырабатывать дружеское отношение и эмпатию к доктору от возникновения в ходе лечения чувств и эмоций из прошлого пациента, которые в ходе терапевтического процесса могут стать препятствием. Рабочий альянс подразумевает, что для успешного психотерапевтического лечения пациент должен наблюдать за собой как бы со стороны, как за другим человеком. Само понятие рабочий альянс, или терапевтический альянс, разрабатывалось позднее. Так, способность пациента к созданию и поддержке рабочего альянса Феничель определяет как "рациональный перенос", Стерба подчеркивал, что условием альянса является контакт между сознательным Эго-пациента и анализирующим Эго-аналитика (1).

Гринсон в книге "Техника и практика психоанализа" (1994) (2) рассматривает рабочий альянс как часть взаимоотношений с аналитиком, которая делает возможным для пациента сотрудничество во время аналитического сеанса, не давая развернутой характеристики стиля и содержания взаимоотношений.

Наиболее развернутую характеристику рабочего альянса можно найти в книге Урсано и др. "Психодинамическая психотерапия" (1992) (3). Согласно этим авторам, рабочий альянс является одним из поворотных, решающих моментов в начальном периоде психотерапии. В качестве условий формирования рабочего альянса Урсано с соавторами рассматривают информирование и обучение пациента, а также создание особой атмосферы

безопасности и заинтересованности пациента. Так, пациента информируют об основных психологических феноменах, проявляющихся в ходе психоаналитического лечения (психодинамической психотерапии), о том, что прошлое является образцом настоящего, о феноменах трансфера, защиты, сопротивления, о смысле пассивного поведения терапевта. Другим условием формирования рабочего альянса служит умение психотерапевта работать с первоначальным разочарованием пациента. Терапевт также должен поощрять пациента к свободному ассоциированию и не оценивать точность или логичность высказываний.

Следующую попытку осмысления рабочего альянса находим у Дж. Буджентала (4), который считает, что рабочий альянс является аспектом коммуникации в сессии. Он выделяет следующие уровни взаимодействия между пациентом и психотерапевтом: формальная беседа, поддержание контакта, стандартная беседа и уровень критических событий. По наблюдениям этого автора, взаимодействие между психотерапевтом и пациентом в определенный момент времени сессии переходит с формального или, например, стандартного уровня беседы на уровень подлинной интимности. Не обращаясь к понятию рабочий альянс, Будженталь назвал это критическим событием в сессии.

Рабочий альянс существует, если контакт выходит на четвертый уровень коммуникации. На уровне критических событий пациент полностью открыт для бесед. "Critical" означает различие, перелом. "...Когда я говорю о критических пунктах, я привлекаю внимание читателя к тому, что разговор становится отличным от предшествующего. Слово критический в данном случае означает поворотный пункт, определяющий стадию в последовательности событий, от которой зависит будущий результат, хороший или плохой. Беседы, которые время от времени достигают уровня "критических событий", демонстрируют подлинное изменение мыслей, чувств, слов, действий одного или обоих участников беседы": "...внутренние переживания становятся более непосредственными, живыми, употребляется больше прилагательных и наречий, через которые передается текстура и цвет переживания. Возможен сленг, восклицания, ругательства, поза тела может стать более расслабленной и открытой" (4).

Отметим, что содержательной характеристики "критических событий" не приводится, есть лишь указание, что это момент достижения наибольшей "субъективности и доступности" пациента. Критериями интимности беседы служат внешние проявления пациента.

Попытку содержательной трактовки рабочего альянса мы находим в работах Сандлера. Этот автор описывает взаимодействие между пациентом и аналитиком, подразумевая под рабочим альянсом совместную работу пациента и психотерапевта по анализу сопротивлений и преодолению их. Сандлер с соавторами (5) отмечает, что на создание рабочего альянса влияют сопротивления пациента, такие, как психологические защиты, трансферы и контртрансферы терапевта. В статье "Терапевтическое и антитерапевтическое в психоанализе" Дж.Сандлер и А.Сандлер отмечают,

что терапевтичным считается все усиливающее аналитический процесс, и подчеркивают при этом, что необходимо делать пациента своим партнером. Пациент и аналитик совместно решают задачу — понять сопротивление пациента и преодолеть их.

Таким образом, очевидна недостаточная разработка понятия "рабочий альянс", причем, если некоторые авторы придают ему большое значение, расширяя его границы до аналитической работы как таковой, то есть и те, кто отрицает необходимость этого понятия и реальности, которая за ним стоит. Я имею в виду школу М.Клайн, которая все происходящее в анализе рассматривает как проявление переноса.

Вопрос о содержательной стороне рабочего альянса не достаточно разработан, поэтому представляется важным рассмотреть этот аспект взаимоотношений и его динамику на примере клинического случая.

СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ К.

История пациентки К.

Пациентке около 40 лет, по специальности она тренер, замужем, двое детей. Детство, по ее словам было, "счастливым". Помнит, как ее 5-6-летнюю любил отец, как кормил ее, уговаривал поесть, — она очень плохо ела, был ласков и внимателен. Отец умер, когда ей было 20 лет. Она помнит его и пьяным, тогда они с матерью и старшим братом уходили ночевать к бабушке на другую квартиру. "Он пил, скандалил, но с ножом за нами не бегал". Помнит, когда она ушибалась или огорчалась, мама говорила ей: "Терпи!" Вспоминает, что в 7-8-м классе очень хотела быть худой, как модель. В то время на пляже к ней и ее подруге подошел тренер по баскетболу и предложил им играть в команде. Она согласилась и старалась похудеть, чтобы высоко прыгать. Фигуру свою не любит. Помнит, что тренеру нравилась другая худая девочка, которая очень хорошо играла в баскетбол. Однажды, будучи студенткой, отдыхала с подругой на Черном море. Однажды они выпили вина, с ними познакомились двое взрослых мужчин, которые попытались их изнасиловать. Когда стали ее раздевать, она убежала. Она боялась забеременеть, у нее не было опыта. Подруга ее осталась. Винит себя в том, что выпила вина. Брат ее погиб — его убили, после того как он отслужил в армии. Она очень его любила. Он тоже выпивал, как отец. Потом бросил пить. Двух его жен не любила, но не знает почему.

В 28 лет вышла замуж. Через год родилась дочь. Поездку за границу с мужем и без ребенка вспоминает как очень счастливое время. Через четыре года родилась вторая дочь. Муж стал поздно приходить домой, однажды не пришел ночевать и на следующий день назвал ее другим именем.

В этот же год случился пожар на даче — муж с приятелями и неизвестными ей женщинами праздновал день рождения друга. Она очень ревновала, кричала на него, не могла себя сдерживать. Думала о разводе. В том же году муж оказался под следствием, его обвинили в хищении. Обвиняли и его знакомого, жена которого, ее подруга, умирает от рака. У

подруги остались двое детей (у пациентки К, тоже двое детей). Пациентка считает, что причиной болезни и смерти подруги были переживания, связанные с ревностью.

Через полгода К. заболела гепатитом. Появились боли в левом боку. Жалуясь на боль в печени, она указала врачу на левый бок. Врач заметил ей, что печень находится справа, и выписал ее из больницы. Муж приходил в больницу каждый день, приносил фрукты и цветы. После выписки боли переместились вправо, в область печени. Перед смертью своей подруги она с мужем и детьми отдыхала на Черном море. Перед отъездом подала заявление об уходе с работы, собираясь перейти на другое место.

На море не смогла как следует отдохнуть, интимная жизнь с мужем была тревожной, "удовольствия не получала", так как мешали дети и разные обстоятельства. Говоря об этом, она жаловалась, что интимные отношения не приносят ей удовлетворения и потому, что стесняется проявлять свои чувства, быть естественной, так как боится обидеть мужа, который может подумать, что если у нее есть сексуальный опыт, значит она была ему не верна. Знает, что мужу хочется большего, и считает, что причиной его измен, вероятно, является это обстоятельство.

Приехав домой, узнала, что начальник против ее увольнения. В результате конфликта она отказывается от новой работы. Объясняет это так: "На другой работе я не смогу болеть, потому что профессиональный тренер по физкультуре болеть не может". Данный конфликт имел предысторию — ее начальник несколько лет назад занимал ту же должность, что и она. Он часто опаздывал на работу, и пациентка, по просьбе прежнего руководства, подписала документ, подтверждающий его опоздания. После этого конфликта боли стали постоянными. Приблизительно в то же время заболела подруга и через несколько месяцев умерла. На похоронах пациентке было особенно жалко младшего ребенка, который очень сильно переживал. У самой пациентки такой же маленький ребенок. К болям прибавляется страх заболеть раком и умереть так же рано, как и ее подруга. И пациентка решает лечь на обследование. Ее обследуют современными методами, в том числе и УЗИ, печень, селезенку, поджелудочную железу, сердце. Диагнозов, подтверждающих ее опасения нет. Ей кажется, что врачи ее обманывают, скрывают рак. Следует отметить, что до этого она ничем, кроме ОРЗ и гриппа, не болела. В последние два года начала вести группы здоровья. Выполняет оздоровительные процедуры: обливание холодной водой из нескольких тазов, физкультуру перед открытым окном, медитацию, бег на лыжах от 5 до 15 км. Но боли не проходят. Она любит уединенные прогулки в лесу — они успокаивают и отвлекают от болей. Во время наших занятий она записывается в обучающую 10 дневную группу здоровья, обращается к иридодиагносту, который также не подтверждает ее соматических заболеваний.

Развитие рабочего альянса

Пациентка К. пришла ко мне на консультацию с мужем по рекомендации их знакомого. Со слов мужа, жена заболела после смерти от рака близкой подруги и теперь сама боится умереть от той же болезни. Медицинское обследование не выявило функциональных нарушений внутренних органов. В начале разговора с ней я понял, что причиной болей в боку она считает недавно перенесенный гепатит. В ходе консультации выяснилось, что она боится умереть, чувствует себя нерешительной, скованной. Ревнует мужа и тяжело переживает смерть подруги. Желание получить психотерапевтическую помощь сопровождалось сомнениями, которые были основаны на недоверии к врачам, "потому что они скрывают от больных их настоящие диагнозы".

1. Трансфертное сопротивление

Сопротивление рабочему альянсу на первых сессиях определялось ее трансфертными чувствами недоверия к врачам. Когда я просил ее рассказать о своей жизни, о детстве, о том, что она помнит, рассказать свободно, она пользовалась стандартными фразами типа "детство счастливое", "занималась спортом". В хронологической последовательности рассказала о том, когда она вышла замуж, когда родились дети. Пользуясь терминологией Будженталя, историю своей жизни она рассказывала формально. Поскольку на этих сессиях пациентка поняла, что я не выношу суждений и не оцениваю ее, она стала вспоминать о событиях, связанных со временем возникновения болей. Так, она вспомнила, что в тот период была цепь неприятных событий в жизни — потеря паспорта от машины, потеря денег и т.д.

2. Защитный механизм избегания тревоги как сопротивление

В последующие сессии она стремилась говорить только о своем болезненном состоянии и о том, как она борется с ним физкультурой, медитацией, холодной водой и бегом на лыжах. Говорила об этом почти плача и с такими паузами, которые не предполагали моего участия в разговоре.

Пример

Пациентка. "Когда я остаюсь одна, со своими мыслями и не увлечена работой, то сразу думаю о боли. Вчера ходила в школу с детьми, разучивать танцы к Новому Году. Сегодня ходила на лыжах. Боль практически не переставала. Каталась около часа. Душевное состояние хорошее было. Даже практически боли прошли. Завтра опять пойду на лыжах на 5 км. Занимаюсь каждый день по утрам — массаж, гимнастика, аутогенная тренировка, медитация с левым боком. Хочу пойти на оздоровительные курсы. У меня и печень задета. Очистку организма делать надо. Сопротивляемость организма есть к инфекциям. Я стараюсь душ принимать и воздушные ванны утром и

вечером. Босиком по земле еще не хожу (за окном зима). Раньше бегала — это хорошо для сердца. Цвет кожи не нравится — печень значит плохо работает" и т.д.

Чувствовалось, что пациентка "старательно" избегает тревоги, связанной с ее мыслями о болезненных переживаниях. Этот защитный механизм избегания тревоги, связанной с пугающими и неприятными мыслями, настолько силен, что она опасалась моего вмешательства в разговор. Хотя начало сессии было очень доверительным: "Когда я остаюсь одна со своими мыслями и не увлечена работой, то сразу думаю о боли". Вслед за этим она пугается своей откровенности, переходит на тему о физкультуре как способе совладения с болью.

3. Концепция болезни пациентки как сопротивление рабочему альянсу

В этот начальный период нашей работы, обычно после сессии, она говорила, что не доверяет врачам и хочет вылечиться сама. Обсуждение этого сопротивления показало — оно связано с ее убеждением, что о неизлечимых заболеваниях врачи больным не говорят (что во врачебной практике встречается). Когда речь заходила о причинах болезни, она настаивала на том, что все произошло от гепатита. Становилось ясно, что второе сопротивление рабочему альянсу было связано с ее концепцией болезни. Концепция болезни выглядела следующим образом: "Она заболела гепатитом, печень — основной орган, который очищает организм от шлаков. И поскольку печень "поражена", организм ее зашлакован, ей надо очищать организм и начинать с печени. Сама она чистить печень боится, поэтому надо выполнить эту процедуру под наблюдением врачей". Развивая тему, мы пришли к выводу, что одной из причин заболевания гепатитом было ее сильное переживание по поводу пожара на даче и ревность.

Она вспоминала, что она чрезмерно реагировала: кричала, злилась, очень сильно переживала. Вспоминала, что так же переживала, когда муж находился под следствием.

Признавая, что переживания были, и они повлияли на ее здоровье, она не могла отказаться от концепции своей болезни, так как это нарушало ее основной паттерн поведения и лишало возможности использовать болезнь для решения своих проблем. На одной из сессий она рассказывала про свои отношения с мужем дома: "Я говорю мужу, мне надо очищать организм, а он отвечает: мозги тебе надо чистить". Признать, что боли могут быть вызваны ее психическими, душевными переживаниями, она не может, поэтому "прочистить" мозги означает для нее лишение возможности косвенно напоминать мужу, что он — причина ее болезни. Осознать, что это ее агрессия по отношению к мужу, она не может, так как считает, что она "все простила". Подтверждением того, что пациентка бессознательно укоряет мужа, может служить следующий пример.

Пример

Пациентка. Ездили покупать подарок к 8 марта. Муж предложил поехать сам. Предлагал купить красивое белье, украшения...

Терапевт. И что вы выбрали?

Пациентка. Два фильтра для очистки воды — биологический и физический... Это подарок для здоровья и принесет пользу. Я считаю важным практическое оздоровление. Вода получается как родниковая. Больше пользы.

Терапевт. Чем что?

Пациентка. Чем другой... Трудно представить, что лучше можно выбрать и себе и всем. Я всегда отношусь к этому так, чтобы всем была польза.

Терапевт. Почему вы так относитесь?

Пациентка. Все люди больны, здоровых людей нет. И надо в наше время обеззараживать организм, предотвращать разрушение, конечно, с респиратором трудно ходить. У нас плохая экология, рядом завод. Хотя лес кругом. Все очистительные средства не работают. Человек из воды состоит. Надо талую воду пить.

Терапевт. А почему все-таки не захотели подарка себе?

Пациентка. У меня все есть (плачет).

Из дальнейшего разговора выясняется, что она отказалась от подарка по той причине, что "это ему нужно", "это он хотел, чтобы я была в белье красивом", я ему сказала: "Зачем? Ты меня и так любишь!". В этом "ты меня и так любишь" — укор и напоминание о его изменах. Именно так используется ее болезнь в их отношениях. Тема очищения — одна из постоянных тем в наших сессиях. На одной из сессий она начала говорить о том, что жалеет цветы, даже ходит собирать их с ведерком воды, чтобы они не завяли — ей их очень жалко. Я спросил ее каким цветком она себя ощущает?". Она сказала полевым, растущим без ухода. Затем она поняла, что ей жалко себя, что ей хочется заботы от мужа, как цветку, и что этой заботы она не чувствует. Муж холодный и "рациональный", не верит в ее болезнь, считает, что она все себе внушила.

4. Инсайт

Рассказывая о периоде, когда ее муж был под следствием, пациентка почувствовала боль в области сердца, а при воспоминании о других событиях боли исчезли в том месте, где она их чувствовала постоянно. Я маркировал эти ощущения, что позволило ей частично изменить концепцию своей болезни. Она признала, что причиной ее болей может быть не только гепатит, но и переживания.

Пример

Пациентка. Один раз меня привлекали как свидетельницу по делу мужа.

Терапевт. Расскажите об этом.

Пациентка. Его взяли на несколько дней на допрос, я думала, его больше не отпустят. Состояние стало угнетенным. Болей не было. Был комок по пищеводу, как боль. Грусть, переживания, тоска... Недостаток сырья был на заводе. Потом прислали бумагу, извинились, так как он не виноват. Правильно говорят, что на фото видна моя грусть.

Терапевт. Что вы сейчас вспомнили?

Пациентка. Я вспомнила все те переживания, которые были. Ой! Заболело. От бока к сердцу пошла боль... Проходит...

Пауза.

Терапевт. Вы видите, что ваши боли могут быть и от переживаний.

Пауза.

Пациентка. Проходит.

Благодаря инсайту в сессии произошло частичное изменение концепции болезни под влиянием полученного в процессе психотерапии опыта.

5. Контрансферное сопротивление

Атмосфера доверия в сессиях позволяла пациентке говорить на интимные темы. Так, она рассказала, что сексуальная жизнь ей не приносит удовлетворения, что она чувствует себя скованной и объясняет свое поведение тем, что она стесняется выразить себя свободно в интимной жизни, боится, что может восприниматься мужем неправильно, как женщина легкого поведения. Обвиняет в этом себя, и этим же объясняет измены мужа. Вести себя по-другому боится, так как муж может подумать, что у нее кто-то был или есть. После обсуждения этих тем, в конце сессии, пациентка начала интересоваться художественными выставками, тем, что я думаю о живописи, театре. С мужем они перестали ходить на выставки два года назад. Этот трансфер имел последствия. После одной из сессий, пациентка стала спрашивать: "Долго ли ей еще ходить, и когда у нее будет возможность поговорить об этом". После этих вопросов к следующей сессии я почувствовал себя виноватым и раздраженным: время близилось к окончанию нашего договорного срока психотерапии, а я не укладываюсь в сроки. Мне казалось, что моя попытка дать ей шанс на излечение, не реализуется. В последующие несколько сессий пациентка возвращалась к своим жалобам на здоровье, при этом я чувствовал, что темы об оздоровительных системах занимают все больше времени, что ей ничего не помогает. Снова появились замечания типа "особо медицине я не верю", "я бы хотела выздороветь без посторонней помощи". Разговор принимал характер стандартной беседы, мыслей-клише. В нашей работе я ощущал сильное сопротивление, понимая, что чувство вины мешает психотерапии.

А когда я стал думать о своем чувстве, то понял, что этот контрансфер был связан с ее трансферными чувствами ко мне как к мужу. Я понял, что

такими разговорами дома она обвиняет мужа в своей болезни. Ее трансфер актуализировал паттерн поведения. Пациентка бессознательно хотела сделать виноватым в своей болезни меня, как и своего мужа, с той разницей, что я должен чувствовать вину за то, что не помогаю ей выздороветь. Когда я это понял, у меня исчезло чувство вины и раздражения.

Представленный клинический случай позволяет сделать вывод, что на протяжении всего рассматриваемого периода психотерапии рабочий альянс имел сложную динамику развития, на которую оказывали влияние следующие моменты психотерапии.

1. Трансферное сопротивление, связанное с недоверием к врачам и боязнью изменить концепцию своей болезни.

2. Атмосфера доверия, вызванная отсутствием суждений и заинтересованным слушанием психотерапевта, помогала развитию рабочего альянса.

3. Инсайты, которые демонстрируют, что боли могут возникать и исчезать под влиянием воспоминаний, что способствовало частичному изменению концепции болезни пациентки.

4. Трансферное сопротивление, проявившееся как обвиняющий паттерн поведения в психотерапии.

5. Контртрансфер терапевта.

Перечисленные моменты относятся только к одному аспекту рабочего альянса — к аспекту взаимоотношений пациента и психотерапевта в рамках сессии. С этой точки зрения рабочий альянс характеризуется прежде всего глубиной общения и атмосферой доверия, а также психологическими феноменами, такими, как защита, трансфер и т.д.

В этом подходе отсутствует важнейший критерий рабочего альянса — установка на самопознание, или, говоря словами К.Хорни, установка на источник своих трудностей внутри себя, "требующая волевых, сознательных усилий по осмыслению собственных психологических особенностей и их роли в возникновении тягостных физических ощущений и конфликтных, неудовлетворяющих отношений с окружающими" (6).

Суммируя сказанное, можно заключить, что рабочий альянс, — это особое качество взаимоотношения пациента и психотерапевта, не сводимое лишь к интимности и доверительности или только к выработке установки пациента на самопознание и, вероятно, оно включает в себя оба эти требования.

Следует также отметить динамический характер рабочего альянса. Динамика меняется не только в рамках одной сессии, но и от сессии к сессии она требует пристального внимания со стороны терапевта как в начальной период, так и на протяжении всей психотерапии.

Литература

1. Сандлер Дж., Дер Кр., Холдер Ал. Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса. — Воронеж. 1993.
2. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. — Воронеж. 1994.
3. Урсано Р., Зонненберг С. Лазар С. Психодинамическая психотерапия. — Российская психоаналитическая ассоциация. 1992.
4. Biugental O. Art of psychoterapy. — N.Y, 1987.
5. Sandier J. & Sandier A. Therapeutical and contrrtherapeutical in the psychoanalysis. Материалы конференции. — Рига, 1994.
6. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. — М.: Изд.группа "Прогресс", "Универс", 1993.

Психоаналитический вестник, 1996, № 5

Влияние семейной тайны на чувство идентичности

Э.Н.Потёмкина

Наверное, семейные тайны относятся к тем вечным проблемам, которые существуют во все времена и у всех народов. Столь значимый для психоанализа персонаж как Эдип, в некотором смысле, пострадал от незнания тайны своего происхождения. Если бы трагедия Эдипа разыгрывалась в наши дни, закон строго охранял бы тайну усыновления, и воля богов свершилась бы в очередной раз.

Что, однако, заставляет родителей хранить эту тайну, которая может принести столь непоправимый вред личности ребенка? Работая психологом-консультантом в Клинике Неврозов и ежедневно выслушивая по несколько историй поступающих туда на лечение пациентов, я лишней раз убедилась в том, что существует не только закон, но и традиция скрывать от ребенка правду о его происхождении. Даже в тех случаях, когда ребенок помнит свою историю, его стараются убедить в обратном. В детстве таких людей сопровождает чувство сказочной загадочности происходящего. Они понимают, что взрослые что-то скрывают от них, и дополняют реальность самыми невероятными фантазиями. Это фантазирование совпадает с грезами в рамках описанного З.Фрейдом семейного романа, когда ребенок придумывает себе других, лучших во всех отношениях родителей. В дальнейшем, когда другие дети освобождаются от иллюзий идеализированного образа родителей, у клиентов с семейной тайной фантазии семейного романа иногда не только не сходят на нет, а наоборот, подкрепляются реальностью. Действительность оказывается реальнее самых смелых фантазий и наносит сокрушительный удар по слабому Я клиента, не пробивая, а расширяя уже существующую брешь в его чувстве идентичности.

В качестве примера я приведу работу с тремя клиентками: в первом случае это несколько часов консультирования, во втором – случай прерванной 60-ти часовой психоаналитической терапии, в третьем – продолжающаяся по сей день 300-часовая психоаналитическая работа.

Итак, от первой из клиенток родители скрывали ее национальность, боясь преследований и репрессий. В результате, формально принадлежа к национальному большинству, она ощущала себя чужой, представителем вражеского лагеря, «засланным казачком», за что испытывала чувство вины и стыда, воплощенные в деструктивном поведении. Когда в зрелом возрасте тайна, наконец, раскрывается и клиентка осознает, что действительно принадлежит к воевавшей (более 50 лет назад!) с Россией нации, триумф ее восстановленной идентичности находит выражение в экстремистской деятельности, что усиливает ее конфликт с реальностью.

Другая моя клиентка, 22-летняя студентка, страдала от навязчивого мытья рук. Семейная тайна в этом случае заключалась в том, что отец не был ее родным отцом. По настоянию бабушки, недолюбливающей зятя, мать родила

девочку не от мужа. Детские фантазии этой клиентки о своем знатном происхождении уже начинали перерабатываться в рамках семейного романа, когда умирающая бабушка открыла ей семейную тайну. С этого времени отец-отчим перестает быть инцестуозно-запретным объектом, и в его адрес направляется поток эдиповых фантазий. Целые дни клиентка проводит в фантазиях о сексуальном взаимодействии с отцом-отчимом и в навязчиво повторяющемся мытье рук. Идея кровосмешения активно обсуждается на сеансах, представлена в сновидениях. Клиентка реконструирует реальность таким образом, что любой другой мужчина теоретически может оказаться ее близким родственником, так как мать наотрез отказывается назвать дочери имя ее настоящего отца. В психической реальности клиентки существует единственный человек, который абсолютно достоверно не ее родственник – это отец-отчим. В результате она отказывается от реальности, приписывая ей инцестуозную провокационность, и живет в мечтах о недоступном (и одновременно доступном!) отце-отчине, уничтожая следы кровосмесительного греха мытьем рук.

Еще одна клиентка, с которой я работаю более двух лет, страдала от приступов панического страха в метро, наземном транспорте, лифтах, не могла выйти за пределы двора собственного дома. При этом она смогла найти работу в пределах своего двора и фактически одна содержала семью из четырех человек. С детства клиентка болезненно воспринимала мезальянс родительских отношений: прекрасная мать, работник Министерства, и убогий отец, «пародия на мужа», пьющий слесарь-сантехник, приехавший из провинции. Симбиотические отношения с матерью и значительная дистанция в отношениях с отцом заставляла мою клиентку фантазировать о другом, настоящем родителе. Она жила с ощущением, что вот-вот обман будет разоблачен, тайна будет раскрыта, и наконец-то тот, другой, настоящий человек займет место мужа рядом с ее прекрасной матерью. В своей взрослой жизни клиентка сама жила по легенде, «присваивая» себе другую профессию, возлюбленных и т.п. После смерти матери, в двадцатилетнем возрасте, клиентка получила доступ к документам, подтверждающим, что до ее трехлетия мать была замужем за другим человеком, математиком по профессии. Параллельно подруга матери утверждает, что отцом девушки на самом деле был известный архитектор. Объясниться с этими людьми клиентка не может: математик сошел с ума и покончил с собой, а архитектор уехал из страны. Цитируя одного современного писателя, клиентка так описывает свое состояние: «Кто я и кому? Себе лишь, и то не весь!» Эта утрата чувства собственной идентичности заставляет ее выйти замуж за «простака типа отчима», смоделировав родительский брак, сходный с ума, подобно отцу-математику, и влюбиться в прекрасного архитектора с тем же именем, что и ее предполагаемый отец. Разумеется, он ее отвергает и, разумеется, эмигрирует, становясь абсолютно недоступным и еще более идеализированным. Ее симптомы были поняты в процессе нашей работы в том числе и как защита от инстинктивных порывов, адресованных архитектору и его жене.

Таким образом, как видно из приведенных выше примеров, скрывая правду о происхождении ребенка (а, зачастую, просто игнорируя его право эту правду знать), родители способствуют нарушению чувства его идентичности. В результате работа описанного З.Фрейдом семейного романа не совершается, и либидо оказывается привязанным к фантазиям, что и порождает невротическую симптоматику.

Отрывая либидо от фантазий, развенчивая идеализируемые объекты, третья из описанных здесь клиенток постепенно отказывается от столь привлекательного отца-архитектора и жениха-архитектора и подвергает критике свою же идею о генетически наследуемом сумасшествии, полученном от отца-математика. Принять отца-сантехника она пока не может и фантазирует о наличии достойных «отцов» в моем окружении. Однажды клиентка признается мне, что уже длительное время хранит от меня семейную тайну – своего врача-гомеопата. Разумеется, она поженила меня с ним в своих фантазиях и долго скрывала от меня моего «мужа», как когда-то мать скрывала от нее ее настоящего отца.

На определенном этапе нашей работы, когда клиентка начала выходить из дома и ездить в транспорте, она сознательно справлялась с приступами паники, используя особый прием – она назвала его «взгляд из коляски». На мгновение она представляет себя лежащей в коляске, над которой склонились родители – я и врач-гомеопат. Таким образом, вместо неопределенности детства клиентка получает реальную опору в виде отношений переноса, анализ которых еще предстоит провести.

Я полагаю, мне удалось на примере кратких выдержек из моей клинической работы показать, насколько пагубным может оказаться сокрытие от ребенка тайны его происхождения. Эта тайна незримо присутствует в жизни семьи и бессознательно улавливается ребенком, что может нарушить его чувство идентичности.

Многие наши соотечественники выросли в условиях, когда от них скрывали имена, профессии, национальность родителей, мотивируя это страхом перед возможными репрессиями. В результате родители наших сегодняшних клиентов, их бабушки и дедушки считают своим долгом не посвящать детей в семейные тайны. Это неудивительно, если вспомнить знаменитый плакат прежних времен «Не болтай!», со стен домов и кабинетов призывающий наших родителей к бдительности. Все, кто старше тридцати, выросли на книге Аркадия Гайдара о Мальчише-Кибальчише, твердо державшим свое слово и не выдавшем проклятым буржуинам загадочную военную тайну. Обидно только, что в роли врагов-буржуинов оказываются собственные дети, расплачивающиеся за молчание родителей нарушениями личностной идентичности.

«Вестник психоанализа» 2001, №2.

Новые заметки о проективной идентификации

Д.С.Рожественский

Интересно, сколь разноречивыми остаются до сих пор представления о проективной идентификации. За семь десятков лет исследователи как будто так и не пришли к консенсусу по поводу этого феномена: судя по некоторым заявлениям, его концепция остается одной из самых туманных в психоанализе [5:357-373].

Мелани Кляйн, предложившая названный термин для обозначения наиболее раннего способа отношений младенца с грудью, подчеркивала, что понимание и описание столь примитивного процесса затруднено его довербальностью [4:99-110]. Теория Кляйн основывалась на представлении о значимости раннего страха преследования и шизоидных механизмов и была обращена к младенческим фантазиям о внедрении в мать либо, наоборот, о внедрении матери в свое тело; однако кляйнианский подход не зря критиковался впоследствии как грешащий дедуктивностью, то есть тенденцией переходить от теоретических построений к клиническому опыту, а не наоборот [1:209].

Нет и однозначного ответа на вопрос: следует ли говорить о проективной идентификации как о специфическом защитном механизме или как о проекции в условиях частичного слияния объекта и самости. Отто Кернберг во всяком случае отмечал, что следствием ее действия является размывание границ между Эго и объектом и сохранение эмпатийной связи Эго с проецируемым содержанием [3:38-56]. Так или иначе, до сих пор большинство психоаналитиков рассматривает эту защиту как примитивную попытку переместить в объект неприемлемую часть себя (часть самости, внутренний объект, инстинктивный импульс и т.д.), представляющую угрозу для Эго, и как способ уберечь ядро личности от раскола за счет индуцирования собственных «плохих» свойств в объекте и обретения контроля над ним.

Известно, сколько трудностей приходится преодолевать терапевту, особенно начинающему, когда он сталкивается с проективной идентификацией на практике. Множество вопросов, требующих безотлагательного решения, встает перед ним: как разделить в хаосе переживаний собственные аффекты и те, что индуцированы атаками пациента; как ответить на них, чтобы сохранить терапевтическую ситуацию, не потонуть в контртрансфере и не допустить разрушительного отреагирования с обеих сторон? Кляйнианская теория с ее «фантазиями внедрения» может зачастую служить ему успокоением, но оказывает невеликую практическую помощь. В этом отношении явно более ценными стали появившиеся в 50-е годы представления о проективной идентификации как о своего рода коммуникативном образовании — представления, позволившие психоаналитику через понимание природы и средств навязываемой интеракции занять в последней конструктивную позицию. По

сути, через понятия проективной и интроективной идентификации была объяснена как способность к эмпатии, так и значительная часть взаимодействий в терапевтической диаде.

В. Бьон предложил взгляд на проективную идентификацию как на средство связи с объектом, используя которое, пациент предлагает терапевту разделить с ним невыносимое переживание — страх, ярость, печаль — с тем, чтобы впоследствии реинтернализировать его в смягченной форме. Проекция чувств здесь имеет целью вызвать в терапевте (матери) определенное психическое состояние, которое не может быть вербализовано или передано иными средствами [2:93-109].

М. Пордер описал проективную идентификацию как компромиссное образование, ядром которого служит защитная идентификация с агрессором: пациент манифестирует отношение к терапевту как к могущественному родителю, однако при этом бессознательно перенимает садомазохистические черты родительского поведения и через это «повторение со сменой ролей» вызывает у терапевта чувства, схожие с теми, что сам переживал в детские годы [6:431-451].

Мой собственный практический опыт позволяет мне, с учетом взглядов Байона и Пордера, представить проективную идентификацию не просто как примитивную защиту, но как особую форму диалога. Я понимаю ее как бессознательную попытку донести до терапевта то, что подверглось вытеснению или лежит в сфере довербального опыта: она проникает в отношения, когда пациент переживает неспособность аналитика к восприятию. Проективная идентификация предстает, таким образом, ценным элементом терапевтических связей.

Невербальный диалог, в который включаются чувства и действия аналитика — диалог мимикой, жестами, интонациями, взглядами, — присутствует в терапии всегда, но для глубоко нарушенных пациентов он имеет особое значение. Больной с пограничной патологией, ориентированный в принципе на действие, а не на говорение, «беседует» с терапевтом прежде всего именно на этом уровне, «читает» собеседника более внимательно, чем слушает, и сообщает ему о себе без слов больше, чем может сказать. Таким образом он будто предлагает терапевту: «Раз ты не в состоянии понять мои слова, переживи то, что было со мною; ощути, каково мне пришлось когда-то, и в чем я нуждаюсь теперь».

Я приведу пример, весьма упрощенный, но в принципе иллюстрирующий суть как традиционного, так и «коммуникативного» понимания проективной идентификации. Представим, что человека обидел тот, кто сильнее, и человек срывает злость на более слабом. С обыденной точки зрения это «примитивное» действие, заслуживающее осуждения. Однако глубинный подход позволяет увидеть в акте «срывания злости» кое-что неожиданное: человек жалуется. Он не способен выразить пережитую боль словами, поскольку над ним довлеют социальные установки (например, стереотипы маскулинности), и избирает идентификацию с агрессором, чтобы заставить более слабого пережить аналогичную боль: дать почувствовать,

вместо того, чтобы объяснить. С этой целью он помещает в другого неприемлемую часть себя, в данном случае — ту, что не сумела оказать агрессору должного сопротивления и вступила в конфликт с «маскулинным Эго». Нечто близкое, хотя и гораздо более тонко, проделывает с аналитиком пациент.

В моей практике было несколько случаев, позволивших мне убедиться в правомерности такого подхода к проективной идентификации. Первым и, вероятно, наиболее показательным из них стал случай г-на К. Этот пациент страдал личностным расстройством, характер которого заставлял думать о крайне патогенном опыте ранних отношений с родителями. Однако прямых данных, которые могли бы подтвердить эту версию, не было, поскольку ни о детстве, ни о матери г-н К. ничего не помнил (отец в семье отсутствовал). Его первое воспоминание относилось ко дню ее похорон. В то время пациенту было около 9 лет. Ни одного более раннего эпизода его память не сохранила.

Первые месяцы нашей работы характеризовались отсутствием положительной динамики. Практически с первых встреч пациент занял и настойчиво демонстрировал позицию зависимости и подчинения, приписывая мне магические свойства — умение видеть насквозь, дар исцелять — и активно навязывая чувство полной ответственности за его судьбу. Любые попытки проработать эту идеализацию воспринимались им как манипулятивные и резко отвергались. Не находя немедленного облегчения, он звонил мне домой (иногда среди ночи) с разнообразными жалобами, караулил у дверей офиса; часто приходил за полтора-два часа до назначенного времени и на столько же задерживался в приемной по окончании встречи, наблюдая за другими посещавшими меня пациентами. Его монологи в ходе сессий превращались в поток насмешек, подозрений, упреков в нежелании понимать проблему, в ухудшении своего состояния. Я чувствовал себя преследуемым, виноватым, действительно бессильным понять его потребности и достичь реального успеха. Вызывала тревогу возможность деструктивных отыгрываний, причем не только со стороны г-на К., но и с моей: не раз я боролся с искушением избавиться от «бесперспективного» пациента, подняв оплату терапии. Я пытался защититься от переживания профессиональной несостоятельности, предельно строго контролируя свои контраффе́кты и придавая особое значение соблюдению терапевтических правил и границ. Моя беспомощность усугублялась тем, что я не мог решиться признать перед г-ном К. свои чувства: мне казалось, что это стало бы окончательной распиской в непрофессионализме. Моя защитная отстраненность и закрытость в то же время способствовала лишь росту интенсивности, с которой он атаковал меня. Наконец, во время сессий у меня стало появляться ощущение нереальности происходящего (надо заметить, что дереализация была одной из составных частей симптоматики г-на К.), и я обнаружил, что содержание этих встреч иногда полностью исчезало из моей памяти — как исчезла из памяти пациента вся его жизнь до дня материнской смерти.

В ходе очередной супервизии этого случая возникло предположение, что г-н К. заставляет меня погрузиться в его собственное детство — пережить испытанное им самим перед подавляющей и непредсказуемой матерью. Было похоже, что идентификация с агрессором, сопровождаемая смещением на новый объект, несла смысл: «Ощути, каково мне было». Адекватный ответ, вероятно, подразумевал не только ощущение, но и его демонстрацию, открытость контраффефта. В то время подобная установка вызывала у меня сопротивление, поскольку мое психоаналитическое образование было весьма ортодоксальным и диктовало мне принципы «зеркала» и «абстиненции» в их наиболее консервативной форме. Для меня стал в своем роде откровением тезис, изложенный Х. Томэ и Х. Кехеле в книге «Современный психоанализ», согласно которому «при некоторых условиях пациент может... или даже должен знать, какой контрперенос он вызвал у аналитика» [1:168].

Позднее я стал полностью разделять, а затем и активно пропагандировать в процессе преподавания точку зрения, согласно которой «описание психоаналитиком своих переживаний не имеет ничего общего с исповедью о личной жизни... Посвящение пациента при определенных условиях в контрперенос означает тщательное описание крайне значимого процесса, который предоставляет новые терапевтические возможности» [1:169].

Я упомянул бы здесь и наблюдения Д. Винникотта, подытоженные им в работе «Ненависть в контртрансфере» [7:69-74]. Винникотт пишет, что аналитик не должен отрицать собственное право ненавидеть пациента. Эта ненависть практически неизбежна на определенном этапе работы с больным, у которого отсутствовал опыт позитивных объектных отношений в младенчестве; такой человек нередко действительно ищет ненависти аналитика и объективно нуждается в ней. Кроме того, он должен быть способен реально вызвать эту ненависть — иначе ему не удастся ощутить, что у него есть шансы достичь также и любви. Мать имеет право и основание ненавидеть младенца и должна обладать способностью переносить это чувство, не реализуя его в действии — в противном случае она наносит ребенку вред или занимается саморазрушением, «впадая в мазохизм». Итак, главное для терапевта в работе с подобным пациентом — суметь показать последнему, что в поисках ненависти он достиг своей цели, при этом не уничтожив ни объект, ни себя. Строго говоря, «достичь цели, не уничтожая» — это и есть задача любого диалога в принципе. Внутренне приняв (не сразу) эту позицию, я обрел способность выражать своему пациенту такие чувства, как гнев, обиду, тревогу, и подключать его к обсуждению моих эмоциональных состояний. Из наших отношений при этом стала уходить прежняя напряженность, и, похоже, для г-на К. это было нечто большее, чем простое обретение контроля надо мной (как, вероятно, предположил бы О. Кернберг). Он стал вести себя более спокойно, как человек, которому удалось достичь чего-то существенного («Теперь мы можем, наконец, поговорить об этом»). Однажды он сказал: «Вам, должно быть, нелегко выдержать такого, как я, но ведь и мне трудно». Впоследствии

пациент восстановил в памяти эпизоды детства, окрашенные чувством бессилия перед матерью, непониманием ее требований и мучительным ощущением своего несоответствия ее запросам и идеалам; мечты о материнской смерти и поиск спасения в строгом самоконтроле и попытках установления «сеттинга» семейных отношений. Практически все это переживалось мною под давлением атак пациента. Очевидно, индукция контртрансферных переживаний в собеседнике стала для него средством невербальной коммуникации («Я не могу передать главное словами, но я дам тебе это почувствовать»).

Каковы практические выводы из изложенного? Во-первых, видно, что в ходе аналитических взаимодействий внутренний диалог пациента превращается в диалог между пациентом и терапевтом, и трудности, испытываемые последним, являются лишь отражением страданий больного, пережитых им до развития трансферного невроза. Во-вторых, терапевтичным становится уже один новый опыт пациента — опыт частичной передачи собственной боли другому человеку, вкуче с пониманием того, что этот другой способен испытать все, включая ненависть, и не погибнуть при этом. Мать г-на К. заставляла его контейнировать собственные «плохие» чувства без права на их разрядку; в терапии г-н К. экстернализовал этот пугающий «контейнер», дабы убедиться в возможности его приоткрыть. Пациент пограничного уровня — личность не только нарушенная, но и обладающая определенными здоровыми ресурсами, без которых был бы невозможен сам контакт с терапевтом; иными словами, это не только ребенок, но и отчасти зрелый человек. Ребенок готов отдать тяжелую ношу взрослому спутнику только ради избавления от нее, и переживания спутника его мало заботят — но взрослый, передавая свой груз другому взрослому, беспокоится еще и о том, чтобы другой ощутил вес груза. Если он поймет, что его страдание разделено и принято, он сможет со временем вновь принять свою ношу на себя, но она уже не будет столь тяжела.

Для глубоко нарушенных пациентов эта невербальная интеракция становится бессознательной попыткой добиться понимания там, где его не достичь иными средствами. Проективная идентификация, часто выглядящая лишь как досадная помеха терапии, может в этих случаях стать важным источником материала для реконструирования прошлого, а способность терапевта услышать и поддержать предлагаемый диалог — нередко единственным путем к становлению альянса. Я полагаю, что аналитик в подобной ситуации должен обладать способностью прежде всего посвящать пациента в свой контртрансфер, и лишь затем расшифровывать собственные чувства, чтобы вернуть их пациенту в интерпретации. В противном случае связь в аналитической диаде может оказаться прерванной. Доэдипальный больной не способен представить другого человека иначе как подобного себе; пока он не убедится, что терапевт может пережить все, что пережито им самим, он не сумеет и довериться терапевту. Позиция «эмоциональной закрытости» в этом взаимодействии бесперспективна еще и потому, что пациент пограничного

уровня (как отмечалось выше) с гениальной чуткостью улавливает состояние аналитика; пытаться обмануть его — нереальная задача. Этот анализ всегда обоюден. Усталость, злость, тревога все равно будут «прочитаны» пациентом в интонациях и выражении глаз собеседника; если эти чувства не проговариваются, подозрительность и недоверие пациента лишь укрепятся, а сам терапевт будет неосознанно разрушаться собственным контраффеком или станет отреагировать его в действии — например, в принятии рационально обоснованного решения повысить оплату терапии. Искренность же еще не вредила никому и никогда.

Как недеструктивно сообщить пациенту о собственных негативных чувствах? Это технический вопрос, который индивидуально решается каждым терапевтом, но общий принцип может быть заимствован из опыта взаимоотношений 2-3-летнего ребенка и «достаточно хорошей» (по определению Винникотта) матери. Такая мать, даже наказывая ребенка за некий проступок, создает у него ощущение «я поступил плохо» вместо ощущения «я плохой». В условиях контролируемого контраффека я мог бы сказать пациенту: «Когда вы говорили о ..., я ощутил раздражение. Давайте попробуем понять, вызвано ли оно моими собственными проблемами, или каким-то образом ваши слова заставили меня почувствовать его». Я хотел бы добавить в заключение, что мне кажется не вполне обоснованной дихотомия О. Кернберга, согласно которой проективная идентификация относится к ряду так называемых «примитивных» защит, якобы используемых преимущественно пациентами с недоформированным Эго — то есть психотического и пограничного уровня. Действительно, у пограничных пациентов использование проективной идентификации встречается чаще и проявляется более интенсивно, чем у невротиков, но и только. Эта форма коммуникации присутствует в любых проявлениях взаимоотношений, особенно в стрессовые моменты последних: каждый из участников любого поведенческого диалога играет некую роль с целью вызвать определенную ответную реакцию партнера. Как отмечают Х. Томэ и Х. Кехеле, ссылаясь на Мейснера, «проективная идентификация превращается в метафору, произвольно переведенную в термины «вмещающий» и «вмещаемый», которые применимы почти к любой форме отношений или когнитивных феноменов» [1:214]. Наконец, определение «примитивная защита», являющееся в каком-то смысле оценивающим, едва ли применимо к столь сложному и ориентированному на реальность механизму выстраивания отношений. Психотические параноидные проекции в этом смысле действительно примитивны, поскольку психотик не озабочен реальным тождеством между окружающим миром и собственными представлениями о нем.

Человек, использующий проективную идентификацию, не просто наполняет фантазиями мир вокруг себя, но и стремится изменить его вплоть до соответствия этим фантазиям. В сущности, это творческий путь.

Литература

1. Томэ, Х., Кехеле, Х. Современный психоанализ. М.: Литера, 1996, т.2.
2. Bion, W. Attacks on linking. //Bion W. Second Thoughts. L., 1959.
3. Kernberg, O. Notes on countertransference. J. Amer. Psychoanal. Assn., n°13, 1965.
4. Klein, M. Notes on some schizoid mechanisms. Int. J. Psychoanal., n°27, 1946.
5. Ogden, T.H. On projective identification. Int. J. Psychoanal., n°60,1979.
6. Porder, M. Projective identification: an alternative hypothesis. Psychoanal. Q., n°56, 1987.
7. Winnicott, D.W. Hate in the countertransference. Int. J. Psychoanal., n°30, 1949.

Трагическая жизнь Сабины Шпильрейн – одного из пионеров психоанализа

Е.В.Мовшович

В последние годы творчество и трагическая судьба одного из пионеров психоанализа Сабины Шпильрейн привлекли внимание российских и зарубежных специалистов-психоаналитиков, журналистов, краеведов и историков (1-12). К сожалению, многие из этих работ содержат те или иные неточности, часть которых может быть устранена при обращении к соответствующим архивным источникам.

Сабина Нафтуловна (Николаевна) Шпильрейн-Шефтель родилась в Ростове-на-Дону 25 октября (7 ноября) 1885 г. (13) Отец – Нафтула (Нафтулий) Мовшович (Николай Аркадьевич) Шпильрейн (1856 – 1938) – сын варшавского купца, энтомолог по образованию³³, крупный торговец (купец 1, позже 2 гильдии), поселившийся в Ростове в 1883 г.^{13-16,30} Мать (в девичестве Люблинская) (5) – Ева Марковна (1863 – 1922) – зубной врач*, владелица дома с момента окончания его строительства в 1897 г. (4,5,9,10,17-24,30). Собственный трехэтажный дом Е.М.Шпильрейн в Ростове-на-Дону на ул. Пушкинской, 97 (ныне 83) был доходным, т. к. в нем сдавались квартиры в наем (10).

Детство Сабины прошло в семье**), в которой царили строгие порядки, установленные отцом, стремившимся дать детям приличное образование. Атмосфера в доме была пропитана науками, литературой и музыкой (4).

В 1890 – 1894 гг. Сабина по настоянию отца находилась в Фребелевском детском саду в Варшаве (5) (на родине отца), в котором овладела основами немецкого, французского и английского языков.

В подростковом возрасте у Сабины сложились непростые отношения с («любимым с болью») отцом, занимавшимся рукоприкладством, происходили стычки с матерью, проявился ранний устойчивый интерес к сексуальным проблемам и влюбленность в дядю-врача (5).

Наряду с классическими языками, изучавшимися в гимназии, Сабина и ее братья в определенные дни недели, по расписанию, составленному отцом, говорили только на немецком, французском и английском языках. Любые нарушения влекли за собой наказания, порой жестокие. Настойчивость отца привела к тому, что уже в юности дети свободно владели этими языками (4).

Вполне вероятно, что Сабина Шпильрейн была знакома с окончившими ростовскую Екатерининскую гимназию немного раньше ее Софьей Борисовной Бричкиной (1883-1967), ставшей секретарем-

*) Вела регулярный прием больных дома вплоть до 1914 г., а возможно и позже.

**) До отъезда в Варшаву семья жила в арендованной квартире на ул. Никольской (ныне Социалистическая) на углу пер. Соборного¹⁵. После возвращения из Варшавы – на ул. Никольской, 10¹⁴, до переселения в свой дом.

протоколистом Политбюро ЦК РКП (б), и Ниной Семеновной Маршак (1884 – 1938), вышедшей замуж за А.И. Рыкова, председателя Совнаркома СССР и члена Политбюро ЦК ВКП (б).

К окончанию в 1904 г. с золотой медалью Екатерининской гимназии в Ростове-на-Дону у Сабины обнаружилось психическое расстройство, отчасти спровоцированное смертью от брюшного тифа 10 октября 1901 г. 6-летней сестры Эмилии, которую она любила «больше всего на свете» (5,16). В апреле 1904 г. мать отвезла Сабину, болевшую шизофренией, для лечения в Швейцарию. Она пробыла месяц в санатории д-ра Геллера в Интерлакене, но без положительного эффекта (5).

Далее лечение проходило с 17 августа 1904 по 1 июня 1905 г. в больнице Бургхельцли (под Женовой) проф. Эйгена Блейлера, одного из основоположников современной психиатрии.

Лечащим врачом Сабины был заместитель главного врача К.-Г.Юнг (1875 – 1961), ставший в 1913 г. создателем аналитической психологии (2,5,6). Он поставил диагноз «психотическая истерия» (которая развивалась с 15 лет) и проявлялась в ночных страхах, галлюцинациях, истерических припадках, депрессии и др. (2-6).

Для ее лечения К.-Г. Юнг впервые в своей практике применил метод психоанализа, разработанный проф. З.Фрейдом (1856 – 1939). Лечение было успешным, несмотря на стычки с медперсоналом и кокетливые демонстрации возможного суицида. Уже в апреле 1905 г. она была включена в списки студентов медицинской школы (отделения) университета Цюриха (9). Сабина, жаждавшая любви и сына, которого она хотела назвать Зигфридом, влюбилась в лечащего врача (1-6).

Во время лечения Сабина участвовала в ассоциативном и иных экспериментах в клинике Бургхельцли и познакомилась с диссертацией К. Юнга⁴. Во время учебы в Цюрихском университете в 1905 – 1909 г.г. она глубоко интересовалась проблемами психотерапии, психоанализа и педологии. Историю ее болезни и лечения К.-Г. Юнг обсуждал в переписке с З. Фрейдом (она получила кличку «малышка») и в докладе на Первом Международном конгрессе по психиатрии и неврологии (Амстердам, 1907 г.) (1-6).

В течение учебы Сабина Шпильрейн продолжала успешно проходить амбулаторно сеансы психоанализа у К.-Г. Юнга (1905 – 1909 гг.). В 1908 г. К.-Г. Юнг ответил взаимностью на чувства Сабины, они вступили в любовные отношения¹. Весной 1909 г. С.Шпильрейн работала интерном в клинике Э. Блейлера.

В 1909 г., когда она сдала выпускные экзамены в университете и приступила к работе над докторской диссертацией, у нее возник конфликт с Юнгом, поскольку он был женат и не собирался разводиться. В него оказались вовлечены их друзья, коллеги и ее родители, морально поддерживавшие ее. В 1909 г. в связи со сложившейся обстановкой она вступила в переписку с всемирно известным психологом и психиатром З.Фрейдом, продолжавшуюся вплоть до 1923 г. (2-5).

В том же 1909 г. С. Шпильрейн посредством переписки восстановила отношения с К.-Г.Юнгом (6), который остался научным руководителем ее диссертации «О психологическом содержании одного случая шизофрении», успешно защищенной. В мае 1911 г. она получила степень доктора медицины.

Текст диссертации был опубликован в 1911 г. К.-Г.Юнгом под названием «О психологическом содержании случая шизофрении – старческого маразма» в редактируемом им журнале. Летом 1911 г. С. Шпильрейн во время короткого пребывания на родине прочитала в Ростове-на-Дону свою первую лекцию по психоанализу (6).

С октября 1911 по март 1912 г. С.Шпильрейн жила в Вене (6), где лично познакомилась с З.Фрейдом и была 11 октября 1911 г. принята в Венское психоаналитическое общество. На его заседании 29 ноября 1911 г. она сделала доклад «О трансформации», излагавшей основные идеи ее работы «Деструкция как причина становления», опубликованной в 1912 г. и ставшей широко известной среди психоаналитиков⁶. В ней она развила идею о том, что в человеке борются Эрос (сексуальное влечение) и Танатос (стремление к разрушению и уничтожению жизни). Этим положением отчасти реформировалась теория либидо З.Фрейда, который лишь позже признал подход С.Шпильрейн, предполагавший пересмотр некоторых положений психоанализа. Впоследствии З.Фрейд ссылаясь на работу С.Шпильрейн (1912), как предвосхитившую значительную часть его собственных рассуждений о мазохизме (26).

В 1974 г. была опубликована переписка З.Фрейда и К.-Г. Юнга в 1909 – 1913 гг., в которой часто упоминалось имя С.Шпильрейн. Итальянский психоаналитик Альдо Каротенуто в 1977 г. использовал найденные в подвале Женевского института психологии дневник С.Шпильрейн за 1909 – 1912 гг. и часть ее переписки с К.-Г. Юнгом и З.Фрейдом. Эти материалы позволили ему опубликовать в 1982 г. книгу «Секретная симметрия. Сабина Шпильрейн между Фрейдом и Юнгом», проливающую свет на многие детали ее жизни (2-6).

Зимой 1911/1912 г. она читала в России лекции по психоанализу (5). В Ростовской синагоге² 1 июня 1912 г. был зарегистрирован ее брак с врачом-педиатром и специалистом по нервным и внутренним болезням (при регистрации брака он был ошибочно назван ветеринарным врачом) 32-летним Файвелом Нотовичем (Павлом Наумовичем Шефтелем*), но свадьбу сыграли в Европе (4). От этого брака 17 декабря 1913 г. в Берлине родилась дочь Рената (Ирма Рената) (5).

Со второй половины 1912 г. по весну 1914 г. супруги жили в Берлине, где С.Шпильрейн работала в психоневрологической клинике проф. Бонхофера, а позже в Мюнхене, где она изучала мифологию и историю искусств.

*) Поселился в Ростове-на-Дону, видимо, в 1912 г. у своей сестры Анны Наумовны Шефтель-Кофман, зубного врача²¹⁻²⁴ (практиковавшей в 1907-1925 гг.). В 1925 г. они продолжали жить в одном доме.

По-видимому, Сабина Шпильрейн была знакома с семьей Карла Либкнехта, женившегося 1 октября 1912 г. на ростовчанке Софье Рысс (1884-1964). Сестра последней, Сильвия Рысс с 1910 г. была замужем за Яном Шпильрейном, братом Сабины, жившим в это же время в Германии (в Карлсруэ и Штутгарте). После начала Первой мировой войны в августе 1914 г. Шефтель, живший с Сабиной в Женеве, вернулся в Ростов, вероятно, из-за того, что Сабина все еще испытывала чувство к К.-Г. Юнгу, хотя близкие отношения они прекратили еще в 1909 г. (2,3).

Весной 1913 г. прервались личные отношения (3) Фрейда, симпатизировавшего сионистам*), и К.-Г. Юнга, который впоследствии одно время был близок к нацистам (2). Однако научное сотрудничество все же сохранилось.

После отъезда мужа С.Шпильрейн жила преимущественно в Женеве (1914-1923), где работала врачом-педологом в Институте Руссо и в лаборатории психоневрологии института проф. Клапареда. В 1920 г. короткое время она проживала в Лозанне. В сентябре 1920 г. она сделала доклад на 6 конгрессе Международной психоаналитической ассоциации в Гааге. В сентябре 1922 г. С. Шпильрейн участвовала в 7 конгрессе Международной психоаналитической ассоциации (Берлин). Ее деятельность способствовала международному признанию Русского психоаналитического общества, созданного в том же году (29).

К 1923 г. она опубликовала 26 работ, посвященных психоанализу сексуальных проблем, но на жизнь в Швейцарии она зарабатывала с трудом (2). После установления в Ростове-на-Дону в 1920 г. советской власти дом Шпильрейнов был национализирован (им была оставлена лишь небольшая квартира). В результате родители утратили возможность помогать дочери материально. 26 марта 1922 г. умерла мать Сабины (данные областного архива ЗАГС).

С одобрения З.Фрейда (письмо от 9 февраля 1923 г.) она в конце зимы или начале весны 1923 г. вернулась на родину. В Москве, где работали ее младшие братья Ян и Исаак, она поселилась в Доме ученых (6). Здесь она впервые назвала себя Шпильрейн-Шефтель (5).

Видимо, прав А.М.Эткинд (3), считающий, что она возвращалась на родину не к мужу, не к брату, а чтобы «работать с наслаждением». Ведь с мужем она рассталась почти за 10 лет до этого, и после возвращения домой она не встречалась с ним в течение года или двух лет.

Поражает отсутствие следов дальнейшей ее переписки с Фрейдом, которая длилась столь долго и была не только профессиональной. Возможно, права А. ван Ванинг (6), что С.Шпильрейн была для З. Фрейда «постоянным напоминанием о К. Юнге, о разочаровании в нем и о той двусмысленной и

*) В письме С.Шпильрейн от 28 августа 1913 г. он писал: «сам я, как Вы знаете, излечился от последней толики моего предрасположения к арийскому делу. Если ребенок окажется мальчиком, пожалуй, я бы хотел, чтобы он превратился в стойкого сиониста... Мы евреи и останемся ими. Другие только эксплуатируют нас и никогда не поймут и не оценят нас»²

неловкой роли, которую З.Фрейд сыграл в завершении ее романа с К.Юнгом».

Осенью 1923 г. она вступила в Русское психоаналитическое общество, сблизившись с его председателем Иваном Ермаковым и ученым секретарем Моисеем Вульфом.

С сентября 1923 г. она стала научным сотрудником Психоаналитического института, где вела семинар по детскому психоанализу, ряд учебных курсов, читала лекции по психологии бессознательного мышления, проводила амбулаторный прием. Впоследствии она работала также врачом-педологом «Городка им. III Интернационала» и зав. секцией по детской психологии I-го Московского университета (3,5). Она была одним из самых авторитетных психоаналитиков России, членом президиума (3), руководившего Русским психоаналитическим обществом, которое было ликвидировано в 1930 г., хотя списки членов его, включая С. Шпильрейн, продолжали публиковаться за рубежом до 1933 (1) или 1937 (6) г.

В июле 1924 г. ее лишили возможности вести прием больных в детском доме-лаборатории (27). Комиссии, постоянно обследовавшие детский дом (13 мая 1925 г. было прекращено его функционирование как лаборатории) предвещали вскоре последовавшее отстранение И.Д.Ермакова от руководства работой и выселение психоаналитического института из здания на ул. Малой Никитской, 6 (фактически ликвидирован к концу 1924 г., а формально 14 августа 1925 г.) (28,29).

В плане работы Психоаналитического института на 15.09.1924 – 1.06.1925 гг. уже нет упоминаний о С.Н.Шпильрейн в отличие от аналогичного плана на 1923/1924 гг. В ноябре 1924 г. М.В. Вульф сменил И.Д. Ермакова в качестве президента Российского психоаналитического общества, а С.Н. Шпильрейн выбыла из состава его бюро (28,29).

Именно все это, по-видимому, послужило причиной отъезда С.Н. Шпильрейн из Москвы в Ростов, а не «независящие от нее семейные обстоятельства» (4,5). Можно было бы думать, что она переехала в Ростов до конца 1924 г., но тогда она была бы включена в обширный список ростовских врачей (думаю, это было для нее совсем не безразлично). По состоянию на 1.01. 1925 г. в нем, например, был указан П.Н.Шефтель) (25).

Вероятнее всего, этот переезд состоялся в первой половине 1925 г. При этом вначале она вместе с дочкой жила некоторое время у отца или брата, поскольку в одном из списков членов Русского психоаналитического общества в качестве места жительства С.Н.Шпильрейн в Ростове указан их адрес (Пушкинская, 97). Вскоре после возвращения она вновь сошлась с П.Н.Шефтелем (статным мужчиной со смоляной бородой и холеными руками) (8), который до этого жил в гражданском браке с ростовчанкой, родившей в 1924 г. его дочь Нину.

Отец Сабины, бывший персональным пенсионером республиканского значения за личные заслуги (4,30) в ликвидации неграмотности*) владел в годы нэпа торговой компанией (3) (позже он был коммерческим директором предприятия) (30) и мог оказать ей помощь, но поселить надолго у себя он не мог, поскольку принадлежавший ему дом был национализирован, а он жил в комнате для прислуги. В находившейся здесь же двухкомнатной квартире жили младший брат Сабины Эмиль и его супруга (2,3,30).

Через один - полтора года после возвращения в Ростов-на-Дону С.Н.Шпильрейн-Шефтель родила 18 июня 1926 г. (данные областного архива ЗАГС) дочь Еву, названную, очевидно, в честь бабушки. Супруги жили в трехкомнатной (одна комната была без окон) квартире*) П.Н. Шефтеля на ул. Дмитриевской (теперь Шаумяна), (33) (ныне 13) (3,8,25).

В статье, написанной в Ростове и опубликованной к декабрю 1927 г. за рубежом (32), она опиралась на свою ростовскую практику в профилактической школьной амбулатории, а также на материалы одного детского сада (очевидно, сведения, изложенные в статье, были собраны до рождения Евы).

Во всех известных источниках данная работа датирована 1923 г. явно ошибочно, ибо для этого рукопись должна была поступить в редакцию в 1922 г. или в начале 1923 г., когда С.Н.Шпильрейн находилась еще в Швейцарии. Но этому противоречит указание в самой статье, что она написана в Ростове-на-Дону (где она поселилась после 1923 г.) и основана на материалах ростовских исследований. Последние заняли какое-то немалое время. Поэтому представляется совершенно справедливым мнение Х.Губера, библиотекаря Общества З.Фрейда (Вена), о том, что эта статья вышла к декабрю 1927 г., судя по косвенным данным из-за отсутствия в библиотеке Общества титульного листа издания в оттиске статьи С.Н.Шпильрейн (ответ на мой запрос).

В ростовской газете «Молот» с 1.12.1927 г. по 17.03.1928 г. публиковались объявления доктора бывшего ассистента заграничных клиник С.Н.Шпильрейн-Шефтель о приеме больных (психоневрология и детская дефективность) и бывшего ординатора клиник П.Н.Шефтеля о приеме страдающих внутренними и детскими болезнями. Судя по сравнительно малой продолжительности и нерегулярности таких публикаций, супруги сэкономили деньги, а эффективность этих объявлений была невелика, поскольку многие другие ростовские врачи печатали свои объявления почти ежедневно в течение многих лет.

Считается, что С.Н.Шпильрейн-Шефтель преподавала в местном университете. Речь может идти лишь о Северо-Кавказском государственном

*) Поэтому он в письме к сыну Исааку (в день его рождения 26 мая 1937 г.) в Карлаг делился своими соображениями о методике преподавания арифметики в школе.

*) Квартира находилась в западной части первого этажа. При восстановлении дома, сгоревшего в 1942 г., была сильно расширена въездная арка за счет уменьшения прилегающей к ней бывшей квартиры Шефтеля - в ее стороне, выходящей на улицу, осталось только одно окно из бывших когда-то двух.

университете (1925-1934 гг.), в котором имелись медицинский и педагогический факультеты (в конце 1930 г. преобразованы в самостоятельные институты), на которых она могла читать лекции по психоневрологии и педологии. Однако в архивных фондах в списках сотрудников она не числится.

Видимо, точнее данные о том, что она работала в детской поликлинике (6). По воспоминаниям Нины Павловны, она могла снять боль у девочки, держа руки над ее головой (3).

У супругов были глубокие чувства, несмотря на вспыльчивость и странности П.Н.Шефтеля, которые воспринимались окружающими как душевная болезнь. После смерти мужа Сабина Николаевна бережно сохраняла все бумаги на его столе в том порядке, в каком он их оставил (3). По воспоминаниям подруг Евы (ее одноклассник из соседних домов), супруги жили в достатке и имели приходящую домработницу. Приятельница Сабины Николаевны учила Еву и ее подруг языкам, музыке, танцам, живописи (8).

По воспоминаниям дочери Шефтеля Нины, в квартире было много трудов психоаналитических обществ на немецком и французском языках (3)

Последняя известная опубликованная статья С.Н.Шпильрейн (так она себя назвала в ней, в отличие от предшествующих работ) «Детские рисунки с открытыми и закрытыми глазами» с подзаголовком «исследования о подпороговых кинэстетических представлениях» (1931 г.) (33) представляла собой доклад в Педологическом обществе при Северо-Кавказском университете зимой 1928 г. Эта работа, посвященная ее отцу, была переведена им с русского на немецкий язык (видимо, впервые ее статья была изложена по-немецки другим человеком).

В 1923 – 1931 гг. за рубежом вышло 8 ее статей на немецком и французском языках (несомненно, большинство из них было написано еще в Швейцарии и лишь 2 в СССР), а в СССР – лишь одна на русском языке (1929 г.) (6). Последняя представляла изложение (или полный текст) большого выступления С.Н.Шпильрейн-Шефтель в прениях при обсуждении доклада Г.А.Скальковского «Теория гомофункции и методики гомофункционального перевоспитания личности», сделанного 13 мая 1929 г. на 1-м совещании психиатров и невропатологов Северо-Кавказского края (11-13 мая 1929 г.). (31).

По воспоминаниям подруг Евы, они часто рисовали по просьбе Сабины Николаевны, которая подолгу рассматривала их рисунки (8). Возможно, они могли послужить материалом для продолжения ее последней статьи о детских рисунках, выполненных с открытыми и закрытыми глазами. В 1931 г. она приняла участие в 7 Международной психотехнической конференции в Москве, организованной ее братом Исааком. Она работала педологом в школе, а после разгрома в СССР педологии (в 1936 г.) – школьным врачом на полставки (3).

С 1933 г. С.Либкнехт жила в Москве и, наверняка, поддерживала отношения с семьей своей сестры, а может быть и с С.Н.Шпильрейн-Шефтель, изредка бывавшей в Москве. В январе 1935 г. был арестован в

Москве брат Сабины Николаевны Исаак, попавший в ссылку (30) (как и его жена в 1937 г.), а затем в лагерь.*) Летом 1937 г. от инфаркта умер П.Н. Шефтель, хотя ходили слухи, что он покончил жизнь самоубийством, опасаясь стать жертвой репрессий. 4 ноября 1937 г. был арестован ее младший брат Эмиль Шпильрайн (обвиненный в участии в правотроцкистской террористической вредительско-диверсионной организации), расстрелянный 20 июня 1938 г. В конце 1937 г. был арестован брат Ян, вскоре погибший (3,5,30).

Видимо, в связи с такой же возможностью для самой Сабины Николаевны (как человека, долго жившего за рубежом и имевшего там связи) она и мать Нины Павловны договорились через полгода после смерти П.Н. Шефтеля о совместной ответственности за 13-летнюю Нину и 11-летнюю Еву.

Ева была красивой девочкой с темными волнистыми волосами, внешне похожей на отца. Она училась в музыкальной школе им. Ипполитова-Иванова по классу скрипки. По оценке ее преподавателя М.А.Бородовского и профессиональных скрипачей у нее были большие музыкальные способности (рассказы ее подруг). 24-летняя Рената (темноволосая кудрявая девушка, похожая на мать) жила в Москве, где училась в музыкальном училище при Московской консерватории по классу виолончели (судя по ее возрасту, она, по-видимому, одновременно работала).

После смерти отца 17 августа 1938 г. (сведения областного архива ЗАГС) Сабина Николаевна осталась без близких родственников. В последние годы жизни С.Н.Шпильрейн-Шефтель работала невропатологом (детским психиатром?), судя по воспоминаниям подруг Евы Шефтель, в платной поликлинике Дома ученых на ул. Энгельса (ныне Б. Садовой), (4,53,8).

Нина Павловна, познакомившаяся с женой отца осенью 1937 г., вспоминала, что эта 52-летняя женщина была согбенной «старушкой» в старой черной юбке до земли и в ботинках на застежках «прощай молодость» («так одевалась моя бабушка») (3).

В памяти подруг Евы Сабина Николаевна также запечатлелась как некрасивая седовласая «старушка», худенькая, небольшого роста, носившая темные и длинные одежды, обычно сидевшая в уголке дивана и много писавшая. Позднее они считали, что она была похожа на Р.Зеленую или Л.Ахеджакову (8). Она была непрактичной хозяйкой, поэтому подруги Евы не раз видели, как девочка покупала яйца и готовые котлеты, чтобы приготовить себе еду.

В 1941 г. С.Н.Шпильрейн-Шефтель отказалась эвакуироваться, не поверив в сообщения о немецких зверствах (как и другим, обычно лживым сообщениям советских газет и радио), хотя Нина и ее мать уехали. В 1941 г.

*) Постановлением ОСО НКВД СССР 20 марта 1935 г. был приговорен по ст. 58-10 УК РСФСР к 5 годам исправительно-трудовых лагерей за публикацию книги «Язык красноармейца» (1928) по заданию ПУР РККА. Срок отбывал в области Коми и в Караганде (26 декабря 1937 г. был расстрелян).

Рената приехала летом к матери (как она приезжала в предшествующие годы) и осталась с нею (поскольку училище было эвакуировано из Москвы), став нянечкой в яслях (4).

В ноябре 1941 г. Ростов-на-Дону на неделю был оккупирован немецкими войсками, которые не успели приступить к реализации директив о массовом уничтожении евреев. Ходили слухи, что она пыталась предложить немецкой комендатуре свои услуги в качестве психоаналитика (9), однако они, скорее всего, ошибочны, если уже в 1928 г. она затруднялась в переводе с русского на немецкий. (33) Во всяком случае, она не была включена в 1942 г. в состав еврейского Совета старейшин. В 1941 г. появились немецкие приказы (с угрозой расстрела за их нарушение) о регистрации всех «жидов» и об обязанности каждого еврея носить желтую шестиконечную звезду. Поэтому евреи города могли понять, что их ожидает. Подруга Евы М.С.Хачатурьянц вспоминает, что около одной из сгоревших квартир нашла метрическую выписку армянской девочки и предложила ее Еве, чтобы та могла спастись, выдав себя за армянку. Однако Ева отказалась.

В июле 1942 г. во время боев за Ростов и ожесточенных бомбардировок города сгорел дом, в котором жила семья С.Н.Шпильрейн-Шефтель, перебравшаяся в свободную квартиру (квартир, хозяева которых были эвакуированы, было тогда немало) где-то на ул. Книжной (ныне Серафимовича) близ Газетного переулка. Возможно, она находилась недалеко от сборного пункта евреев Андреевского района на углу Социалистической ул. и Газетного переулка (здание школы). Именно оттуда она с детьми пошла на смерть.

11 или 12 августа 1942 г. Сабина Шпильрейн и обе ее дочери были расстреляны вместе со многими тысячами ростовских евреев в Змиевской балке. Так трагически закончилась жизнь Сабины Шпильрейн, последняя треть которой была отравлена тоталитарным коммунистическим режимом, лишившим ее возможности творчески работать, получая наслаждение.

Трагична была и судьба ее братьев, ставших жертвами незаконных политических репрессий второй половины тридцатых годов в СССР: Ян (1887 – 1939), электротехник, член-корреспондент АН СССР; Исаак (1891 – 1937), психолог, профессор, основавший и возглавивший Психотехническое общество СССР; Эмиль (1899 – 1938), биолог, доцент и декан биологического факультета Ростовского университета (5,30).

Возможно ли получение новых данных о ростовском периоде жизни Сабины Шпильрейн-Шефтель? Можно предполагать, что какие-то сведения о ней находятся в воспоминаниях немалого числа тех психиатров и невропатологов, которые работали в Ростове во второй половине 20-х и первой половине 30-х годов, впоследствии став известными профессорами. Следует иметь в виду, что на педагогическом факультете Северо-Кавказского госуниверситета имелся кабинет экспериментальной психологии и педологии, а при медицинском факультете университета находились Педологическое общество (при детской клинике) и Общество психиатров и

невропатологов, в архивах которых могут оказаться сведения о С.Н.Шпильрейн-Шефтель, которые следует искать.

Автор признателен М.А.Гонтмахеру, В.И.Николаеву, В.И.Овчаренко, Т.М.Сис, Л.М.Сосниной, С.Л.Ульяницкому, М.С.Хачатурьянц и Э.Э.Шпильрайну, а также Обществу Зигмунда Фрейда (Вена) за предоставление ценной информации.

ИСТОЧНИКИ:

1. Cremerius J. Sabina Spielrein – ein frühes Opfer der psychoanalytischen Berufspolitik//Forum der Psychoanalyse, 1987, 3, S. 127-142.
2. Эткин А.М. Чистая игра, или необыкновенная история Сабины Шпильрейн, рассказанная документами. Из жизни Зигмунда Фрейда, Карла Юнга и Сабины Шпильрейн //Звезда, 1992, № 7. С. 115 – 138.
3. Эткин А.М. Эрос невозможного. История психоанализа в России. М.: Гнозис-Прогресс, 1993. 463 с.
4. Овчаренко В.И. Судьба Сабины Шпильрейн //Российский психоаналитический вестник, 1992, №2. С. 64 – 69.
5. Овчаренко В.И. Сабина Шпильрейн: Под знаком деструкции (1994 г.) //Антология российского психоанализа. Т.2. М.: Флинта, 1999. С. 366 – 382.
6. Ванинг ван А. Работы одного из пионеров психоанализа – Сабины Шпильрейн //Вопросы психологии, 1995, №6. С. 66 – 78.
7. Быков Д. «Я также однажды была человеком. Меня звали Сабина Шпильрейн» //Комсомольская правда–на–Дону. «КП» в Ростове, 14.12.1996, № 50 (171). С. 13.
8. Быкова Ю. Сабина и «сабинянки» //Комсомольская правда–на–Дону. «КП» в Ростове, 28.02.1997, № 9 (182). С. 22.
9. Ульяницкий С.Л. Теория деструктивности и история жизни Сабины Шпильрейн //Психоаналитический вестник. Вып. 3. Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского университета, 1998. С. 429-438.
10. Волошинова Л.Ф. Пушкинская улица. Судьбы улиц, площадей, зодчих. Ростов н/Д: Донской издательский дом, 1999. 174 с.
11. Мовшович Е.В. Известный психиатр Сабина Шпильрейн родилась в нашем городе //Шма (Ростов-на-Дону), 18.11-22.12.2000, № 3 (24). С. 7.
12. Медведев С. Любовь и смерть Сабины Шпильрейн //Газета Дона, 9.08.2001, № 32 (139). С. 19.
13. Государственный архив Ростовской области (ГАРО), ф. 72, оп. 2, д. 17, л. 76.
14. Алфавит иногородних евреев, проживающих в Ростове-на-Дону по закону 19 мая 1887 г. Ростов-на-Дону, 1894. Л. 383.
15. ГАРО, ф. 46, оп. 1, д. 3089.
16. ГАРО, ф. 72, оп. 1, д. 47, л. 29об.
17. Весь Ростов-на-Дону на 1898, стб. 187.
18. Вся Донская область и Северный Кавказ на 1899, стб. 534.

- 19.Опись недвижимых имуществ г. Ростова-на-Дону на 1903 г. С. 113.
- 20.Вся Донская область и Северный Кавказ на 1904 г.
- 21.Вся Донская область и Северный Кавказ на 1907, стб. 315.
- 22.Вся Донская область и Северный Кавказ на 1912, стб. 168.
- 23.Весь Ростов и Нахичевань на Дону на 1913 г., стб. 468-469, 430, 473.
- 24.Весь Ростов и Нахичевань на Дону на 1914 г., стб. 245, 471, 473, 474, 478, 519, 526.
- 25.Весь Ростов на Дону на 1925 г., стр. 150, 158.
- 26.Лейбин В.М. Психоанализ, Юнг и Россия //Российский психоаналитический вестник, 1992, № 2. С. 53.
- 27.ГАРО, ф. 72, оп. 3, д. 37. Л. 21об.
- 28.Овчаренко В.И., Лейбин В.М. Антология русского психоанализа. Т.2. М.: Флинта, 1999. С. 647 – 657.
- 29.Белкин А.И., Литвинов А.В. К истории психоанализа в советской России //Российский психоаналитический вестник, 1992, №2. С. 9 – 32.
- 30.Архив Управления ФСБ по Ростовской области. Архивное дело № П-14492.
- 31.Шпильрейн-Шефтель С.Н. К докладу доктора Скальковского //Вопросы социальной психологии. Вып. 1. Труды 1-го совещания психиатров и невропатологов Северо-Кавказского края. Ростов н/Д: С.-К. крайздрав и С.-К. ассоциация научно-исслед. институтов, 1929. С. 95-97.
- 32.Spielrein-Scheftel S. Einige kleine Mitteilungen aus dem Kinderleben//Ztschr. für Psychoanalytische Pädagogik, 1923, 2. S. 95-99.
- 33.Spielrein S. Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen//Imago,1931, XY1. S. 259-291.
- 34.Гонтмахер М.А. Евреи на Донской земле. История. Факты. Биографии. Ростов-на-Дону: ООО «Ростиздат, 1999. С. 541-544.

Случай клептомании как компромиссного образования Эдипова комплекса

В.А.Потапова

Одной из самых серьезных трудностей, встречающихся в работе психотерапевта, является сопротивление, т.е. противодействие психотерапевтической работе, связанной с неизбежностью болезненных ощущений. Представляемый случай является живой иллюстрацией того, как техника психоаналитической терапии позволяет не только констатировать факт сопротивления, но и через конфронтацию с ним, прорабатывание и анализ, прийти к пониманию механизмов переноса, тех проблем, которые волнуют пациента и, наконец, к осознанию его внутреннего психического конфликта. Таким образом, являясь в начале терапии отрицательным моментом, сопротивление может стать позитивным фактором, стимулирующим терапевтический процесс.

Пациентка Н., 27 лет, секретарь-референт с высшим образованием. Причиной обращения к психотерапевту, по словам пациентки на диагностической сессии, было желание "понять и найти себя", а также трудности в поддержании близких или интимных отношений.

Н. из семьи инженеров, имеет сестру, младше ее на 4 года. Свою семью Н. описывает как "идеальную", со своими традициями и довольно жесткими устоями, которым должны следовать беспрекословно все ее члены. Пациентка считает, что в ее семье моральные принципы — особенно "не воруй", "не лги" — не были пустыми фразами, а на них действительно строились отношения.

Н. воспринимала своих родителей как более пожилых (мать родила ее в 30 лет), чем у ее сверстников, ибо в ее семье не было той спонтанности, веселья, движения, что у других. Со школьного возраста и до сих пор Н. не приводит домой друзей, тем более компаний, считая, что это "у них не принято". Дома никогда не делится своими интимными проблемами, даже с сестрой, которая ей более близка, чем кто-либо. Н. предпочитает одиночество, мечтает жить отдельно.

На первых сессиях пациентка производит впечатление красивой, уверенной в себе женщины. Ее макияж, речь, жестикация, туалет, казалось, были тщательно продуманы и отточены до совершенства. Уже на первой сессии Н. взяла инициативу на себя, начав рассказывать о том, как строит отношения с людьми, предпочитая тактичную, деликатную манеру общения, стараясь думать о людях только хорошее.

В конце сессии отметила, что предпочитает, чтобы ее называли уменьшительно-детским именем не только дома и друзья, но и везде. Хотела бы, чтобы и я называла ее так. С моим замечанием о том, что такое обращение к человеку подразумевает отношение к нему как ребенку, а наша

работа направлена на формирование более взрослых взглядов на жизнь, понимание своих проблем, что не позволяет мне принять ее предложение, она согласилась. Однако обиженно промолчала оставшиеся несколько минут. В последующие пять сессий пациентка вновь продолжает вести беседу, рассказывая как она ненавидит грубость и неделикатность, как противостоит ей, считая, что лучшая защита — это нападение.

Сообщает, какие схемы, стереотипы она использует в общении и как они прекрасно срабатывают. Она всегда готова выслушать приятельницу, что-то посоветовать, помочь, сама же не нуждается в откровениях ни с кем, поэтому не имеет близких друзей. Считает, что сама способна помочь себе. Советы выслушивает, но поступает, как сама считает нужным. Приносит мне результаты различных психологических тестов, чтобы я лучше ее поняла и не тратила зря времени.

В тоже время Н. постоянно спрашивает, чем занимаются в психоаналитической терапии, чем мы будем заниматься, что она должна делать, говорить, как это происходит у других пациентов. Я несколько раз напоминаю ей, что необходимо, по возможности, говорить свободнее, не стремиться к четкому логичному повествованию, что важно все, что внезапно приходит в голову: и мысли, и чувства. Несмотря на то, что мы подробно обсуждали эти вопросы при заключении терапевтического контракта, пациентка вновь и вновь обращается к этой теме.

Чтобы выйти из замкнутого круга, необходимо было конфронтировать ее с фактом повторения одной и той же темы. Я дала интерпретацию, что уже несколько сессий мы как бы играем в игру: "Она задает один и тот же вопрос, а я даю один и тот же ответ". Пациентка соглашается, но пытается и возразить: "Я не понимаю, как это свободно выражать свои мысли и чувства. Это — глупо. Мне нужна какая-то структура, наводящие вопросы. А вы ничего не даете. Не подбадриваете, не говорите верно, или неверно. Мама всегда говорит, что если меня направлять да подбадривать, на мне пахать можно". Хотя Н. по-прежнему говорит в очень корректной манере, в ее голосе, выражении лица чувствовалось сильное напряжение и еле сдерживаемое раздражение.

С самого начала терапии пациентка испытывала сильное чувство тревоги, опасности, исходящей от других людей и, соответственно, аналитика, как одного из этих "других". Снизить эту тревогу помогает ей постоянный контроль над ситуацией и структурирование отношений, что она пытается сделать и в аналитической ситуации, вводя свои правила игры, суть которых "ты меня не трогай и я тебя не трону". Но существует постоянная готовность к защите и она меня как бы предупреждает, что может быть агрессивной. Дальше она пытается усвоить правила игры или "схему" психоанализа с целью быть "хорошей правильной пациенткой" ("хорошей маленькой девочкой"), чтобы избежать напряжения, конфликтов. Когда же я не дала ей возможности внедрить свою схему, Н. испытывает сильную фрустрацию, нарастание тревоги и напряжения. Перед ней остается только одна возможность — быть самой собой. Но именно это ей кажется

невыполнимым и даже "глупостью". Н. как бы запретила себе не только выражать, а даже и переживать чувства. Она избегала разговоров об отношениях с родителями, отделяясь ответами типа "прекрасная семья", "идеальные отношения". Оценивая свои реакции контрпереноса, я чувствовала необходимость быть особенно деликатной с Н., выражать свои мысли предельно осторожно. Я чувствовала себя как хирург, обрабатывающий глубокую рану, одно движение которого может принести пациенту невыносимую боль.

Все вышесказанное позволило мне рассматривать сопротивление переноса, связанное, по-видимому, с детскими травмами и защитой от болезненных чувств по отношению к первичным объектам. Это предположение подтверждает, и регрессивное желание пациентки в самом начале терапии быть по отношению ко мне на детской позиции.

Учитывая негативный характер переноса, сильное сопротивление и тревогу, связанные с перспективой вторжения во внутренний мир пациентки, основной тактикой на начальном этапе терапии было избегание глубоких интерпретаций, интерпретаций переноса и усиление акцента на создание атмосферы безопасности, доверия, поиск взаимопонимания, т.е. формирование терапевтического альянса. Давая же интерпретации, я постоянно подчеркивала, что я могу только предполагать, могу быть не права, так как только она решает, насколько сказанное близко к истине.

Н. продолжала опровергать любые предположения, твердить, что я ее не понимаю. Но в то же время казалось, что какая-то часть ее внимательно прислушивается. Интерпретации об испытываемой ею тревоге, связанной как-то и с анализом, о сопротивлении терапии, она тоже отвергала. Хотя пациентка считала нелогичным, что, добровольно обратившись к аналитику, она все-таки боится и сопротивляется лечению, она в то же время согласилась, что постоянно контролирует все происходящее вокруг нее, не расслабляясь, даже изрядно выпив.

После этого признания стереотип сессий изменился. Н. начала молчать, называя это состояние "ступором", т. е., по ее определению, непреодолимое отсутствие мыслей в голове. Иногда она даже с улыбкой восклицала: "Опять одно и то же!" Однако на мое предложение обсудить, что же происходит, Н. охотно объяснила, что все-таки не верит в эффективное лечение, так как думает, что не сможет раскрыться, и боится моих интерпретаций.

Я высказала предположение, что может быть мои интерпретации по поводу ее тревоги, недоверия ко мне, опасности что-то затронули, всколыхнули в ней какие-то болезненные чувства или воспоминания, и, в результате, ее защитные механизмы заработали еще интенсивнее, подавляя все чувства, мысли и воспоминания. Но когда еще и с кем она переживала подобное?! (Здесь я делаю попытку углубить понимание происходящего с точки зрения переноса).

Н. вспоминает, что в переходном возрасте часто ссорилась с матерью из-за того, что та "лезла в ее личную жизнь". Мать и сейчас пытается вмешиваться, но Н. "уже может с ней справиться". А в детстве они с сестрой

побаивались ее из-за частых криков. Особенно Н. не выносила, когда мать холодным тоном называла ее полным именем.

— Я тоже как бы лезу в Вашу частную жизнь, проводя с Вами анализ, и тоже не называю Вас детским именем, как Вам хочется. Может этот "ступор" есть проявление сопротивления анализу и раскрытию своих внутренних проблем, связанное с Вашим восприятием меня как матери и с соответствующими чувствами? Н. вспыскивает и признается, что при назначении нашей первой встречи по телефону, она предполагала, по моему голосу, увидеть пожилую женщину, "бабушку", а оказалась "молодая активная тетка". Ее вообще "напрягают" женщины такого возраста (интересно отметить, что этот возрастной период совпадает с возрастом матери в момент рождения сестры и эдиповой фазы развития моей пациентки).

В процессе обсуждения связей происходящего "здесь и теперь" в аналитической ситуации и отношений с матерью Н. уже не контролирует свои чувства, признается в нарастающем раздражении, а позже и в зависти по отношению ко мне. Хотя очень ценит мою работу и не понимает почему испытывает такие негативные эмоции. Считает, что она "вообще сплошное противоречие". Так Н. понимает, что мать любит ее и заботится, а она просто ненавидит ее. Часто совершенно не сдерживается и грубит матери и сестре, т. е. ведет себя как "настоящее чудовище".

Постепенно стал меняться и внешний облик пациентки, исчез налет "идеальности". Она начала приходить без косметики, без прически и призналась, наконец, что с детства испытывала "комплекс некрасивости". Считая себя уродиной, тщательно занималась своей внешностью, "маскировалась". Сейчас же она испытывает странные чувства: с одной стороны, ей все больше хочется быть самой собой, с другой — считает, что нельзя "такое чудовище выпускать к людям". На фоне прорабатывания и анализа чувств и эмоций, испытываемых Н. в процессе терапии, формировалась атмосфера доверия и взаимопонимания между нами, сопротивление рушилось, и все больше проявлялись бессознательные процессы. Так появились сновидения с ведущей темой воровства, когда Н. ворует что-то в магазине, испытывая при этом страх и ужас быть застигнутой на месте преступления, смешанное с чувством азарта. Но, в конечном счете, украденная вещь, по разным причинам, не подходила ей. В одном из снов она крадет мои очки (которые у нее на самом деле вызывают интерес), но, примерив, понимает, что они ей совершенно не подходят, и осторожно возвращает на место. Обсуждая причины преобладания данной тематики в ее снах в течение нескольких недель, Н. сообщает, что одной из серьезных проблем в ее жизни является реальная тяга к воровству, приобретающая часто навязчивый, неконтролируемый характер. Привлекают, как правило, мелкие неценные вещи и испытываемое при этом чувство азарта и страха одновременно.

Пытаясь понять причины этого навязчивого желания, пациентка вспоминает, что в возрасте 4-5 лет украла у матери дорогое кольцо —

семейную реликвию, которое передавалось от прабабушки к бабушке и матери после их замужества. В памяти ожила картина, когда мать в течение недели искала это кольцо, переживала, плакала, а Н. наслаждалась чувством обладания. Но с горечью осознав, что не сможет носить кольцо открыто, "случайно" нашла его и отдала матери. Именно тогда она впервые испытала это смешанное чувство страха и удовольствия. Данным поступком Н. нарушила семейные догмы "не воруй", "не обманывай". Этот момент был одним из самых тяжелых в ее детской жизни, так как вера в "семейный устав" была настолько серьезной, что, например, несмотря на сильное желание, она никогда не выходила в туалет после девяти часов вечера, поскольку в это время должна была уже спать.

После обсуждения темы воровства в сновидениях пациентки стали преобладать отношения с отцом, необычно теплые и нежные, в отличие от реальной жизни, в которой, как правило, превалировал обмен колкостями. Н. сообщила, что считает любимой дочерью отца сестру, так как та более ласковая и мягкая в общении. Она же все время противоречит ему, отталкивая тем самым отца от себя. Особенно их отношения обостряются в присутствии матери и сестры. Н. рассказывает сон, в котором она прячет игрушечного отца в сумку, украденную у матери. В другом сне она узнает, сидя в туалете, что мать и сестра умерли, и они остались вдвоем с отцом. (Интересно отметить, что во многих сновидениях пациентка находится в туалетной комнате. В этой связи она вспоминает, как в детстве завидовала сестре, сидящей на горшке в центре комнаты, и даже сама садилась на него).

Н. постепенно самостоятельно пришла к заключению, что каким-то образом ее сложности в отношениях с матерью и отцом отражаются на взаимоотношениях с мужчинами. Она признается, что боится приводить молодых людей домой, что даже представить себе не может как жила бы с мужем и матерью в одной квартире, так как та "все может испортить".

Анализируя представленный случай, я рассматриваю навязчивое стремление моей пациентки к воровству, ее "комплекс некрасивости" и интимные проблемы как производные конфликта амбивалентности эдиповой фазы. Воровство материнского кольца явилось актом реализации ее желаний быть на месте матери, быть, как мать, вместе с отцом. Однако осознание невозможности исполнения этих недетских желаний привело к ощущению собственной физической незрелости как неполноценности и страху наказания со стороны матери за свою убийственную ревность. Ситуация усугублялась тем, что Н. как бы находила подтверждение своих опасений в эмоциональной неуравновешенности матери и некоторой замкнутости отца. Жесткие стереотипы, регламентирующие семейные отношения, также усиливали ее чувство вины в связи с их нарушением. Рождение в этот период сестры обострило ее чувство страха родительского отторжения как символического наказания лишением любви. Все это привело к фиксации внутреннего психического конфликта, переживаемого пациенткой на эдиповой фазе. Н. ощущает себя некрасивой, т. е. "нехорошей девочкой". Постепенно интернализуясь, этот образ себя как "маленького чудовища"

сформировал внешний и внутренний комплекс неполноценности. Защищаясь от чувства неудовольствия по поводу фиаско на эдиповой фазе и связанной с ним тревоги, психика пациентки регрессирует на более стабильный анальный уровень, развивая типичные для него защиты — контроль, перфекционизм, навязчивое повторение, чувство всемогущества. Амбивалентность, закрытость, ригидность чувственной сферы, анальная тематика сновидений также указывают на анальные черты характера моей пациентки.

Пережив конфликт эдиповой фазы как свое поражение, Н. боится войти во взрослую жизнь и конкурировать с взрослыми женщинами, на которых переносит образ матери. Она неосознанно провоцирует отвержение со стороны мужчин, так, как делала это с отцом, боясь гнева и наказания матери.

Клептомания в контексте этого случая является, как и сновидения пациентки, компромиссным образованием, способствующим некоторой разрядке подавленных детских желаний.

Психоаналитический вестник, 1993-1994, № 3-4

Мозг и сознание

Т.В.Алейникова, Г.Л.Фельдман

Мозг – это слишком сложная система, чтобы описать ее в деталях, и слишком детальная, чтобы описать ее статистически

М. Конрад

Ignoramus et ignoramibus
Ч.С. Шеррингтон

Вопрос о соотношении сознания и работы мозга возникал многократно на протяжении истории науки, и ответы на него в разные периоды были неоднозначными. Сегодня, в начале третьего тысячелетия, нам кажется, следует вернуться к рассмотрению этой проблемы, в настоящее время для этого имеется ряд причин.

Во-первых, все более массовым становится обращение к психике и сознанию человека, всё разнообразнее психологические пути воздействия на поведение, жизнь и здоровье людей, все более широко используются методы психологии, психоанализа, нейролингвистического программирования, необычайно возросла популярность экстрасенсов.

Во вторых, прослеживается все больший уход от традиционных методов научного анализа к интуитивным методам, методам «мозговой атаки», виртуальной реальности, влияния на уровни сознания. Парадоксально, что все эти явления происходят на фоне несомненных успехов мировой науки в изучении работы мозга. И сегодня нет простых ответов на важнейшие мировоззренческие и практические вопросы о связи мозга и сознания. Как влияют особенности работы мозга на сознание? Как можно и можно ли объяснить индивидуальные особенности сознания, проникнуть в мир бессознательного и целый ряд других вопросов... Можно ли получить ответы на эти вопросы и имеет ли смысл продолжать исследовательский поиск связи работы мозга и сознания? Поэтому нам кажется интересным вновь вернуться к некоторым вопросам ранее многократно обсуждавшейся проблемы «Сознание и мозг».

Сегодня вряд ли у кого-нибудь могут возникнуть сомнения относительно связи мозга и сознания. Однако, именно сегодня (как, впрочем, и в течение всей истории человечества, с периодическими подъемами и спадами) мы сталкиваемся со стремлением максимально мистифицировать все вопросы, касающиеся психологических проявлений мозговой деятельности (функций «души» человека). Отличительной чертой сегодняшних паранаучных течений является их беспрецедентное использование научных терминов, заимствованных из биологии, физики, астрономии, что придает некое «научообразие» высказываниям современных экстрасенсов, «магов» и т.д., а широкие возможности телерадиотехники и

предельная неразборчивость многих журналистов делает возможным массовое манипулирование коллективным сознанием.

Конечно, функции мозга при всей их изученности остаются (и, вероятно, всегда будут оставаться) загадочными и непознанными.

В начале тридцатых – конце сороковых годов прошлого столетия величайший физиолог конца XIX – первой половины XX века Ч.С. Шеррингтон пришел к убеждению, что «Мы еще недалеко ушли в объяснении умственных процессов от позиции Аристотеля, жившего более 2000 лет тому назад... Какое право мы имеем увязывать опыт разума с физиологическим? Никакого научного права...» (1933). И еще: «У всех организмов, в которых физическое и психическое сосуществуют, каждое из двух достигает своих целей только благодаря *contact utile* между ними. И эта связь может выступить в качестве окончательной и высшей интеграции, завершающей и формирующей индивидуальность организма. Однако вопрос, как осуществляется эта связь, остается нерешенным: он остается там же, где Аристотель оставил его более чем 2000 лет тому назад» (1947).

Но не только Шеррингтон сетовал на неразрешимость этой проблемы. В статье «Естествознание и мозг» (1909) И.П. Павлов писал: «Можно с правом сказать, что неудержимый со времен Галилея ход естествознания впервые заметно приостанавливается перед высшим отделом мозга... И казалось, что это – недаром, что здесь – действительно критический момент естествознания, так как мозг, который в высшей его формации – человеческого мозга – создавал и создает естествознание, сам становится объектом этого естествознания». И действительно, при попытке решить этот вопрос мы попадаем в теорему Гёделя о невозможности познания всего алфавита средствами этого алфавита.

И пока исследователи мозга пытаются хоть как-то приблизиться к познанию непознаваемого, «параученые» различного уровня образованности (иной раз сами верящие в свои откровения) «решают» эту проблему с помощью «космической энергии», «биоэнергетических полей» и т.д.

Сейчас уже очевидно, что примитивной детерминистской теории для объяснения мозговых функций недостаточно (Б. Бёрнс, 1969). Высочайшая степень сложности в организации мозга, обнаруженная химическая гетерогенность синаптического аппарата нейронов, множественная конвергенция импульсных потоков на интегративных нейронах, вероятностное участие большинства нейронов в реализации функций и другие механизмы мозга делают неопределенной (нежесткой) связь между входными сигналами и реакцией на выходе, описание функций осуществляется с помощью аппарата размытых множеств, что также не дает возможности ожидать жесткого однозначного ответа (А.Б. Коган, О.Г. Чораян, 1980). Можно говорить лишь об определенном соответствии между стимулом и реакцией, что связано с особенностями обработки информации в мозге.

Сигналы, поступающие в мозг, претерпевают множественную трансформацию на синапсах, прежде чем окажется возможным

формирование выходной ответной реакции. Проблема кодирования информации в нервной системе – это тоже (как и многое другое, касающееся интегративных функций мозга, таких как эмоции, память и т.д.) область, где больше вопросов, чем ответов (D.H. Perkel, T.H. Bullock, 1968). Так, одни и те же признаки сигнала кодируются и дискретно (детекторы), и континуально (фильтры), одни и те же нейроны работают для одних признаков сигнала как детекторы, для других – как фильтры. Фактически, нейрон может выступать одновременно и как детектор, и как фильтр. И чем больше у нейрона выражены детекторные свойства, тем меньше – континуальные и наоборот (Т.В. Алейникова, 1985). Можно сказать, что для нейрона в данном случае работает «принцип дополнительности», постулированный Н. Бором для электрона, который совмещает в себе свойства частицы и волны.

При этом на разных этажах нервной системы доминируют разные типы обработки информации: с повышением этажа (и соответственно – с усложнением анализа) на первый (если не единственный) план выходит способ континуального описания сигнала характером импульсной активности нейрона (В.Д. Глезер, 1975; Т.В. Алейникова, 1985). Но для полного опознания образа отдельных нейронов недостаточно, и описание переносится с отдельных нейронных единиц на уровень нейронных ансамблей («кодирование по ансамблю» – D.H. Perkel, T.H. Bullock, 1968), которые используют нейроголографические способы описания сигнала (Прибрам, 1975).

А далее всё упирается в проблему декодирования, т.е. считывания информации (возможно, интегративными нейронами?). Но тогда описание образа просто переносится с уровня нейронных ансамблей на уровень синаптических ансамблей (Т.В. Алейникова, 1985), представляющих собой фунуциональные мозаики актуализированных синапсов на мембране интегративного нейрона, который должен принять решение и выдать ту или иную команду (возбуждение или торможение – это понятно) к тому или иному действию (а это уже не очень понятно, а, возможно, и непонятно вовсе).

И это все на уровне чисто физиологических рефлекторных актов, и чем сложнее функция, тем, естественно, труднее понять, как нейрон принимает решение. Тем более это трудно в таких сложных ситуациях, когда речь идет о выходе на психологический уровень, где неоднозначность принятия решения в сходных ситуациях вообще создает впечатление о независимости психологических проявлений от физиологических процессов, что, собственно, и неудивительно, ибо действительно жесткой, однозначной связи здесь нет, и совершенно неясно, как базовые физиологические процессы в конечном счете претворяются (?) или, скорее, способствуют проявлению того или иного психологического состояния.

Успехи в нейробиологическом изучении работы головного мозга за последние 15-20 лет показывают значительно большую степень сложности организации головного мозга по сравнению с еще недавно предполагаемой. Только количество нервных клеток у человека превышает 100 миллиардов.

Лишь в одной коре головного мозга свыше 22 миллиардов нейронов. Каждая нервная клетка связана синаптическими контактами с тысячами других клеток, Число возможных вариантов межнейронных связей близко к бесконечности.

Успехи нейрохимии мозга показали высокую пластичность и множественность вариантов в работе даже одного синапса. Выявление нового класса нейрохимических веществ – регуляторных нейропептидов, которых сегодня уже известно более 600, позволило объяснить высочайшую пластичность и значительное усложнение вероятностных отношений в работе отдельных синапсов. Показано, что в нейронах в результате интеграции всей приходящей информации генетический аппарат может осуществить перестройку синтеза белков-рецепторов мембран. Наряду с изменением количества активных рецепторов на мембране может происходить изменение чувствительности рецепторов к медиатору (И.П. Ашмарин, 1996).

Очень большая численность различных нейропептидов-медиаторов значительно расширяет и усложняет возможности межнейронного сотрудничества. Взаимодействие нейропептидов позволяет формировать сложные регуляторные цепи и каскады регуляций, использовать иерархию такой регуляции. Были также обнаружены возможности выделения разных по нейрохимической природе медиаторов в зависимости от режимов импульсации нейронов – одиночной или ритмической. Отсюда и принципиально новые возможности в функционировании нейронов, их пластичности и вариабельности.

Другой, не менее важный путь роста вариабельности, пластичности и надежности работы мозга связан с вероятностно-статистическим принципом объединения нейронов в рабочие ансамбли (А.Б. Коган, 1962; А.Б. Коган, О.Г. Чораян, 1980).

Исследование цитоархитектоники коры мозга (Г.И. Поляков, 1964) показало колоссальное изобилие входов и выходов каждого коркового нейрона, что делает нереальной однозначность его реакции, исходя из возможности интеграции состояния всех входов и выходов. Такая избыточность нейронных элементов и межнейронных связей обеспечивает мультифункциональность и пластичность нервных механизмов (О.С. Адрианов, 1976). Множество вариантов используемых путей находится под влиянием столь большого числа трудно учитываемых факторов, что характеристику формирующейся межнейронной структуры можно предсказать лишь с известной долей вероятности. Большая избыточность нейронных элементов дает широкие возможности комбинаций различных наборов нервных кленок и варьирования связей между ними.

Показана (А.Б. Коган, 1962; А.Б. Коган, О.Г. Чораян, 1980; О.Г. Чораян, 1987) относительная статистичность функционирования нейронных ансамблей, при которой микрогруппы нейронов могут реализовывать свои функции неоднозначной совместной деятельностью, различными комбинациями своего взаимодействия. Наличие множественных нейронных

ансамблей делает функционирование таких полинейронных систем мало зависящим от состояния той или иной нервной клетки. Вероятность механизмов совместной деятельности нейронных объединений значительно увеличивается за счет возрастания доли нежестких компонентов нейронных ансамблей: при этом невероятно усложняются зависимости между воздействием и вариантами реакций нейронных систем мозга.

Таким образом, сегодня не возникает сомнения в том, что «Мозг – это слишком сложная система, чтобы описать ее в деталях, и слишком детальная, чтобы описать ее статистически» (М. Conrad, 1974).

Неудивительно поэтому, что при такой невероятной сложности конструкции мозга реакции не только на уровне нейронных единиц, но и тем более на системном уровне, не всегда однозначны и часто вообще не предсказуемы. И чем больше степеней свободы между входом и выходом, тем альтернативней та или иная реакция, та или иная форма поведения, то или иное психологическое состояние (даже при одинаковом поведении в ответ на определенные сигналы). Здесь мы попадаем в сферу существенной зависимости поведения и самоощущения человека от его психофизиологической типологии, в некоторой степени коррелирующей с профилем его функциональной межполушарной асимметрии. Что касается типологии индивида, то она четко связана с нейрохимией мозга, которая, естественно, генетически предопределена. Однако поведение обусловлено не только генотипическими особенностями человека (и животного), но и его фенотипом, становление и возможности которого бесспорно обеспечиваются воспитанием и адаптивностью личности (которая также психофизиологически = нейрохимически (?) предопределена).

Так, более адаптивны «норадреналовые» типы от холерика до сангвиника (со всеми промежуточными формами сангво-холериков, представляющими собой континуум) и менее адаптивны «ацетилхолиновые» – от меланхолика до флегматика (со всеми промежуточными формами флегмо-меланхоликов, также представляющими собой континуум). Степень же адаптивности сангво-флегматиков зависит от удельного веса сангвинического и флегматического звена в темпераменте индивида. Что касается сугубо психологических черт личности, то и они, хотя и не абсолютно связаны, но в значительной степени коррелируют с психофизиологическим типом человека.

Так, повышенный нейротизм и высокая личностная тревожность присущи холерикам и особенно меланхоликам, в то время как ситуативная тревожность может повышаться и у средних, более сбалансированных типов – у сангвиников и даже у флегматиков (а тем более у сангво-холериков и флегмо-меланхоликов). Поэтому предсказать характер эмоциональной реакции у людей разной типологии на одно и то же воздействие в одинаковой ситуации вполне возможно, ибо у сангвиника доминирующей эмоцией является радость, у холерика – гнев, у меланхолика – страх и тоска, а флегматик не имеет доминирующей эмоции, он преимущественно спокоен и безэмоционален (П.В. Симонов, 1981). Однако это касается лишь общей

модальности реакций, варианты же могут быть весьма различающимися, ибо характер эмоциональной и поведенческой реакции обусловлен многими факторами, связанными как с конституционными и функциональными особенностями мозга, так и со многими сопутствующими воздействиями, как например, с влиянием группы, с давлением на сознание человека общественного, религиозного, методологического, юридического и т.д. догмата.

В последние годы обнаружено множество фактов, выявляющих нейробиологические основы индивидуально-психологических различий (В.М.Русалов, 1979), устанавливающих корреляции между нейрхимическими, нейрофизиологическими, конституционными и вегетативными особенностями организмов и индивидуально-психологическими различиями личностей. (Возникло новое направление – дифференциальная психофизиология). Так, установлена корреляционная связь между рядом показателей электрической активности мозга и индивидуально-психологическими различиями людей. Особенно тесно связаны вариабельность компонентов вызванного потенциала мозга человека, показатели пространственно-временной сопряженности ЭЭГ-процессов, частоты и энергии медленных ритмов ЭЭГ (альфа-, тета-), сверхмедленных колебаний потенциалов и ряд других электрофизиологических характеристик работы мозга. С ними коррелируют показатели интеллектуальной активности, скорости решения различных задач, психомоторного навыка, вариантов тактики прохождения лабиринта и ряд других. Также выявлен целый ряд электрофизиологических различий в зависимости от типологических особенностей нервной системы: силы, уравновешенности и подвижности нервных процессов, а также разного уровня нейротизма, экстра- и интроверсии.

Экспериментальные ЭЭГ-исследования показали, что различные эмоциональные состояния характеризуются доминированием в корковой активности волн определенной части ЭЭГ-диапазона. Так, доминирование альфа-активности характерно для таких состояний как расслабление, покой, ясность мыслей, удовольствие; доминирование бета-активности проявляется при переживаниях удивления, возбуждения, голода и в состояниях напряжения, бдительности, страха, гнева; тета-активность доминирует в состояниях неопределенности, изменения темы размышлений, «сна наяву». Что касается эмоциональных реакций человека, то они часто не выводятся непосредственно из элементарных биологических потребностей голода, жажды и т.д., а формируются на базе высших духовных потребностей в познании, искусстве и т.п., которые в отличие от элементарных биологических, практически ненасыщаемы, т.е. удовлетворение потребности зачастую не снимает ее, а усиливает, ставя всё новые и новые задачи. В этом проявляется неэнергетическая, а информационная природа высших потребностей человека, его стремление к уменьшению неопределенности в представлениях (жажда познания и т.д.).

А это уже уровень психологии, который вовсе невыводим из анатомо-физиологических особенностей мозга. Вот мы и пришли к той части высказывания Ч.С. Шеррингтона (1947), где он сетует на то, что этот вопрос по сей день «остается там же, где Аристотель оставил его более чем 2000 лет тому назад».

Сложность отношений между мозгом и сознанием, воздействием и ответной реакцией еще в значительной мере усугубляется влиянием бессознательного на сознательную психическую деятельность, а затруднения в познаваемости отношений между бессознательным и сознательным уровнями психической деятельности создают «непонятность», непредсказуемость нашего поведения. Одним из путей познания бессознательного является анализ сновидений. З. Фрейд (1901) называл анализ сновидений «королевской дорогой к бессознательному». Трудности и субъективность такого анализа связаны с тем, что сюжет, характер сновидений в значительной мере зависит от личного, индивидуального опыта сновидцев. Однако, К.Г. Юнг (1961) считал, что кроме индивидуального опыта в наших сновидениях отражается и архетипический общечеловеческий опыт. Это позволяет выявить общие моменты связи бессознательного и сознательного в сновидениях разных людей с различным индивидуальным опытом.

То же можно сказать и об отношениях сознания и бессознательного уровня в связи с типологией личности. Характер взаимодействия между этими этажами в определенной степени коррелирует с темпераментом, являющимся в свою очередь, производным нейрохимии мозга. Но жесткой связи между этими явлениями нет, и вполне возможно (хотя и не всегда легко) перестроить эти отношения с помощью приемов психоанализа, психотерапии и психотренинга, действуя иногда на сознательном уровне психики индивида (Взрослый этаж, по Берну. 1970), а иногда – внедряясь в нее через подсознание (в релаксе или даже в гипнозе, давая установку Родительскому либо Детскому этажу психики).

Отношения сознательного и бессознательного этажей психики лишь в некоторой степени обусловлены темпераментом, т.е. генотипом. Так, если рассматривать схему Э. Берна применительно к четырем основным темпераментам (Т.В. Алейникова, 1996), то оказывается, что у сангвиника доминирующим является Взрослый (В) этаж психики, субдоминирующим – детский (Д) и в значительной мере вытесненным Родительский (Р). У холерика, наоборот доминирует Д-уровень, субдоминирует В- и существенно вытеснен, как и у сангвиника, Р-этаж. У холиновых же типов (флегматик и меланхолик) существенное значение приобретает Р-этаж догматизма и моралитета. Так, у флегматика доминирует В- (либо Р-)-этаж, субдоминирует соответственно Р- (либо В-)-этаж, а Д-уровень практически вытеснен. У меланхолика же Д-этаж может доминировать при субдоминировании Р-уровня (либо, наоборот, Р-доминирует, а Д- субдоминирует) на фоне редукции В-этажа, что делает меланхолика наименее адаптивным из всех типов. При этом следует учитывать, что, по Берну, и Д-, и Р-этаж

представляют собой в значительной степени бессознательную категорию с элементами осознания и лишь В-этаж является исключительно сознательной психологической субстанцией.

И хотя некоторые корреляции между нейрохимией мозга и психофизиологическими категориями прослеживаются, но что касается психологического уровня, то он не только не сводим к химико-физиологическим процессам, но и не выводим из них. Здесь вполне уместно вспомнить замечание И.К. Ильенкова (1962) о том, что пытаться объяснить идеальное анатомо-физиологическими свойствами мозга – так же наивно, как объяснять денежную форму продукта труда, исходя из физико-химических свойств золота.

И опять, как ни грустно, но вывод тот же, что и прежде; «Ignoramus et ignoramibus!» (Ch. Sherrington).

Таким образом, раскрывающаяся в ходе исследования все большая сложность и инвариантность в организации мозга, значительное влияние почти не поддающегося контролю бессознательного на сознание и, наконец, бесконечное разнообразие психофизиологических особенностей индивидуума делают в большинстве случаев невозможным сведение процессов сознания к мозговым физиологическим процессам. И была нужна большая научная смелость Ч. Шеррингтона, усомнившегося в возможности «увязывать опыт разума с физиологическим» (1933). Тем более нужно еще большее научное мужество, чтобы продолжать движение по этому чрезвычайно трудному и бесконечному пути. И на каждом этапе этого пути обозначать возможные пределы взаимоотношений мозга и сознания, чтобы разграничить научные и ненаучные подходы к этой проблеме.

Литература

1. Адрианов О.С. О принципах организации интегративной деятельности мозга. – М.: «Наука», 1976. – 280 с.
2. Алейникова Т.В. Принципы переработки информации в зрительной системе лягушки. – Ростов н/Д: «ИРУ», 1985. – 126 с.
3. Алейникова Т.В. Современные проблемы психоанализа// Ж.Валеология, 1996, №2, с.51-56.
4. Ашмарин И.П., Стукалов П.В. Нейрохимия. – М.: Изд. Института Биомед. Химии РАМН, 1996. – 470 с.
5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры.(1970). – СПб – М.: «Университетская книга», 1996. – 328 с.
6. Бёрнс Б. Неопределенность в нервной системе. – М.: «Мир», 1969. – 252 с.
7. Глезер В.Д. Зрительное опознание и его нейрофизиологические механизмы – Л.: «Наука», 1975. – 272 с.
8. Ильенков И.К. Философская энциклопедия, т.2. – М.:1962. – 224 с.
9. Коган А.Б. Выражение процессов высшей нервной деятельности в электрических потенциалах коры мозга при свободном поведении животного.// Кн. «Электроэнцефалографическое исследование высшей нервной деятельности». – М.: 1962, с.42.
10. Коган А.Б., Чораян О.Г. Вероятностные механизмы нервной деятельности. – Ростов н/Д: ИРУ, 1980. – 176 с.

11. Павлов И.П. Естествознание и мозг (1909). // Павлов И.П. «Двадцатилетний опыт», с.113-126. Полн. Собр. Соч., т.3, кн.1. – М. – Л.: Изд. АН СССР, 1951.
12. Поляков Г.И. О принципах нейронной организации мозга. – М.: «Наука», 1964. – 242 с.
13. Прибрам К. Языки мозга. – М.: «Прогресс», 1975. – 464 с.
14. Русалов В.М. Биологические основы индивидуально-психологических различий. – М.: «Наука», 1979ю – 351 с.
15. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М.: «Наука», 1961. – 214 с.
16. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни (1901)// Фрейд З. Избранное, с.125-242. – М.: «ВТИ», 1990.
17. Чораян О.Г. Концепция вероятности и размытости в работе мозга. – Ростов н/Д: «ИРУ», 1987. – 156 с.
18. Шеррингтон Ч.С. Интегративная деятельность нервной системы (1906). – Л.: «Наука»,1969. – 392 с.
19. Юнг К.Г. Подход к бессознательному (1961)// Юнг К.Г. «Человек и его символы», с.15-117. – СПб: «Б.С.К.», 1966.
20. Conrad M. Molecular information processing in the central nervous system// In: “Physics and Mathematics of the Nervous System, p. 108-127. – Berlin – Heidelberg – N.Y. – Springer – Verlag. – 1974.
21. Perkel D.H., Bullock T.H. Neuronal coding. – Neurosciences, 1968, vol.6, p.225-348.

Сто лет он вёл нас в никуда

М.М.Богословский

История человеческой культуры знает немало примеров, когда объявленное открытие или новое учение спустя некоторое время оказывалось ложным, имеющим весьма малую, а то и вовсе не имеющим ценности. В истории нашей страны - это скандально знаменитые учения Т.Д.Лысенко и О.Б.Лепешинской.

Количество таких примеров продолжает расти. Теперь подошло время обратиться к популярному на Западе учению З.Фрейда, основа которого - созданная им теория толкования сновидений.

Фрейд был одним из первых, кто серьезно заинтересовался этой проблемой - с позиций психологии, медицины и философии.

О Фрейде и его вкладе в проблему сновидений написаны уже горы литературы. В нашей стране в течение последних 50 лет отношение к нему и его учению было прохладным и даже негативным.

Удивление, однако, вызывает то, что при таком отношении к нему в СССР не было издано ни одной работы(!), в которой его учение было бы подвергнуто всестороннему анализу.

Сегодня, когда Россия переживает бум массового увлечения Фрейдом, необходимо сказать правду о том, что у него есть не только заслуги, но и огромная вина перед человечеством.

Его можно уподобить крысолову Нильсу из известной сказки Сельмы Лагерлеф, который игрой на дудочке увлёл за собой целые толпы этих животных.

Фрейду удалось увлечь сначала западных, а теперь и многих наших психиатров, психологов и врачей на дорогу, которая привела в тупик, в никуда.

Научная столбовая дорога осталась в стороне. Но многие пока не хотят этого осознавать. И не только потому, что они вложили слишком много сил и времени в теорию психоанализа, да и созданную на её основе психотерапию, но главным образом потому, что не знают, как оттуда выбраться и куда идти. Но есть и другая сторона - коммерческая. Благодаря мощной идеологической обработке общественности и многодесятилетней настойчивой рекламе, психоанализ превратился в чрезвычайно доходный способ обогащения лиц, обещающих решить все психологические и психические проблемы людей.

В связи с тем, что представления Фрейда о сновидениях (хотя и значительно видоизмененные) популярны не только на Западе, но стали пользоваться непререкаемым авторитетом и в нашей стране, настало время рассмотреть его основные заблуждения. К сожалению, ограниченные рамки статьи позволяют затронуть лишь некоторые из них.

Большая часть заблуждений Фрейда в толковании сновидений связана с его патологическим интересом к проблеме секса, что породило целый ряд его «выдающихся» заявлений и столь же голословных утверждений.

Замечательным образцом проявления его мышления в рамках сексуального фантазирования является анализ психики человека в состоянии бодрствования с привлечением мифа о царе Эдипе. Использование Фрейдом «Эдипова комплекса» в трактовке сновидений ставит вопрос о том, может ли психически здоровый человек утверждать, что «всем нам ... суждено направлять свое первое сексуальное чувство на мать и первую ненависть и насильственное желание - на отца». Для того, чтобы читатель поверил этой фантазии, Фрейд с апломбом заявлял будто «наши сновидения убеждают нас в этом». Однако убеждают они только его и тех, кто ему слепо верит. Люди здравомыслящие в это не верят!

В силу своего навязчивого интереса к сексуальной теме, Фрейд везде, где только мог, к месту и не к месту усматривал в сновидениях сексуальный смысл. Ярким примером этого является толкование им сновидения женщины, которая пыталась поставить свечу в подсвечник. Это ей не удалось, т.к. свеча оказалась сломанной. По уверению Фрейда, свеча эта вовсе не была сломана (он же, конечно, лучше знает!). Просто это предмет, который способен раздражать половые органы женщины. И если свеча сломана, то это, видите ли, означает... импотенцию мужа.

Толкуя другое сновидение, он утверждал, что «когда женщине снится падение, то это почти всегда имеет сексуальный смысл», а женщина при этом становится «падшей». В отдельных случаях поиск сексуального значения сновидения приводит Фрейда к полнейшему абсурду. Так, при толковании одного из сновидений, не находя хоть каких-либо образов, которые можно было бы связать с сексом, он выстраивает следующий ассоциативный ряд: пелаги - плагиат - плагиостомы и, наконец, рыбий пузырь, что, по его мнению, имеет некоторое отношение к сексуальности.

Мысль о сексуальности настолько поглощает Фрейда, что ею он склонен объяснить не только сновидения, но и многие психические заболевания человека. Так он утверждал, что «сновидения страха суть сновидения с сексуальным содержанием», так как либидо превращается в них в страх.

Для любого психолога и психиатра очевидно, что связывать во всех случаях страх с сексом может только человек с расстройной психикой.

Помимо всепоглощающего интереса к сексу, Фрейдом владела идефикс о том, что кто-то кодирует сновидения, маскирует их значения. Он, например, заявлял, что «работа сновидения... ловко пользуется двойным смыслом слов».

Отсюда был сделан вывод, что главная задача сновидений состоит в сокрытии не только смысла сновидений, но и мыслей, рожденных в бодрствовании. Скрывать это надо ото всех, за исключением, конечно же, Фрейда и его последователей, которые одни знают, что зашифровано в этих

сновидениях. Ибо они избранные (об этом нигде не говорится, но это подразумевается).

Таким образом, однажды сделанная ошибка определила всю дальнейшую судьбу его учения о толкования сновидений и основывающуюся на ней теорию психоанализа.

Ещё одна навязчивая идея Фрейда состоит в его бездоказательном утверждении, что во всех сновидениях присутствуют детские сюжеты.

Даже в тех сновидениях, толкование которых кажется исчерпывающим, содержание мысли, по его утверждению, простирается к далёкому детству. Причем у всех детей сновидения, по заявлению Фрейда, имеют одну главную особенность - все они исполняют желания, которые зародились днем и остались неудовлетворёнными. Бедные дети - ведь сновидения они видят каждую ночь. И если верить Фрейду, это значит, что все дети постоянно страдают от неисполнения желаний. К тому же, в соответствии с нарушенной логикой Фрейда, отсюда следует новое ложное утверждение: сбывающиеся сновидения взрослых людей являются, конечно же, детскими.

Многие западные психологи сегодня считают, что в состоянии бодрствования можно войти в увиденное накануне или когда-либо сновидение. Этой ошибкой они целиком обязаны опять-таки Фрейду. Это то же самое, что пытаться найти прежнюю картинку калейдоскопа. Можно до мельчайших подробностей восстановить в памяти картину однажды виденного сновидения, можно манипулировать с его сюжетом, субъектами и объектами этого сновидения, но нельзя в состоянии бодрствования продолжить его просмотр. Ведь мыслительные процессы в бодрствовании и во сне разнятся принципиально, они имеют разные механизмы.

Идея сокрытия в сновидениях каких-то знаний от самого спящего настолько увлекла Фрейда, что он стал придавать ей универсальное значение, далеко выходящее за границы сна. В результате он делает заявление, что «сновидения представляют собой (скрытое) осуществление (подавленного, вытесненного) желания». Это утверждение связано с его ошибочным взглядом, противопоставляющим сознание и бессознательное (подсознательное). Более того, он считал, что бессознательное скрывает чувства и переживания от сознания, то есть находится с ним в антагонистических отношениях. На деле же, это не более чем болезненная фантазия Фрейда, так как бессознательное (подсознательное) и сознание составляют две неразрывные и взаимодополняющие части психики. У здорового человека ни о какой конфронтации между ними не может быть и речи.

Он, как ему кажется, вскрывает и механизм связи материала бодрствования и сна. Развивая свою мысль, он заявляет, что в сновидениях происходит прессовка, внутреннее раздробление и даже смещение материала, взятого из бодрствования. Это открытое им «явление» он назвал регрессией. Именно здесь находятся истоки одного из его приёмов работы со

сновидениями - восстановление связей, «уничтоженных работой сновидения».

Мало того, что смысл сновидений от нас кто-то скрывает, так они ещё и содержат символизацию телесных органов и их функций. Так, вода в сновидениях по Фрейду часто означает потребность в мочеиспускании, а мужской половой орган изображается при помощи насоса, палки или колонны. Интересно бы знать, кому это все нужно?

Вершиной абсурдности представлений Фрейда о скрытых мыслях в сновидениях является его утверждение об их существовании, как «психического материала высшего порядка, обладающего всеми признаками высшей умственной деятельности, но не проникающей в сферу сознания до тех пор, пока сновидения не исказят его». Естественно, что вопрос о том, кому и для чего это нужно, остается вне понимания и интересов Фрейда.

Согласно Фрейду, сновидение - это «вид реакции нашего сознания на стимулы, действующие на него на протяжении того времени, когда он спит». На деле, сновидения вовсе не реакция нашего сознания, это прежде всего отражение головным мозгом некоторых, причем далеко не всегда важных моментов нашей жизни - событий, произошедших в бодрствовании, впечатлений, мыслей и т.д.

Сновидение - это проявление непрекращающейся работы головного мозга во время сна. В то же время в сновидения могут вплетаться реакции органов чувств на внешние раздражители (свет, различные звуки, прикосновения, колебания температуры воздуха и атмосферного давления), а также импульсация из внутренних органов, рецепторов и систем спящего организма. Однако сводить ответные реакции организма спящего на внутренние и внешние раздражители к самому сновидению - грубейшая ошибка.

Чистым фантазированием являются его утверждения, что «в известном смысле все сновидения вызваны стремлением к удобству», что они, якобы, служат желанию продолжить сон.

Не выдерживает сегодня никакой критики и утверждение Фрейда о том, что функцией сновидения является охрана сна. Прежде всего, сновидения никак не предохраняют спящего от тревожных мыслей. Наоборот, сами сновидения способны внести в сознание и жизнь человека тревогу. Под влиянием тревожных, кошмарных и, тем более, повторяющихся таких сновидений, человек надолго может потерять покой. Особенно, если он обратится за толкованием этих сновидений к психоаналитику.

Те, кто вслед за Фрейдом и сегодня продолжают утверждать, что сновидения служат для охраны сна, допускают грубейшую ошибку, которая связана с тем, что ставится знак равенства между сновидениями и одной из фаз сна - «парадоксальной».

А поскольку существует представление о том, что ее функция состоит в защите сна и психологической защите, эти авторы переносят функцию этой фазы сна на сновидения, которые происходят во время этой фазы. Древние говорили о такой логической ошибке: «После этого, не значит по причине

этого!». Хотя нелепость этого представления очевидна, она, к сожалению, продолжает разделяться западными, а теперь уже и нашими отечественными психологами.

Интересно, что сам Фрейд настолько поверил в правильность своего представления о функции сновидений, что в качестве доказательства привел пример сновидения, не заметив, что этот пример свидетельствует об обратном. В этом сновидении человеку с опухолью в промежности приснилось, что он едет верхом на лошади. Причем согревающий компресс, положенный на это место, был принят им в сновидении за седло. Отсюда Фрейд сделал вывод, что человек таким образом справился с мешавшим ему спать раздражением и продлил свой сон. Объясняя это сновидение, Фрейд воспользовался древним магическим принципом подобия: седло - дорога - всадник в седле, успешно совершающий свой путь, т.е. продолжающий спать.

Одно из наиболее сенсационных заявлений Фрейда состояло в том, что он назвал сновидения «царской дорогой в бессознательное».

Это утверждение стало одной из главных причин заблуждений Фрейда в изучении сновидений. Оно обусловило все дальнейшие ошибки и нелепости его теории. Исследования бессознательного выявили, что бессознательное гораздо шире, чем полагал Фрейд. Поэтому сновидения - это вовсе не царская, т.е. главная дорога в бессознательное, а всего лишь одна из тропинок. К тому же по этой тропинке надо идти осторожно, чтобы не уйти в никуда.

Сегодня уже стало очевидным, что фрейдовское толкование сновидений - это фальсификация подлинного понимания сновидений, так как он подгонял разбираемые в своих работах сновидения под свои ошибочные догмы. В его работах получалось все гладко, результат всех толкований соответствовал его теории. На деле же это типичный пример научной недобросовестности - подтасовки данных.

Причина появления фантастической теории Фрейда о сновидениях состоит в его психическом состоянии и связанном с ним нарушении мышления, в полном отсутствии достоверности данных, на основе которых его теория создавалась, в вольном обращении с фактами, тенденциозности их подбора и, особенно, интерпретации.

Свой метод исследования психики человека Фрейд назвал «психоанализом», что совершенно неверно, так как анализу (при этом весьма своеобразному) он подвергал только небольшую часть жизни человека - его иллюзорную, часто фантастическую жизнь в сновидениях. Из бодрствования же он брал только то, что по его мнению было связано с сюжетом данного сновидения. Вся же основная жизнь человека, - то, что составляет его психическую жизнь, оказалась вне поля его рассмотрения.

В связи с этим претензии Фрейда на анализ души человека (а именно так он понимал психические свойства человека) совершенно несостоятельны.

Все это, может быть и так, скажет читатель. Но как тогда объяснить огромную популярность психоанализа на Западе, а теперь и у нас? Что

касается будто бы успеха психоанализа в толковании сновидений, то этот успех не более значителен, чем успех толкователей сновидений по сонникам. А ведь различными «сонниками» сегодня буквально завалены книжные прилавки.

О подлинной ценности психоанализа можно судить, например, по обзорной статье известного психолога Г.Дж.Айзенка, посвященной эффективности психоанализа в психиатрии (Психологический журнал, N4 за 1994 год). В частности, он привел скандальный факт о том, что все, что заявлялось Фрейдом как излечение, в действительности таковым не являлось. Другой американский психолог, проведший свой анализ эффективности психоанализа - Роберт Лангс (Contemp. Psychoanal., 1993, N4), пришел к выводу, что психоанализ - это набор теорий, мифически повествовательных по своей природе и плохо согласующихся с реальностью.

Критика учения Фрейда о сновидениях и их толкований сегодня может кому-то показаться ненужной.

Однако, помня, что его учение, хоть и в измененном виде живет и даже продолжает развиваться, разбор его основных заблуждений следует признать необходимым.

В советское время его учение сначала бездумно и безудержно восхвалялось (что происходило в основном по инициативе Л.Троцкого), а затем, с преданием анафеме последнего, было запрещено. И произошло это настолько быстро, что его учение не было проанализировано, не было критически оценено, а просто отброшено.

Отсутствие научной критики этого учения создало у наших соотечественников ложное представление о его мнимой ценности.

Сегодня ошибочность учения Фрейда о сновидениях надо знать и потому, что оно породило целый ряд новых учений (и даже школ), так или иначе связанных с его идеями.

«Литературная газета», 2000, N 49

Этнический пациент и проблемы идентичности

А. И. Куликов

Идентичность психотерапевта

Роль механизма идентификации и возникающей идентичности в психическом развитии человека, открытые в начале З.Фрейдом, в последующем были исследованы и подробно описаны в литературе [15, 16, 18, 19].

Разнообразие существующих психотерапевтических подходов и методов, с очевидностью свидетельствует о наличии у каждого из нас определенной профессиональной идентичности. Полагаю, что на профессиональную идентичность может влиять не только приверженность психотерапевтической школе, но в том числе принадлежность к определенной этнической (национальной) группе. Вероятно, обе переменные, участвующие в становлении идентичности могут быть в сложных взаимоотношениях.

Каждый ведет свое происхождение, свою филиацию от кого-то. Выдающийся французский психоаналитик русского происхождения В.Гранов писал: «Мы часто слышим в нашей среде: «Такой-то, прошедший анализ у такого-то, который в свою очередь проходил анализ у такого-то...» Что означает: «А, ну значит. Вы - внук такого-то...»... два человека, прошедшие через одну кушетку, обмениваются радостными восклицаниями типа: «Ну, значит, Вы - мой младший брат» либо «Я - Ваша старшая сестра» [2, с.88]. А вот что говорил Гранов о себе: «Когда мне грустно, я думаю по-русски, когда я обращаюсь к публике, то использую французский, когда произвожу подсчеты - это английский, а если я нахожусь в таком настроении, что напеваю детскую считалочку, то они приходят ко мне на немецком» [2, с. 14].

Р.Гринсон (1967) в шуточной загадке подчеркнул роль этнического происхождения в идентичности психоаналитика: «Кто такой психоаналитик?» Ответ: «Доктор-еврей, который не выносит вида крови!» [3, с.484]. Очевидны исторические корни этого анекдота. Конечно же, речь не только о знаменитом обмороке Фрейда, во время его обеда с К.Юнгом и Ш.Ференци в августе 1908 года [4, с.223, 268]. В начале XX века З.Фрейд обеспокоенный непринятием идей психоанализа был рад тому, что круг его коллег и учеников расширился за счет группы швейцарских психиатров во главе с Э. Блейлером и К. Юнгом, «первых иностранцев, и, между прочим, первых приверженцев-неевреев» [4, с.217].

Э.Джонс пишет, что «Фрейд был очень благодарен за эту поддержку, которая пришла к нему издалека, кроме того, ему также крайне импонировала личность Юнга. Вскоре он решил, что Юнгу предстоит стать его преемником, и временами называл его своим «сыном и наследником».

Юнгу предстояло стать Иисусом Навином, которому судьбой было уготовано исследовать обетованную землю психиатрии на которую Фрейду, подобно Моисею, разрешено было взглянуть лишь издалека» [4, с.214]. Однако отношения Юнга к венским коллегам Фрейда «было окрашено неким «расовым» предрассудком» [4, с.214]. Фрейд, пытаясь успокоить своих коллег, писал:

«Будьте терпимы и не забывайте, что для Вас в действительности легче придерживаться моих мыслей, чем для Юнга, так как, во-первых, Вы полностью независимы, а затем, расовое родство приводит Вас ближе к моему интеллектуальному складу ума, тогда как он, являясь христианином и сыном пастора, может находить свой путь ко мне, только борясь против сильных внутренних сопротивлений. Поэтому его приверженность является тем более ценной. Я почти что собирался сказать, что именно его появление на сцене устранило для психоанализа опасность того, он станет еврейским национальным делом» (Из письма З.Фрейда К.Абрахаму, 1908, [4, с.220]).

В 1914 году К.Юнг отказался от должности президента Международного психоаналитического объединения и окончательно разорвал отношения с Фрейдом. Много позже, в 1930-х годах «Юнг позволил нацистам воспользоваться своим авторитетом. Впоследствии он говорил: «Что ж, я оступился» [14, с.398].

Как было сказано выше профессиональная психотерапевтическая школа и этническое происхождение психотерапевта, формирующие идентичность специалиста могут быть в сложных, подчас драматичных отношениях. Об этом пишут выдающиеся немецкие психоаналитики Х. Томэ и Х. Кэхеле (1996), размышляя о судьбах послевоенного психоанализа в Германии.

Во времена «третьего рейха» работы Фрейда были недоступны большинству немцев. Наука, основанная евреем Зигмундом Фрейдом, была вне закона. Еврейские психоаналитики разделили судьбу всех евреев нацистской Германии и оккупированных территорий Европы. Фрейд, будучи в преклонном возрасте, сумел спастись вместе со своей семьей, благодаря высылке в Англию. Его сестры, которые не смогли его сопровождать, погибли в концентрационном лагере. Все поколения немецких психоаналитиков несут на себе в прямом смысле бремя истории, которое выходит за рамки общих последствий Холокоста. Несмотря на общепризнанное восстановление психоанализа в Германии после войны, у гораздо большего числа немецких психоаналитиков есть проблемы со своей профессиональной идентичностью, чем у их коллег в других странах. Большинство из них не уверены в себе и демонстрируют правоверное и смиренное отношение к представителям МПА (Международная психоаналитическая ассоциация). Многие не знают меры в идеализации работ Фрейда, другие стремятся утвердить свою собственную идентичность, в то время как третьи снова и снова ставят ее под вопрос (несомненно, профилактически, поскольку они опасаются, что их будут критиковать за самонадеянную независимость). Все это симптоматично для

той формы онтогенетического кризиса идентичности, которую Э.Эриксон охарактеризовал как «автономию против стыда и сомнений». Их проблема, если судить о ней на уровне бессознательного, связана с тем, что они стремятся идентифицироваться с идеями человека, чьи соплеменники, евреи, уничтожались немцами.

Немецкие аналитики не могут спокойно обозначить свою собственную профессиональную идентичность на основе теоретической критики Фрейда (отца-основателя), потому что это ощущается как символическая идентификация с теми, кто отвергал его с политической и расовой позиции и преследовал его самого и его народ; отсюда происходит амбивалентность между покорной ортодоксией и «невротическим» реактивным образованием, ей противоречащим.

«Хотя, конечно, - пишут Томэ и Кэхеле, - современный психоанализ независим от своего основателя и как наука стоит в стороне от любых религиозных (не говоря уже о расистских) убеждений, тем не менее аналитик обязательно оказывается внутри еврейской генеалогии и находит свою профессиональную идентичность через идентификацию с работой Фрейда. Это влечет за собой многочисленные трудности, глубоко заходящие в бессознательное, которые немецкие психоаналитики пытаются разрешить тем или иным способом с 1945 года» [13, с.7-15].

Какова идентичность российского психоанализа и российских психоаналитиков? Достаточно ли для ее формирования идентификация с идеями и работой З.Фрейда и его последователей? Или она может быть обретаема лишь через филиацию (родственную связь) посредством опыта собственного анализа у тех, кто имеет эту родственную связь через своих аналитиков с Фрейдом?

В России есть и то и другое. Проходящие или прошедшие свой анализ у аналитиков МПА пока еще считают себя здесь исключением. Но и те, кто не проходил «такого» анализа также являются исключением – они зачаты непорочно, - от идей и духа самого Фрейда. Возможно, эти и другие трудности определяют диссоциированную идентичность и самость современного психоанализа в России.

Прерванная филиация российского психоанализа преодолевается интеллектуальной любознательностью и энтузиазмом тех, кто его развивает, живя в России и приезжая из-за рубежа. Мы можем надеяться, что собственная терапия и супервизия случаев с европейскими и американскими психоаналитиками, в том числе русскоговорящими, представляющими многие школы психоанализа позволят преодолеть пробелы в знаниях и достичь международных стандартов работы.

«Многочисленные идентификации, образующиеся при передаче знаний... лишь тогда вредны, когда эти идентификации несоотносимы друг с другом и не интегрируются научно с работами Фрейда посредством критического обсуждения» [13, с.13].

Идентичность пациента

Идентичность каждого определяют родители, язык, страна и время. Этнические группы стремятся к сохранению своей самобытности, особенно в периоды социальных катаклизмов. Это стремление принимает различные формы - от борьбы за национальное самоопределение до национальной нетерпимости и ксенофобии. Социальные потрясения последних 10-15 лет в России обострили потребность в стабильности, которая обретается в том числе через устойчивую национальную идентичность. Мы являемся свидетелями образования на постсоветском пространстве новых национальных государств и республик с их настоятельной, а подчас и агрессивной потребностью в утверждении своей идентичности. Усилившиеся эмиграционные и миграционные процессы в России привели к изменению национального состава. Как показывают предварительные итоги переписи 2002 года из десятка крупнейших народов России выпали немцы, их место наряду с русскими занимают азербайджанцы, армяне, чеченцы и татары. «В то время как Россия уходит с Кавказа, Кавказ приходит в Россию» [1]. Наций и народностей насчитывается более 190, почти на 70 больше чем в 1989 году (последняя перепись).

Полиэтничность Петербурга, как многоликая культура любого мегаполиса может представлять угрозу для идентичности этнических меньшинств, члены которых решают дилемму между сохранением своей самости и подчас неизбежной ассимиляцией в этническом большинстве. Иногда эта борьба приводит к кризисам и драмам, развитие и разрешение которых мы видим в том числе во время психотерапии. Здесь, в специфике развития трансферно-контрансферных и реальных отношений разными гранями соприкасается этническая идентичность пациента и психотерапевта. Очевидно, что вопросы этого взаимодействия не новы. Но они кажутся мне актуальными сейчас, когда в моей практике и практике моих коллег становится все больше пациентов (россиян и иностранцев), принадлежащих к различным этническим группам. В процессе терапии неизбежно возникает проблема различий в национальности, языке и культуре. Известный чешский писатель Милан Кундера, эмигрировавший в 1968 году во Францию в романе «Невыносимая легкость бытия» писал: «Быть на чужбине – значит идти по натянутому в пустом пространстве канату без той охранительной сетки, которую предоставляет человеку родная страна, где у него семья, друзья, где он без труда может говорить на языке знакомом с детства» [6, с.85]. Пожалуй, самым знаменитым пациентом З.Фрейда был русский пациент - Человек-Волк – Сергей Панкеев. Проживший большую часть жизни в Вене и говоривший по-немецки, Панкеев в своих мемуарах идентифицирует себя так: «Я – в настоящее время русский эмигрант восьмидесяти трех лет, а в прошлом – один из ранних психоаналитических пациентов Фрейда, известный как «Человек-Волк» [8, с.16].

В работе, посвященной анализу Панкеева, Фрейд (1918) неоднократно обсуждает затруднения в терапии, связанные с сопротивлениями пациента и трудностями контртрансфера. «Он как и многие другие, - пишет Фрейд, пользуется тем, что говорит на чужом ему языке, чтобы скрыть свои симптоматические действия» и далее: «Личные особенности, чуждый нашему пониманию национальный характер ставили большие трудности перед необходимостью вчувствоваться в личность больного» [17, с. 219, 226]. Большое внимание Фрейд уделяет семантической схожести и разнице некоторых слов в русском и немецком языках.

Примечательно, что в формировании идентичности Панкеева важную роль сыграл учитель-немец, которым Человек-Волк восхищался. Это имело определенное значение для развития позитивного переноса в терапии: «Отзвуком зависимости от учителя... было то, что в последующей жизни он отдавал предпочтение немецкому элементу (врачи, санатории, женщины) перед родным (замещением отца), что благоприятствовало формированию переноса при лечении» [17, с.201]. О проявлениях негативного переноса к замещающей фигуре отца можно судить по мемуарам С.Панкеева, где он описывает свой анекдотичный визит к проф. В.Бехтереву. Во время сеанса Бехтерев внушал Панкееву, чтобы тот уговорил отца субсидировать строительство психоневрологического института в Петербурге. «Из-за вмешательства в мое лечение вопроса о неврологическом институте первый гипнотический сеанс стал и последним» [8, с. 55].

Зарубежные аналитики, как это следует из литературы, обсуждений во время обучающих семинаров и супервизий в ВЕИП, нередко сталкиваются с пациентами иностранцами и эмигрантами. В частности американский аналитик д-р Г.Голдстмит, выучил русский язык, т.к. в его практике определенную часть пациентов составляют выходцы из России. Одной из проблем, с которой сталкиваются русские эмигранты - ассимиляция в американской культуре. Их приход к американскому аналитику, по мнению д-ра Глдсмита – попытка быстрее обрести новую идентичность. Мой личный опыт и обмен мнениями с теми, кто живет за рубежом, показывает наличие и обратной тенденции. Русские эмигранты обращаются за психотерапией к русским психотерапевтам-эмигрантам, говорящим на родном языке и позволяющим пережить кризис идентичности. Так в течение года я проводил телефонные сессии с молодым мужчиной, живущим в США, который считал важным для себя говорить с психотерапевтом из России, живущим в городе его детства.

Клинические наблюдения показывают, что пациенты этнических меньшинств по-разному ощущают свою идентичность в мегаполисе Петербурга. Это определяется как личной историей пациента, так и этнической толерантностью большинства к той или иной этнической группе (социокультурная дистанция и этническая толерантность). Позвольте привести несколько примеров.

30-летняя датчанка, страдающая от нестабильности отношений, периодов депрессии с суицидальными действиями и всплесками бурных

влюбленностей вот уже несколько лет живет в Петербурге. Она экстравагантна, говорит по-русски с сильным акцентом, путает времена и падежи ни мало не смущаясь того. С дочерью, родившейся в России, она говорит по-датски, русскому языку ребенка научил русский отец. Уехав из родной страны в стремлении «обрести себя», она ощущает себя чужой в этом городе. Она подчеркивает свою инаковость и защищает свою хрупкую идентичность, борется с тем, чтобы принадлежать каким-то отношениям, чужой стране, как в прочем и собственной тоже. Судьба эмигрантов, приехавших в Петербург с Кавказа иногда драматична. Их идентичность очевидна и иногда воспринимается большинством с настороженностью или раздражением.

Мой пациент, 25-летний мужчина, еще до переезда в Петербург переживал свою идентичность как проблему. Он родился от смешанного брака, его мать азербайджанка, отец армянин. Всю жизнь он прожил в Баку, где такие браки не редкость. В 13-15 лет он был увлечен дружбой с мальчиком, в отношении которого возникали гомосексуальные фантазии. Жесткие культуральные запреты позволили довольно легко подавить проявления гомосексуального влечения. Этот кризис сексуальной идентичности лишь только заявил о себе. Национальная идентичность пациента подверглась испытанию, с началом армяно-азербайджанского конфликта. Идентифицировать себя как армянина, живя в Баку, стало равносильно самоубийству. Ради безопасности пациент, был вынужден отречься от своего армянского имени и фамилии, поменяв их и национальность на азербайджанские. И все же, опасаясь репрессий, семья пациента переезжает в Петербург, к армянским родственникам. Кто он среди армян, отрекшись от армянской идентичности? Кто он для жителей чужого мегаполиса? Всегда чужак.

Через несколько месяцев после переезда в Петербург пациент заболевает, переживая навязчивые гомосексуальные фантазии, в которых он представляет себя осуществляющим фелляцию. В течение 2-х месяцев, находясь в психиатрической больнице он получал массивную терапию нейролептиками и антидепрессантами. Полипрагмазия привела к осложнениям в виде нейролептического синдрома и значительному увеличению веса пациента; гомосексуальные переживания садомазохистского характера оставались интенсивными и мучили пациента: он представлял как его бьют, насилуют, мочатся на него. Психоаналитическая терапия проводилась на фоне постепенной отмены психотропных средств. Пациент обнаруживал типичные для пограничной личности примитивные защитные механизмы (отрицание, проекция и др.) Но, прежде всего острый кризис единства и гармоничности собственного Я: «Как во мне могут быть эти мысли! Я не могу понять - кто я, нормальный мужчина или гомосексуалист!». Выраженная регрессия привела к быстрому развитию идеализирующего переноса; тревога пациента постепенно уменьшилась и гомосексуальные фантазии стали не столь интенсивны. Значительное место в переживаниях пациента занимала его расщепленная

национальная идентичность, его чувство изгоя и страх вседозволенности, которым соблазняла и пугала чуждая культура мегаполиса. Через полгода пациент решает вернуться в Баку, где вскоре он женился.

Контрперенос

Характер и интенсивность контрпереноса определяется многими факторами. Неизменной составляющей является интерес к национальной культуре пациентов, их традициям, языку, конфессиональности и др. Завораживает музыкальность национального языка, иногда мне хочется, чтобы они говорили на родном языке. Когда они не находят слов я прошу их сказать как это звучит на их языке, мы говорим о семантике слов, о схожести и различиях культур. Я наблюдаю, как развивается перенос, как во мне чужаке, они начинают постепенно видеть кого-то из прошлого. И я размышляю о том, кто они для меня.

Выводы

1. Принадлежность пациента к этническому меньшинству мегаполиса может быть одним из факторов, приводящих к кризису идентичности; в некоторых случаях способствовать возникновению или обострению психопатологических расстройств.
2. Часть пациентов, стремясь ассимилироваться и обрести новую идентичность, обращаются к психотерапевтам доминирующей этнической группы. Пациенты, стремящиеся сохранить связь со своей культурой, стремятся выбирать психотерапевта из своей этнической группы. Принадлежность пациента к этнической группе, отличной от группы психотерапевта может играть роль в специфических реакциях контрпереноса.

Литература:

1. «Великое переселение кавказцев» / Независимая газета. 20002.11.27. www.Perepis2000.ru
2. Гранов В. Filiations: Будущее эдипова комплекса / Пер с франц. СПб.: «ВЕИП» совм. с изд. «Речь». – 2001. – 344 с.
3. Гринсон Р.Р. (1967) Техника и практика психоанализа. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. – 491 с.
4. Джонс Э. Жизнь и творения З.Фрейда. Пер с англ. – М.: «Гуманитарий» АГИ, 1996. – 448 с.
5. Куликов А. И. Случай аналитической психотерапии пациента с пограничным расстройством // В сб. «Актуальные проблемы пограничной психиатрии». Материалы Всероссийской научной конференции. 1998. С. 122-124.
6. Кундера М. (1984) Невыносимая легкость бытия. СПб.: «Азбука-классика», 2003. – 352 с.

7. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу / Пер. с франц. – М.: Высш. Шк.. 1996. 623 с.
8. Панкеев С. Воспоминания человека-Волка // В сб. Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. – К.: Port-Royal, 1996.- С. 15-136
9. Почебут Л.Г. Исследование динамики социокультурной дистанции // В сб. «Санкт-Петербург – полиэтничный мегаполис». Материалы международной научно-практической конференции. – СПб.: Изд. Невский институт языка и культуры, 2003. - С.41-43
10. Психоаналитические термины и понятия: Словарь / Под ред. Б.Э.Мура и Б.Д.Файна / Пер. с англ. – М.: «Класс», 2000. – 304 с.
11. Современный словарь иностранных слов. М.: Рус. Яз.. 1993. – 740 с.
12. Стерн Х. (1974) Кушетка: ее значение и использование в психотерапии / Пер с англ. – Изд-во ВЕИП, 2002. 209 с.
13. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ: Пер. с англ. в 2 т. – М.: изд. Группа «Прогресс» -«Литера», «Яхтсмен», 1996. Т. 1, Теория, - 576 с.
14. Феррис П. Зигмунд Фрейд. Пер с англ. – Мн.: ООО «Попурри», 2001. – 432 с.
15. Фрейд З. (1912) Тотем и табу / В сб. «Я и Оно» в 2 тт, Тбилиси, «Мерани», 1991. Т.1, с. 193-350.
16. Фрейд З. (1917) Печаль и меланхолия // В сб. Психология эмоций. Тексты – М.: Изд-во Моск. Ун-та. 1993. С. 215-223.
17. Фрейд З. (1918) Из истории одного детского невроза // В сб. Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. – К.: Port-Royal, 1996.- С. 156-240
18. Фрейд З. (1921) Психология масс и анализ человеческого Я // В сб. «Я и Оно» в 2 тт, Тбилиси, «Мерани», 1991. Т.1, с. 71-138.
19. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Пер с англ. – М.: «Прогресс», 1996. – 344 с.

С сайта Национальной Федерации Психоанализа