МІЖНАРОДНИЙ ПСИХІАТРИЧНИЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

INTERNATIONAL PSYCHIATRY, PSYCHOTHERAPY, PSYCHOANALYTIC JOURNAL

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Том 9, № 4 (34)' 2016

Міжнародний медичний спеціалізований науково-практичний журнал

International medical specialized practical-scientific Journal

Періодичність виходу – щокварталу
The journal is published quarterly

Свідоцтво про державну реєстрацію, серія КВ № 12544-1428Р від 28.04.2007 р.
Certificate for state registration of print mass media KV № 12544-1428P, dated 28 Apr, 2007

Видання зареєстроване в системах:
1. SCIENCE INDEX науково-метричної бази РІНЦ, ліцензійний договір № 52208/2015 від 12 серпня 2015 року
2. UNIVERSAL IMPACT FACTOR (UIF);
3. GOOGLE SCHOLAR

Засновник і видавець / Founder and publisher
Асоціація психотерапевтів і психоаналітиків України/ Association of psychotherapists and psychoanalysts of Ukraine
«Учбово-лікувально-науково-виробниче об'єднання СІТ»/ «Educational, medical, scientific and production association SIT»
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України/ Ukrainian research institute of social and forensic psychiatry and drug abuse Ministry of health of Ukraine

Адреса редакції:/ Address of editorship
м. Київ, вул. Кирилівська, 103, 12 корпус, 3 поверх/ 103, Kyrylivska Str., 12 building, 3-rd floor Kyiv, Ukraine, 04080, Association of psychotherapists and psychoanalysts of Ukraine
тел.: (044) 331-60-47; 066-943-79-80; 050-644-38-30
e-mail: tabachnikov1940@ukr.net

Рекомендовано до друку (протокол засідання Президії АППУ від 28.09.2016 р. № 6)
Здано до набору 28.10. 2016 р.

Approved for publication by the Presidium of Association of psychotherapists and psychoanalysts of Ukraine (protocol dated 28 Sept., 2016)
Signed for printing 28 Oct., 2016

формат 42х30 1\2. Папір офс.
ГарнітураTimes….

Друк офс. Ум. – друк. 46
Надруковано -1000 прим.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ \ EDITORIAL STAFF:

Абдряхімова Ц.Б. (м. Київ, Україна)	Abdryahimova C.B. (Kyiv, Ukraine)
Біляєва О.О. (м. Київ, Україна)	Bilyaeva O.O. (Kyiv, Ukraine)
Божук Б.С. (м. Київ, Україна)	Bozhuk B.S. (Kyiv, Ukraine)
Гриневич Є.Г. (м. Київ, Україна)	Grinevich E.G. (Kyiv, Ukraine)
Дейнега І.І. (м. Київ, Україна)	Deynega I.I. (Kyiv, Ukraine)
Демченко В.А. (м. Київ, Україна)	Demchenko V.A. (Kyiv, Ukraine)
Зільберблат Г.М. (м. Глеваха, Київська обл.)	Zilberblat G.M. (Glevakha, Kyiv region, Ukraine)
Зябліцев С.В. (м. Київ, Україна)	Zyablitsev S.V. (Kyiv, Ukraine)
Івнєв Б.Б. (м. Київ, Україна)	Ivnev B.B. (Kyiv, Ukraine)
Ігнатов М.Ю. (м. Київ, Україна)	Ignatov M.Yu. (Kyiv, Ukraine)
Квасневський О.Л. (м. Київ, Україна)	Kvasnevskuy O.L. (Kyiv, Ukraine)
Кіосєва О.В. (м. Київ, Україна)	Kioseva O.V. (Kyiv, Ukraine)
Лебедєв Д.С. (м. Київ, Україна)	Lebedev D.S. (Kyiv, Ukraine)
Левін Т.І. (м. Київ, Україна)	Levin T.I. (Kyiv, Ukraine)
Маркова М.В. (м. Харків, Україна)	Markova M.V. (Kharkiv, Ukraine)
Марценковський І.А.	Martsenkovsky I.A. (Kyiv, Ukraine)
Марценковська І.І.	Martsenkovska I.I. (Kyiv, Ukraine)
Олійник О.П. (м. Київ, Україна)	Oliinyk O.P.(Kyiv, Ukraine)
Пішель В.Я. (м. Київ, Україна)	Pishel V.Y. (Kyiv, Ukraine)
Полшкова С.Г. (м. Київ, Україна)	Polshkova S.G. (Kyiv, Ukraine)
Пріб Г.А. (м. Київ, Україна)	Prib G.A. (Kyiv, Ukraine)
Ревенок О.А. (м. Київ, Україна)	Revenok O.A. (Kyiv, Ukraine)
Табачнікова В.С. (м. Київ, Україна)	Tabachnikova V.S. (Kyiv, Ukraine)
Харченко Є.М. (м. Київ, Україна)	Kharchenko E.M. (Kyiv, Ukraine)
Хаустова О.О. (м. Київ, Україна)	Khaustova O.O. (Kyiv, Ukraine)
Шум С.С. (м. Київ, Україна)	Shum S.S. (Kyiv, Ukraine)

СПІВГОЛОВИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЛЕГІЇ:
CO-CHAIRMANS OF THE EDITORIAL STAFF:
Табачніков С.І. / Tabachnikov S.I.,
Пінчук І.Я. / Pinchuk I.J.

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР \ CHIEF EDITOR
Табачніков С.І. / Tabachnikov S.I.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА / DEPUTY CHIEF EDITOR
Осуховська О.С. / Osukhovska O.S.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР / EXECUTIVE SECRETARY
Чепурна А.М. / Chepurna A.M.

ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР / EDITOR OF THE RELEASING
Товалович Т.В. / Tovalovych T.V.

ТЕХНІЧНИЙ РЕДАКТОР / TECHNICAL EDITOR
Хірман І.В. / Khirman I.V.

Цілковите або часткове розмножування у будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

The entire or partial reproduction in any way material published in this edition is permitted only with written permission of the publisher. The advertiser esponsibility for the content of advertising material

МІЖНАРОДНИЙ ПСИХІАТРИЧНИЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

INTERNATIONAL PSYCHIATRY, PSYCHOTHERAPY, PSYCHOANALYTIC JOURNAL

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Том 9, № 4 (34)' 2016

Редакційна рада \ Editorial* board*:

Аймедов К.В. (м. Одеса, Україна)
Александровьский Ю.А. (м. Москва, Росія)
Білобривка Р.І. (м. Львів, Україна)
Васильева Г.Ю. (м. Краматорськ, Україна)
Волошин П.В. (м. Харків, Україна)
Вієвський А.М. (м. Київ, Україна)
Вінник М.І. (м. Івано-Франківськ, Україна)
Дзеружинська Н.О. (м. Київ, Україна)
Дзюба О.М. (м. Київ, Україна)
Думанський Ю.В. (м. Краматорськ, Україна)
Зозуля І.С. (м. Київ, Україна)
Кехеле Х. (Берлін, Німеччина)
Кондратенко П.Г. (м. Краматорськ, Україна)
Коласінські Б. (Щєцин, Польща)
Кожина Г.М. (м. Харків, Україна)
Козідубова В.М. (м. Харків, Україна)
Кришталь Є.В. (м. Харків, Україна)
Кузнєцов В.М. (м. Київ, Україна)
Кутько І.І. (м. Харків, Україна)
Лінський І.В. (м. Харків, Україна)
Лісовий В.М. (м. Харків, Україна)
Максименко С.Д. (м. Київ, Україна)
Марута Н.О. (м. Харків, Україна)
Мінко О.І. (м. Харків, Україна)
Мішиєв В.Д. (м. Київ, Україна)
Міщенко Т.С.(м. Харків, Україна)
Михайлов Б.В. (м. Харків, Україна)
Напрєєнко О.К. (м. Київ, Україна)
Нільсон М. (Стокгольм, Щвеція)
Офер Г. (Тель-Авів, Ізраїль)
Павленко О.В. (м. Київ, Україна)
Пилягіна Г.Я. (м. Київ, Україна)
Підкоритов В.С. (м. Харків, Україна)
Прашко Я. (Оломоуц, Чехія)
Пушкарьова Т.М. (м. Київ, Україна)
Пшук Н.Г. (м. Вінниця, Україна)
Побоха Є. (Щєцин, Польща)
Рахманов В.М. (м. Дніпропетровськ, Україна)
Сосін І.К. (м. Харків, Україна)
Стрельцова Н.І. (м. Харків, Україна)
Сухоруков В.І. (м. Харків, Україна)
Табачніков О.Ю. (м. Київ, Україна)
Тіганов О.С. (м. Москва, Росія)
Фільц О.О. (м. Львів, Україна)
Халаріс А. (Чикаго, США)
Чабан О.С. (м. Київ, Україна)
Чугунов В.В. (м. Запоріжжя, Україна)
Цішевські Л. (Старогард Гданський, Польща)
Шаповалова В.О. (м. Харків, Україна)
Шестопалова Л.Ф. (м. Харків, Україна)
Юр'єва Л.М. (м. Дніпропетровськ, Україна)

Aymedov K.V. (Odesa, Ukraine)
Aleksandrovskiy Yu.A.
Bilobryvka R.I. (Lviv, Ukraine)
Vasylyeva G.Yu. (Kramatorsk, Ukraine)
Voloshyn P.V. (Kharkiv, Ukraine)
Viyevskyy A.M. (Kyiv, Ukraine)
Vinnik M.I. (Ivano-Frankivsk, Ukraine)
Dzeruzhynska N.O. (Kyiv, Ukraine)
Dziuba O.M. (Kyiv, Ukraine)
Dumansky Yu.V. (Kramatorsk, Ukraine)
Zozulia I.S. (Kyiv, Ukraine)
H. Kaechele (Berlin, Germany)
Kondratenko P.G. (Kramatorsk, Ukraine
Kolasinski B. (Szczecin, Poland)
Kozhina G.M. (Kharkiv, Ukraine)
Kozidubova V.M. (Kharkiv, Ukraine)
Kryshtal E.V. (Kharkiv, Ukraine)
Kuznetsov V.M. (Kyiv, Ukraine)
Kutko I.I. (Kharkiv, Ukraine)
Linskiy I.V. (Kharkiv, Ukraine)
Lisovyy V.M. (Kharkiv, Ukraine)
Maksimenko S.D. (Kyiv, Ukraine)
Maruta N.O. (Kharkiv, Ukraine)
Minko O.I. (Kharkiv, Ukraine)
Mishiev V.D. (Kyiv, Ukraine)
Mishchenko T.S. (Kharkiv, Ukraine)
Mykhailov B.V. (Kharkiv, Ukraine)
Napreyenko O.K. (Kyiv, Ukraine)
Nilsson M (Stockholm, Sweden)
Ofer G. (Tel-Aviv, Israel)
Pavlenko O.V. (Kyiv, Ukraine)
Pylyagina G.Ya. (Kyiv, Ukraine)
Pidkorytov V.S. (Kharkiv, Ukraine)
Prasko I. (Olomouc, Czech Republic)
Pushkaryova T.M. (Kyiv, Ukraine)
Pshuk N.G. (Vinnytsia, Ukraine)
Pobocha J. (Szczecin, Poland)
Rakhmanov V.M. (Dnipropetrovsk, Ukraine)
Sosin I.K. (Kharkiv, Ukraine)
Streltsova N.I. (Kharkiv, Ukraine)
Sukhorukov V.I. (Kharkiv, Ukraine)
Tabachnikov O.Yu. (Kyiv, Ukraine)
Tiganov O.S. (Moscow, Russia)
Filts O.O. (Lviv, Ukraine)
Halaris A. (Chicago, USA)
Chaban O.S. (Kyiv, Ukraine)
Chugunov V.V. (Zaporizhia, Ukraine)
Ciszewski L. (Starogard Gdanski, Poland)
Shapovalova V.O. (Kharkiv, Ukraine)
Shestopalova L.F. (Kharkiv, Ukraine)
Yurieva L.M. (Dnipropetrovs'k, Ukraine)

© АСОЦІАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ І ПСИХОАНАЛІТИКІВ УКРАЇНИ, 2016

© «УЧБОВО-ЛІКУВАЛЬНО-НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ОБ'ЄДНАННЯ СІТ», 2016

© УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ І СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ 2016

ЗМІСТ

ПРИВЕТСТВИЕ E.G.A.T.I.N. ……..…….....…6

И.В. Валявко
ИСТОКИ УКРАИНСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА …….…….8

Т.Н. Пушкарева
ЭВОЛЮЦИЯ ПОНИМАНИЯ
ЦЕЛЕЙ ПСИХОАНАЛИЗА ……...18

Т.И. Левин
НА ДНЕ. РОЛЬ ВЕДУЩЕГО АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ГРУППЫ……...…….24

Г. Офер
ЛИЧНОСТНЫЙ, ГРУППОВОЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ
СНОВИДЕНИЯ ……..……..…….…….……33

П. Фонда
ВОЙНА И МЕНТАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГРУППЫ……42

Т.Г. Кривонос
ГРУППОВОЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ, СТРАДАЮЩИМ
ЭНДОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
(ИСТОРИЯ ОДНОГО СЛУЧАЯ)……52

Дж. Мильтон
ПАЦИЕНТ КАК ВНУТРЕННИЙ ОБЪЕКТ АНАЛИТИКА: ПОЧЕМУ И
КАК МЫ НУЖДАЕМСЯ В НАШИХ ПАЦИЕНТАХ? ……59

І.О. Франкова
ВПЛИВ НЕНАДІЙНОЇ ПРИХИЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ГОСТРОЇ
СОЦІАЛЬНОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ……..…….68

А.Е. Табачников
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ..…….…….....…75

CONTENTS

GREETING OF E.G.A.T.I.N. ……..6

I. Valiavko
HISTORY OF UKRAINIAN PSYCHOANALYSIS…….8

T. Pushkareva
EVOLUTION UNDERSTANDING OF THE GOALS OF
PSYCHOANALYSIS……..18

T. Levin
ON THE BOTTOM. ROLE OF A PSYCHOANALYTIC GROUP
CONDUCTOR…….24

G. Ofer
PERSONAL, GROUP AND SOCIAL ASPECTS OF DREAMS……..33

P. Fonda
WAR AND MENTAL FUNCTIONING OF GROUP ……..……...…42

T. Krivonos
GROUP PSYCHODYNAMIC APPROACH
IN WORK WITH A PATIENT SUFFERING FROM AN ENOGENIC
DISORDER
(A CLINICAL CASE)……...52

J. Milton
PATIENTS AS INTERNAL OBJECTS OF ANALYSTS: WHY AND HOW
WE HAVE A NEED FOR OUR PATIENTS? ……..……*59*

I. Frankova
INSECURE ATTACHMENT AS A PREDICTOR OF ACUTE SOCIAL
WITHDRAWAL…….……68

A. Tabachnikov
EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY ……..…….75

Валявко Ирина Викторовна, кандидат философских наук, старший научный сотрудник Института философии НАН Украины, научный сотрудник Украинской Академии наук в США, слушатель МИГП

e-mail: ivaliavko@gmail.com

Пушкарева Татьяна Николаевна

д-р мед. наук, психиатр, детский психиатр, главный научный сотрудник Центра психосоматики и психотерапии ГУ «ИПАГ» НАМН Украины, обучающий и супервизирующий психоаналитический психотерапевт УАПП (ЕФПП), делегат от секции индивидуальной психоаналитической психотерапии взрослых – УАПП в ЕФПП, психоаналитик МПА, авторизована проводить тренинг анализ кандидатов МПА, групповой аналитик. Автор научных работ по тревожным и депрессивным расстройствам у женщин во время беременности и после родов и их влиянию на ментальное здоровье детей, по материнской привязанности, перинатальной психосоматике.

E-mail: tnp5577@gmail.com

Тарас Игоревич Левин - психиатр, психотерапевт, групповой аналитик, супервизор и тренинг-аналитик АППУ, председатель секции групповой психоаналитической психотерапии АППУ, делегат от Украины в ЕФПП, врач-психотерапевт Центра психотерапии и психосоматических расстройств КЛ «Феофания» ДУС.

e-mail: taraslevin@ukr.net

Гила Офер - д-р философии (Израиль) – обучающий психоаналитик и групповой аналитик института современного психоанализа в Тель-Авиве, Израильского Института Группового Анализа, координатор Восточноевропейских стран в ЕФПП, главный редактор журнала ЕФПП по психоаналитической психотерапии.

e-mail: Gilaofer79@gmail.com

Паоло Фонда, д-р медицины, психиатр, психотерапевт, обучающий психоаналитик МПА и Итальянского Психоаналитического Общества, директор Психоаналитического Института для Восточной Европы им. Хан Гроен Праккен 2002-2012, член Правления Психоаналитического Института для Восточной Европы, со-председатель Международного комитета новых групп для Европы МПА, вице-президент Словенского Общества Психоаналитической Психотерапии ЕФПП.

E-mail: fondapav@gmail.com

Кривонос Тамара Григорьевна – психиатр, психотерапевт, групповой аналдитик, тренинг-аналитик и супервизор АППУ, руководитель Винницкого филиала секции групповой психоаналитической психотерапии АППУ. **Место работы:** Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: tamarakr@ukr.net

Уважаемые украинские коллеги!

Мы поздравляем ваше психотерапевтическое сообщество, Ассоциацию психотерапевтов и психоаналитиков Украины со вступлением в Европейскую сеть групп-аналитических тренинговых институтов в качестве квалифицирующего члена, что является высшим уровнем членства в нашей организации. Мы надеемся, что ваше членство послужит на пользу развитию группового анализа в Украине, групп-аналитического образования в вашей стране и вашей профессиональной идентичности.

E.G.A.T.I.N. был основан около 30 лет назад с целью развития тренинговых институтов во всей Европе в соответствии с принципами эгалитаризма и взаимного признания сходств и различий. Согласно Конституции E.G.A.T.I.N., эта федерация организаций «существует для продвижения на неприбыльной основе научной, образовательной и культурной деятельности…», ее «приоритетной целью является предоставление возможностей для диалога и обмена в Европейском и международном контексте между организациями», которые предлагают образовательные программы по групповому анализу, она «поддерживает высокие стандарты групп-аналитических тренинговых программ путем обмена знаниями и опытом между организациями-членами…». E.G.A.T.I.N. в настоящее время включает 35 организаций-членов из Европы, Израиля, Австралии и Казахстана. Каждая из них привносит свой национальный колорит к общему групп-аналитическому достоянию, теперь мы рады приветствовать также и вклад украинских коллег.

Образовательная программа по групповому анализу, которую вы ведете, международная конференция «Мост над бурными водами», которую вы организовали в июне 2016, выпуск профессионального психотерапевтического журнала, который вы основали, свидетельствуют о большом потенциале вашего сообщества. Посвящение всего выпуска журнала психоаналитическим методам указывает на довольно долгое развитие этого направления в вашей стране.

Почувствовать дух E.G.A.T.I.N. вы можете во время основных мероприятий нашей организации – Летней школы E.G.A.T.I.N. и других конференций, в организации которых E.G.A.T.I.N. принимает участие. В наступающем 2017 году Летняя школа E.G.A.T.I.N. пройдет 21-23 апреля в Загребе. 15-19 августа на симпозиуме GASi «Пересекая границы», который состоится в Берлине, E.G.A.T.I.N. организует две сессии круглого стола для обсуждения различных аспектов взаимного признания между институтами E.G.A.T.I.N., а также между E.G.A.T.I.N. и другими Европейскими международными групп-аналитическими и психотерапевтическими сообществами. Круглый стол под названием Агора, как традиционная встреча E.G.A.T.I.N. открыт для всех заинтересованных коллег. Мы приглашаем вас к участию и надеемся познакомиться со многими из вас в Загребе, и позднее, в Берлине.

Правление E.G.A.T.I.N. желает вам нескончаемых запасов энергии во всех ваших начинаниях и многих оригинальных и интересных публикаций для вашего журнала.

Правление E.G.A.T.I.N.

Декабрь 2016 года.

Dear Ukrainian colleagues!

We congratulate your psychotherapeutic community, Ukrainian Association of Psychotherapists and Psychoanalysts, as the new member of European Group Analytic Institutions Network, with the highest – Qualifying level of membership. We hope that your membership will work for the sake of Group Analysis in Ukraine, of Group Analytic training in your country, and of your professional identity.

E.G.A.T.I.N. was founded almost 30 years ago, to let national group analytic training institutes all over the Europe develop on the principle of egalitarianism and mutual acceptance of their similarities and diversities. As put in E.G.A.T.I.N. Constitution, this Federation of organizations "exists to promote, on a non-profit making basis scientific, educational and cultural activities…"; its "primary purpose is to provide opportunities for dialogue and exchange, in European and International context, between the organizations", which offer training programmes in group analysis; it "will encourage high standards in group analytic training programmes, through the sharing of expertise and experience between member organizations…". E.G.A.T.I.N. now comprises 35 member organizations from Europe, Israel, Australia, and Kazakhstan. Each of them bring own national flavor to common wealth of Group Analysis, and we are happy to welcome you, our colleagues from Ukraine, to contribute.

Training in Group Analysis you are running, International conference "The Bridge over Storming Water", you organized in June, 2016, and now the issue of the professional psychotherapeutic journal you have founded, reflect great potential of your community. Dedication of all this first issue to psychoanalytic methods is an indication for quite a long development of these techniques in your country.

Still feel the essence of E.G.A.T.I.N. you can attending main E.G.A.T.I.N. events – E.G.A.T.I.N. Study Days and other conferences E.G.A.T.I.N. participates in. In upcoming 2017 year E.G.A.T.I.N. Study Days will be 21-23 April, in Zagreb. In August, 15-19, at GASi symposium "Crossing the Borders", in Berlin, E.G.A.T.I.N. will organize two sessions of the Round Table to discuss different aspects of mutual recognition between E.G.A.T.I.N. institutions, and between E.G.A.T.I.N. and other European International Group Analytic and Psychotherapeutic communities, as like as traditional reception by E.G.A.T.I.N., its title is Agora, for all interested colleagues. We welcome you all and hope to meet many of you in Zagreb, and later also in Berlin.

E.G.A.T.I.N. committee wish you boundless energy in all endeavors, and many interesting and original papers for your new journal.

Regards,

E.G.A.T.I.N. committee

December, 2016

УДК 159. 964. 2

И.В. Валявко

ИСТОКИ УКРАИНСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА

Институт философии Национальной академии наук Украины, г. Киев

Ключевые слова: история украинского психоанализа, Иван Франко, периоды и центры развития психоанализа в Украине, национальная идентичность, тоталитарная система

Долгие годы отечественная история психоанализа была «изъята» из исторической и культурной памяти нашего народа. Многие работы украинских психоаналитиков полностью выпали из научного обращения и до сих пор остаются малоизвестными или практически неизвестными как за рубежом, так и в среде отечественных ученных. А ведь в начале XX столетия психоанализ достаточно успешно начал развиваться на территории Украины и имел хорошие перспективы дальнейшего распространения и применения. Исследуя отечественную историю психоанализа на начальном этапе сложно четко провести границу между развитием психоанализа в Украине и в России, поскольку большая часть Украины входила в начале 20-го столетия в состав Российской империи, и воспринималась как единое государство. Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд, говоря о развитии психоанализа в России, прежде всего, упоминал Одессу. Так, в работе «Очерк истории психоаналитического движения» (1914) он писал: *«В России психоанализ известен и распространен; почти все мои книги, как и других приверженцев анализа, переведены на русский язык. Но более глубокое понимание психоаналитических учений еще не установилось. Научные вклады русских врачей и психиатров в области психоанализа можно до настоящего времени считать незначительными. Только Одесса имеет в лице М. Вульфа представителя аналитической школы»* [2, с. 41]. Несколько ранее, в 1912 г. в письме К. Г. Юнгу З. Фрейд выражается более экспрессивно: *«В России (в Одессе), кажется, началась местная эпидемия психоанализа»* [3, с.139]. Одесса долгое время оставалась единственным известным ему центром психоаналитического движения, и он не делал в данном случае различие между Россией и Украиной. Однако, психоанализ был известен и развивался не только в Одессе, но и в других городах Украины. В этой связи возникают вопросы: можем ли мы говорить об украинском психоанализе или все же о психоанализе в Украине, и каковы критерии этих отличий? Имеет ли психоанализ в Украине свою специфику и преемственность, и можем ли мы говорить об отечественной традиции психоанализа? На эти вопросы пока нет окончательного ответа, они были и остаются в поле научных дискуссий. Размышляя над «судьбами психоанализа» в Украине, думаю, в первую очередь стоит обратиться к истории его появления, восприятия и интерпретации в украинской культуре. И начать исследование предлагаю не с первой половины XX века, а с конца XIX – с фигуры Ивана Яковича Франко (1856-1916) и с его работ близких по своей структуре к психоанализу. Если проследить биографическую канву жизни Ивана Франко и основателя психоанализа Зигмунда Фрейда, мы увидим достаточно много интересных «совпадений»:

– оба родились в 1856 году (с разницей в 3 месяца);

– оба женились в 1886 году в возрасте 30 лет;

– их отцы имели одинаковые имена Яков Франко и Якоб Фрейд;

– оба были связаны своими корнями с Украиной: отец Зигмунда Фрейда – Якоб Фрейд – родился в 1815 году в г. Тисменица (ныне это Ивано-Франковская область) и прожил там 25 лет (предки З. Фрейда по отцовской линии проживали до этого в г. Бучач Тернопольской области, а в г. Тисменицу дед З. Фрейда Соломон приехал ради продолжения образования и там и остался); а мать З. Фрейда Амалия (Малка) Натансон родилась в 1835 году в г. Броды (Львовская область), а затем их семья переехала в Одессу, где «осели» два ее брата, кстати Якоб Фрейд уже в возрасте 70 лет пытался заниматься бизнесом все в той же Одессе. Учитывая многодетность и адаптивность семьи З. Фрейда вполне возможно, что его родственники и по отцовской и по материнской линии до сих пор проживают на территории Украины. Сам же З. Фрейд, уже будучи известным врачом, продолжал поддерживать контакты с многочисленными родственниками, проживавшими в разных частях современной Украины: в Западной Украине, а также в Одесской и Житомирской областях. Отец Ивана Франко – Яков Франко и мать Мария Кульчицкая были родом из восточной Галиции, а сам И.

Франко родился в с. Нагуевичи (ныне Львовская область);

– интересно, что матери З. Фрейда и И. Франко – Амалия и Мария – тоже были однолетками и в браке были значительно моложе своих мужей: мать З. Фрейда на 21 год была моложе своего мужа, а мать И. Франко на 33, поскольку у обоих мужчин это были не первые браки (от первых браков так же имелись дети);

– отцы З. Фрейда и И. Франко женились в один год (1855) и через год у них родились сыновья. Так что Иван и Зигмунд были в своих семьях первенцами;

– к тому же их назвали в честь дедов по отцовской линии: И. Франко – Иван, а З. Фрейда – Сигизмунд Шломо. И это несло на себе определенные родовые обязательства – соответствовать высоким ожиданиям семьи, которые они с честью оправдали.

Хотя все вышеназванные факты можно причислить к биографическим казусам, лишь отчасти повлиявшим на интеллектуальное развитие мыслителей[1]. Гораздо большее значение имеет тот факт, что И. Франко и З. Фрейд большую часть своей жизни прожили в Австро-Венгерской империи и при этом оба принадлежали к национальным меншинам: один к русинам (украинцам), второй к евреям. И поэтому оба, в условиях господствующей имперской культуры, вынуждены были решать вопросы своей национальной идентичности и дальнейшей профессиональной карьеры. Каждый избрал свой путь.

Говоря о детских годах И. Франко и З. Фрейда, биографы отмечают, что оба имели прекрасную память, непреодолимое стремление знаний и определенные амбиции. И. Франко закончил гимназию в Дрогобыче и в 1875 году поступил на философский факультет Львовского университета, но помимо учебы активно занимался общественной деятельностью, которая была квалифицирована австрийскими властями как социалистическая пропаганда, за что И. Франко неоднократно подвергался арестам и заключениям в тюрьму (в 1877, 1880, 1889 и 1892). В результате первого ареста вынужден был прервать учебу во Львовском университете, однако затем возобновил ее в 1878-1879, прослушав 7 семестров. Завершил Иван Франко высшее образование 1891 в Черновицком университете, а осенью 1892 года он переезжает в Вену, где слушает лекции известного слависта проф. Ягича и пишет докторскую диссертацию «Варлаам и Иоасаф» – древнехристианский духовный роман и его литературная история». В июне 1893 ему присвоена степень доктора философии.

Зигмунд Фрейд окончил гимназию в Вене в еврейском квартале и в 1873 году поступил на медицинский факультет Венского университета, который успешно закончил в 1881 году получив степень доктора медицины. В 90-х годах можно говорить об определенном сближении И. Франко и З. Фрейда и не столько в географическом плане (хотя оба находились в это время в Вене и возможно ходили по одним и тем же улицам и сидели в одних и тех же кафе), сколько в интеллектуальном. З. Фрейд прошел уже определенный путь научных исканий: применял, а затем отказался от гипноза, осознал несовершенство катарсического метода, опубликовал совместно с Брейером работу «Исследования истерии» (1895). После смерти отца в 1896 году, которую З. Фрейд тяжело пережил, он занялся самоанализом и перешел к изучению сновидений. В период с 1897 по 1899 годы он усиленно работал над произведением, которое впоследствии считал одним из важнейших своих трудов – «Толкование сновидений». В это время он создает первый вариант учения о психической структуре человека, в который включает три уровня: сознание – предсознание (тут же находится внутренняя цензура) – бессознательное. «Толкование сновидений», изданное в 1900 году обосновывает положение о связи соотношений психических сил, а структура сновидения используется как материал для вывода о том, что сновидения также как симптомы больного – символическое исполнение вытесненных желаний. Таким образом, складываются представление об общих психических механизмах, лежащих в основе бессознательного (смещение, замещение, отрицание и др.), а также методах: метод свободных ассоциаций, метод толкования сновидения, метод толкования ошибок повседневной жизни и т.д.

Что касается Ивана Франко, то он в это же время изучает в Вене новейшую литературу, в том числе и в области психологии. В период, когда З. Фрейд работал над «Толкованием сновидений», он издает свою работу «Из секретов поэтического творчества» (1898), которая стала первым в украинском литературоведении фундаментальным исследованием творческого процесса. В ней он рассматривал такие проблемы как: роль сознания и бессознательного в процессе творчества; связь поэтического дарования с психическими аномалиями («душевными болезнями»); ассоциации идей и поэтические ассоциации; сопоставление фантазии во сне и фантазии поэтической. И. Франко писал: *«Вопрос о том творит поэт сознательно или*

[1] Думаю, рождение З. Фрейда и И. Франко первенцами во втором браке, и необходимость находить контакт как с детьми от первого брака, так и со своими сиблингами, а также оправдывать «высокие» ожидания семей, положенные на них – все это сыграло свою роль в их психоэмоциональном развитии.

бессознательно, относится к старейшим и основным вопросам литературной критики» [4, с. 54]. Анализируя в своей работе поэзию Тараса Шевченко, он впервые в украинском литературоведении исследует вопрос ассоциации идей: *«Можно ли говорить о какой-то специальной поэтической ассоциации идей? Признаться, я до сих пор не встречал ... специального исследования на эту тему. А между тем мне кажется, что этот вопрос весьма важен… и в его решении лежит ключ к пониманию многих индивидуальных черт разных поэтов, различных школ и поэтических стилей»* [4, с. 65]. Особое значение в выявлении бессознательного импульса поэтического творчества для И. Франко, как и для З. Фрейда, имеют сны. Он пишет: *«Изучая психологию сонных видений мы получим важные ключи к познанию поэтической фантазии и поэтического творчества»* [4, с. 72]. Анализируя работу И. Франко «Из секретов поэтического творчества» мы можем провести определенные параллели и аналогии со взглядами и подходами З. Фрейда того периода к проблеме понимания психической структуры сознания человека. В 90-х годах З. Фрейд приходит к методу «свободных ассоциаций» для познания бессознательных глубинных процессов психики. И. Франко, которого в первую очередь интересовал процесс поэтического творчества, говорит о «поэтической ассоциации идей». З. Фрейд формулирует свою первую топическую модель структуры психики, в которую включает: сознание, предсознание и бессознательное (в предсознание З. Фрейд помещает «цензуру»). И. Франко, в свою очередь, опирается на двухуровневую структуру психики, в которую входит «верхнее сознание» (то есть сфера сознания) и «нижнее сознание» (сфера бессознательного). Придавая большое значение сновидениям, И. Франко считал, что во время сна, когда «верхнее сознание» отключается из «нижнего сознания» на поверхность выходят «впечатления», которые раньше были недоступны и скрывались там, но они предстают не в прямом, а в символическом виде и их не просто понять. И. Франко подчеркивает, что способность к символизации является одной из главных черт поэтической фантазии. Конечно, понимание и трактовка процессов человеческой психики у И. Франко и З. Фрейда не одинакова, но двигались они в одном направлении. И в основе фундамента их размышлений лежат работы современных им исследователей психологии, таких как Макс Дессуар и его работа «Двойное Я» («Das Doppel-Ich»), Вильгельм Вундт и его труд «Основы физиологической психологии» («Grundzuge der phisiologischen Psychologie»), работы Густава Теодора Фехнера, ссылки на которые фигурируют и у З. Фрейда, и у И. Франко. Для нас важно то, что типологические совпадения между их подходами делают очевидным тот психологический дискурс, который происходил в конце XX века и в контексте которого они оба находились. В данном случае И. Франко не является «предтечей» или «последователем» психоанализа, поскольку создавая свою работу, он вряд ли был знаком с основными положениями теории З. Фрейда. Он оригинальный мыслитель, который в своем понимании был близок к психоанализу и шел с основателем психоанализа в одном направлении. В дальнейшем И. Франко вынужден был много времени и сил уделять украинским национально-политическим вопросам в ущерб своему творчеству, о чем он искренне сожалел и неоднократно писал об этом в письмах своим друзьям. А его достаточно объемный и фундаментальный труд «Из секретов поэтического творчества» остался, к сожалению, малоизвестным как его современникам, так и потомкам. Думаю, что именно с трудов Ивана Яковича Франко и надо начинать рассмотрение истории психоанализа в Украине.

В контексте рассмотрения «истоков украинского психоанализа» интерес представляет и проблема национальной идентичности этих двух выдающихся мыслителей. Оба были подданными Австро-Венгерской империи, но принадлежали не к господствующей австрийской, а к маргинальным культурам. Тем не менее, И. Франко не только самоопределился как украинец, но и внес неоценимый вклад в развитие украинской культуры и украинской национальной идеи, за что преследовался властями и неоднократно подвергался арестам и тюремному заключению. Следуя во временном континууме за Тарасом Шевченко – И.Франко создавал фундамент украинской нации и стал одним из ее выдающихся сынов. Зигмунда Фрейда традиционно репрезентируют как австрийского психоаналитика, психиатра и невролога, практически игнорируя его принадлежность к еврейской культуре. Возможно, мы мало задумываемся о той культурно-психологической травме, которую основатель психоанализа должен был пережить, адаптируясь к имперской культуре и «отмежевываясь» от своего родного языка идиш (на котором его мать говорила до конца своих дней); от своего имени: сменив данное ему при рождении – Сигизмунд Шломо – на более благозвучное в немецкоязычной среде – Зигмунд; от религии отцов и национальных идеалов. Впоследствии, он отрицал свои познания в идиш и изучение иудаизма, поскольку в атмосфере антисемитизма, которая господствовала в то время в Австрии, его научное детище – психоанализ – можно было развить только «как

чистую науку», о чем он неоднократно ратовал, отмежевываясь при этом даже от философии, которая легла в фундамент психоанализа. Остается вопрос: какова была внутренняя психоэмоциональная цена этой «идентификации»? Ведь З. Фрейд стал свидетелем начала Холокоста, и ему пришлось практически бежать из Вены в Лондон, а его четыре сестры погибли в немецких концлагерях, правда он умер раньше и не узнал об их трагической судьбе. И не зря последние годы своей жизни он посвятил именно вопросам еврейской культуры, о чем свидетельствует его фундаментальная работа «Моисей и монотеизм» (1939). В конце жизни З. Фрейд писал: «Я никогда не собирался быть кем-то иным, чем тем, кто я есть, то есть евреем из Моравии, чьи родители пришли из австрийской Галиции» [5, с. 597]. На фоне этого вполне логичным выглядит и то, что в 1930 году З. Фрейд вошел в президиум Института еврейских исследований (YIVO, Yidisher Visnshaftlekher Institut). Возможно, это был способ переосмысления своей национальной идентичности и возвращения к своим корням.[2] Так или иначе, но каждый из них дал свой ответ на поставленный перед ним вопрос об идентичности и существовании в контексте другой «высшей» культуры, причем, оба и приобрели и потеряли на этом пути. Иван Франко вошел в пантеон выдающихся деятелей украинской культуры как один из достойнейших ее сынов. Однако сосредоточившись на украинских вопросах, он, возможно, упустил свой шанс получить мировое признание как поэт, прозаик и яркий мыслитель. Зигмунд Фрейд, по сути «идентифицировавшись с агрессором» (хотя возможно он вначале и не воспринимал это именно так), вошел в немецкоязычную австрийскую культуру и сделал замечательную профессиональную карьеру, стал основателем нового направления – психоанализа и получил еще при жизни мировую известность и признание. Правда, для этого ему пришлось на время провести работу «отчуждения» своей еврейской идентичности, к которой он похоже осознанно вернулся лишь в конце жизни[3].

Что касается распространения психоанализа на территории Украины в первой половине XX века, то тут следует выделить 4 основных центра: Одессу, Киев, Харьков и Львов[4].

Одесса была одним из самых мощных центров психоанализа в Украине. У основания движения стояли Моисей Владимирович Вульф и Яков Моисеевич Коган, правда, каждый в свое время. Получив медицинское образование в Берлине М. Вульф еще в берлинской университетской клиники Шарите с интересом читал работы З. Фрейда, а когда начал работать в психиатрическом санатории Менделя в 1907 году и встретил там Карла Абрахама, который стал его учителем – его приоритеты были определены. Вернувшись из Германии в Одессу в 1909 году он развивает активную деятельность по переводу работ З. Фрейда и «внедрению» психоанализа в медицинскую практику. Ко времени распространения психоанализа, в Одессе уже существовала психиатрическая школа, отличавшаяся широкими гуманитарными интересами и это помогло в работе М. В. Вульфа. Он пробыл в Одессе до 1914 года, а затем переехал в Москву, но не терял связь с Одессой, где продолжали выходить его работы и где он оставил своих коллег И.А. Бирштейна, В.Н. Лихницкого, которые издавали свои работы в психоаналитически ориентированном московском журнале «Психотерапия». В.Н. Лихницкий в 1912 году опубликовал в Одессе книгу «Психотерапия и психоанализ», а И.А. Бирштейн автор психоаналитического этюда «Сон Гаршина». Кроме этого в Одессе практиковал психоанализ доктор Л.Я. Дрознес известный тем, что он привез Сергея Панкеева, ставшего впоследствии знаменитым пациентом З. Фрейда («Человек-волк») в Вену к основателю психоанализа.

Яков Моисеевич Коган стоит на втором месте, после М.В. Вульфа, по количеству переведенных на русский язык работ З. Фрейда, кроме того он организовал работу по переводу трудов других пионеров психоанализа. В 20-х годах в стенах Одесской

---

[2] На эту тему смотри также статью В.И. Менжулина «Чому Фрейд, а не Фройд?» на сайте МИГП http://pa.org.ua/articles/чому-фрейд-а-не-фройд/

[3] В контексте этого возникает и вопрос транслитерации фамилии основателя психоанализа. Стандарты транслитерации иностранных фамилий требуют, чтобы транслитерация была наиболее близка к языку оригинала. Перевод «Фройд» наиболее адекватный, если переводить с немецкого. Но возникает вопрос - является ли немецкий язык языком оригинала? Почему мы должны переводить фамилию еврея, родившегося в Чехии (г. Пишбор), оба родителя которого были евреями и родились на украинской земле - по немецкому образцу? Ведь в семье отца и матери Фрейда родным языком был идиш, в переводе с которого фамилия звучит «Фрейд», а не «Фройд». Для меня, например, и с лингвинистической, и с этической точки зрения транслитерация «Фрейд» звучит более убедительно, чем «Фройд».

[4] На сегодняшний день история развития психоанализа в Украине не достаточно исследована и в ней еще много «белых пятен» и забытых имен. Наиболее полная информация подается в двух работах: *История психоанализа* в *Украине* / *Сост.*: И.И. *Кутько, Л.И. Бондаренко, П.Т. Петрюк. – Киев: Основа, 1996 и в книге:* Эткинд А.М. Эрос невозможного: История психоанализа в России. – С.Пб.: Медуза, 1993, где много материала и о распространении психоанализа на территории Украины.

психиатрической больницы под руководством известного психиатра профессора *Е.А. Шевалева* сформировалась группа молодых психиатров-психоаналитиков, в которую входили *Я.М. Коган, А.М .Халецкий, А.А. Певницкий* и другие. Увлеченность общей идеей сплотила психоаналитиков, и они внедряли психоанализ в практику. Судя по переводам и собственным публикациям, особым вниманием психоаналитиков Одесской группы пользовались проблемы нарциссизма, личной идентичности, психодинамической оценки психозов, детского психического развития. В Одессе издаются работы Э. Блейлера и П. Шильдера, публикуются московские доклады М. Вульфа, содержащие детально запротоколированные наблюдения за детьми. В 1927 году Вульф эмигрировал в Германию, а в 1929 году в Одессе вышла его брошюра «Психология детских капризов». Без преувеличения можно сказать, что Одесса открывает и завершает раннюю историю психоанализа в Украине – последняя публикация Я. М. Когана относится к 1941 г.

В дореволюционном Киеве теория психоанализа, как и имя ее основателя, были также достаточно известны. Одним из мест распространения теории психоанализа являлся Киевский университет св.Владимира, где на историко-филологическом факультете читался курс психологии. Сохранились воспоминания одного из его слушателей, а в дальнейшем известного советского философа, специалиста по истории античной и западноевропейской философии Валентина Фердинандовича Асмуса о курсе психологии, который в то время в университете читал другой оригинальный мыслитель, философ, культуролог, а в дальнейшем богослов Василий Васильевич Зеньковский: *«Он* [В.В. Зеньковский] *знакомил нас с последними течениями и увлечениями зарубежной психологии и философии. На лекциях по психологии в 1914 году, на семинарских занятиях в 1915 году Зеньковский вводил нас не только в идеи Гуссерля, но также знакомил с психоанализом З. Фрейда, которого он рекомендовал нам изучать как выдающегося и оригинального психолога. ...тогда же на этих лекциях мы впервые услышали имя Юнга»* [1, с.104]. В.В. Зеньковский в 1913-1914 годах стажировался в Италии и Германии, был проездом в Вене и поскольку, как психолог, он интересовался всем новым в этой области – вполне мог попасть и на открытые лекции З. Фрейда. Во всяком случае, он был знаком с его методом и читал многие из его работ на немецком языке, которым свободно владел. Активным участником психологического семинара В.В. Зеньковского был Дмитрий Иванович Чижевский, неординарный мыслитель и в дальнейшем яркий представитель украинской диаспоры, философ, славист, исследователь духовной истории славян. В эмиграции он был членом «Русского психиатрического кружка», созданного в Праге русским психоаналитиком и последователем З. Фрейда – Николаем Евграфовичем Осиповым, который, познакомившись с З. Фрейдом в 1910 году на протяжении всей жизни поддерживал с ним профессиональные и дружеские контакты и считал себя его учеником. В 1925 г. Н.Е. Осипов организовал в Праге «Русский психиатрический кружок», который значительно содействовал распространению психоаналитических идей и созданию в Чехословакии психоаналитической дисперсионной среды. Этому также способствовали публикации Н.Е. Осипова и членов психиатрического кружка и публичные выступления по вопросам психиатрии, психотерапии и психоанализа. Д.И. Чижевский вместе с Н.Е. Осиповым входил также в общество по изучению творчества Ф.М. Достоевского, созданного А.Л. Беме, и оба исследовали произведения Ф.М. Достоевского в психоаналитическом ключе. Так что психоанализ, с теорией которого Дмитрий Чижевский познакомился в Киевском университете св. Владимира оказал в дальнейшем на него определенное влияние. Следует отметить, что после получения Украиной независимости имя и работы Дмитрия Чижевского были возвращены на Родину, получили научное признание и стали частью нашей культуры. В 1999 году Президия НАН Украины установила премию им. Д. Чижевского, которая присуждается за весомый вклад в развитие философии. Возможно, лекции Зеньковского о З. Фрейде и психоанализе повлияли на мировоззрение и других студентов университета, но пока у нас не хватает архивных материалов для подтверждения этого факта. Однако даже на основании имеющихся материалов можно предположить, что Киевский университет был одним из центров распространения психоаналитических идей.

К «киевской группе» до революционного периода можно также отнести *Д. Эпштейна*, публиковавшего свои статьи в Венском психоаналитическом журнале в 1911 году, *И.А. Залкинда* (однофамилец известного московского психоаналитика), *Е.Д. Виноградова*, *Е.Д.Голдовского*. Позднее в 20-е гг. киевские аналитики группировались вокруг университетской клиники, руководимой профессором *В.М. Гаккебушем* и психоаналитического отделения Киевского психоневрологического института, которое возглавлял приват-доцент И.А. Залкинд. Под редакцией В.М. Гаккебуша долгое время выходил журнал «Современная

психоневрология», помещавший большое количество психоаналитических публикаций.

В журнале *«Жизнь и революция»*, который выходил в Киеве с 1925 по 1934 гг., публикуются статьи на тему прикладного психоанализа: «психоанализ и художественное творчество», «психоанализ и искусство», «психоанализ и биография», а также активно развивается тема «психоанализ и марксизм». Все это говорит о том, что в Киеве существовал определенный круг людей активно интересовавшихся теорией психоанализа и развивавших эти идеи как в прикладной сфере, так и в медицинской практике в психоневрологическом институте. Все это впоследствии могло стать основой для формирования психоаналитической школы, однако, исторические события не дали развиться этим тенденциям.

Следующим по значению психоаналитическим центром Украины того времени следует назвать г. Харьков**.** Здесь работали такие ориентированные на психоанализ ученые, как *А.И. Гейманович* (опубликовавший в 1910 г. в Харькове статью о психоаналитическом методе З. Фрейда), *И.М. Аптер, Г.Ю. Малис, П.Д. Бриль.* Психоанализ в Харькове формировался в тесном взаимодействии с несколькими научными традициями, укоренившимися ранее. Харьковская философская, психологическая и, отчасти, психиатрическая школы в XIX в. находились под сильным влиянием кантианства, фундамент которого заложил первый философ Харьковского Императорского Университета Иоганн Баптист Шад. Наряду с этим, в конце XIX – начале XX вв. в Харькове развивалась оригинальное литературоведческое направление, известное под названием *«Харьковской психологической школы».* Крупнейшими ее представителями были *А.А.Потебня* (1835-1891) и Д.*Н. Овсянико-Куликовский* (1853-1920). Представители этой школы в 1907-1923 гг. издавали в Харьковском университете сборник «Вопросы теории и психологии творчества». Сложившиеся традиции психологии и психиатрии получают новый импульс развития на базе вновь организованных научных и учебных заведений: Украинского психоневрологического института, созданного в 1922 году, который возглавлял профессор А.И. Гейманович и Харьковской психиатрической больницы, которая в 1926 году была реорганизована в Украинский институт клинической психиатрии. В этих институтах была создана творческая атмосфера креативного поиска и развития разных направлений изучения психики личности, в том числе и психоанализа.

В Харькове, который был на тот момент столицей Украины, в начале 20-х годов психоанализ органично входил в разные сферы культуры. Например, в центральном харьковском журнале *«Красный путь»* («Червоний шлях») была напечатана статья Е. Берглера «Психоанализ. Суть и значение проф. З. Фрейда», а в редакцию этого журнала входили известные украинские поэты: П. Тычина, В. Блакитный, Н. Хвылевой. К психоаналитической проблематике обращается и харьковский педагогический журнал «Путь просвещения»: в 1922 году была опубликована статья В. Рыжкова «Психоанализ как система воспитания», идеи которой перекликаются с концепцией Анны Фрейд. Через некоторое время в 1923 году в этом же журнале выходит статья К.Г. Юнга «Конфликт детской души». Так что в 20-е годы психоанализ в Харькове был уделом не только психологов и психиатров, но и педагогов, литературоведов, филологов и всех кто интересовался данной проблематикой.

Вместе с тем, в Харькове в 30-х годах получает распространение разгромная критика психоанализа с позиций марксистской философии, в частности, в работах философа *В.А. Юринца.* Однако именно в Харьков из Москвы «мигрировала» группа талантливых психологов: *А.Н. Леонтович, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец, Л.И. Божович*, спасаясь от усилившегося идеологического давления и одновременно убегая от начавшихся арестов и репрессий. Здесь они объединились с местными психологами: П.Я Гальпериным, П.И. Зинченко, В.И. Асниным и вместе плодотворно работали во Всеукраинской психоневрологической академии.

О развитии психоанализа во Львове наши сведения до сих пор крайне скудны. В начале века Львов входил в состав Австро-Венгерской империи, а с 1918 по 1939 гг. в состав Польши. Здешние врачи и ученые находились в тесных контактах с австрийскими и немецкими коллегами и могли, так сказать, непосредственно из первоисточников черпать информацию о теории психоанализа. В 1916 г. во Львове выходит работа доктора *Степана Балея* «Из психологии творчества Шевченко» – оригинальное психобиографическое исследование жизни и творчества классика украинской поэзии. Балей был знаком с теорией психоанализа З. Фрейда и читал его работы, но в своем исследовании при анализе личности Тараса Шевченко он опирается не на миф об Эдипе, а на другой древнегреческий миф об Эндимионе, где прекрасная богиня Луны Селена ласкает спящего красавца Эндимиона, который при этом остается пассивен. Этот сюжет С. Балей использует как символ таких любовных отношений, в которых женщина выступает как возлюбленная и в то же время, заботливая мать, беря на

себя активную функцию, а мужчина пассивен и инфантилен. Этот миф, по мнению Балея, отображает одну из граней психической реальности Т.Г. Шевченко – раннюю утрату матери, переживания связанные с этим событием и дальнейшую сублимацию в творчестве эротических мотивов и поиск ее замены среди своих персонажей, где присутствует культ матери. Автор отмечает, что подобные чувства через мать переносятся у Т.Г. Шевченко на образ Украины, приобретающей в его творчестве женские черты. Последняя представляется ему в образе матери-покрытки, т. е. женщины, соблазненной и оставленной мужчиной, и потому остающейся в безраздельном владении ее ребенка-сына. Таким образом, Балей описывает предэдипальную, диадическую природу любви Т. Г. Шевченко к Украине.

Кроме 4-х центров, известных нам на сегодняшний момент (поскольку возможно их существовало и больше), в истории развития психоанализа в Украине первой половины XX столетия можно выделить три периода: 1) восприятие и распространение психоанализа 1900-1917 г.; 2) творческое развитие и осмысление психоанализа в Украине в 20-е годы; 3) уход в подполье или «латентный» период психоанализа в 30-х-50-х годах.

Первый период связан с распространением психоанализа с 1900 года и до революции 1917 г. В этот период создаются вышеназванные центры психоаналитической активности, находящиеся под разными научными и культурными влияниями. Основные означающие данного периода: непосредственный контакт с западными коллегами; ознакомление и перевод работ психоаналитиков на русский язык, интеграция психоанализа в отечественную науку, медицинскую практику и общественную жизнь. Занимались психоанализом практически исключительно врачи, правда, за редким исключением, делая это в стенах государственных медицинских учреждений.

Что касается перевода работ З. Фрейда и «пионеров» психоанализа, которые в основном происходили в период с 1910 до 30-тых годов, то тут следует в первую очередь назвать такие работы:

Фрейд З. Бред и сны в «Градиве» Йенсена / Йенсен В. Градива. Фантстические приключения в Помпее. – Одесса, 1912; Штекель В. Что на душе таится? – Одесса, 1912; Абрагам К. Джиованни Сегантини. Психоаналитический этюд д-ра Абрагама / Под ред. М. Вульфа. – Одесса, 1913; Фрейд З. Очерк истории психоанализа. – Одесса, 1919; Юнг К. Конфликт детской души // Путь просвещения --Харьков, 1923; Ференци С. Интроекция и перенесение. – Одесса, 1925; З. Фрейд З. Психоаналитические этюды. – Одесса, 1926; З. Фрейд А. Введение в технику детского психоанализа. – Одесса, 1927; Блейлер Е. Аутистическое мышление. – Одесса, 1927; Шильдер П. Очерк психиатрии на психоаналитической основе / Пер. Я.М. Когана. – Одесса, 1928; Одиер Ш. Эдиповский комплекс и его влияние на характер, здоровье и жизнь. Психоаналитический этюд / Под ред. зав. психоаналитическим Отд. Киевского Психоневрологич. Ин-та приват-доцента И.А. Залкинда. – Киев, 1928; Блейлер Э. Аффективность, внушаемость и паранойя. – Одесса, 1929.

Однако нельзя напрямую связывать интенсивность распространения психоанализа в Украине с количеством переводимых работ венских психоаналитиков, поскольку, при таком подходе, мы герменевтически навязываем современное виденье и понимание психоаналитическому дискурсу начала XX столетия. И забываем, что «первая волна» психоаналитиков в Украине и просто интересующихся психоанализом состояли преимущественно из врачей-психиатров и близких к этой области специалистов, большинство из которых (если не все) прекрасно владели немецким языком и не нуждались в переводе психоаналитических работ. Они могли свободно читать работы в подлиннике, что, безусловно, и делали творчески их переосмысливая, о чем нам говорят их собственные оригинальные работы.

Дрознес Л.Я. Задачи медицины в борьбе с современной нервозностью. – Одесса, 1907; Вульф М. О психоаналитическом методе лечения (Теория Freud'а) – Одесса, 1909; Гейманович А.И. О психоаналитическом методе лечения неврозов (по Freud'у) – Харьков, 1910; Вульф М.В. Критический обзор немецкой психоаналитической литературы за 1909 г. – Одесса, 1911; Лихницкий В.Н. Психотерапия и психоанализ – Одесса, 1912; Биршейн И.А. Сон В.М. Гаршина: Психоневрологический этюд к вопросу о самоубийстве – Одесса, 1913; Балей С. Из психологии творчества Шевченко – Львов, 1916.

Второй период начинается приблизительно с окончанием гражданской войны и растягивается до начала 30-х годов. Это время можно охарактеризовать как период расцвета психоанализа в Украине, появления оригинальных ярких работ, развитие прикладного психоанализа и творческого осмысления учения З. Фрейда. Думаю, имеет смысл хотя бы тезисно назвать некоторые из работ этого периода, чтобы показать спектр преломления и области, в которых был задействован психоанализ в Украине:

Рыжков В. Психоанализ как система воспитания – Харьков, 1922; Берглер Е. Психоанализ. Суть и значение науки проф. З. Фрейда – Харьков, 1923; Вульф М. К психоанализу кокетства – Киев, 1925; Ярошевский К. Психоанализ и его место в современной психологии – Киев, 1925; Вульф М. Памяти доктора К. Абрагама – Киев, 1926; Вульф М.В. Фантазия и реальность в психике ребенка. – Одесса, 1926; Гаевский С. З. Фрейдизм в литературоведении – Киев, 1926; Губер-Гриц Д.С. Гипноз как психоаналитический метод в рефлексологическом освещении – Киев, 1926; Коган Я.М. Отождествление и его роль в художественном творчестве – Одесса, 1926; Халецкий А.М. Психоанализ личности и творчества Шевченко – Одесса, 1926; Коган Я.М. Ассоциативный эксперимент в применении к изучению личности преступника – Одесса, 1927; Коган Я.М. Про некоторые параллели либидинозного развития в филогенезе и онтогенезе – Киев, 1927; Перлин Е. Снова про З. Фрейдизм и искусство – Киев, 1927; Подмогильный В. Иван Левицкий-Нечуй: Попытка психоанализа творчества – Киев, 1927; Смирнов Д.А. Общая педология. – Днепропетровск, 1927; Халецкий А.М.

К вопросу о сексуальной символике бреда душевнобольных – Киев, 1927; Коган Я.М. О татуировке у преступников – Одесса, 1928; Халецкий А.М. К психологии хулиганства – Одесса, 1928; Аптер И.М. Сексуальные неврозы и их терапия. – Харьков, 1929; Вульф М.В. Психология детских капризов. – Одесса, 1929.

В то же время в психоаналитических кругах активно шли дискуссии по поводу различных методик и их внедрения при работе с пациентами. Примером этому может служить полемика двух известных психиатров В.М. Гаккебуша и М.В. Вульфа. Киевский профессор Гаккебуш не был поклонником психоаналитического метода, однако с пониманием относился к увлечению своих сотрудников и, благодаря этому, в руководимом им журнале «Современная психоневрология» часто печатались статьи психоаналитической направленности. Там же развернулась его открытая полемика с М.В. Вульфом. Текстуально выглядело это так: *Гаккебуш В.М. К критике современного применения психоаналитического метода лечения // Современная психоневрология (Киев). – 1925. – № 8. – С.89-96; Вульф М. Открытое письмо редактору // Современная психоневрология. – 1926. – Т. 2. – № 3. – С.354-359; Гаккебуш В.М. Ответ председателю российского психоаналитического Общества д-ру М.В. Вульфу // Современная психоневрология. – 1926. – Т. 2. – № 3. – С. 359-360.* Не вдаваясь в детальный анализ данной полемики, поскольку это выходит за рамки заявленной темы, – зафиксируем просто ее факт существования, как научной дискуссии, которая развивает учение и необходима в любых сферах творческой деятельности.

Но советское государство не могло позволить роскоши свободомыслия – это был лишь глоток свежего воздуха. С течением времени психоанализ все больше втягивается в идеологические дискуссии и ведущей темой публикаций становится – «Психоанализ и марксизм» и тут показательными являются такие работы: *Перлин Н. Фрейдизм и марксизм – Киев, 1926; Малис Г.Ю. Психоанализ и коммунизм – Харьков, 1924; Юринец В. Фрейдизм и марксизм – Харьков, 1930 и другие.* И если вначале полемики, то есть в 20-х годах, авторы работ хотели примирить Фрейдизм и марксизм, найти общие точки «пересечения», создать общий фундамент и поставить психоанализ на «службу» советской системе, то позднее в 30-х идет разгромная и оголтелая критика. В 1932 г. И.В. Сталин объявляет психоанализ «троцкистской контрабандой» и с этого момента его официальное и санкционированное государством развитие на территории СССР прекращается. Правда остается «неофициальное существование», ставшее латентным. Многие психоаналитики, спасаясь от критики и преследований, мигрировали в близлежащие области педологии и психотехники, наиболее же последовательные, вроде В.М. Осипова и М.В. Вульфа, покинули СССР. Таким образом, с начала 30-х годов наступает третий период, который можно охарактеризовать как «латентный», поскольку это было скорей «выживания», а не творческое развитие психоанализа. Лучше всего его суть передает «миф о двойном портрете Фрейда-Павлова», висевшем в кабинете одесского психоаналитика Я.М. Когана: якобы в рабочее время портрет был повернут к посетителям изображением признанного рефлексолога и ученого И.П. Павлова, а после работы, когда наступало время нелегальных аналитических пациентов, портрет поворачивался другой стороной, демонстрируя лицо основателя психоанализа З. Фрейда[5]. Пространством психоанализа становится «тайная свобода». Хотя, надо отметить, что и в это время все еще продолжают выходить работы в психоаналитическом русле. Примером могут служить работы Когана:

[5] В дальнейшем портрет З. Фрейда, висевший у Я.М. Когана был подарен его родственниками Международному Институту глубинной психологии, где он сейчас и висит.

Коган Я.М. О проявлении Эдипового комплекса в шизофрении // Юбилейный сборник, посвященный 35-летию Одесской психиатрической больницы. – Одесса, 1935; Коган Я.М. О структуре парафренических заболеваний. – Одесса, 1941.

Однако большинство авторов боялись напрямую выявлять симпатию к психоанализу и вынуждены были «маскировать» свои взгляды. И все же анализируя тот период можно говорить о наличии теоретического *«последействия» психоаналитических идей*. Примерами тому могут служить психоисторические работы С.П. Давиденкова, критические выступления И.М. Аптера на тему терапевтического значения гипноза и другие. Это свидетельствует о том, что те 15-20 лет, когда психоанализ мог более или менее свободно развиваться на территории Украины не прошли даром и заложили тот интеллектуальный фундамент, который дал в дальнейшем свои ростки.

Подводя итог этому короткому обзору следует отметить, что в начале XX века психоанализ имел в Украине все шансы превратиться в устойчивую научную традицию: существовало четыре достаточно мощных психоаналитических центра; число психоаналитиков росло; психоанализ взаимодействовал с отечественными психиатрическими, психологическими, философскими, филологическими и художественными течениями. Появлялись оригинальные психоаналитические исследования в области психологии развития, психиатрии, психологии творчества, психоаналитической метапсихологии и особенно прикладного психоанализа. Однако психоанализ постигла участь многих других научных направлений и дисциплин: педологии, психотехники, генетики, объявленных буржуазной пропагандой и отнесенных на территории СССР к «лженаукам». Психоанализ стал одной из первых жертв тоталитарной идеологии – его репрессия была относительно мягкой, но труднообратимой. Украинские врачи, психологи, гуманитарии долгие годы были отрезаны от профессиональных контактов с зарубежными коллегами и не могли публично обсуждать свои взгляды. Это, вне всякого сомнения, обедняло их практические возможности, мешало идти в ногу со временем. Но некоторые из них продолжали читать работы по психоанализу «нелегальным путем» и мыслить в этом направлении. Вспомним хотя бы знаковое событие в истории советской психологии – Симпозиум по проблеме бессознательного психического, состоявшийся в Тбилиси в октябре 1979 года. Одним из его активных организаторов, наряду с грузинскими коллегами А.С. Прангишвили, А.Е. Шерозия, был харьковчанин Филипп Вениаминович Бассин — советский психолог и нейрофизиолог. Ф. Бассин после окончания Харьковского медицинского института с 1931 по 1936 года работал в уже упоминавшейся Украинской психоневрологической академии, где в это время работали украинские психоаналитики, и это оказало на него значительное влияние. В дальнейшем Ф.В. Бассин издал фундаментальный труд «Проблема «бессознательного» (О неосознаваемых формах высшей нервной деятельности)» (1968). Его исследования и дискуссии вокруг проблемы бессознательного стали основой международного интердисциплинарного симпозиума в Тбилиси. В дальнейшем по материалам симпозиума был издан четырехтомник «Бессознательное. Природа, функции, методы исследования». Это еще раз отсылает нас к вопросу преемственности психоаналитических идей в отечественной науке.

Так что латентный период также сыграл свою роль в сегодняшнем возрождении психоанализа в Украине.

Что касается термина *украинский психоанализ* и его корректности, то с моей точки зрения, если рассматривать психоанализ не в узком смысле этого понятия только как клинический метод психотерапии, а в более широком культурно-философском контексте как «анализ Души» (от греч. Psyche-душа и analysis-решение), то такой термин вполне приемлем. Свой вклад в развитие психоанализа внесли и одесская, и киевская и харьковская и львовская школы. Однако следует отметить, что история развития психоанализа в Украине еще не достаточно исследована, пожалуй, самая объемная и пока единственная монография на эту тему: История психоанализа в Украине / Сост. И.И. Кутько, Л.И. Бондаренко, П.Т. Петрюк. – Харьков: Основа, 1996 – не дает полной картины развития психоанализа, на что указывали и авторы этой работы. После публикации этой монографии в разных изданиях выходили отдельные интересные статьи в контексте данной проблематики, но в целом остается еще много вопросов, которые ждут своих ответов и своих исследователей. Например, «пережила» ли уже украинская нация травму голодомора, которая долгие годы замалчивалась, но как травматическое событие было вытеснено в бессознательное и продолжало «молча присутствовать» в национальной культуре. Что значит для нас гибридная война, которая вот уже несколько лет идет в нашей стране и каким образом мы «отыгрываем» эту травму? Это наши украинские реалии, в которых мы живем и которые, хотим мы этого или нет, продолжают влиять на нас.

В заключении хотелось бы сказать, что обращаясь к своей истории, мы часто впадаем в крайности и либо приуменьшаем значение каких-то исторических событий либо преувеличиваем их: и то и другое, с моей точки зрения, отсылает нас к национальному «комплексу неполноценности» – от которого уже давно пора избавляться. И один из путей выхода из данной ситуации – это внимательное и бережное изучение своей истории, в том числе и ее интеллектуальной составляющей, к которой, безусловно, относится и история развития психоанализа в Украине. Среди наших пионеров-психоаналитиков были талантливые ученые-практики, писатели, деятели искусства, оставившие нам свое творческое наследие, которое надо изучать и смело вводить в современный психоаналитический дискурс.

Литература:

1. Асмус В.Ф. Философия в Киевском университете в 1914-1920 годах// Вопросы философии № 8 за 1990 г. С. 90-108.

2. З. Фрейд Очерк истории психоанализа // Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. – М.-Петр.: Государственное изд-во, 1923.

3. Эткинд А.М. Эрос невозможного: История психоанализа в России. – С.Пб.: Медуза, 1993.

4. Франко І. Із секретів поетичної творчості // Франко І. Зібр. творів : у 50 т. Т. 31: Літературно-критичні праці (1897–1899) / І. Франко. – К. : Наукова думка, 1981. – С. 45–120

5. Gay, P. Freud. A Life for Our Time [Text] / P. Gay. – New York ; London : W.W. Norton & Company, 1988. – XX, 810 p.

6. Кутько И.И., Бондаренко Л.И., Петрюк П.Т. История психоанализа в Украине – Харьков: Основа, 1996 – 210 с.

ІСТОРІЯ УКРАЇНСЬКОГО ПСИХОАНАЛІЗУ

І.В. Валявко

У статті наводяться дані про розвиток психоаналізу в Україні. Вони є свідченням того, що теоретичні ідеї психоаналізу отримали своє осмислення в контексті національної інтелектуальної культури і можуть розглядатися як явище українського культурно-національного життя. Праці Івана Франко, Степана Балея, Валеріана Підмогильного, Якова Когана – демонструють нам початок розвитку українського психоаналізу.

Ключові слова: історія українського психоаналізу, Іван Франко, періоди і центри розвитку психоаналізу в Україні, національна ідентичність, тоталітарна система

HISTORY OF UKRAINIAN PSYCHOANALYSIS

I. Valiavko

The article shows the development of psychoanalysis in Ukraine. These facts are proof that the theoretical ideas of psychoanalysis received its reflection in the context of national intellectual culture, and can be seen as a phenomenon of Ukrainian cultural and national life. Labor of Ivan Franko, Stepan Bale, Valerian Pidmohylny, Jacob Kogan – show us the beginning of Ukrainian psychoanalysis.

Key words: history of Ukrainian psychoanalysis, Ivan Franko, periods and development centers of psychoanalysis in Ukraine, national identity, totalitarian system.

УДК 159.9

Т.Н. Пушкарева

ЭВОЛЮЦИЯ ПОНИМАНИЯ ЦЕЛЕЙ ПСИХОАНАЛИЗА

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМНУ»,г. Киев

Ключевые слова: психоанализ, психический детерминизм, бессознательное, анализанд

«…теория, фактически, может мешать
способности аналитика открыть себя материалу
пациента…, хорошая теория может быть
прекрасным слугой, но плохим господином».
Дж. Стайнер

С точки зрения пациента – психоанализ является способом избавления от психической боли, облегчения душевных страданий. От анализа ждут разрешения психологических проблем, улучшения психологического самочувствия и оптимизации психических функций, улучшения отношений, достижения психологической зрелости и большего удовлетворения от жизни. Принято считать, что для аналитика целью анализа является сам анализ, который не имеет конкретных, привязанных ко времени, целей, но ориентирован на инициацию и поддержание психоаналитического процесса, который приводит к трансформации внутреннего мира пациента и достижению терапевтических целей. Одной из основных целей психоаналитика является развитие аналитических отношений в границах психоаналитического сеттинга, создающих необходимую основу для понимания бессознательных процессов пациента.

Психоанализ, как терапия, основан на познании и трансформации бессознательных психических факторов, которые определяют эмоции, отношения и поведение людей. По определению З. Фрейда «там, где было Оно (бессознательное) должно стать Я». Размышляя о психоанализе, как методе психотерапии и роли психоаналитика в процессе аналитического лечения, З. Фрейд неоднократно подчеркивал, что в психоанализе существует неразрывная связь между лечением и исследованием и «только в заботах о человеческой душе мы можем углубить наше понимание душевной жизни человека». Фрейд обозначил в качестве целей психоанализа – восстановление или установление способности любить и работать. К этим универсальным целям Д. Винникот добавил способность быть в одиночестве и играть. Ж-М Кинодо сформулировал целью психоанализа – достижение состояния портанса – автономности и способности «держаться на плаву или лететь на своих крыльях».

З. Фрейд сравнивал аналитика с археологом, реконструирующим здание по сохранившемуся фундаменту, «когда он делает свои выводы на основе фрагментов воспоминаний, ассоциаций и поведения анализируемого… Психоаналитик…работает в более благоприятных условиях, чем археолог, поскольку у него в распоряжении есть материал, которому нет аналога при раскопках, такой как повторение реакций, исходящих из детства, и все, что возникает в связи с этим повторением в переносе...».

З. Фрейд рекомендовал коллегам «брать пример в психоаналитическом лечении с хирурга, который оставляет в стороне все свои личные чувства и сосредотачивается на одной цели – на выполнении операции настолько умело, насколько возможно…Когда-то старый хирург выбрал своим девизом слова: «Я перевязал его раны, а Бог вылечит его». Аналитику следует довольствоваться тем же».

З. Фрейд говорил, что психоаналитик должен «направить свое бессознательное, как воспринимающий орган к проявляющемуся бессознательному пациента и быть, как телефонная мембрана, …преобразующая электрические колебания, вызванные звуковыми

волнами, обратно в звуковые волны. Так и бессознательная психика врача способна реконструировать бессознательное пациента, которое направляет его ассоциации, на основе тех коммуникаций, которые из него исходят».

Краеугольным камнем психоаналитической теории является идея психического детерминизма, объяснением которому служат бессознательные психические процессы. К. Бреннер формулировал это так:

«В психике, как и в физической природе, которая нас окружает, ничего не происходит по воле случая. Каждый психический процесс определяется другим психическим событием, которое ему предшествует». Основополагающим в работе психоаналитика является признание динамического бессознательного «как места – пространства – модальности, находящейся в постоянном становлении и бесконечной трансформации»

(А. Ферро, 2006), так же как использование метода свободных ассоциаций и работа с переносом – контрпереносом.

Развивая психодинамические представления о причинах душевных страданий, З. Фрейд начинал с использования теории о застое либидо и предположения, что «душевное заболевание возникает в результате ингибиций сексуальности» и цель психоанализа заключается в освобождении пациента от них и возможности удовлетворительной разрядки либидо.

Следующей была классическая теоретическая модель психического конфликта между бессознательными импульсами и влечениями и требованиями реальности. Структурная модель психики обозначила конфликт между Эго и силами Ид и Супер-Эго. Далее возникло определение конфликта между силами инстинктов жизни и смерти. Симптом рассматривался как компромисс и результат использования неадекватных психических механизмов защиты себя и своих объектов. В свете этой теории целью психоаналитического лечения является разрешение конфликта путем развития наблюдающего и понимающего Эго, способного отчасти контролировать аффекты и управлять конфликтными процессами.

Мелани Кляйн внесла существенные изменения в представления об «устройстве и поломках» внутреннего объектного мира, описав механизмы расщепления и проективной идентификации, которые сделали картину внутреннего мира гораздо более сложной, расщепленной и фрагментированной. Исходя из этого теоретического построения цель психоанализа фокусируется на репарации/восстановлении поврежденных внутренних объектов и интеграции всех частей личности, которые были утрачены или стали недоступными вследствие расщепления и проекции. Развитие аналитического процесса происходит от расщепления и проекции, преобладания параноидно-шизоидных механизмов к интеграции и достижению депрессивной позиции. Столкновение с реальностью утраты (эдиповых иллюзий) требует проработки скорби, горевания и восстановления.

В работе «Печаль и меланхолия» З. Фрейд (1917) пишет о том, что утрата объекта, произошедшая в результате тяжелой потери, сначала приводит к идентификации с объектом и отрицанию утраты. Для проработки скорби необходимо осознание реальности утраты и отделение самости от объекта через процесс дифференциации: «разграничить – что принадлежит объекту и что принадлежит самости» (Дж. Стайнер) и развитию символической функции на основе дифференциации Эго и объекта (Х. Сигал).

Дж. Стайнер считает, что «прототипом многих обид является рана, которую получает самооценка в Эдиповой ситуации, и которая взаимодействует с преэдипальными источниками обид, возникающими в отношении мать-ребенок, и добавляться к ним». Опираясь на корпус современных психоаналитических представлений и теорий, обратим внимание, что «теория всегда идет позади практики, и оставляет нас постоянно неудовлетворенными и фрустрированными своей неадекватностью» (Дж. Стайнер, 1996).

Одновременно с исследованием бессознательного анализанда с помощью аналитических инструментов, аналитик способен облегчать душевные страдания пациента, производя психологические микротрансформации в сессии. Аналитик эмпатически слушает и наблюдает, анализируя свой контрперенос, стараясь понять смысл происходящего во время сессии и того, какие бессознательные желания, тревоги и страхи пациента являются движущими силами тех или иных

эмоциональных и поведенческих проявлений. Эмпатия аналитика основана на конкордантной идентификации с опытом и мировоззрением пациента и комплементарной идентификации с собственными эмоциональными и когнитивными реакциями.

Т. Огден рассматривает психоанализ, как процесс создания аналитического субъекта и метод открытия еще неизвестного в интерсубъективном диалоге аналитика и анализанда, в котором история последнего создается заново в переносе-контрпереносе. Психика и основополагающий фактор «её существования – эмоционально – аффективные отношения с Другими» являются основными предметами заботы аналитика. Инструментом в психоанализе и психоаналитической психотерапии являются психическое пространство самого психоаналитика и его профессиональное психическое функционирование. Искусное использование тонкого, сензитивного инструмента – психического аппарата аналитика, на основе психоаналитического сеттинга и теории, создают необходимые условия для развития особых терапевтических отношений между психоаналитиком и пациентом. Благодаря наличию психоаналитического сеттинга формируется новое, общее для пациента и аналитика биперсональное ментальное пространство, «психоаналитическое поле», которое насыщено чувствами, представлениями, фантазиями, мыслями, создающими уникальный мир психоаналитических отношений. Реальные отношения с Другим – внешним – человеком отражают конфигурацию (фрактал) внутренних объектных отношений, более или менее обусловлены бессознательными фантазиями, которые имеют непосредственное отношение к бессознательным или предсознательным желаниям или фантазиям об исполнении желаний, связанных с Другим. Значимость отношений в анализе Т. Огден формулирует следующим образом: «На мой взгляд, ключевым элементом терапевтического действия нашей совместной с К. работы, были реальные отношения между нами (в противоположность трансферентным), в которых я искренне, без отвращения, воспринимал слезы и мокрый нос К., когда он был охвачен болью и испытывал к нему такое же чувство любви, которое позже было у меня по отношению к моим маленьким сыновьям».

По мнению Даниэль Кинодо, психоаналитику следует обходиться с пациентом так, чтобы тот чувствовал, что можно быть зрелой личностью и одновременно иметь подобные детским реакции и чувства, то есть переживать принятие аналитиком своих регрессивных, инфантильных аспектов. В аналитическом процессе развивается способность осмысления аффективного опыта и понимания бессознательных психических процессов.

В. Бион, создав концепцию порождения мыслей, считал мышление новой функцией живой материи и высшей точкой сложных психических операций на основе острого психического страдания. Далеко не все примитивные эмоциональные переживания могут быть преобразованы в мысли, и такие трансформации неизбежно сопровождаются душевными страданиями. Мысль возникает из потребности младенца справиться с «безымянным ужасом», страхом и тревогой и способностью матери воспринять эти недифференцированные переживания, сложные телесные ощущения, и примитивные фантазии младенца (бета-элементы) и трансформировать их в нечто осмысленное и переносимое или альфа – элементы, то есть в «кирпичики мысли», осуществляя альфабетизацию, которая лежит в основе контейнирования. Каждый случай психического дискомфорта или страдания развивается на основе недостаточности так называемой альфа-функции, когда бета-элементы первичного чувственного опыта затопляют сознание. Бета-элементы, в формулировке В. Биона, «в некотором виде содержат или выражают проблему и ощущаются как нежелательные экскременты психики». Анализанд приносит эти бета-элементы в аналитическое пространство, чтобы аналитик переработал их в альфа-элементы, то есть придал смысл и значение чувственным переживаниям. На каждой психоаналитической сессии повторяется этот проективно-интроективный цикл между аналитиком и анализандом, и, благодаря этому, последний постепенно интернализует аналитическую способность к символическому мышлению и пониманию своего психического мира. В результате психоанализа трансформируется психическая реальность анализанда и формируется новая структура Самости (Эго реальности).

В реструктурированном ядре Самости интернализован «объект, способный мыслить», различающий сознательное и бессознательное, самость и объект, «видение и воображение, фантазирование и сновидение, бодрствование и сон».

В параметрах психоаналитического процесса происходит исследование мышления как одной из фундаментальных связей между людьми (human link В. Биона). Целью мышления, как связи является эмоционально насыщенный опыт попытки познать себя или другого. Аналогично тому, как мать использует свое понимание, чтобы преобразовать чувства ребенка в распознанный и «удобоваримый» опыт, мышление аналитика позволяет перерабатывать беспокоящий психический опыт анализанда в понятный и переносимый. Как уже было сказано, одной из основ аналитического процесса является многократное повторение проективно-интроективного цикла между аналитиком и анализандом: анализанд передает аналитику свои невыносимые переживания, которые аналитик переваривает и возвращает в приемлемой форме. Во время аналитического сеанса психоаналитик осциллирует между двумя аналитическими функциями – «негативной способностью», предполагающей умение выдерживать незнание, неопределенность, сомнение, открытость любым возможным смыслам, и – функцией «избранного факта», которая создает интерпретативную гипотезу. Нанизывая переживания сессии на определенную смысловую ось и реорганизуя чувственный опыт пациента, аналитик способствует расширению сознания и развитию способности к ментализации, то есть переработке чувственного опыта в осмысленные и символизированные представления.

Каждый психоаналитический процесс определяется своеобразием пары аналитик – анализанд и является неповторимым и уникальным. На основе анализа своего контрпереноса, способности к ревери и эмпатии, аналитик получает доступ к пониманию бессознательных переживаний пациента, пытаясь «читать в сердце пациента» и постоянно сверяя свое понимание с реальностью пациента. Аналитик использует собственную субъективность в качестве диагностического инструмента (свободноплавающее внимание) и свободное, заинтересованное рецептивное поведение. Используя «негативную способность» и воздерживаясь от слишком поспешных концептуализаций и интерпретаций, аналитик предоставляет возможность для совместного построения «диалогического эмоционально-лингвистического текста» и созревания инсайта, следуя структуре, предложенной самим пациентом.

Интерпретативная гипотеза является эскизом, пунктирным наброском, соединяющим эмоциональные вершины – вертексы – в рассказе пациента и открывающим пациенту свободу выбора его персональных смыслов. Бион писал: «Вместо того, чтобы пытаться осветить запутанные проблемы ярким, умным, знающим светом, я предлагаю психоаналитику уменьшить этот свет – свести его к лучу, пронизывающему тьму; к свету ночного фонарика».

Джойс Мак Дугалл сравнивает психоанализ с приватным театром, в котором представлен весь психический репертуар пациента. В процессе проигрывания, на психоаналитической сцене, анализанд развивает понимание своего внутреннего мира, освобождаясь от позиции неосознаваемого подчинения унаследованным стереотипам, расширяя и реконструируя свою внутреннюю вселенную. Интерпретируя, аналитик, сопровождает объясняющим комментарием анализанду его путешествие по кругам личного «потустороннего мира», как Вергилий делал это для Данте в «Божественной комедии». Важным является не только точное соответствие интерпретации аналитика тому, что происходит во внутренней и внешней реальности пациента и между аналитиком и пациентом во время сессии, но и то, как он (пациент) воспринимает и использует интерпретацию. Известный факт, что интерпретация полезна тогда, когда она сделана в нужное время и может быть утилизирована пациентом, как хорошая еда – голодным.

Д. Винникот, предостерегая от поспешных интерпретаций, писал: «Я прихожу в ужас от количества глубоких изменений, которым я препятствовал и с которыми запаздывал… по причине моей личной потребности интерпретировать. Если нам удается подождать, пациент приходит к пониманию с огромной радостью и творческой силой, и сейчас я наслаждаюсь

этой радостью больше, чем радовался когда-то мысли о том, какой я умный».

В последние годы психоаналитики более гибко используют свою профессиональную идентичность и психоаналитический опыт, чтобы отвечать разнообразным терапевтическим требованиям пациентов. Развиваются такие направления как психоанализ родителей и младенцев, психоанализ пар, групповой анализ, фокусированная на переносе психотерапия для пациентов с пограничными личностными расстройствами и т.п. Цели каждого из этих направлений имеют свои особенности, при неизменности основ психоаналитического подхода.

Одной из целей анализа является восстановление прерванного психологического развития (developmental arrest), формирование способности к рефлексии и метализации, избавление от тревог и симптомов психологического дискомфорта и достижение психологической зрелости. Существует понятие анализируемости или пригодности аналитического метода в исполнении данного аналитика для данного пациента

(т.е. способности находиться в анализе и переживать процесс трансформации) и понятие доступности анализу. В настоящее время признана и доказана научными исследованиями эффективность психоанализа и психоаналитической психотерапии у пациентов, для которых другие методы оказались неэффективными. Это относится к пациентам с пограничными формами расстройств личности, с сопутствующими им аффективными нарушениями, к тем, кто не может эффективно работать или страдает от неспособности поддерживать удовлетворяющие межличностные отношения. Психоанализ и психоаналитическая терапия могут помочь человеку принять свою уникальную самость и самость других, преодолев замкнутость/пойманность в нарциссических, ригидных нарушенных внутренних объектных отношениях. Проработка инфантильной травмы и вызванных ею чувств разочарования и обиды, а также скорби по несбывшемуся и несбыточному (по утраченному раю), способствуют отказу от удовлетворения инфантильных потребностей и эдипальных желаний. Успешный анализ ведет к принятию себя и объекта, оставлению бесконечных и безуспешных попыток преобразования неудовлетворительных внутренних объектных отношений в удовлетворительные (любящие и принимающие).

По мере психологического взросления, в анализе приходит болезненное, но ясное понимание, что субъективный опыт отношений с несовершенными объектами, был фрустрирующим, болезненным, неудовлетворительным и это невозможно исправить. Глубокое осознание тщетности усилий по исправлению себя и других, дает возможность: «…жить в этом мире людей, который не мы изобрели, и у которого нам есть чему учиться. Для этого индивидууму сначала нужно освободиться от оков обиды, аддиктивной любви, презрения и расстаться с иллюзиями, которые ограничивали его жизнь пределами собственного рассудка» (Огден, 2010).

Таким образом, успешный анализ позволяет нам и нашим пациентам вновь открыть реальность самости и объекта и прийти к возможности более реалистичных и удовлетворяющих отношений «зрелого использования объекта» (Д. Винникот).

Литература:

1. *Бион У. Р. Нападение на связи // Антология современного психоанализа. Т.1. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2002. – С.261-272.*
2. *Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.*
3. *Гринсон Р. Практика и техника психоанализа. – Новочеркасск, 1994. – 340 с. Другое издание: Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. – Воронеж, 1994.*
4. *Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. – М.: Гуманитарий, 1996.*
5. *Кляйн М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах // Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе. – М.: Академический Проект, 2001. – С. 424-466.*
6. *Кляйн М. Значение формирования символа в развитии Эго // Топорова Л. Творчество Мелани Кляйн. – СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2001. С. 72-86.*
7. *Кляйн М. О наблюдении за поведением младенцев // Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе. – М.: Академический Проект, 2001. – С. 342.*

8. Кляйн М. О развитии психической деятельности // Топорова Л. Творчество Мелани Кляйн. – СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2001. – С. 60-71.

9. Кляйн М. О теории вины и тревоги // Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе. М.: Академический Проект, 2001. – С. 394-421.

10. МакДугалл Дж. Театр души. Иллюзия и правда на психоаналитической сцене. – СПб.: ВЕИП, 2002. – 306 стр.

11. Огден Т. Мечты и интерпретации. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 160 с.

12. Психоаналитический метод Фрейда. (Фрейд З. Психоаналитические этюды. – Минск.: Беларусь, 1991.)

13. Заметки об одном случае невроза навязчивости. (Фрейд З. Знаменитые случаи из практики. – М.: «Когито-Центр», 2007. – С. 371-443.)

14. Несколько замечаний по поводу понятия «бессознательное» (Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе: Сб. статей. –М.-Пг.: Гос. изд-во, 1923.)

15. Введение в психоанализ. Лекции. (Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Наука, 1991).

16. О психотерапии. (Фрейд З. Психоанали-тические этюды. –Минск.: Беларусь, 1991.)

17. Bion, W.R. (1959) 'Attacks on linking, IJPA , 40: 308-15; also in Second Thoughts, 93-109 and in Melanie Klein Today: Vol. 1, London: Routledge (1988).

18. Bion, W.R. (1962a) 'A theory of thinking, IJPA , 43: 306-10; also in Second Thoughts, 110-19; and in Melanie Klein Today: Vol. 1, London: Routledge (1988).

19. Bion, W.R. (1962b) Learning from Experience, London: Heinemann; reprinted in paperback, Maresfield Reprints, London: H. Karnac Books (1984).

20. Freud, S. (1914a). Remembering, repeating and working through. S.E. 12.

21. Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. S.E.1 4.

22. Brenner C. Elementary textbook on Psychoanalysis, 2nd ed. New York, International University Press, 1978.

23. Ogden T. Why read Fairbairn? International Journal of Psychoanalysis, 2010 – P. 101-118.

24. Segal H., Notes on Symbol Formation. International Journal of Psychoanalysis 38 (1957). – P. 391– 405.

25. Steiner, J. The aim of psychoanalysis in theory and in practice. International Journal of Psycho-Analysis (1996), 77: 1073-1083. Institute of Psychoanalysis, London, UK.

ЕВОЛЮЦІЯ РОЗУМІННЯ ЦІЛЕЙ ПСИХОАНАЛІЗУ

Т.М. Пушкарьова

В статті показано підходи щодо розгляду цілей психоаналізу. Вони еволюціонують паралельно з розвитком психоаналітичної теорії і практики протягом вже більше, ніж століття – від Фрейда до концепцій сучасних аналітиків.

Ключові слова: психоаналіз, психічний детермінізм, несвідоме, аналізанд

EVOLUTION UNDERSTANDING OF THE GOALS OF PSYCHOANALYSIS

T. Pushkareva

The article shows approaches to consider the objectives of psychoanalysis. They evolve in parallel with the development of psychoanalytic theory and practice for the past more than a century – from Freud's concepts to modern analysts.

Key words: psychoanalysis, psychological determinism, unconscious, analizand

УДК 159.9:378.1:614.23

Т.И. Левин

НА ДНЕ. РОЛЬ ВЕДУЩЕГО АНАЛИТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Центр психотерапии и психосоматических расстройств КБ «Феофания» ДУС,г. Киев

Ключевые слова: групповой анализ, психоанализ, психоаналитическая психотерапия, роль ведущего психотерапевтической группы

Целью настоящего сообщения является попытка осмыслить роль ведущего аналитической группы. Следует отметить, что вскоре после того как Зигмундом Фрейдом был заложен фундамент психоанализа, разные специалисты, полностью, либо отчасти разделявшие его идеи, предпринимали попытки использования психоаналитического подхода в групповом сеттинге. На протяжении последующих ста лет некоторые из моделей, предложенных этими авторами, сформировались в самостоятельные школы групповой психотерапии, из которых около 12 на сегодня сохраняют актуальность. Обращение к групповым формам работы имело ряд предпосылок, из которых, на мой взгляд, можно выделить две основные:

1) ограничения, связанные с психоаналитической ситуацией, как ситуацией взаимодействия только двух индивидов. Личность психотерапевта, с ее определенной структурой, сознательными и бессознательными конфликтами, установками и интенциями, актуализирует преимущественно те сознательные и бессознательные аспекты личности пациента, которые являются для нее комплементарными. Прочие аспекты личности пациента при этом могут оставаться в тени, недоступными для анализа и проработки. Поскольку психоаналитик является единственным объектом для переносных реакций пациента, это увеличивает глубину регрессии и создает дополнительные сложности в проработке паттернов зависимых отношений. Плотные узлы переносно-контрпереносных взаимодействий, возникающие в рамках единства двоих, в отсутствие третьих лиц, которые могли бы послужить для этих взаимодействий референтной системой, становятся основой для формирования вязких, глубинных сопротивлений, плохо поддающихся рефлексии. Подобные соображения, в частности, привели Трайгента Барроу к идее мутативного анализа, которая предполагает, что коммуникации аналитика также должны быть предметом анализа со стороны анализанда. В таком сеттинге аналитик и анализанд периодически менялись ролями. В дальнейшем, Барроу расширил ситуацию до групповой, при этом понимание латентных смыслов достигалось путем консенсусной валидизации участниками группы;

2) преимущества, обусловленные групповой ситуацией. Человек является созданием общественным по своей природе. С момента своего появления на свет он существует и развивается только в тесном взаимодействии с себе подобными, начиная с раннего семейного окружения и заканчивая более широким социальным. Вне этого окружения само физическое выживание индивида более чем сомнительно, а психическое становление его как человека просто невозможно. Сам индивидуальный психический аппарат формируется путем интернализации взаимодействий с первичной семейной группой. Также и индивидуальная психопатология возникает как следствие этой интернализации, а ее симптомы манифестируют преимущественно в поле взаимоотношений индивида в тех или иных группах. В этом смысле, помещение индивида в группу с терапевтической целью равноценно его возвращению в естественную среду, в которой он может раскрыться во всех своих проявлениях, обнаружить как здоровые, так и невротические аспекты своей личности в актуальном взаимодействии с другими членами группы. Сама среда, т.е., социальное окружение, обладает мощным воздействием на индивида, потенциально как патогенным, так и целебным, и может быть использована с терапевтической целью.

Вместе с тем, отдельные авторы, хотя и согласившиеся по поводу аргументов в пользу групповых форм психоаналитической работы, из общих предпосылок делали разные выводы, что привело к созданию различных моделей групповой психотерапии. В моем понимании, различия между моделями

обусловлены расхождениями авторов по двум главным осям:

- степень родства разработанного метода групповой терапии с исходной психоаналитической теорией. Так, Славсон проводил психоанализ в группе, используя исключительно психоаналитическую теорию и модифицируя технику психоанализа с учетом группового контекста. Также, Бион, в своих разработках оставался полностью в русле психоаналитической теории. Он проводил психоанализ группы, адресуя ей свои интерпретации так, как если бы группа являлась целостным индивидом. С другой стороны, групповой анализ Фукса, сохраняющий безусловное сродство с психоаналитической теорией, вобрал в себя также открытия социологии и гештальтпсихологические концепции;
- удельный вес, который те или иные авторы помещали на групповой аспект терапевтической ситуации. Так, Вольф и Шварц делали больший акцент на индивидуальной динамике каждого из участников группы, меньше внимания уделяя собственно групповым процессам. С другой стороны, Фукс с его концепцией групповой матрицы видел в группе нечто качественно иное, чем собрание отдельных индивидов, нечто большее, чем простая сумма их индивидуальных вкладов, и, соответственно, уделял преимущественное внимание именно групповой динамике.

Позиция аналитика в каждой из 12 моделей групповой психотерапии имеет сходные параметры, обусловленные родством всех методов с психоанализом. Так, терапевт в любой из моделей сфокусирован на бессознательной динамике, опирается в своем понимании происходящего в терапии на концепции сопротивления, переноса и контрпереноса. Производными этого же понимания являются четкое соблюдение прозрачно установленного сеттинга, нейтральность и абстинентность терапевта, отсутствие директивности в его интервенциях. Вместе с тем, различия между методами обусловливают расхождения по другим параметрам аналитической позиции, а также на перечисленные сходные параметры накладывают свой, специфический, отпечаток. Так, например, жесткость нейтральности и абстинентности терапевта в модели Биона приближается к максимуму, а в модели Фукса он существенно гибче в этом отношении. Принципиальные же различия между отдельными моделями возникают по таким параметрам как структурирование терапевтического пространства и преимущественный характер интервенций аналитика. Так, в модели Вольфа и Шварца структурирование довольно выражено – аналитик, например, может ввести очередность в высказываниях участников группы или предложить каждому озвучить свои ассоциации на ту или иную тему, возникшую в группе. С другой стороны, Тэвистокская модель не предполагает никакой структуры пространства внутри терапии – оно полностью предоставлено в распоряжение участников группы. Что касается интервенций терапевта, то модель Биона, например, практически полностью ограничивает их спектр интерпретациями, в то время как Фукс допускает гораздо большее количество вариантов терапевтического вмешательства, не придавая интерпретациям со стороны аналитика большого значения.

Учитывая тот факт, что аналитики, принадлежащие к разным школам групповой терапии опираются на различное понимание группового процесса и, соответственно по-разному видят свою роль в этом процессе, вряд ли можно делать универсальные выводы и рекомендации относительно их поведения в той или иной ситуации в группе. Даже сходные внешне действия двух терапевтов, принадлежащих к разным школам, могут исходить из очень отличных установок и нести свою, особенную смысловую нагрузку. В рамках этого короткого сообщения я могу попробовать остановиться на роли ведущего группы, основываясь только на одной модели – а именно, групповом анализе Фукса, той школе, последователем которой сам являюсь.

Но даже и эта задача представляется мне чрезвычайно трудной. Как бы ни были велики многозначность и многоплановость ситуации индивидуальной психоаналитической психотерапии, они возрастают в n-ной степени в ситуации аналитической группы. Аналитик в группе находится под воздействием множественных реакций переноса со стороны всех ее участников, на каждую из которых он неизбежно реагирует разными контрпереносными реакциями. Более того, участники группы вступают между собой в сложные переносно-контрпереносные взаимодействия, на которые аналитик также реагирует своим контрпереносом. Особое место занимают реакции контрпереноса аналитика как на группу в целом, так и на отдельные подгруппы.

Все эти сложные взаимодействия происходят на разных планах, разных уровнях коммуникации, продиктованных разными уровнями личностной организации участников группы, разной степенью регрессии, в которой они находятся. Личность аналитика буквально растягивается в разные стороны разнонаправленными стимулами, вплоть до того, что переживание самой целостности и непрерывности его личности порой оказывается под угрозой.

Принимая во внимание то, что взаимодействие в группе происходит в режиме реального времени, что оно, хотя и не всегда явным образом, как правило, очень интенсивно, а, порой, довольно бурно и требует быстрого принятия решений, вряд ли можно говорить, что главная ценность интервенций аналитика заключается в обстоятельном интеллектуальном разборе ситуации. Подобная ценность стремится к нулю, учитывая тот факт, что аналитик в группе слишком открыт, все его непроизвольные реакции слишком очевидны для пристального внимания участников группы, и их удельный вес всегда будет преобладать над тем обдуманным содержанием, которое он попытается вложить в свое вмешательство.

Сказать что-то в группе или промолчать? Сказать это сейчас или в другое время? Как сформулировать это высказывание? Адресовать его всей группе, или кому-то одному из участников? Если одному, то кому именно? Это только часть длинного списка важных вопросов, под давлением которых аналитик находится каждую секунду своей работы в группе. Решения аналитика могут оказаться удачными только в том случае, когда они спонтанно рождаются из некой глубоко укорененной внутренней установки.

Эта установка нелегко поддается вербальному выражению. Обоснования интервенций аналитиков даже в протоколах коротких групповых взаимодействий, как правило, бывают очень многословны и малоинформативны для понимания их значений по существу. На мой взгляд, в этом отношении бывают полезней примеры из литературы, которые позволяют сфокусировать смысл и чувство через линзу художественного восприятия. Здесь я попытаюсь проиллюстрировать свое понимание роли аналитика в группе с помощью пьесы М. Горького «На дне» – произведения, послужившего одним из источников вдохновения для основоположника группового анализа З. Фукса.

Действие пьесы, написанной в самом начале XX века, разворачивается в ночлежке – грязном, замусоренном подвале, который населяет разношерстная публика: в основном, люди нищие, опустившиеся, выброшенные на обочину жизни. Ночлежку содержит Костылев, пожилой мужчина, женатый на 26-летней Василисе. Костылев скуп, лицемерен, недоброжелателен, ненавистен для всех своих постояльцев, из которых вытягивает последние гроши, прикрывая свою жадность ханжеским морализаторством. Его молодая жена тяготится своим старым мужем, строит планы сжить его со света, подбивая на убийство своего любовника, Ваську Пепла, потомственного вора, который занимает в ночлежке отдельную комнату, и сбывает краденое хозяину, мужу своей любовницы. Остальные жильцы занимают общее помещение и кухню, теснясь кто на нарах, кто на печи, кто на скамьях и табуретах. Это все люди пропащие, искалеченные жизнью. Среди них Сатин, карточный шулер и пропойца, вечно избитый обманутыми партнерами по игре. Сатин всегда навеселе, принимает свою тяжелую судьбу с неким циническим фатовством, постоянно валяет дурака и подтрунивает над прочими обитателями ночлежки. Барон – вконец опустившийся, промотавший все свое состояние и спившийся аристократ. Он пытается вести себя так, будто все происходящее с ним и вокруг него – события, люди, место его обитания и сама его жизнь – всего лишь нелепый водевиль, который кто-то разыгрывает у него на глазах. Барон смотрит вокруг и периодически произносит «Ну, дальше!» вкладывая в это ироническое восклицание всю накопившуюся горечь. Его ирония бывает и адресной – Барон стремится задеть своими желчными замечаниями других постояльцев, а общение со своей сожительницей Настей превращает в неприкрытое издевательство. Настя, зарабатывающая себе на хлеб и выпивку, по-видимому, проституцией, испытывает к Барону глухое отвращение и терпит его только из-за собственной безысходности. Она стремится отгородиться от той реальности, в которой существует, поглощая любовные романы. В ее мозгу, воспаленном романтическими бреднями, вымысел бульварных изданий постоянно путается с действительностью. Барон презирает Настю, но вынужден заискивать перед ней, чтобы получить несколько копеек на очередную попойку. Из прочих

обитателей ночлежки примечателен картузник Бубнов, запойный пьяница, в прошлом обманутый своей бывшей женой и потерявший из-за ее с любовником махинаций собственную мастерскую и средства к существованию. Поселившись в ночлежке он продолжает что-то шить, сидя на своих нарах, но делает это вяло, без интереса, т.к. «ленив и страсть как не любит работать». Бубнов угрюм, раздражителен, с остальными жильцами груб, прямолинеен, при всяком случае высказывает им в емких, глубоко ранящих словах «правду» о них и об их жизни. Слесарь по фамилии Клещ в тупом озлоблении обтачивает ключи, согнувшись за своим станком. Он нищ, едва сводит концы с концами, но держится особняком от остальных, поддерживая свое чувство достоинства тем, что «он рабочий человек, а не бездельник и пьяница, как прочие». Рядом на кровати умирает, наверное от чахотки, его жена Анна. Клещ переполнен чувством вины и жалости к жене, которую нещадно избивал во всю их безрадостную семейную жизнь, а также горечи и обиды на судьбу, бывшую к нему настолько несправедливой. Все эти переживания застряли в его груди тяжелым комом и не находят себе выхода. Редкие реплики Клеща обнаруживают лишь глухую досаду на страдания жены, которой он не в силах помочь, и надежду на ее скорую смерть, которая, как кажется Клещу, должна развязать ему руки и переменить его жизнь к лучшему. Едва ли не единственный светлый персонаж среди действующих лиц пьесы – Наталья, сестра хозяйки ночлежки, Василисы. В нее влюблен вор Васька, который тяготится своей связью со злобной, завистливой и жестокой хозяйкой. Василиса ревнует своего любовника, отчего постоянно избивает сестру.

На мой взгляд, психологическая ситуация героев пьесы Горького отражает взгляд Фукса на центральную проблему существования индивида в современном социуме. Фукс полагал, что на протяжении цивилизационного процесса индивид всегда был органически вплавлен в группу, «изначально обусловлен вплоть до самого ядра своим сообществом еще до рождения, полностью импрегнирован группой, в которой воспитывается». Матричная конфигурация, ответственная за идею изолированного индивида, противопоставленного обществу, по мнению Фукса, появилась в исторических масштабах очень недавно – к концу эпохи Возрождения. «Современные условия», пишет Фукс, «имеют тенденцию воспринимать и обращаться с индивидом как с расходным материалом. Те планы, которые делаются, могут без колебания не принимать в расчет буквально миллионы и миллионы человеческих жизней. Не удивительно, что современный индивид боится группы – он боится потерять само свое существование, утратить идентичность, погруженную в группу и подчиненную ей. Индивид, беспомощно сжатый в ничтожную частицу социальных групп и масс, в то же время оставлен без всякого подлинного партнерства в отношении своей внутренней, душевной жизни».

Мне кажется, этот взгляд очень справедлив для героев пьесы Горького, раздавленных и выброшенных социумом, для которого оказались незначимым, расходным материалом.

«Вот правда!» – кричит в отчаянии Клещ, – «Работы нет…Силы нет! Вот – правда! Пристанища…пристанища нету! Издыхать надо… вот она правда!»

Беспаспортный бродяга, остановившийся на время в ночлежке, опасается, что хозяева могут выдать его властям за отсутствие документов, продать «за три копейки». «За три копейки?», – откликается Бубнов, – «Ну гляди, старик. Они и за копейку продадут».

«Лишняя я здесь», – говорит Настя. На что Бубнов отвечает: «Ты везде лишняя… да и все люди на земле лишние».

Я думаю, что этот конфликт, происходящий из взаимоотношений индивида с его социальным окружением, присущ не только маргинальным, опустившимся людям, изображенным в пьесе «На дне». Он составляет ядро переживаний и благополучных внешне людей, запускает в них целый комплекс адаптивных и невротических реакций. Все мы прилагаем титанические усилия для того, чтобы завоевать свое место среди шестеренок социального механизма, насилуем собственную природу с тем, чтобы подогнать себя под зубцы и выемки этого механизма, стать самим такой шестеренкой, отказаться от личной свободы, индивидуальности и при этом чувствовать себя использованными, нужными только до тех пор, пока мы справляемся с возложенной на нас функцией. Достигнутое принятие в группе при этом отравлено гневом на постоянное принуждение и отдает фальшью, т.к. сущностные аспекты индивидуальности остаются неузнанными и непризнанными, а надежда их когда-либо донести до своего окружения – несбыточной.

Хорошей новостью в этом отношении является групп-аналитическое понимание того, что и в этих сущностных аспектах, в которых мы чувствуем себя изолированными и даже отверженными, тоже нет ничего уникального. Они также обусловлены личной историей интернализации групповых взаимодействий и могут быть транслированы окружению. Как говорит у Горького странствующий Лука, чей вклад в групповую коммуникацию можно сравнить с вкладом ведущего аналитической группы: «по-моему, ни одна блоха – не плоха: все – черненькие, все – прыгают… так-то». Задачей ведущего является помочь в трансляции тех переживаний, в которых участники группы чувствуют себя изолированными, а также оказать содействие в узнавании их отражений в переживаниях других.

Эта задача становится выполнимой, если принять во внимание еще одно групп-аналитическое открытие относительно взаимоотношений индивида и группы. Фукс пишет: «Где бы ни повстречались люди, даже если их только двое, даже если на короткое время, они всегда реагируют друг на друга… Если собрать вместе несколько изолированных индивидов, совершенно незнакомых друг другу, неудивительно, что сразу возникает присущая людям борьба конфликтующих тенденций. В этой борьбе мы наблюдаем замешательство, подозрительность, страх, побуждения к тому чтобы устраниться, и, при всем этом, колоссальной силы тягу, доходящую до степени абсолютной, непреодолимой потребности, вступить в контакт и восстановить древние, глубоко укорененные в людях модели группового поведения».

Так, в пьесе Горького мы видим собрание случайных людей разных национальностей, сословий, возрастов, уровня образованности и рода занятий, которых извилистые дороги жизни привели под одну крышу. У них нет общих дел, они чужие друг для друга, и каждый по-своему стремится противопоставить себя остальным, подчеркнуть, что не имеет с ними ничего общего. Спившийся Актер цепляется за свое сценическое прошлое, Барон кичится аристократическим происхождением, Костылев считает, что постояльцы не чета ему, потому что у него есть свое дело и деньги, полицейский Медведев – потому что у него есть погоны, слесарь Клещ – потому что все тунеядцы, а не труженики, как он сам. И, при всем этом, этих людей влечет друг к другу. Они скучиваются вместе, не могут удержаться от того чтобы вступить в разговор, даже когда пытаются прилагать к этому усилия. Каждое событие, любое высказывание или действие затрагивают их, заставляют высказывать свое мнение, спорить, ссориться, ранить друг друга и снова тянуться к сближению, чтобы донести до других что-то свое, чтобы понять другого и быть понятым самому.

Задача ведущего аналитической группы состоит в том, чтобы облегчить коммуникацию участниками группы всего спектра их переживаний. Это не требует исчерпывающего анализа интрапсихической динамики каждого из участников и детального исследования их личной истории психического развития. Фукс ставит знак равенства между возвращением вытесненного в индивидуальном анализе и преодолением заблокированной коммуникации в групповом. Такая составляющая роли ведущего в группе как фасилитация, содействие общению диктует специфику его аналитической позиции в плане нейтральности и абстинентности, определяет характер его интервенций. Слишком устраненное и эмоционально недоступное поведение аналитика в группе может только укрепить и без того существующие коммуникативные барьеры, а акцент на толковании в его интервенциях – усилить и без того присущую в группах тенденцию видеть соломинки в глазах у соседей и не замечать бревна в собственных. Групп-аналитическое понимание ситуации делает ведущего более открытым, более вовлеченным в групповое взаимодействие. Его речь приближена к разговорной, сталкиваясь с коммуникативными блоками он может прибегнуть к расспросам, мягко затормозить одни высказывания в группе и поддержать другие, иногда озвучить свое отношение к той или иной теме, констатировать происходящее, или просто обнаружить свою включенность в процесс каким-нибудь возгласом.

Так, Лука в пьесе Горького с искренним интересом и доброжелательностью расспрашивает других постояльцев об их переживаниях и обстоятельствах их жизни. Подобное отношение становится очень важным для группы, в которой каждый стремится говорить только свое и о своем и никто никого не хочет услышать по-настоящему. Также, Лука нередко просто констатирует происходящее, но эти простые констатации, на мой взгляд, выполняют важную функцию и обладают большим трансформирующим потенциалом для групповой коммуникации. Когда в

ночлежку врывается вдребезги пьяный сапожник Алешка и разражается длинным, бессвязным, истерическим монологом, он не находит у других жильцов никакого понимания. Кто встречает его буйное появление удивлением, кто испугом, кто смехом, а кто раздражением и гневом. Один Лука произносит добродушно: «Эх, парень, запутался ты!» Эта простая констатация точно отражает внутреннее состояние Алешки, обнаруживает признание валидности его переживаний, демонстрирует их принятие и дает возможность группе найти им отклик, т.к. многие участники разделяют то же самое душевное состояние.

В другом месте пьесы Настя, обуреваемая своим униженным положением, переживанием собственной никчемности и неспособности ни к чему лучшему, пытается поведать соседям по ночлежке якобы случившуюся с ней историю возвышенной, романтической любви, в которую ее воображение вплетает имена и сюжетные обрывки из прочитанных Настей романов. Другие постояльцы встречают ее историю насмешками и издевкой. Они не дают ей возможности высказаться, доведя ее до слез своими обвинениями во вранье. Лука останавливает их нападки и пытается подбодрить Настю, чтобы она продолжила свою историю. Он говорит: «А вы – погодите! Вы – не мешайте! Уважьте человеку… не в слове – дело, а – почему слово говорится? – вот в чем дело! Рассказывай, девушка, ничего!» Это вмешательство сосредоточивает внимание не столько на фабуле коммуникации, сколько на переживании, которое коммуницируется. Чувство собственной никчемности составляет мучительное ядро переживаний практически каждого из действующих лиц пьесы. И все они, пытаясь оградить себя от душевной боли, избегают контакта с этим переживанием, предпочитают не столько разделить его с другими, сколько самоутвердиться за их счет. Барон, который живее прочих включился на Настин рассказ, смеясь над ней и обличая ее во лжи, вскоре убедился в том, что, по сути, они с Настей – зеркальные отражения друг друга. Когда Барон в кругу жильцов стал предаваться воспоминаниям о прежней жизни, рассказывая о своих домах в Петербурге и Москве, каретах с гербами, сотнях крепостных, десятках лакеев, поварах, лошадях и проч., Настя, в свою очередь, бросает ему в лицо: «Врешь! Не было этого!» и Барон оказывается совершено раздавлен ее реакцией – в его жизни не осталось ничего, в чем он мог бы найти опору своему достоинству, а в безвозвратно прошедшем оказалось не больше опоры, чем в пустом вымысле.

Вмешательства Луки всегда сфокусированы на глубинной подоплеке коммуникаций героев пьесы, а не на явном смысле сказанных ими слов. Если в одном разговоре Лука осаживает Барона, кичащегося своим аристократическим происхождением, то в другом поддерживает его апелляцию к прошлому, высказывает прямое одобрение его слов. Так, когда Васька Пепел, раздосадованный недоверием Натальи к искренности его чувств к ней, от скуки и недовольства собой хочет поиздеваться над Бароном, заставив его ползать на четвереньках и лаять по собачьи, Барон отвечает ему: «Какое тебе от этого может быть удовольствие, если я сам знаю, что стал чуть ли не хуже тебя? Ты бы меня тогда заставлял на четвереньках ходить, когда я был неровня тебе…» На эту фразу откликается Бубнов: «Верно!» и Лука подтверждает: «И я скажу – хорошо!»

Хотя аналитическая позиция ведущего группы подразумевает большую гибкость, чем в индивидуальном психоанализе, и допускает больше вариантов для терапевтических вмешательств, ее неукоснительное соблюдение в группе не менее важно.

Абстинентность группового аналитика заключается в том, что он всегда следует за группой и отдает приоритет самостоятельному ресурсу участников как в поступательном развитии коммуникации, так и в интерпретации групповой или индивидуальной динамики. Он вмешивается в этот процесс только в том случае, если неоднократные попытки участников преодолеть коммуникативные барьеры оказываются непродуктивными, или действия участников направлены не на преодоление барьеров, а на их цементирование. Балансирование на этой грани требует от аналитика, по словам Фукса, острой интуиции, чувства такта, включенности в групповой процесс и интенсивной внутренней проработки происходящего в группе.

Нейтральность ведущего состоит не столько в том, что аналитик стремится воздерживаться от высказывания собственных мнений, суждений или отношения к той или иной теме, сколько в том, что если такие высказывания и делаются, то они не происходят из стремления спрятать за тем или иным утверждением собственную уязвимость, найти в группе удовлетворение каких-либо эгоистических интересов и не содержат в себе

малейших претензий на абсолютную, или даже приоритетную истинность своего знания.

Еще одним важным аспектом групп-аналитической теории, который помогает ведущему группы в выборе фокуса для терапевтических вмешательств является понятие о тотальной ситуации. Фукс пишет об этом: «Когда мы слушаем оркестр, играющий музыкальное произведение, каждый отдельный звук производится отдельным инструментом; тем не менее, то что мы слышим – это весь оркестр, играющий музыку, определенную интерпретацию дирижера и т.д. Даже в чисто звуковых терминах мы не слышим простую сумму, результат сложения волн, достигающих наших ушей, но воспринимаем их существенно видоизмененными, как неотъемлемые части общего звучания. То что мы слышим на самом деле – это весь оркестр. Точно так же ментальные процессы, происходящие в наблюдаемой группе, достигают нашего восприятия в первую очередь как некое гармоническое целое. У тех, кто знаком с гештальтпсихологией, не возникнет трудностей в понимании того, что целое более элементарно, чем его части. Этот инсайт приводит нас к одной из базовых концепций групповой психотерапии, без которой все прочие наблюдения оказываются неполными, либо неверно истолкованными, а именно, то, что мы переживаем – это в первую очередь *группа как целое*.

Сеть всех индивидуальных ментальных процессов, психологическая среда, в которой индивиды встречаются, коммуницируют и взаимодействуют можно назвать *матрицей*. Это, безусловно, мысленный конструкт – такой же, каким, например, является понятие дорожного движения, или, в не меньшей степени, понятие психики. В дальнейших формулировках наших наблюдений мы пришли к восприятию этих процессов не только как интерперсональных, но как *трансперсональных*. Вкратце, мы имеем дело с гармонией взаимодействий, которая является первоосновой для ориентации, толкования, конфронтации и прочих вмешательств. Эта ориентация указывает на каком уровне наши толкования будут наиболее полезны, но весь процесс происходит исключительно в интересах индивидуальных участников. Не может быть вопроса или проблемы группы против индивида. Это два аспекта, две стороны одной и той же монеты».

Я думаю, пьеса «На дне» является прекрасной иллюстрацией тотального взгляда на групповую ситуацию. В начале пьесы Горький подробно описывает как должна выглядеть его ночлежка на сцене - подвал, похожий на пещеру; потолок – тяжелые, каменные своды, закопченные, с обвалившейся штукатуркой; нагромождение нар вдоль стен, некрашеный, грязный стол и скамьи; кругом мусор, рвань, изодранное тряпье, обрубки дерева, куски клеенки. Разговоры действующих лиц, их вялое переругивание, временами перерастающее в злобную свару несут в себе единую атмосферу, которая удивительным образом соответствует гнетущей обстановке подвала. Здесь трудно сказать, что преобладает – то ли мрачная декорация задает этот общий тон, то ли общее настроение обитателей подвала материализуется в его грязные, нависающие своды. Реплики жильцов на первый взгляд кажутся совершенно разрозненными, не относящимися друг к другу. Зачастую это даже не реплики вовсе, а отдельные издаваемые ими звуки – рычание пробудившегося с перепоя Сатина, кашель Актера, пиление по железу Клеща, стоны его умирающей жены Анны. По мере прочтения пьесы становится яснее, что все произносимые слова и звуки составляют единый хор, который на разные голоса поет об одном.

Насмешки над Настей Актера, который отнимает у нее очередной любовный роман и требует, чтобы она подмела за него пол, звучат как эхо словам Клешни, торговки пельменями, которая рассказывает Клещу о побоях, перенесенных ею от прежнего мужа и о страхе выходить замуж вторично. Дурашливое, никому не адресованное произнесение Сатиным вычурных научных терминов усиливает впечатление от нелепости и беспомощности попыток Актера защитить свое истерзанное самолюбие, прикрыв его ученой фразой об «организме, отравленном алкоголем». Слова Бубнова, которые он произносит сам себе вслух, перебирая недавно купленные нитки, звучат как относящиеся не столько к ниткам, сколько к разговору Васьки Пепла и Натальи, которые объясняются в его присутствии. «А ниточки то гнилые!» – приговаривает Бубнов, что вполне соответствует сомнениям Натальи, которая не верит в надежность вора Васьки и не решается связать с ним свою судьбу.

Ничто сказанное героями пьесы не звучит вне контекста некоего общего для всех переживания. Одна,

затронутая кем-то тема, вовлекает всех остальных, и среди жильцов происходит цепная реакция эмоционального включения и реагирования. В один момент все они, каждый на свой лад, начинают говорить об утратах, в другой – о доверии, в третий – о совести, в четвертый – о правде и лжи и т.п. И все эти вариации разыгрываются на основе одной общей темы, постоянно звучащей в тоскливой минорной тональности. Подобный взгляд на целостную ситуацию позволяет распространить аналогию роли Луки с ролью ведущего аналитической группы и на те действия Луки, которые в противном случае показались бы совершенно неаналитическими. А именно, в некоторых эпизодах Лука прибегает к утешению, говоря людям то, что они хотят услышать, а в других вдается в прямое побуждение к действию. Так, он заверяет умирающую Анну, что ей не нужно бояться, что смерть ласкова и принесет покой, что Анну после смерти встретит Господь и отведет ее в рай. Также, Лука обнадеживает беспробудного пьяницу Актера, рассказывая о том, что в каком-то городе есть клиника, где бесплатно лечат от алкоголизма, что Актеру нужно только какое-то время потерпеть без выпивки, чтобы собрать денег на дорогу. Ваське Пеплу Лука прямо говорит, чтобы тот не раздумывая брал Наталью в жены и уходил поскорее из ночлежки, подальше от Василисы и Костылева, в Сибирь. Он убеждает Ваську, что «Сибирь – золотая сторона! Кто в силе да в разуме, тому там – как огурцу в парнике!»

Казалось бы, такого рода вмешательства далеки от того, что должно входить в компетенцию аналитика. Однако, если посмотреть на ситуацию героев пьесы как тотальную, и услышать центральную тему группы, сравнение Луки с ведущим группы перестает казаться слишком натянутым. Эту тему можно сформулировать как крайнюю степень отчаяния, утрату последней надежды, совершенную потерю доверия к себе и окончательное разочарование в человечности окружающих. Когда человек лишен всякого внутреннего ресурса, ему бывает подчас необходимо сообщить любой ресурс извне, хотя бы и иллюзорный. Когда внешняя ситуация или окружение лишены для человека всякого ресурса и могут только усугубить его положение, бывает необходимо просто вывести человека из ситуации, или удалить его из окружения. Эта линия рассуждений позволяет приблизить к аналитическим даже те действия Луки, которые исключают отдельных участников из группы. Так, Лука говорит Наталье про Василису: «Сестра у тебя – зверь злой… про мужа про ее – и сказать нечего: хуже всяких слов старик…» А Костылеву он прямо заявляет: «Вот ты, примерно… Ежели тебе сам господь бог скажет: «Михаиле! Будь человеком!..» Все равно – никакого толку не будет… как ты есть – так и останешься…»

Хотя в этих словах не слышно злости или осуждения – они звучат скорее как отлучение – тем не менее, подобные высказывания можно счесть неаналитическими, т.к. они открыто обнаруживают негативное отношение ведущего к отдельным участникам и вносят раскол между ними и остальной группой. Однако, следует принять во внимание, что большинство героев пьесы, хотя и сильно нарушены, сохраняют некоторые позитивные аспекты личности, определенную способность к сопереживанию и хоть сколько-нибудь продуктивному обмену друг с другом. Костылев же и Василиса настолько закоснели в своей динамике примитивной жадности, зависти и ненависти, что их вклад в групповой процесс является явно и безусловно деструктивным. Отбор участников группы является прямой обязанностью ведущего. Иногда выведение одного участника из группы оказывается единственной возможностью для остальных получить позитивный опыт от групповой работы. Фукс приводит пример из своей практики в Нортфельдском госпитале для военнослужащих, в котором он был вынужден вывести из больничного оркестра, составленного из пациентов с терапевтической целью, одного музыканта, который хотя и играл лучше остальных на своем инструменте, но своим поведением вносил постоянный раздор в общение между другими оркестрантами.

В заключение стоит добавить несколько слов о личностных качествах ведущего группы. С учетом сказанного выше об особенностях аналитической позиции группового терапевта, значение личности аналитика в группе выступает на передний план в еще большей степени, чем в индивидуальном психоанализе. На мой взгляд, горьковский Лука обладает теми качествами, которые могут быть существенными и для личности группового аналитика.

Первое, что бросается в глаза при знакомстве с Лукой – его искренняя доброжелательность, неподдельный интерес к людям и ровное, уважительное отношение ко всем без исключения. Первые слова,

которые он произносит, войдя в изображенное в пьесе убогое, загаженное жилище и оказавшись в кругу оборванных, полупьяных постояльцев, занятых злобной перепалкой, это: «Доброго здоровья, народ честной!» А в ответ на саркастическое замечание Бубнова о том, что такое приветствие совсем не по адресу, говорит: «Мне – все равно! Я и жуликов уважаю». Дальнейшие события пьесы показывают, что для Луки уважение к людям не пустая фраза, а следствие его глубокой внутренней убежденности. В его словах нередко звучат мысли о ценности каждого человека и необходимости уважения к человеку, а поступки Луки всегда свидетельствуют о подлинности его уважения.

В отношении других действующих лиц Лука не пытается занять позицию лидерства или продемонстрировать собственную значимость. Он сразу ставит себя на место помощника, который с готовностью откликается, когда он нужен и также с готовностью удаляется, когда не прошен. «Так… Эхе-хе… господа люди! И что с вами будет?.. Ну-ка хоть я помету здесь. Где у вас метла?» – говорит Лука, наблюдая разгорающуюся ссору между жильцами, которые не могут решить, чей черед мести. При этом, служение Луки лишено оттенка прислуживания, или заискивания перед кем-либо. Лука не ищет своего, его поступки не обнаруживают эгоистических мотивов и не преследуют какой-бы то ни было идеологии. Складывается впечатление, что альтруизм Луки также происходит из его глубокой внутренней убежденности, знания о том, что группу нельзя использовать, чтобы кому-то одному в ней было хорошо, что в группу необходимо инвестировать, чтобы в ней хорошо могло быть каждому.

Можно судить, что все сказанное и сделанное Лукой является следствием его трудного и разнообразного жизненного опыта, глубокого знания человеческой природы, понимания универсальности человеческого страдания на земле. «Мяли много, оттого и мягок…» – говорит сам о себе Лука. В своих мнениях и поступках он в первую очередь опирается на этот собственный опыт и своим потом добытое знание. Он не ищет опоры ни в других людях, ни в чужих идеях, ни в социальных учреждениях. Как сказал о нем Сатин: «Старик живет из себя… он на все смотрит своими глазами».

Личность Луки, ярко выступающая в его словах и поступках, занимательна для всех постояльцев ночлежки. Они гадают о нем, при этом одни считают его шарлатаном, другие шельмой, третьи называют любопытным стариканом, четвертые – родным отцом. Вместе с тем, в отношении собственной истории и планов на будущее Лука остается совершенно обезличенным и анонимным. Он странник без фамилии и без паспорта, пришедший откуда-то с востока и идущий куда-то на юг. О том, что у него на душе можно только косвенно догадываться по словам песни, которую он сам себе напевает: «Середь но-очи… пу-уть-дорогу не-е видать…» А внутреннюю мотивацию Луки можно понять из отрывочной фразы, которую он говорит Сатину: «Понять хочется дела-то человеческие…»

Воздействие личности Луки на остальных героев пьесы точно подмечено Сатиным, который говорит об этом воздействии в тот момент, когда подавленные прежде чувства и мысли его соседей по ночлежке начинают прорываться в словах: «Пускай кричат… разбивают себе головы… пускай! Смысл тут есть!.. Не мешай человеку, как говорил старик… Да, это он, старая дрожжа, проквасил нам сожителей…» А в другом месте Сатин замечает о Луке: «Он… подействовал на меня, как кислота на старую и грязную монету…»

На мой взгляд, основная роль аналитика в группе заключается в таком каталитическом влиянии. Ведущий вносит в групповую матрицу некую новую конфигурацию – тот интроект, который в нем самом сформирован многолетней подготовкой – опытом самопознания в группе, терапевтической практикой и супервизией. Эта конфигурация обладает потенциальной способностью преобразовывать коммуникацию в группе, делая ее более продуктивной для участников, обеспечивать возможность их самораскрытия, лучшей интеграции в группе и позитивных личностных перемен. Возможности эти ограничены не только личностью и умением аналитика, но и характерам группы, а также той ситуации, в которой происходит групповой процесс. Ни для кого из постояльцев ночлежки появление Луки не прошло бесследно, но не для многих оно изменило что-либо к лучшему. Анна умерла, так и не оправившись от смертельной болезни; Актер покончил с собой, не выдержав нового разочарования в себе, которое последовало за вспышкой безумной надежды; Васька не сумел удержать своего гнева и сел в тюрьму за убийство Костылева. Остальные же взяли от общения с Лукой кто сколько мог – по-видимому, Сатин больше прочих. Сам же Лука, как появился, так и исчез. По крайней мере, в той ситуации «На дне», в которой оказался Лука, он сделал не больше и не меньше того, что могло от него зависеть.

Литература:

1. *М. Горький «На дне», 1902.*
2. *S.H. Foulkes, E.J. Anthony «Group Psychotherapy. The psychoanalytic approach», 1984.*
3. *S.H. Foulkes, «Group analytic psychotherapy. Method and principles», 1986.*
4. *А. Притц, Э. Выкукаль «Групповой психоанализ. Теория, техника, применение», 2006.*

НА ДНІ. РОЛЬ ВЕДУЧОГО АНАЛІТИЧНОЇ ГРУПИ

Т.І. Левін

Підхід ведучого до організації групового сеттінгу, динамічного адміністрування в групі, власної поведінки та інтервенцій під час терапевтичного процесу навряд чи можна звести до низки встановлених правил. Радше, ці складові ролі ведучого є зовнішнім вираженням його інтерналізованої аналітичної позиції. Дана стаття є спробою ілюструвати внутрішнє ставлення аналітика в групі за допомогою літературного прикладу.

Ключові слова: груповий аналіз, психоаналіз, психоаналітична психотерапія, роль ведучого психотерапевтичної групи.

ON THE BOTTOM. ROLE OF A PSYCHOANALYTIC GROUP CONDUCTOR

T. Levin

Conductor’s approach to the organization of group setting and dynamic administration in a group, to his / her own behavior and interventions during therapeutic process can hardly be reduced to a number of set rules. Rather, these components of conductor’s role are an external expression of his/her internalized analytic position. This article is an attempt at illustrating of inner group analyst’s attitude by means of a literary example.

Key words: group analysis, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, role of a psychotherapeutic group conductor.

УДК 159.963

Г. Офер

ЛИЧНОСТНЫЙ, ГРУППОВОЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ СНОВИДЕНИЯ

Институт современного психоанализа, г. Тель-Авив

Ключевые слова: сновидения, сновидец, личностный, групповой, социальный, свободные ассоциации

Введение.

Когда моему старшему сыну Дэниелу было три года, он рассказал мне сон, увиденный им накануне ночью: ему приснилась королева, которая отправилась спасать свое королевство в сопровождении нескольких рыцарей. Во время путешествия их ожидали самые разные приключения: они сражались с врагами, видели загадочных зверей, переплывали океаны – все было так занимательно… Он замолк на минуту, затем продолжил: потом королева проголодалась, и они все пошли в еще один лес. Когда королева еще больше проголодалась, они переправились через ручей. А потом королева стала совсем-совсем голодной, и они вошли в пещеру. А потом она все-таки еще больше проголодалась… Когда он в пятый раз принялся рассказывать о возраставшем голоде королевы, я поняла, что именно он сам и был голоден. Мы сели за стол, и я наблюдала за тем, как он жадно глотает все, что я ему приготовила.

Трудно переоценить магию сновидений, всего того зачарованного мира, который они открывают перед нами. Сны – нечто наиболее личное из всего доступного нашему опыту: ночью, в одиночестве, свернувшись в постели сновидец вызывает в своем воображении невиданные, причудливые творения, и впоследствии помнит только некоторые из них, т.к. 95% снов забываются [11]. Некоторые сны едва ли можно описать словами, они для нас самих остаются чем-то невыразимым. Странные, сбивающие с толку образы и пейзажи ошеломляют, заставляют восхищаться красотой, или содрогаться от ужаса; нам хочется сохранить их втайне, или сразу бежать, чтобы рассказать о них кому-то. Сны выражают замечательную способность психики погружаться в изумительную область воображения.

Сновидение многомерно, его невозможно наблюдать во всей его целостности. У каждого образа есть свой задний план, у каждого центра – своя периферия, у каждого текста – свой контекст; мы можем выбирать, на чем сфокусировать взгляд, и смещать перспективу, меняя местами фигуру и фон. Кроме того, я хотела бы продемонстрировать эффект от рассказа сновидения вовлеченным людям и то, чему он может нас научить.

Я хотела бы поговорить о запутанной и трудноуловимой проблеме разделенного смысла сновидений – по мере того, как этот смысл создается и выражается в терапевтическом или социальном сеттинге. В моем понимании, работа со сновидениями вовлекает любопытство, эмоциональность, интуицию, внушение и, естественно, креативность. Можно сказать, что это креативная деятельность, требующая аудитории. Работа со сновидениями требует слушателя *[8]*. В индивидуальной терапии им становится только терапевт; в групповой терапии и терапевт, и другие участники группы, которые невольно становятся наблюдателями и свидетелями бессознательной работы со сновидениями. Межличностные отношения, таким образом, находятся в самом ядре способности видеть сны.

Конструирование смысла требует присутствия «Другого», будь то терапевта, или хорошего интернализованного объекта; смысл является результатом воображаемого взаимодействия с этим «Другим». В ситуации группы, присутствие большей аудитории создает возможности для усиления процесса, посредством которого генерируется смысл.

В своей статье я планирую коснуться следующих моментов:

1. Сновидение в отношении к рассказу сновидения.
2. Различные аспекты сновидения и рассказа сновидения.
3. Сравнение индивидуального сновидения, появляющегося в терапии, с матрицей социального сновидения.

1. Сновидение в отношении к рассказу сновидения

Говоря о сновидениях следует различать само сновидение, представляющее собой личное событие, переживаемое индивидом во время сна, и рассказ сновидения. Рассказ сновидения – это межличностное событие, общественное, даже социальное, явление, нередко преследующее цель воздействовать на внешнюю систему взаимоотношений, на свое место во взаимоотношениях с другими, либо содержащее запрос на контейнирование в той или иной форме [8]. Случай из жизни, который я привела в начале статьи, может послужить этому примером. Изначальным мотивом, побудившим Дэниела рассказать мне свой сон, помимо прочего, было желание разделить со мной пережитый им фантастический опыт; к тому моменту, когда королева проголодалась, он нуждался уже не столько в смысле, сколько в специфической форме контейнирования: «я голоден и хочу есть». В первой части рассказа его запросом было позволить ему идти рядом со мной, как рыцарям, которые сопровождали королеву в их воображаемом путешествии. Во второй части рассказа запрос на контейнирование становится буквальным запросом на кормление.

2. Три аспекта сновидения и рассказа сновидения

Любой сон, рассказанный одному слушателю, или группе слушателей, выражает три измерения: личностное, групповое (межличностное) и социальное. В определенном смысле эти измерения соответствуют трем измерениям, описанным Фуксом – аутокосмосу, микросфере и макросфере [6].

Пример – сон Карен (участницы моей аналитической группы):

«Я сижу в группе, и вы тоже здесь. Внезапно появляется три незнакомых друза. Я злюсь на них, кричу и размахиваю палкой: «уходите прочь, вы, свиньи, что вам тут нужно?»

Эта пациентка изначально была настроена на индивидуальную терапию, но, следуя моим рекомендациям, а также по финансовым соображениям, сделала выбор в пользу групповой. В группе она провела долгое время, либо храня молчание, либо ограничиваясь интерпретированием других и никак себя не раскрывая. В своей семье она была старшим ребенком, у нее было три младших брата. На протяжении всей жизни она чувствовала себя нелюбимой и нежеланной своей матерью.

На личностном уровне сновидение выражает ее трудности с реакциями переноса на меня и на «сиблингов» в группе – она не желает их присутствия.

На групповом уровне сновидение выражает трудности в группе – как ее собственные, так и трудности других участников. Сон приснился ей после того, как я объявила о своем намерении ввести в состав группы новых участников. Эта пациентка, для которой было особенно тяжело принимать «сиблингов» в группе, поделилась своим сновидением, которое было, по сути, голосом всей группы: нежеланием принимать новых участников, которые переживались на тот момент группой как чужие, другие, малопонятные.

На социальном уровне сновидение выражает общую социальную атмосферу в Израиле, в которой друзы и бедуины переживаются как другие, как враги, которых следует исключить и изгнать. Помимо всего этого, сновидение указывает на отличительную черту, присущую если не всем, то большинству людей: ксенофобию и ненависть, порождаемую страхом незнакомого, чужого, инакого.

В качестве еще одного примера различных аспектов сновидения и рассказа сновидения, я хотела бы описать краткий эпизод из работы группы, которую веду в Турции блоками по выходным дням. Этот эпизод демонстрирует, как некоторые аспекты бессознательного – личностные, групповые и социальные – обнаруживают себя в сновидении.

Описываемая сессия проходила около двух недель спустя после массовых демонстраций на площади Таксим в Стамбуле, на второй из трех полных дней работы группы. Группа была очень молчалива; прозвучали отдельные ремарки по поводу демонстраций. Все участницы группы были взволнованы и, по-видимому, поддерживали требования протестующих. Ко мне они относились с некоторым недоверием, не будучи уверенными в том, что я по-настоящему могла понять, через что им приходилось проходить. Им был неизвестен тот факт, что я была там, когда все началось. Одна из пациенток – 36-летняя врач-психиатр, замужняя, с одним ребенком, происходящая из чрезвычайно ортодоксальной религиозной семьи. Ее мать – убежденная мусульманка, которая никак не могла смириться с тем, что дочь, после окончания медицинского института, отошла от исламской традиции. На протяжении описываемой сессии пациентка, перед тем всегда принимавшая живое участие в обсуждении, долгое время хранила молчание. В какой-то момент она рассказала сон, приснившийся ей накануне ночью. Во сне она едет в дом своего детства, в котором живут ее мать и две сестры. Она заходит в свою детскую спальню, заглядывает под кровать и вытаскивает оттуда толстое пуховое одеяло, которым укрывалась, когда была ребенком. Она обхватывает одеяло, но на нем оказывается много мух, которые тут же садятся ей на голову. Она пытается отмахнуться от мух, но никак не может от них избавиться. Она отдает одеяло сестре, в надежде, что это поможет отделаться от мух, но те по-прежнему пристают к ее голове. Она очень обеспокоена, но ничего не может с этим поделать. Она возвращается в комнату и спрашивает сестру, что та сделала с одеялом. Сестра отвечает, что положила его обратно под кровать.

Остальные пациентки в группе начали предлагать свои ассоциации к сновидению. Одна из них сказала, что слово «одеяло» (quilt) напомнило ей слово «вина» (guilt). Другая сказала, что почувствовала себя как сестра пациентки, которая не смогла ей помочь. Третья сказала, что для нее одеяло ассоциируется с детскими воспоминаниями, от которых невозможно избавиться, даже если захотеть. После того как прозвучали все

ассоциации, рассказчица сновидения сообщила, что она и в самом деле чувствовала вину перед матерью, которая всегда хотела, чтобы она носила хиджаб, и что она отказывалась это делать, хотя и оставалась амбивалентной в этом отношении. Далее она рассказала о том, через что ей пришлось пройти, когда она сняла хиджаб. Затем она ответила той пациентке, которая заявила, что почувствовала себя как ее сестра во сне – она сказала, что днем раньше «сестры» в группе не поддержали ее, когда она вынесла на обсуждение свою проблему. Тогда группа перешла к обсуждению демонстраций и того факта, что определенные мусульманские группировки не поддерживали протестующих. В тот момент рассказчица сновидения вспомнила о том как пятнадцатью годами раньше принимала участие в демонстрациях в защиту женщин-мусульманок, когда неверующие сестры оказались теми, кто не поддержал протестующих. Еще одна участница поблагодарила ее, сказав, что для нее стало настоящим открытием понять, что те женщины-мусульманки на самом деле были ее сестрами, боровшимися за ту же свободу и за те же идеалы. Тогда я смогла прокомментировать группе, что мухи в голове сновидящей символизируют одновременно и ее чувство вины и ее преследующих сестер, которые отнимают у нее уютный покой одеяла.

Благодаря этому сновидению и той работе, которую с ним проделала группа, мы можем наблюдать все аспекты сновидения, которые группа задействует «in vivo»:

На личностном плане сновидение отражает трудности, связанные со светской жизнью, которую пациентка выбрала вопреки своей ортодоксальной семье, и вызванное этим переживание вины. Работая со сновидением, участницы группы смогли установить контакт с глубоким чувством вины, которое они испытывали в отношении родителей.

На межличностном и групповом плане сновидение связано со взаимоотношениями участниц группы между собой и с рассказчицей сна.

На социальном уровне сновидение отражает ту политическую сложность, которая существует в Турции, где вся страна разрывается между религией и секуляризацией: этот разрыв присутствует и сознательно, и бессознательно во всех членах как их общества, так и нашего.

Сновидение З. Фрейда: значение аудитории для работы сновидения

Я хотела бы привести еще один пример, чтобы продолжить обсуждение сновидений и процесса рассказа сновидений, а также показать, как один и тот же сон можно рассматривать в свете всех трех аспектов. Я хочу, чтобы вы представили себе, что я привела вас на сессию воображаемой группы – группы людей, большинство из которых, в реальности, скорей всего, никогда не встречались лицом к лицу; виртуальной группы, которая продолжает работать вот уже более века, начиная с 1900 года и захватывая 15 лет XXI столетия. Эта сессия, фактически, очень длинная история, но, поскольку наше время ограничено, мы познакомимся только с некоторыми членами группы. Большинство участников – мужчины средних лет, выдающиеся ученые и психоаналитики, есть и некоторые психоаналитики женского пола. Как было сказано выше, они не собираются в каком-то определенном месте, а общаются друг с другом письменно на протяжении десятилетий. Поскольку эта группа очень велика, я обращусь только к отдельным ее участникам, которые помогут сделать явными три слоя: личностный, групповой и социальный.

Наиболее выдающийся участник, разумеется, Зигмунд Фрейд, который был первым, кто поделился с группой личным сновидением: это был сон с Ирмой [7]. Хотя он и понимал всю силу этого сновидения и глубину воздействия, которое его рассказ мог оказать на остальных участников группы, я сомневаюсь, что он мог себе вообразить все то количество ассоциаций и толкований, которое последует за рассказом сновидения в дальнейшем.

В 1895 году, когда З. Фрейд проводил свой отпуск в особняке в горах, ему приснился сон, известный как «образец психоаналитического сновидения». Фрейд написал, подводя итог своему изложению и анализу этого сна, что однажды на его летнем особняке поместят мемориальную табличку со словами «В этом доме, 24 июля 1895 д-ру Зигмунду Фрейду открылась тайна

сновидений». Он добавил, что пока что шансы для этого оставались невелики.

З. Фрейд рассказывает свой сон в 1900 году, через пять лет после того, как он ему приснился. Он снабжает изложение множеством ассоциаций, как при археологической раскопке он высказывает предположения о том, кем на самом деле были те или иные персонажи сна, показывает как каждое взаимодействие, образ или событие являются, фактически, сгущением нескольких взаимодействий, образов и событий. И, самое главное, он доверительно сообщает, что сновидение является указанием на его скрытое, бессознательное желание избавиться от чувства вины за небрежное, халатное лечение Ирмы (Эммы), а также еще одного пациента, лечение которого привело к смертельному исходу [7].

Другой, менее завуалированной, целью рассказа этого сновидения было продемонстрировать работу со снами посредством свободных ассоциаций и подтвердить свою теорию о том, что сновидение – это царская дорога в бессознательное, и что в каждом сновидении следует искать латентное содержание, которое обнаруживает бессознательное желание. З. Фрейд рассматривает сновидение как инсценировку внутреннего желания, и анализирует его, опираясь на три установленные им правила работы сновидения: сгущение, смещение и инверсия. Ключевым процессом, согласно З. Фрейду, является использование свободных ассоциаций.

З. Фрейд видит сон и рассказывает его сам себе. Этого оказывается недостаточно, и он рассказывает его «группе». Как это часто случается в группах, откликается она не сразу. Проходят мгновения, а в нашем случае они длятся десятилетиями. Мы все знакомы с этими неловкими периодами молчания в группе; пауза, наконец, была прервана в 1949 году Эриком Эриксоном.

В этом году, во время семинара по толкованию сновидений, Эриксон предложил свои ассоциации, отзывы и интерпретации ко сну с Ирмой [4]. Он как бы говорит этим З. Фрейду: *будучи группой психоаналитиков, мы просто обязаны продолжить анализ этого сновидения, возвращаясь к нему снова и снова, каждый раз узнавая нечто новое о том, кто мы есть, и развивая дальше нашу групповую идентичность.*

На личностном уровне: сон, который рассказывает З. Фрейд, был изложен им в том возрасте, когда он уже начинал чувствовать признаки надвигающегося старения и болезней. Эрик Эриксон говорит о том, что этот сон отражает кризис среднего возраста у творческой личности, и что его следует рассматривать как символ психосоциальной стадии, на которой находится сновидец. Его жизненная стадия в данном случае соответствует оси креативности – стагнации. Он приходит на празднование дня рождения, где оказывается в изоляции, где оставляет свое упорное стремление к автономии и позволяет сомнению возвратить его к детскому переживанию безопасности и доверия. Э. Эриксон утверждает, что сон с Ирмой отражает борьбу между подчинением признанному авторитету (др. М, Супер Эго), проекцией самооценки З. Фрейда на далекого воображаемого друга (Флисс, Эго Идеал) и признанием того, что он сам должен подчиниться внутреннему императиву изучать психоанализ для того, чтобы достичь своей целостности.

На групповом, межличностном уровне: в сновидении с Ирмой З. Фрейд умаляет свою принадлежность к сословию разнообразных докторов, населяющих сон, относится к ним с пренебрежением, и, вместе с тем, мучительно обеспокоен своей изоляцией и потребностью исследовать, открывать и провозглашать истину.

На социальном уровне: Эрик Эриксон упоминает контекст сновидения [4]. Сновидец – еврей в антисемитическом окружении, который пытается популяризовать теорию, преодолевая значительное сопротивление со стороны профессиональных кругов. Кроме того, говорит Э. Эриксон, сновидение репрезентирует эго-синтонные части З. Фрейда, но также и те части, которыми он обязан своей нации – евреям, те аспекты, которые он унаследовал от еврейского народа. Он рассматривает это как неизбежное столкновение между З. Фрейдом и его собственной еврейской идентичностью, между иудаизмом, постигающим истину, и самобытностью.

Двадцатью годами спустя Д. Анзье предложил собственные ассоциации и интерпретации к сновидению [1]. Д. Анзье считает, что теория З. Фрейда, подобно

треугольнику (Эдипальному), который, развертываясь, образует другие треугольники, соответствует формальной структуре сновидения, в которой каждый персонаж появляется в виде тройного набора. Так, ассоциации З. Фрейда к вдове в сновидении – это Ирма, подруга Ирмы и его жена Марта; его ассоциации к старейшинам – это Брейер, Фляйшль и Эмануэль; его ассоциации к равным – это Отто, Леопольд и Флисс. Это также объясняет трехчастную формулу триметиламина, которая является химическим аналогом формулы сновидения. Д. Анзье далее утверждает, что сновидение, по сути, отображает создание психоанализа: в этом сне раскрывается секрет сновидений, структура воображаемого связана скрытыми желаниями, в то время как манифестная структура символического сопряжена с формальными процессами.

Еще одно интересное толкование сновидения З. Фрейда было написано Дж. Блюмом [3]. Он переносит сновидение на межличностное пространство между пациентом и аналитиком. Он указывает на то, что сновидение З. Фрейда выражает процесс аналитической супервизии, переносных и контрпереносных взаимоотношений. Дж. Блюм разделяет ту точку зрения, что З. Фрейд, пытаясь проникнуть в латентный смысл сновидения, по сути, скрыл от читателя его остальное содержание [3]. Сон приснился ему вскоре после того, как хирургическая операция, которую провел Флисс, едва не убила его пациентку Эмму. В то время как З. Фрейд в своем анализе сновидения утверждает, что сон содержит желание оправдать себя, Дж. Блюм полагает, что, фактически, *сон выражает борьбу З. Фрейда с тем влиянием, которое оказывал на него Флисс, его попытку наказать Флисса за его халатность, едва не приведшую к смерти Эммы. Опубликовав сновидение, З. Фрейд тем самым освобождается от влияния Флисса, подобно тому как пациент освобождается от неудачника-аналитика. Кроме того, он отбрасывает неврологию с тем, чтобы окончательно стать психологом, способствуя этим не только своей личной пользе или пользе психоаналитического сообщества, но и благу всего социума.*

Различные аспекты сновидения – личностный, групповой и социальный

Как мы видим из вышеизложенного, индивидуальное сновидение репрезентирует в том числе и социальный мир. Зарождение и формирование сновидений из следов памяти вовлекает социальные смыслы, разделяемые многими людьми. Так или иначе, все наши воспоминания, образы, идеи, метафоры и символы формируются в соответствии с нашей природой социальных существ.

Содержание всех наших снов происходит из социального наследия, закодированного в нашей душе, или в нашем мозге. Таким образом, спящий индивид, насколько бы он ни был уединен и изолирован, когда ему снится сон, одновременно остается встроенным, на глубоком, бессознательном уровне, в окружающий его социум, сообщество, семью, социальный класс, образование, культурную традицию, определенный язык с присущими ему оборотами мышления и чувствования.

Взаимосвязь личных сновидений и социальной жизни становится еще более очевидной, когда мы принимаем во внимание рассказ и толкование сновидений. Запоминание снов, фактически, служит окном для внешнего воздействия, социального пояснения и отклика через ассоциации и интерпретации. Можем ли мы, исходя из этого, предположить, что та небольшая часть сновидений, которая остается в памяти, вызвана неким механизмом, который побуждает нас делиться своими снами? Как мы видим из примера в начале этой статьи, дети выражают желание делиться своими снами с самого раннего возраста, независимо от того, содержат эти сны приключения, кошмары, удовольствия или любые другие переживания. Естественно, существуют такие сны, которые мы предпочитаем держать при себе, но как те элементы, которые мы хотим разделить с другими, так и те, которые мы хотим скрыть от них из-за смущения и стыда, в равной степени зависят от культурного контекста.

Не менее занимателен тот эффект, который оказывает рассказ сновидения на слушателя. О сне часто отзываются как о чем-то реальном: сон ощущается как реальность тем, кто его видел, и даже приснившийся во сне человек реагирует на сон, как на что-то настоящее. Джон Шлапоберски [14] приводит сновидение, рассказанное во время групповой терапии - сон рассказал

участник группы, мужчина, но сон косвенно также затрагивал еще одну участницу, женщину. Она нападала на этого мужчину так, как будто он сознательно выбрал содержание своего сна, чтобы оскорбить ее, и должен был понести за это полную ответственность. Что мы можем извлечь из этого примера? То, что исследовать воздействие рассказа сновидения на слушателя и на сновидца, изучать реакции сновидца на предложенные интерпретации возможно только в интерперсональном пространстве [12].

Толкователи сновидений всегда обладали большой властью и влиянием. Как в древних культурах, так и во многих практиках, сохранившихся до наших дней, эти мужчины и женщины имели власть исследовать, лечить, наказывать, передавать волю богов и многое другое. Образы сновидений толковались как божественные знаки, пророческие намеки, советы и указания в отношении войны и мира, межличностного поведения и государственных дел (так, в Библии мы находим сны фараона и его евнухов, которые толковал Иосиф, находясь в заключении).

Психоанализ дает немалую власть в руки психоаналитикам, как толкователям снов. Тем не менее, как мы уже видели, сны могут быть по-разному истолкованы. Даже разбирая всего одно сновидение фрейдовский аналитик сфокусируется на бессознательном и на переработке инфантильных сексуальных желаний; юнгианский – на идентификации архетипических паттернов коллективного бессознательного; когутианский селф-психолог обратит внимание на репрезентации различных состояний самости, регулируемых сновидением; Д. Винникот [15] станет рассматривать сон как игровое переходное пространство; реляционалист увидит в нем манифестацию переносно-контрпереносной матрицы или текущих взаимоотношений пациента и аналитика. Опасность, которую несет в себе сила интерпретаций, вездесуща. Мы должны быть очень осторожны в том, чтобы не навязывать интерпретации, а наблюдать сновидения в очень открытой, располагающей к обмену атмосфере, полагаться на собственные ассоциации пациента и помнить о значении самого процесса рассказа сновидения.

Матрица социального сновидения

Теперь я перейду к исследованию социального сновидения в контексте матрицы социального сновидения (SDM), которая представляет собой технику работы со сновидениями, разработанную Гордоном Лоуренсом [9]. Техника заключается в том, что участникам предлагают поделиться сновидением, которое им приснилось на протяжении нескольких предшествующих ночей, или даже недель, а остальных участников приглашают к тому, чтобы давать ассоциации к этому сновидению, позволяя им свободно парить в воздухе в поисках резонанса и наблюдая за тем, как сны создают образы, отражающие социальные процессы и бессознательную озабоченность участников в контексте более широкого социума. Идея заключается в том, чтобы участники перестали притязать на сновидения как на свою нераздельную собственность и дали им жить их собственной жизнью, встречаться со снами и ассоциациями других участников [9]. Каждый участник сновидит для себя и групп, в которые входит, для других участников SDM, для организаций, в рамках которых существуют группы, и, разумеется, для более широкого социума. Поскольку работа фокусируется скорее на сновидениях, чем на сновидцах, каждый сон возвращается к своему сновидцу через сон кого-то другого. Участники матрицы социального сновидения должны научиться ослаблять контроль и позволять себе удивляться тем новым открытиям, которые приносят ассоциации и обсуждение материала. В этом отношении полезна метафора «случайного туриста» в пространстве сновидения [10]. По сути, социальное сновидение освобождает людей от необходимости копаться в своих частных биографиях попытках понять свои сны, и позволяет им выбирать из множества путей, ведущих к бессознательному смыслу сновидений.

Хотя лечение не является основной целью SDM, она обладает определенной терапевтической ценностью. Множество точек зрения, процесс слушания сновидений других людей, изобилие ассоциаций – все это дает возможность отказаться от контроля и переживания собственной исключительности, достичь другого уровня глубины.

В заключение я приведу пример из одной сессии такой матрицы. Я провела эту сессию матрицы социального сновидения в Эстонии на конференции, посвященной лечению трудных пациентов (пограничных, пациентов с расстройством личности, больных раком, пациентов, совершивших правонарушение и т.п.). Участниками были, в основном, эстонцы и русские. Следует помнить о том, что Эстония – прибалтийское государство, в свое время оккупированное Советской Россией. И. В. Сталин намеревался населить Эстонию русскими, которые отправлялись туда сотнями тысяч; на протяжение многих лет русский был единственным официальным языком. Когда, около десяти лет назад, Эстония добилась независимости, это русское население оказалось в ловушке, оставленное своей матушкой-Россией. Официальный язык был изменен на эстонский, и эти люди оказались в еще большей изоляции. Следует также помнить о том, что эстонцы очень миролюбивый народ, и в своей борьбе за независимость они чаще прибегали к песне, чем к вооруженному бунту.

Вот некоторые сновидения, которые были привнесены в матрицу на первый день:

Сон первый: Идет какой-то праздник, много людей танцует, обстановка напоминает средневековье. Танцующие учат нас какому-то известному танцу: у каждого должна быть деревянная волшебная палочка. Волшебство заключается в том, что внутри палочки находится намагниченный провод. Мы должны сходиться вместе, держа свои палочки и образуя фигуры в форме юбок. Палочки меняют свой цвет, становясь черными внутри и красными снаружи.

Сон второй: Сон про Золушку. Какой-то необычайно красивый пейзаж, гораздо прекраснее любого обычного ландшафта. Дует очень сильный ветер. Посередине поля видна женская фигура. Ей там очень тяжело, но я надеюсь, что все обойдется. Внезапно появляется мальчик с волшебной палочкой. Женщина говорит: у нас будет новое правительство.

Сон третий: я подыскиваю себе лучший дом.

Сон четвертый: я ищу со своей покойной матерью дом – дом для всех. Она всегда говорила, что мы живем не в том доме.

Сон пятый: События сновидения разворачиваются в средневековой крепости. Там есть кухня, а в ней что-то наподобие алтаря. Четверо или пятеро людей готовят еду: запеканку из рубленой курятины, горошка и картофеля. Еды очень много. Внезапно на полу появляется мертвое тело. Нам всем страшно. Входят охотники и забирают труп, объясняя, что произошла ошибка.

Сон шестой: Я работаю в морге, готовлюсь срезать с тела ткани слой за слоем. Мне совсем не страшно. Мне любопытно.

Мы видим, что в озвученных сновидениях присутствует целый ряд общих элементов: волшебная палочка, потусторонняя атмосфера, нечто из иного времени, нечто связанное с потерей направления, женщины в юбках.

Рабочая гипотеза (толкование матрицы) состоит в том, что в изобилии присутствует пища особого рода (сновидения). «Срезывание слоев» имеет отношение к различным слоям бессознательного. Кроме того, общим элементом является чувство, что происходит что-то плохое, что в доме небезопасно. Люди боятся того, что происходящее в России может случиться и здесь тоже (страх В.В. Путина). Женщины стремятся к власти и приобретают ее, учась не ждать партнера, меньше полагаться на мужчин, а больше на самих себя и на свои взаимоотношения в группе и большем социуме.

Проработка и толкование сновидений происходят в игровом пространстве. Матрица социального сновидения учит нас тому, в какой степени сны могут стать широким полем открытых возможностей для наблюдения, исследования и игры, а не только для поиска определенного, конкретного смысла. Трудность заключается в том, как долго можно выдержать, оставаясь в области неизвестного, загадочного, смутного и таинственного.

В заключение добавлю, что личностное и социальное тесно переплетены на каждой стадии жизни сновидения. Общество расположено в самом центре психики. Рассматривать сны как проявление всех сфер – самой интимной личностной, групповой и социальной – это нечто чрезвычайно увлекательное.

Перевод: Т. Левин.

Литература:

1. Anzieu, D. (1986). The place of Germanic language and culture in Freud's discovery of psychoanalysis between 1895 and 1900. International Journal of Psychoanalysis, 67: 219-226.

2. Bion, W. R. (1970). Attention and Interpretation. London: Karnac.

3. Blum, H. (1996). The Irma dream, self-analysis and self-supervision. Journal of American Psychoanalytic Association, 44: 512-532.

4. Erikson, E. H. (1954). The dream specimen of psychoanalysis. Journal of American Psychoanalytic Association, 2: 5-56.

5. Foulkes, S. H. (1964a). Similarities and differences between psychoanalytic principles and group analytic principles. In: S.H. Foulkes, Therapeutic Group Analysis. (pp.93-100). London: Karnac, 1984.

6. Foulkes, S. H. (1964b). Psychodynamic processes in the light of psychoanalysis and group analysis. In: S. H. Foulkes, Therapeutic Group Analysis. (pp. 108-119). London: Karnac, 1984.

*7. Freud, S. (*1900*). Interpretation of Dreams. SE., 2: 107.*

8. Friedman, R. (2008). Dream telling as a request for containment: Three uses of dreams in Group Therapy. International Journal of Group Psychotherapy, 58(5): 327–344.

9. Lawrence, W.G. (Ed.) (1998). Social Dreaming and Work. London: Karnac.

10. Lawrence, G., & Biran, H. (2002). The complementarity of social dreaming and therapeutic dreaming. In: C. Neri, M. Pines, and R. Friedman, (Eds.) Dreams in Group Psychotherapy (pp. 46-67). London: Jessica Kingsley.

11. Lipmann, P. (1988). On the private and social nature of dreams. Contemporary Psychoanalysis, 34: 195-221.

12. Ofer, G. (2004). The therapist is dreaming: The effect of the therapist's dreams on the therapeutic process. In: D. Anastasopoulos and E. Papanicolau (Eds.), The Therapist at Work. London: Karnac.

13. Ofer, G. (2016) The personal, group and social aspects of dreaming. To be published in : R. Friedman and Y. Doron (eds.) Group Analysis in the Land of Milk and Honey.

14. Schlapobersky, J. (1995). The language of the group: Monologue, dialogue and discourse in group analysis. In: D. Brown and L. Zinkin (Eds.), The Psyche and the Social World (pp.211-231). London: Jessica Kingsley.

15. Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. New York: Basic Books.

ОСОБИСТІСНИЙ, ГРУПОВИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТИ СНОВИДІНЬ

Г. Офер

Дана стаття присвячена різним аспектам сновидінь – особистісному, аспекту взаємовідносин і соціальному. Всі ці виміри взаємодоповнюють і збагачують один одного, що може бути витлумачено в поняттях фігури/фону, або в термінах «оборотної перспективи» та «бінокулярного бачення».

Ключові слова: сновидіння, сновидець, особистісний, груповий, соціальний, вільні асоціації.

PERSONAL, GROUP AND SOCIAL ASPECTS OF DREAMS

G. Ofer

This article focuses on various aspects of dreams – personal, relationship and social aspects. These measurements complement and enrich each other, which can be interpreted in terms of figure / background, or in terms of «reversible perspective» and «binocular vision».

Key words: dreams, dreamer, personal, group, social, free association.

УДК 616.89 – 159.9

П. Фонда

ВОЙНА И МЕНТАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГРУППЫ

Международная психоаналитическая ассоциация, Итальянское психоаналитическое общество, г. Триест (Италия)

Ключевые слова: деструктивная фантазия, самость, фрустрация, депрессивная позиция, параноидно-шизоидная позиция, недиференцированная позиция, тревога, аннигиляция, дезинтеграция, осцилляция

В этом докладе я буду использовать введенное в психоанализ Мелани Кляйн (1952) понятие *позиции,* чтобы экстраполировать его на групповые психические процессы, поскольку я рассматриваю концепт *позиций М.* Кляйн, в качестве очень полезных описательных и объяснительных метафор. Они обозначают одновременно:

- разные способы придания значений ментальным содержаниям,
- разные виды объектных отношений,
- разные констелляции защитных механизмов,
- разные типы тревоги.

Согласно М. Кляйн, субъект, находящийся в **параноидно - шизоидной позиции** делит все на *хорошее* или *плохое,* и частью самости переживает только хорошие аспекты, в то же время отщепляет и проецирует вовне свои негативные аспекты. Деструктивность проецируется, чтобы не чувствовать себя плохим и злым, а проявления слабости проецируются, чтобы избавиться от тревожного чувства беспомощности. В последствии появляется тревога преследования, и не только из-за фрустрирующих аспектов действительности, но и из-за фантазмов, созданных посредством проекции деструктивных фантазий вовне. Для параноидно-шизоидной позиции характерна коммуникация посредством проективной идентификации, наличие расщеплений, идеализации и приписывание «плохости» другим, ригидной черно-белой картины происходящего и преобладание конкретного мышления над символическим.

Когда «Я» созревает и укрепляется, тогда удается достичь **депрессивной позиции**, на которой Самость субъекта способна выдерживать собственные недостатки и агрессивные импульсы. Субъект способен развивать чувство вины, побуждающее и стимулирующее репарацию, восстановление разрушенного и креативность. По отношению к тому же самому объекту допускается как любовь, так и ненависть, взаимно смягчающие друг друга. В депрессивной позиции возможно более адекватное восприятие реальности, менее деформированное расщеплениями, идеализациями и проекциями. Другие люди могут переживаться как отдельные, но эмпатически похожие на субъект, думающие и чувствующие субъекты. В этом случае, если им наносится вред, появляется чувство вины и стремление возместить ущерб.

На протяжении всей жизни люди и группы колеблются между обеими позициями, впадая в параноидно-шизоидную позицию каждый раз, когда они не в состоянии сохранять депрессивную позицию, вследствие внутренней слабости, или вследствие эмоциональной нагрузки, исходящей от окружения.

Когда «Я» слишком хрупкое или когда интегрируемое негативное напряжение слишком велико, люди вынуждены регресировать в **параноидно-шизоидную позицию.** Так возникает необходимость использовать расщепление и проецировать собственную агрессию, чувство никчемности и чувство вины в других. Таким образом, это всегда не мы, а кто-то другой, кто нам угрожает, кто ничего не стоит, кто виноват во всем. Из этой искусственной позиции невинной жертвы можно нападать на других «в целях самозащиты», не чувствуя вины и сожаления.

Ссылаясь на Жозе Блегера [2], а также на Томаса Огдена [11] и Роберто Таглиякоццо [12] я добавлю к схеме Мелани Кляйн [9] еще и **третью позицию**, названную мной в этой связи **недифференцированной**. Она является более примитивной, чем две другие. Особое внимание я уделю тревоге, вызванной регрессией, которая выходит за пределы параноидно-шизоидн

позиции, вплоть до спутанности, стирания различий и недифференцированности. Поэтому *депрессивную тревогу,* связанную с переживаниями о судьбе объекта, и *параноидную тревогу,* связанную с угрозой преследования субъекта, мы можем дополнить *катастрофической тревогой,* которая связана со страхом недифференцированности, дезинтеграции, аннигиляции. Последовательность этих трех позиций недифференцированной > параноидно-шизоидной > депрессивной рассматривается в качестве линии развития, процесса созревания, как индивида, так и группы. Однако, более зрелые «позиции» никогда не являются окончательно достигнутыми, так как человеческое существование подвержено постоянным колебаниям/ осцилляциям. Или, как говорит, Огден, лучше рассматривать эти три позиции, как представленные в разных пропорциях, но одновременно активные в постоянном диалектическом взаимодействии.

Перед лицом опасности группа обычно регрессирует от депрессивной к параноидно-шизоидной позиции, которая кажется более адекватной для выживания и победы во время войны. Усиление параноидно-шизоидной позиции приводит к тому, что:

- появляется общий враг, который ощущается, как опасный еще и потому, что в него проецируется своя собственная ненависть, агрессия и деструктивность;
- одновременно, врага очерняют, поскольку в него эвакуируются свои собственные слабости и недостатки;
- остальная, неспроецированная часть агрессии направляются против врага, и тогда внутри самой группы интенсифицируется позитивный аффективный заряд, и, таким образом, увеличивается гомогенизация и идеализация группы.

Другая функция укрепления этой позиции заключается в том, чтобы уберечь группу от последующей регрессии в недифференцированную позицию, в которой стирается идентичность, группа распадается, а ее члены разбегаются, скованные катастрофическим страхом потери той социо-экологической ниши, в которой они жили и находили безопасность до сих пор.

В качестве примера достаточно вспомнить, что военная подготовка осуществляется принципиально в параноидно-шизоидной позиции, в которой враг представлен, как утративший человеческое обличье, и как носитель жестокой и неоправданной агрессии. Когда войска во время военной операции (как например американской во Вьетнаме или советской в Чехословакии 1968 года) постепенно выясняют, что враг на них не нападал, что у него человеческое лицо, что он хочет мирно жить в своей стране, и что сами они там не для того, чтобы кого-то защищать, а являются агрессорами (то есть когда спроецированная во врага агрессия распознается как собственная), тогда происходит переход от параноидно-шизоидной к депрессивной позиции, возникает чувство вины и разрушается способность к борьбе. По мере утраты мотивации к войне, одни дивизии, ставшие небоеспособными, сменяются другими.

Образование и интроекция негативных стереотипов о других

При образовании этнической групповой идентичности народов также можно предположить развитие способности прогрессивно применять все три позиции. От первоначально неоднозначной *недифференцированности*, где еще нет идентичности (только агломерат племен), происходит переход к *параноидно-шизоидной* позиции, где посредством процессов расщепления происходит грубое деление на противоположности. Например: «Я» (которое обозначает идентичность – наш народ) и «Не-Я» (другие народы), «добро» и «зло», таким образом, определяя ту или другую идентичность. В этой неизбежной незрелой фазе собственная родина идеализируется, а все «плохое» проецируется на чужбину. Формируются мифы создания группы, которые, в целом являются параноидно-шизоидными. Позже, (в лучшем случае) достигается *депрессивная позиция*, которая делает возможным более интегрированное и реалистичное видение себя и других. Далее, к этому диахронному развитию присоединяется постоянное синхронное колебание между тремя позициями, которое, к сожалению, включает также возможность массивных регрессий (например, фашизм).

По моему мнению, **национализм и расизм** в

значительной степени заключаются в восприятии собственной группы и других групп с точки зрения чрезмерного акцентирования на параноидно-шизоидной позиции. По мере того, насколько долго группа задерживается в этой позиции, она будет создавать параноидно-шизоидные стереотипы, пронизывающие групповую культуру и мышление отдельных лиц.

Стереотипы являются представлениями, которые групповая культура предлагает индивидам. Эти **групповые стереотипы** становятся внутренними объектами, то есть внутренними репрезентациями, регулирующими способ отношения к определенным категориям объектов (например, к членам собственной и других групп). Стереотипы, которые образуются в культурной атмосфере с недостаточно укорененной депрессивной позицией и преобладающей параноидно-шизоидной, будут характеризоваться слабыми связями с реальностью. Представления о других искажаются негативными содержаниями групповой Самости, которые в них проецируются. Стереотипы, которые репрезентируют собственную группу, преувеличенно идеализируются и освобождаются от любых недостатков. Только депрессивная позиция позволяет узнавать в других – себе подобных, с независимой душевной жизнью, с которой себя можно идентифицировать, с которой можно установить эмпатические отношения, и по отношению к которой можно переносить сепарированность. В депрессивной позиции группа способна воспринимать *другого* без излишнего чувства жуткой чужеродности, выдерживать «незнание» и различия, не прибегая к проекции в другого/чужого всех своих негативных аспектов и не воспринимая его, как преследующего и опасного.

Вследствие специфических исторических условий, воспринимаемых в качестве угрозы, или вследствие непроработанных коллективных травм, в определенное время могут проявляться **крайне агрессивные и деструктивные параноидно-шизоидные состояния**, через которые за последнее столетие прошел, к сожалению, почти каждый европейский народ (фашизм, национал-социализм, коммунизм). В этих злокачественных параноидно-шизоидных фантасмагориях, деформированный проекциями ***другой*** может, в конце концов, потерять какое бы то ни было положительное качество, всякую человечность и тождественность/похожесть, вследствие чего становится невозможным идентифицироваться с ним. Таким образом, став абсолютно отрицательным, этот ***другой*** демонизируется и лишается человечности, он становится, в конечном счёте, «только» евреем, большевиком, фашистом, славянином, желтолицым, усташем, четником, косовским албанцем, мусульманином (и этот трагический список, к сожалению, кажется, нескончаем), который **больше не имеет в себе ничего человеческого. Он становится чучелом, которое можно насиловать, подвергать пыткам и убивать, безжалостно и без чувства вины.**

Роль дегуманизации образа другого может объяснить обстоятельство, о котором напоминает Клод Леви-Стросс: «За пределами племени нет человечества» [10].

Война

Теперь я хотел бы рассмотреть индивидуальные и групповые ментальные процессы в параноидно-шизоидной позиции, связанной с войной. Далее я коснусь трудностей, которые возникают при попытке перехода к депрессивной позиции после насильственного конфликта. Депрессивная позиция обеспечивает более подходящее для мирного времени ментальное функционирование. Особенное внимание следует уделить трудностям, которые возникают после войны в связи с задачей интеграции в образ Самости тех чувств, мыслей и поступков, которые имели место в параноидно-шизоидной позиции во время войны.

Война, один из всадников Апокалипсиса, сопровождала человечество с незапамятных времен, и, кажется, еще долго будет сопровождать его. Для отдельных лиц и групп война несет реальную угрозу и страх за свою жизнь, свободу и имущество. Такой страх вызывает интенсивные, катастрофические тревоги и заставляет индивидов и группы искать такое ментальное функционирование, которое лучше всего подходит для того, чтобы справиться, как с внешним страхом и опасностью, так и с внутренними тревогами. Видимо, в результате эволюции, человечество нашло подходящую схему для ментального функционирования

соответствующего ***логике войны*: это параноидно-шизоидная позиция.** В этой позиции обращение с фантазиями, страхами, защитными механизмами и, в общем смысле, обращение с самим собой и другими, подчиняется императиву **выживания любой ценой**.

Группа во время войны регрессирует из депрессивной и фиксируется в параноидно-шизоидной позиции (точнее сказать, она переносит свой способ функционирования из преимущественно депрессивной в преимущественно параноидно-шизоидную позицию). При этом, речь идет и о защитной установке, которой объясняется её чрезвычайная ригидность, ибо существует угроза еще более глубокой и разлагающей регрессии в направлении к нарушению дифференциации и распаду группы. Массированное отступление с депрессивной позиции расширяет пространство конкретного мышления в ущерб символическому, агирование усиливается за счет ослабления функции мышления. В параноидно-шизоидной позиции в группе доминируют расщепление, отрицание, идеализация и проективная идентификация и правило *«все* или н*ичего», которые* глубоко деформируют картину реальности.

В депрессивной позиции границы Самости более четко определены, в том числе и по отношению к группе, в результате чего индивид становится более отдельным и самостоятельным и более свободным в мышлении. В сравнении с этим, в параноидно-шизоидной позиции в группе существует интенсивное принуждение к однородности и сплоченности. Границы между отдельными «Я» размыты и посредством процессов проективной идентификации конкретные групповые содержания насильственно проникают в индивидов. В силу того, что эти психические содержания перекрывают и объединяют мысли и чувства индивидов, они подталкивают их к частичному/парциальному слиянию с группой. «То что разделяется группой, само по себе автоматически претендует на истинность (валидность), независимо от проверки реальности» [4]. Можно предположить, что в параноидно-шизоидной позиции наблюдается широкое распространение проективных и интроективных идентификаций, которые проникают в отдельных индивидов. Последние чувствуют себя пронзенными назойливыми щупальцами этих насильственных идентификаций, и в конечном счете, вынуждены приспосабливаться к общепринятому мышлению. Только немногим удается противостоять этому, – либо они являются непоколебимыми сторонниками противоположной идеологии, либо были изгнаны из параноидной группы.

В августе 1991 года я отдыхал в Далмации на острове Лошинь. В других частях Хорватии как раз началась война. При каждом выпуске новостей (там было только хорватское телевидение) я присоединялся к группе взволнованных людей, которые заполняли телевизионную комнату в гостинице. С каждым днем я все больше чувствовал отвращение и ужас от всего того, что причиняли сербские агрессоры хорватскому населению. И тут мне попала в руки словенская газета – Словения тогда удачно вышла из войны и пыталась любым способом держаться подальше от «грубой балканской бойни». Я прочитал о маленькой деревне, в которой невинные сербские жители были жестоко убиты хорватами. Эта новость вызвала у меня сильную тревогу. Я осознал, что хочу избавиться от этого, подвергая это сообщение сомнению или подыскивая ему какое-то невозможное оправдание. Позже я понял, что находился в параноидно-шизоидной позиции, которая не терпит смешения хороших и плохих частей. Чувство дискомфорта, тревоги, в определенные моменты даже боль, позволили мне понять, насколько труднее было хорватам справляться с таким сильным давлением, принуждавшим их видеть все происходящее в параноидном свете. Стало ясно, как чувство страха, угрозы и боль толкали хорватов в параноидно-шизоидную позицию, в которой они могли найти облегчение. Позже я понял, что, под влиянием ежедневных теленовостей я, не будучи хорватом, но временно идентифицируясь с ними, тоже соскользнул в параноидно-шизоидную позицию.

Замечательным примером подобного рода реакции служит **письмо Зигмунда Фрейда** к Карлу Абрахаму от 26 июля 1914 года, через три дня после объявления австро-венгерского ультиматума Королевству Сербии, и за два дня до объявления войны:

"... Вероятно, впервые за 30 лет я ощущаю себя австрийцем и хотел бы дать еще один шанс этой

империи, которая меня так мало обнадеживала. Повсюду царит великолепный настрой. Этому в значительной мере способствуют освобождительный эффект мужественного шага и надёжная опора Германии.".

Как мы знаем, до этого момента З. Фрейд испытывал явное разочарование в австрийской монархии. Это также вытекает из его слов: «... впервые» (что означает «никогда раньше») и проявляется в «... не очень обнадёживающей империи». Конечно, не только бессознательно, он чувствовал, некоторую агрессивность по отношению к Австрии. Но теперь, вдруг, он «хотел бы дать еще один шанс». Неожиданно, он становится поклонником своей страны: «Я ощущаю себя австрийцем». З. Фрейд идентифицируется с большой группой: «Повсюду царит великолепный настрой» (значит, и в нем самом). Он разделяет объявление войны, считая это «мужественным шагом», который имеет «освободительный эффект»... «для каждого».

Подобное облегчение ощущается, когда человек отказывается от болезненной конфликтной попытки сохранить депрессивную позицию (в которой возможно различать, что хорошо, и что плохо в нас и то, что хорошо, и что плохо в других) и регрессирует к параноидно-шизоидной позиции, в которой мгновенно все становится ясно: кто хороший и кто плохой, и субъект с большим облегчением чувствует себя в безопасности, объединившись с массой «хороших» и обретя готовность напасть на «плохих». Победа над ними выглядит как многообещающеее «лучшее будущее».

Возникает агрессия, а вина проецируется в других. Агрессия теперь полностью узаконена группой. Все австрийцы согласились с правильностью объявления войны Сербии. Но возникает вопрос: была ли агрессивность

З. Фрейда против этого мира - против его собственной среды – настолько угрожающей (связанной с катастрофическими тревогами) и вызывающей чувство вины, что было необходимо перенаправить её по отношению к другим? Сербы, россияне, англичане и французы наверняка не были причиной разочарований и фрустраций, накопленных З. Фрейдом на протяжении его жизни! Рассмотрение этого феномена только с точки зрения индивидуальной динамики создает неполную картину. В такие моменты групповая динамика играет главную роль. Давайте не будем забывать о том, как в те времена, удивительным образом, подобные регрессии носили массовый характер во многих социалистических партиях. Всего несколько месяцев раньше они были категорически против любой войны или были больше заинтересованы в возможности революции: «Рабочие не будут убивать друг друга для прибыли капиталистов!» Но потом они это сделали! Такая регрессия чрезвычайно ярко проявляется в войнах и, как правило, так сильна, что очень немногие люди могут ей противостоять. Так, и сам З. Фрейд не сопротивлялся, хотя затем он понял, что оказался в ловушке, в которую он попал вместе со всей Европой.

Уже в марте 1915 г. Фрейд писал: «Эта война более кровавая и более убийственная, чем любая прежняя война, [...] и при этом она так же жестока, полна озлобленности, непримиримости, как и любая, что ей предшествовала. Она игнорирует все ограничения, известные, как международное право, не признает соблюдение обязательств по правам человека, принятых в мирное время; она игнорирует исключительные права раненных и прерогативы медицинского обслуживания, различия между гражданскими и военными слоями населения».

Все человечество обнаружило страшную разрушительную силу, выпущенную в этой войне. Фрейд, возможно, пытался потом ментализировать это, разрабатывая теорию инстинкта смерти.

Историк Макс Гастингс подчеркивал, что для Берлина, ключевым фактором принятия решения о вступлении в Первую мировую войну, было желание одержать важную победу над внешними врагами, чтобы сокрушить социалистическую угрозу внутри Германии (Катастрофа 1914, 2014).

Таким образом, в индивиде фиксируется (в основном, с помощью проекций и идеализаций) крайне деформированный образ реальности, который, тем не менее, разделяется большинством. В сущности, это должно было бы вызывать интенсивную тревогу по поводу собственной идентичности, которая становится более слабой. Очень часто индивиды, регрессируя от

депрессивной к параноидно-шизоидной позиции переживают своего рода облегчение, (как Фрейд описал в своем письме) чувствуя избавление от неудовлетворенности и боли, сопутствующей поддержанию депрессивной позиции. Неудачная адаптация и последующее отделение от параноидной группы является болезненным и опасным, и неизбежно ведет к одиночеству. Это выглядит так, что потеря значительной части автономии индивидуального сознания компенсируется укреплением групповой идентичности. Более **сильное «*Мы*» компенсирует более слабое *«Я».*** Так, стая маленьких рыб кажется другим рыбам одной большой рыбиной, которая выглядит пугающей, чтобы не быть напуганной.

Интенсивное чувство бессилия, ощущаемое индивидом по отношению к опасному окружающему миру, заставляет его искать убежище в идентификации с группой. Вместе с тем, группа нуждается в укреплении своего единства и склонна к активному привлечению, втягиванию и ассимиляции индивидов. Таким образом, доходит до рокового взаимного притяжения, где больше нет места и нет терпимости к разнообразию. На основе параноидного **«*Все или Ничего*»,** которое в группе звучит как **«*Если вы не с нами, значит – против нас*»,** возникает угроза изгнания из группы и проективной идентификации, которая отождествляет другого с врагом. Это делает почти невозможной попытку найти свое место в промежуточном или нейтральном пространстве за пределами обеих параноидных групп. В таких экстремальных ситуациях, если человек не принадлежит ни к одной из групп, то у него нет возможности использовать параноидные реакции группы в качестве защиты от своих собственных параноидных тревог (Jacques 1955).

В недавних этнических конфликтах бывшей Югославии в драматичном положении были те, кто не смогли в полной мере идентифицироваться ни с одной из различных воюющих между собой групп, будучи детьми от смешанных браков или просто не желая идентифицироваться с агрессивными параноидными позициями собственной группы. Часто на них смотрели как на предателей и врагов.

Сила, с которой группа в параноидно-шизоидной позиции навязывает собственное видение отдельным индивидам, может также объяснить, почему столь сильные магнитные поля крайних позиций фашизма, национал-социализма и коммунизма для многих обычных и порядочных людей были так притягательны (в значительно большей степени, чем они в этом позже признаются) и оказывали такое влияние, или они так легко разрешали себя одурманить или нейтрализовать. С какой интенсивностью эти позиции влияли на мысли и чувства! Было бы упрощением утверждать, что для этих групп была характерна высокая концентрация патологических личностей.

В соответствии со своей контейнирующей функцией, группа в депрессивной позиции имеет тенденцию к сохранению границ между групповым и индивидуальным пространством в виде полупроницаемой мембраны. В параноидно-шизоидной позиции, в условиях сильного напряжения, как войны и параноидные диктатуры, групповые содержания/смыслы могут все-таки прорываться через барьер, который отделяет и защищает две сферы, и насильственно проникать в пространство индивидуальных психических процессов. Это происходит и в отношениях между группой в параноидно-шизоидной позиции (с неизбежной идеализацией её лидера) и индивидом.

Посредством стереотипов и образов, которыми групповая культура обеспечивает индивидов, **сильно деформированные и дегуманизированные представления о других** вбрасываются во внутренний мир членов группы. Параноидная регрессия чрезвычайно заразна, а тем, кто является жертвой агрессивной войны, её не избежать. Таким образом, происходит **варваризация и у жертвы**, которая защищает себя.

Теперь позвольте резюмировать некоторые фундаментальные аспекты типических **параноидно-шизоидных ментальных состояний, характерных для военного времени**. Параноидная тревога переворачивает любую шкалу ценностей. Преобладает забота о собственном выживании, в то же время становится невозможным заботиться о противнике. Глубокая деформация внутренней и внешней реальности способствует войне. Мир объектов, которые участвуют в

конфликте, редуцируется до одного плохого и демонизированного объекта и хорошего, идеализированного. Индивиды всегда чувствуют себя частью идеализированной группы, с которой они слабо дифференцированы, в силу усиления сплоченности и однородности. Вот почему борьба за группу и борьба за собственные цели почти полностью совпадают. Можно даже наблюдать примат идентификации с группой, которая приводит к самопожертвованию во имя спасения группы, и гарантирует бессмертие (героев в памяти группы). Искажающее ***«все или ничего»*** делает возможным жертвовать собственной жизнью, ибо если невозможно достичь ***всего,*** т. е. победы и уничтожения врага, то тогда остается ***ничего,*** т. е. поражение и подчинение, что делает жизнь невыносимой.

Абсолютная потеря способности к эмпатии и интеграции приводит к дегуманизации врага, который, лишившись своей человечности, больше не защищен табу «Не убий!». Его **убийство превращается в социально одобряемый поступок**. Допущение какой-либо формы репарации в отношении противника превращается в обвиняемое поведение. Таким образом, деструктивность обретает достоинство, которого она никогда бы не удостоилась в мирное время; это ужасающим образом открывает шлюзы, создавая широкие просторы безнаказанности за самые ужасные преступления. Однако, индивидуальность членов группы также теряет свою ценность для группы, поскольку можно сравнительно легко пожертвовать определенным количеством индивидов (что было бы немыслимо в депрессивной позиции), отправив их на верную смерть – воевать в безнадежных ситуациях.

После войны

Я хотел бы сосредоточиться на травме, вызванной грубым повреждением представлений о себе индивида и группы, нанесенным как проявленной деструктивностью, так и той, которая осталась на ментальном уровне.

Конец войны можно сравнить с пробуждением после насильственного патологического опьянения, когда человек оказывается в окружении последствий собственных разрушительных действий. После регрессии в параноидно-шизоидную позицию, и агрессоры, и пострадавшие должны восстановить депрессивную позицию. Однако, с этой задачей справиться не так-то просто, поскольку многие травматические содержания не могут быть интегрированы. Мы можем выделить два типа травм. С одной стороны, это **травмы, которые пережили мы**, с другой стороны, есть **травмы, которые являются последствием того вреда, который мы причинили другому**. В последнем случае, травму причиняет болезненная рана, которая остается в представлении о себе под воздействием собственной возвеличенной и проявленной деструктивности, как на уровне индивида, так и группы. Эти два типа травмы присутствуют, пусть и в разной степени интенсивности, в обеих группах, у виновных и у пострадавших. Тем самым, агрессоры тоже оказываются травмированы войной.

Обычно, группе легче вспоминать те ужасы, которые она, как жертва, сама претерпела. Жертвы воскрешают свои травмы снова и снова в атмосфере навязчивого повторения, вспоминают их на празднованиях годовщин на протяжении десятилетий, и с трудом преодолевают застывшие параноидно-шизоидные схемы. Поэтому, редко запускается процесс проработки, поскольку это оказывается выше их сил.

Травмы в результате собственных совершенных агрессивных, деструктивных действий, остаются отщепленными и отрицаются. Об этом предпочитают не говорить. Попытки оживить их в памяти и проработать, жестко подавляются, часто в самом зародыше, чтобы они не могли пугающим образом проникнуть в пространство представлений и мысли. Поэтому кажется, что в культуре не так уж и много места для этого типа травмы. Или, точнее говоря, это место есть, но только в культуре других, тех, кто стали жертвами насилия. Собственные поступки, собственные герои и жертвы (часто обозначенные «мучениками») идеализируются. Жестокие и негативные аспекты отрицаются и проецируются в противника. Таким образом, изложение одних и тех же событий, групповых ролей и образов в одной и той же войне значительно отличается у групп, которые во время войны сражались друг против друга, в зависимости от того, какую книгу по истории того или иного народа вы открываете.

На восточной границе Италии есть две

совершенно разные истории первой половины 20-го века. Итальянцы, в основном, описывают себя как невинных жертв «славяно-коммунистических палачей», в то время как словенцы чувствуют себя невинными жертвами «жестоких итальянских фашистов». Поэтому подлинного примирения не было до недавнего времени, пока обе стороны чувствовали себя невинными жертвами других. Только сейчас развивается проработка этих травм обеими сторонами в депрессивной позиции. Потребовалось 60 лет, чтобы на главной площади Триеста (Площади объединения Италии), где ещё 30 лет назад было запрещено говорить по-словенски, президенты Италии, Словении и Хорватии присутствовали на концерте молодых музыкантов из этих стран, которые исполняли национальные гимны и музыку.

Травматический опыт значительно затрудняет закрепление более адекватного и реалистичного представления о себе. Групповые **травмы имеют тенденцию передаваться из поколения в поколение**, так как они вписаны в групповую культуру, которая выходит за рамки жизни отдельного человека. Это оставляет серьезный отпечаток в отношениях между группами в следующих поколениях. Лишь проработка травмы может впоследствии привести к восстановлению депрессивной позиции в этих регионах. Поэтому, во время войны происходит накопление травм как в индивидуальных, так и групповых психических процессах, которое фиксирует/закрепляет части психики в параноидно-шизоидной позиции и усложняет возврат к депрессивной позиции в мирное время.

В апреле 1945 года Маргарит Дюра описала мир как наступление темной ночи, как начало забвения [3].

Выглядит так, будто после Второй мировой войны по разным сторонам возникла сложная игра, целью которой было сдерживание чувства ужаса и невыносимой вины. Немецкая культура в настоящее время признает ответственность собственной нации и задает себе вопросы, касающиеся собственной вины, но избегает обвинения соучастников, которых может быть много, и которые могут быть серьезными. Таким образом, другие народы могут спрятаться за злобой и коварством национал-социалистов, так как "по сравнению с ними мы были хорошими," и спешат выразить свое удовлетворение в связи с признанием вины немецким народом.

9 мая 2005 одна словенская газета вышла с заголовком: «60 лет тому назад добро восторжествовало над злом». Национал-социализм и фашизм были, конечно, злом, но можно ли причислить к «добру» победителя И.В. Сталина? Сколько зла, совершенного И.В. Сталиным, могло быть скрыто за «побежденным злом»? И в какой степени это может касаться и югославского диктатора Броза Тито?

В психоаналитическом кабинете

Одной из целей психоаналитической терапии является предоставление пациентам большей свободы и гибкости, что дает возможность поместить в фокус Самости различные внутренние объекты. Говоря языком Леона Гринберга [7], важна способность смещать некоторые внутренние объекты, с которыми можно себя временно идентифицировать, с орбиты к ядру и наоборот. Таким образом, благодаря свободному выбору, можно чувствовать себя ребенком, взрослым, равноправным братом или сестрой, можно чувствовать себя активным, пассивным, мужественным или женственным, как отец или мать, в зависимости от внешних обстоятельств и внутренних потребностей. Таким же образом, чувство этнической принадлежности могло бы свободно перемещаться, в соответствии со своими различными компонентами, если оно этнически многокомпонентное, давая возможность лучше использовать и наиболее полно проявить свою самость.

Около двадцати лет назад во время одной дискуссии на тему этнической идентичности я задался вопросом, почему в ходе анализа моих итальянских пациентов почти не возникала тема межэтнических противоречий, хотя в городе она постоянно была объектом жарких дискуссий и заполняла страницы местных газет. Для многих пациентов я наверняка был единственным словенцем, с которым они имели значимые отношения. В то время я выдвинул две гипотезы. Одна из них предполагала, что с обеих сторон был негласный сговор – избегать этого тревожного вопроса в анализе. Другое предположение состояло в том, что вопрос этнического конфликта представляет

собой групповую тематику, которая с индивидуальной точки зрения играет второстепенную роль. Я до сих пор не знаю, которое из этих двух предположений верно, думаю, что правомочны оба.

В индивидуальном анализе порой возникают этнические темы, но зачастую просто в качестве рамки повествования или для отображения другого содержания. Прежде всего, они связаны с темами близости и дистанции, большей или меньшей степени доверия, либо служат средством усиления определенных компонентов переноса или защиты от них.

Я склонен полагать, что **этническая принадлежность является преимущественно групповым феноменом, который лишь косвенно проникает в диадные отношения аналитической практики,** когда групповые смыслы насильно проникают в пространство индивидуального психического процесса и тем самым способны сломать барьер, который отделяет групповое от индивидуального.

Если мы помогаем пациенту усилить депрессивную позицию, это может иметь положительное влияние на его групповые навыки и, среди прочего, позволит ему ощутить свою этническую идентичность менее ригидным и односторонним образом, открывая и интегрируя в себе богатство самых разнообразных интроекций. Тогда столкновение с «внутренним чужаком», возможно, вызовет не чувство беспокойства, а обогатит личность, расширяя экзистенциальное пространство.

Следует, конечно, также задуматься о проблеме практической помощи большим группам, таким, как этнические общины, в укреплении их собственной депрессивной позиции и отказе от параноидно-шизоидных злоупотреблений. Эта задача, конечно, не решается на кушетке психоаналитика. На мой взгляд, это, прежде всего, задача культуры, именно в узком смысле этого слова, то есть тех слоев общества, которые думают, размышляют, прорабатывают, символизируют и среди которых есть место и для психоаналитиков. Я считаю, что **культура** в таком понимании **берет на себя психоаналитическую функцию по отношению ко всему обществу**.

Заключение

В панораме мы наблюдаем, как человечество старается проработать и интегрировать свои ментальные содержания, используя «разжижение» и символизацию. Я придерживаюсь мнения, что и мы, психоаналитики, можем играть роль участников культурных процессов, задачей которых, по сути, является формирование аналитической функции в обществе. В этот процесс мы можем внести не только вклад двенадцати тысяч муравьев (кажется, такое количество аналитиков МПА (IPA существует на этой планете), которые «пережевывают конкретное и выделяют символическое», каждый сидя за своей кушеткой. Я думаю, что именно благодаря своей особой чувствительности и вниманию к отщепленным и вытесненным содержаниям, мы можем предложить культуре групп, к которым мы принадлежим, более адекватные подходы к переработке пронизывающих, непереносимых психических содержаний, связанных с последствиями войны. Мы можем предложить подходы, которые могут поддерживать более экономные и менее конфликтные и не столь обедняющие способы отношений, которые помогут сохранить подлинную гуманность и обеспечить достаточную внутреннюю гармонию, открывающую перспективу более глубокого взаимопонимания между группами. Речь идет о том, чтобы помочь как жертвам, так и агрессорам укрепить их депрессивные позиции. Мы, аналитики, знаем, что **каждый индивид (как и каждая группа) имеют ограниченные возможности осознания особенно болезненных психических содержаний**. Определенная их часть неизбежно должна оставаться скрытой или удаленной от «Я», чтобы не разрушить его. Никакая интерпретация, какой бы верной она ни была, не может быть принята слишком слабым или хрупким «Я», не способным это выдержать. Однако, не следует отступать от сопротивлений и отказываться от интерпретации тех содержаний, которые «Я» в состоянии выдерживать.

Мы могли бы стремиться к менее застывшему соотношению между тем, **что можно осознать, и тем, что в данный момент должно быть отщеплено и скрыто**: стратегия обнаружения и толкования не должна быть слишком травматичной. В то же время нельзя

вступать в сговор с сопротивлениями, обнаруживая/раскрывая то, что может быть обнаружено/раскрыто, и интегрируя то, что может быть интегрировано. Допущение парадоксов предполагает жизнеспособные отношения между абсолютно необходимыми иллюзиями и достаточными знаниями некоторой части истины.

Однако, определенные содержания должны оставаться на данный момент отщепленными, если не вытесненными навсегда. Существует нормальное – непатологическое расщепление. Это позволяет нам создавать относительно свободное от конфликтов пространство жизни, в котором возможно сшить из лоскутков необходимый нам плащ иллюзий, в который мы заворачиваем представление о себе, и который так беспощадно рвется на войне. В то же время мы должны поддерживать внутреннее пространство, которое полностью не отрицается, хотя отщеплено или существует отдельно, где мы храним содержания боли и стыда, которые мы пока не в состоянии рассмотреть до конца и проработку которых мы, наверно, должны будем оставить будущим поколениям, так как для нас это слишком больно. Так же как мы хороним наших дорогих мертвых в «отщепленных» пространствах, называемых кладбищами, чтобы мы могли дальше жить в своих домах, так и каждый народ, и все человечество должны иметь **пространства для слишком травматических воспоминаний, где будут храниться ужасы и совершенные преступления**. Эти пространства следует регулярно навещать, чтобы можно было проработать эти ужасы и преступления, как только это станет возможным, и интегрировать их в проработку траура по идеальному представлению о себе. Уже сам этот процесс может оберегать в нас настоящую гуманность. Возможно, таким путем катарсиса мы откроем для себя, что **пространства боли и стыда являются той почвой, на которой может произойти истинная встреча между группами** и индивидами, где может возникнуть честная и глубокая связь, позволяющая сосуществование, которое не будет лишь эфемерной взаимной терпимостью. В начале нового века, кажется, установилась достаточная дистанция во времени и между поколениями, которая позволяет предпринять смелые попытки проработки, более решительный шаг в сторону преодоления параноидно-шизоидной позиции, к которой нас часто понуждают прошедшие и настоящие войны.

С итальянского на немецкий перевел Клаус Нойндлингер, Вена.

Перевод с немецкого на русский Виктории Слюсаренко, Львов.

Научная редакция Татьяны Пушкарёвой, Киев.

Литература:

1. Bion, Wilfred, R. (1961): Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. Stuttgart: Klett 1974.

2. Bleger, José (1967): Symbiosis y ambiguedad, estudio psicoanalitico. Buenos Aires: Kargieman.

3. Duras, Marguerite (1994): Der Schmerz. Frankfurt a. M.: dtv.

4. Fornari, Franco (1966): Psicoanalisi della guerra. Mailand: Feltrinelli.

5. Freud, Sigmund (1919): Das Unheimliche. GW XII, S. 229-268. London: Imago 1947.

6. Freud, Sigmund (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. GW XIII, S. 71-161. London: Imago 1947.

7. Grinberg, Leòn (1982). Teoria dell'identificazione. Milano: Loescher.

8. Jacques, Elliot (1966): "Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva. Contributo allo studio psicoanalitico dei processi sociali", in: Nuove vie della psicoanalisi. Milano: Il Saggiatore.

9. Klein, Melanie (1952): "Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant", in: J. Riviere, Joan (Hg.): Developments in psycho-analyse. London: Hogarth.

10. Lévi-Strauss, Claude (1952): "Rasse und Geschichte". In Strukturale Anthropologie II. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1975.

11. Ogden, Thomas, E. (1995). Frühe Formen des Erlebens. Wien: Springer.

12. Tagliacozzo, Roberto (1990), in: Neri, C. / Pallier, L. / Petacchi G./ Soavi G.C. / Tagliacozzo R.: Fusionalità. Roma: Borla.

13. Vanni, Ferdinando. (1984): Modelli mentali di gruppo. Milano: Cortina.

ВІЙНА ТА МЕНТАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГРУПИ

П. Фонда

В статті детально викладено поняття позиції, яке було введено в психоаналіз Мелані Кляйн. Згідно з М. Кляйн, коли «Я» дозріває і зміцнюється вдається досягти депресивної позиції, на якій самість суб'єкта здатна витримати власні недоліки та агресивні імпульси. Однак на думку автора, якщо «Я» надто слабке люди регресують в параноїдно-шизоїдну позицію. В той же час, посилаючись на Жозе Блегера, Томаса Огдена та Роберто Тагліякоццо, Паоло Фонда до схеми Мелані Кляйн додає третю позицію – недиференційовану.

Також автор розглядає індивідуальні і групові ментальні процеси в параноїдно-шизоїдній позиції, які пов'язаніз війною.

Ключові слова: деструктивна фантазія, самість, фрустрація, депресивна позиція, параноїдно-шизоїдна позиція, недиференційована позиція, тривога, анігіляція, дезінтеграція, осциляція.

WAR AND MENTAL FUNCTIONING OF GROUP

P. Fonda

The article described in detail the concept of position, which was introduced in psychoanalysis Melanie Klein. According to M. Klein, when «I» matured and strengthened its possible to achieve a depressed position where the subject of the self can withstand own shortcomings and aggressive impulses. However, according to the author, if «I» too weak people regress to paranoid-schizoid position. At the same time, referring to Jose Bleger, Thomas Ogden and Roberto Tahliyakotstso, Paolo Fonda adds to scheme of Melanie Klein the third position - undifferentiated.

Also, the author examines individual and group mental processes in the paranoid-schizoid position, which related with war.

Key words: destructive fantasy, self, frustration, depressed position, paranoid-schizoid position, undifferentiated position, anxiety, annihilation, disintegration, oscillation.

УДК 616.89 – 006:827/006

Т.Г. Кривонос

ГРУППОВОЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ, СТРАДАЮЩИМ ЭНДОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (ИСТОРИЯ ОДНОГО СЛУЧАЯ)

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Винница

Ключевые слова: созависимость, психологические защиты, контрепенос, психосоциальная реабилитация

Классический психоаналитический метод был разработан для работы с пациентами, способными развивать трансфер к терапевту как к отдельному объекту. Описывая работу с психотическими клиентами З. Фрейд писал: «они проявляют неполный объектный трансфер» и «их сопротивление не поддается технике интерпретации».

До середины XX столетия существовало мнение о терапевтической неэффективности и/или невозможности получить привычный психотерапевтический отклик у пациентов функционирующих на психотическом уровне.

Психотерапия, психокоррекция пациентов, страдающих эндогенным заболеванием, была одной из важнейших сфер научных изысканий середины XX столетия.

На современном этапе развития психоаналитической техники, психоанализ и психоаналитическая психотерапия имеют разные цели и,

как следствие, разные средства их достижения. Кратковременность и интенсивность психоаналитической психотерапии выдвигают более высокие требования к технической квалификации, гибкости и инициативе терапевта. При всей существенности отличий от психоанализа, любая раскрывающая терапия, несомненно, остается психоаналитической, т.к. содержит основные параметры, которые сам S. Freud считал обязательными для всякой психодинамической терапии: признание важности неосознаваемых компонентов переживаний, сопротивление больного психотерапевтической коррекции и реактивации прошлых переживаний в его взаимодействии с врачом.

Каждый пациент страдающий эндогенным заболеванием способен в какой-то степени к объектному трансферу, развитие его, для подготовки пациента к восприятию интерпретации, в техническом смысле слова, является решающей проблемой в терапии.

Уже в 1960-х годах прошлого столетия д-р Silvano Arieti (1962) отмечал: «Если может быть установлена межличностная ситуация, то к шизофреническому пациенту можно применить некоторые методы, посредством которых он начинает осознавать вначале свои психотические интрапсихические механизмы, а позднее, динамические конфликты, межперсональные по происхождению, которые запускают эти интрапсихические механизмы. Эти процессы позволяют пациенту отказаться от его симптоматики и ориентировать себя к большей зрелости и непсихотической жизни». При работе с такими пациентами все большее значение приобретают кантрпереносные чувства, как один из основных инструментов понимания и достижения клиента. Терапевт, в своих контрпереносных переживаниях, делает акцент на удержании импульсов под контролем, противовес прежним техническим установкам избавиться от них для достижения нейтральности.

Бетти Джозеф в своей статье «Этика и разыгрывание» отмечает, что контроль над импульсами – мониторинг, делает терапевта более осведомленным в отношении того, что в нем было вызвано и оказало давление к разыгрыванию и это является фундаментальным в прогрессе достигнутом в аналитической технике за последние десятилетия. Чтобы получить психологическое изменение и понимание, требуется комбинированное воздействие многих способов коммуникации, как вербальной, так и невербальной.

В терапии пациентов функционирующих на психотическом уровне характерно агрессивно-формальное участие всей расширенной семейной группы в терапии.

Сходной чертой семей с психотическим родственником является созависимость – аддикция отношений. Johnson и Flach (1985) пишут о том, что семьи воспринимаются как малоподдерживающие, не стимулирующие независимость своих членов, проявляют по отношению друг к другу определенную зависимость и доминирование, психические расстройства у «здоровых» членов семьи могут проявляться такими клиническими признаками, как диссоциация, подозрительность, психоэмоциональное напряжение, бредовые проявления и др.

Созависимые «здоровые» члены семьи осуществляют функцию контроля над поведением больного. Он может быть достаточно жестким в том случае, если поведение больного не соответствует схеме, существующей в сознании контролирующего.

Данная ситуация отрицательно сказывается на эмоциональном климате всей семьи и на каждом из участников в частности, провоцируя возникновение отрицательных чувств. Возникает замкнутый круг взаимного негативизма, приводящий к усилению аутизма и поведенческой пассивности больного. Нередки также провокация агрессивности, актуализация параноидных реакций у больных. Также пациента защищают от возможности активно общаться с окружающими, так как это может подорвать авторитет и престиж семьи.

Внутрисемейные взаимодействия, в соответствии с теорией Фукса, формируют динамическую семейную матрицу (dynamic matrix).

«Мы можем представить психические процессы как проникающие через всех индивидов в группе, проходящие через них, проникающие в них и связывающие их друг с другом. Этот целостный процесс, имеющий место внутри разделяемой матрицы группы, представляет собой динамическую материнскую душу, в которой производится изменение» (Фукс, 1975).

В качестве иллюстрации приведу пример работы с пациенткой, страдающей эндогенным заболеванием.

Пациентка 34 лет, пришла на первичную консультацию по настоянию мужа и мамы. Считала, что если они считают необходимым работу с психологом, значит так нужно.

Само начало работы с клиенткой В. было специфическим, можно сказать запутанным исключающим всякую прозрачность и доступность к пониманию. Мне позвонила моя коллега по предыдущей работе и попросила разрешения дать номер моего телефона отчиму пациентки, он объяснит причину обращения.

Отчим перезвонил через несколько минут и начал описывать, что он ожидает от моей работы. Складывалось впечатление, что терапия уже решенный вопрос и осталось уточнить удобное для них время. После моего приглашения на консультацию пациентки и ее мужа, где и обсудим необходимость и целесообразность терапии, отчим объявил о своем желании прийти с женой для предварительной беседы и знакомства со мной.

На встрече с отчимом и мамой будущей клиентки – отчим вел себя достаточно сдержанно, как будто наблюдал и оценивал со стороны. Мама сообщила, что дочь уже третий раз госпитализирована в психиатрический стационар скорой помощью, так как находилась в возбужденном состоянии.

Со слов мамы, дочь уходила из дому, была гиперактивна, расторможена сексуально, сорилась, вплоть до драк, и собиралась разводиться с мужем. На сегодняшний момент она находится на лечении в закрытом отделении, впервые выставлен диагноз параноидная шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип течения, но уже разрешен свободный выход и планируется лечебный отпуск с последующей выпиской из стационара.

На работе с психологом настаивал муж. Мама была тревожна, но больше ее беспокоила судьба внучки, чем дочери. Она опасалась развода и что тяготы воспитания внучки и забота о дочери ляжет на ее плечи.

Пара не выглядела сильно расстроенной или обеспокоенной, когда я сообщила о своих сомнениях и небольшом опыте психотерапевтической работы с психотическими пациентами. «Лечащий врач пессимистически воспринял саму идею работы с психологом, если некуда деньги девать тогда, пожалуйста».

У меня также появилось желание не заниматься пациенткой и это отразилось на формулировке целей и задачей терапии – краткосрочность, нацеленность на результат – во врачебном понимании формирование комплаенса и приверженности к медикаментозной терапии.

Используя подход Э. Пауэлл к пониманию семьи как группы, можно предположить, что каждый созависимый участник семейной группы помимо проживания на физическом, социальном уровне реальности, уровне целостных объектных отношений, функционирует на уровне проективных парциальных отношений. Выполняя функции спроецированных аспектов сэлф – контроля, всезнающей инстанции. Терапевтическая задача в матрице на этом уровне – помощь в возврате участникам интеракций отщепленных частей сэлф.

На первую консультацию пациентку привел муж. Муж сидел возле стола, жена на некотором расстоянии, друг напротив друга. Они зашли вместе, создавалось впечатление, что пришла пара на семейную консультацию. В основном говорил муж. Рассказывая историю госпитализаций – эта третья, как его испугал диагноз, который в этот раз выставили врачи; как он надеется на то, что они ошиблись, по интернету больше подходит биполярное расстройство, как он выискивал методы лечения, которые не предлагались врачами ни в одном из отделений. Он настоял на работе с психологом, т.к. испугал последний эпизод: чрезвычайная агрессивность жены, ее категорический отказ от лечения. Настаивала на разводе, в ответ на его агрессию взяла нож и бросилась на него, эту сцену видела дочь. Он вместе с тещей, которая приехала на звонок дочери, был вынуждены вызвать скорую помощь, которая забрала жену в больницу.

Пациентка все это время слушала, согласно кивая головой, в некоторые моменты добавляла к рассказу мужа детали. Вербальная информация давала повод думать о покорности, безучастности и принятии, но на невербальном уровне – настроение было приподнятым, клиентка с трудом удерживалась на месте, была скована и возбуждена одновременно, при разговоре обращало на себя внимание снижение чувства дистанции.

Мне потребовалось некоторое время уделить тому, чтобы объяснить, что психиатр и психотерапевт (это было контрпереносное желание установления рамок,

конкретизации, уточнения происходящего) это разные специалисты. На вопрос что они ожидают от работы – было удивительно, приятно и соблазнительно (в такой последовательности) услышать, о надежде на помощь в адаптации, после стационара и выходе на работу, поддержка в стабилизации состояния, более качественной ремиссии, т.к. после выписки, уже через месяц, наступала глубокая депрессия с апатией и было очень трудно выходить из нее, и как трудно быть женой, мамой, дочкой одновременно и везде успевать.

Пациентка, без особых раздумий согласилась с предложением мужа работать, и также со мной – обосновывая свое согласие тем, что по сути её никто не слушает. На предложение провести первичное интервью, и после этого решить, что мы будем делать необходимость и целесообразность терапии с ее точки зрения, но при этом будем держать в фокусе нашей работы эмоции, желания пациентки, ее поведенческие стереотипы, рациональное объяснение необходимости поддерживающего медикаментозного лечения, и попытки выявить провоцирующие факторы рецидивов, какие симптомы могут предшествовать им, возможно, какие чувства лежат в основе.

В этот момент пациентка стала вести себя немного скованнее и нерешительно. Я спросила, возможно, необходимо поговорить с каждым из них по отдельности. На что оба согласились, но муж сказал, что он не может ждать и должен идти на работу. По-сути я настояла на разговоре с ним.

Пациентка рассказала о том, что муж невнимателен к ней, как он часто не приходит домой ночевать, бывает агрессивен, особенно, когда выпьет, обзывает ее больной, что она может долго терпеть, но затем терпению приходит конец – она перестает спать, появляются силы и уверенность, что она не хочет и не может этого больше терпеть, становиться великолепной хозяйкой – как учила ее мама, успевает все приготовить, убрать, позаботится о ребенке, начинает замечать взгляды мужчин и хочется на них отвечать. Становится многоречивой, так ей говорят окружающие, хотя она считает, что это ее характер, что она не умеет разговаривать медленно и тихо.

На мое предложение работать она дала согласие, и это повторное согласие выглядело более осознанным и ответственным.

Затем я попросила позвать мужа, а её – подождать в коридоре. Сама ситуация напоминала беседу в кабинете у психиатра, когда после обследования, пациентку просят удалиться и затем беседуют с родственниками. Вначале муж занял выжидательную позицию – я вам все уже рассказал, что вы теперь мне скажите. Я попросила еще раз рассказать повод принудительной госпитализации пациентки (учитывая уже её рассказ и жалобы на отношение мужа, что возможно было также и проявлением заболевания и реального раздражения на его поведение). Он практически повторил слова жены и был согласен с оценкой своего поведения, создавалось впечатление, что теперь он занял место жены и понуро соглашается со всем сказанным и не пытается себя защитить. Воссоздавалась привычная ситуация порицания и поучений. Он сидел покрасневший, потел и практически ничего не говорил, до тех пор, пока я не затронула тему ребенка. Он начал практически плакать и говорить, что хорошо все понимает, т.к. его близкая родственница больна шизофренией. Он рос без отца, а мать и бабушка постоянно контролировали его злость и агрессию, подразумевая, не болен ли он. То же самое делает его бабушка по отношению к его жене – она говорит о том, когда ее необходимо госпитализировать, контролирует поведение ее, с подозрением спрашивает, не слишком ли много говорит – на правах более старшей и прожившей с больной шизофренией многие годы и уже лучше всяких врачей, знающей, когда и как начинается обострение. Он очень обеспокоен психическим здоровьем дочери, не собирается разводиться, и хочет, чтобы его жене (то есть ему) помогли. В контрпереносных чувствах он просил меня взять функцию контроля на себя т.к. было чувство не справиться с данной ситуацией. Если вы справитесь, то и мне это под силу.

Практически за время одной первичной обзорной консультации было проведено две – парная и индивидуальная с мужем. Были выявлены негативные паттерны поведения мужа – его периодическая агрессивность, алкогольные эксцессы и неуважительное отношение к жене, что сказывается на психологическом климате семьи, его здоровье, психической стабильности жены и дочери. Было предложено попробовать обнаруживать привычные стереотипы и стремиться с ними работать самостоятельно, т.к. на психотерапию он не был согласен из-за плотного графика работы.

Муж высказал просьбу о контакте с лечащим психиатром, для того, что бы мы совместно обсуждали психическое состояние пациентки. Я согласилась – лечащий врач был пессимистически настроен на работу с психотерапевтом (его успокаивало то, что мы бывшие коллеги, и я работала с психически больными людьми в качестве психиатра). Характеристика пациентки была крайне негативной – лживая, эгоистичная, неприятная особа, которая доставляла слишком много хлопот в отделении.

Мои контрпереносные чувства, проносившиеся за время консультации – недоверия, превосходства, желания контролировать и подчинять, ограничивать – мешали удерживаться в аналитической позиции, система постоянно втягивала и настойчиво подталкивала к роли контролера, наблюдателя, всезнающей инстанции.

Первые беседы с родителями и мужем пациентки, показали что мне предстоит работать не с одним человеком, а с группой, семейной расширенной системой. Было ощущение, что через клиентку мне необходимо успокоить страхи мужа (его матери, отца и бабушки) и не допустить болезни дочери, внучки, что пациентка это всего лишь проводник.

Наша работа с клиенткой в первые три недели, до ее выхода на работу выглядела так: 2 раза в неделю по 50 минут, затем 1 раз в неделю. Но мне было очень трудно выдерживать сеттинг – до выхода на работу и первые недели работы пациентка приходила регулярно, затем заболела дочь, сама пациентка, мои поездки на конференции выбили нас из графика, сама пациентка не стремилась переносить на другой день занятия, мои предложения сместить на час в другие дни она отклоняла мотивируя, это тем, что не успеет с работы или не сможет забрать ребенка. Позже выяснилось, что с ребенком часто сидит соседка или мама – ей было важно сохранить определенное время и день за собой, они должны были принадлежать только ей.

На нашей первой встрече она не знала, как и о чем говорить. Собственно, именно это и было ее первой жалобой: «Я не знаю, как разговаривать с врачами. Они меня не слышат». Она была переполнена переживаниями, но не могла, не умела назвать их. Она говорила много, практически не давая возможности вставить слово. Так продолжалось занятий 5-6. Я практически не знала с кем имею дело, но знала весь ее день, как будто бы смотрела в камеру наблюдения. Я могла только выдерживать не прерывая, не комментировать того, что это все глупости, это не важно. После каждого сеанса она говорила, что ей здесь спокойно и свободно, ей очень важно знать, что есть место, где она может свободно говорить. Но на самом деле контакта не было, мне разрешалось только присутствовать и наблюдать. Через некоторое время она начала вспоминать, как себя чувствовала в стационаре, какие больные были, с кем она познакомилась – рассказывала, что накануне испытала сильную тревогу и смогла позвонить знакомому с которым познакомилась в больнице и он смог ее успокоить. Можно доверять только тем, кто пережил вместе с ней такие эксцессы.

Затем последовал рассказ о событиях предшествующих госпитализации, ее любовниках, как она обманывала мужа и маму, как ей надоело быть не женщиной, а больной каждый раз, когда она что-то не так делает.

Я продолжала терпеливо слушать и пыталась понять происходящее, смысл рассказа. Пациентка говорила достаточно откровенно о своем поведении и поведении окружающих, предлагая мне негласно участвовать. При этом, абсолютно не обращая внимания на чувства, которые она могла переживать, и которые привели к такому поведению. У меня же возникали разные чувства от непонимания и осуждения до отвращения и возмущения как она могла так поступать, сожаления и возможно некоторой зависти – так свободна от морали и рамок общества.

Мне необходимо было терпеливо ждать и удерживать чувства, пытаясь понять причину или возможное значение, без попытки их возврата пациентке вербально или не вербально – своим тоном, способом формулировки интерпретаций. Что могло бы привести к невозможности исследовать контрпереносные чувства в терапии позже.

Постепенно я начала ощущать, что важным и существенным является сам провокационный способ предоставления информации и тот эффект, который она оказывает – отвращение и беспокойство для привлечения внимания к себе.

Мелани Кляйн писала – пока не будет интроецированы контейнирующие функции объекта, не может возникнуть пространства внутри – не может развиваться понимание я – не я. Нарушается интроекция, т.е. конструирование объекта во внутреннем пространстве.

Главное отличие аналитической техники состоит в том, что терапевт работает чтобы помочь пациенту найти «свой собственный ум, избегая внушения настолько, насколько это возможно».

Понемногу, клиентка стала рассказывать о своей реальной и первичной семье, о взаимоотношениях с мамой и отчимом, мужем, ребенком – историю своей жизни. Ее поведение становилось более адекватным, но периодически всплывали рассказы о мужчинах, которые к ней пристают (таксист с непристойным предложением, массажист), я не могла пока оценить ни правдивость, ни смысл этих рассказов и озвучивала только свои чувства, которые возникали.

Постепенно мое участие в рассказах увеличилось – мы вместе обсуждали день рождение свекрови, день влюбленных, 8-е марта (ее поведение, чувства которые возникали в период этих событий, возможность и необходимость озвучивания своих негативных чувств по поводу контроля, замечаний со стороны свекрови и мамы). По мере установления контакта улучшалось самочувствие клиентки, ее работоспособность, лечащий врач уменьшил дозировку препаратов, что в свою очередь улучшило физическое состояние клиентки – уменьшились симптомы нейролептического синдрома, но одновременно с этим муж ушел в запой и несколько дней не появлялся дома.

В нашей совместной работе все более явно начали проявляться агрессия, ревность и ненависть. Пациентка говорила о своем раздражении к дочери, о своей усталости, о ревности и злости по отношению к мужу. Эта работа давалась пациентке нелегко. Она начала опаздывать на сессии или переносить их.

Большое значение, в работе с данной категорией клиентов, приобретает создание в отношениях с клиентом ощущений надежности и постоянства. С одной стороны, подобную среду создает терапевт, обеспечивая надежное контейнирование чрезмерных и непере-носимых чувств клиента. С другой – функция сеттинга поддержание безопасной среды, если пациент и терапевт будут способны его удерживать.

Существует сфера скрытых переживаний которыми пациент не делиться с теми, кому (возможно, по болезненным соображениям) не доверяет.

Отсутствие контакта Sechehaye считает сущностью данного расстройства, шизофреник защищается от «проникновения кого-нибудь еще», а также от «взрыва аффективной и эмоциональной жизни». Основная идея состоит в том, что агрессия превращается в аутоагрессию (перенаправляется на психический аппарат) из-за уважения к объекту.Пациентка В пришла и сказала что не видит больше смысла заниматься, она все уже рассказала и я все о ней знаю. У нее все хорошо – она не реагирует на поведение мужа, таблетки хорошие и ей все равно приходит ли он домой и когда. Таким образом, она убрала свою агрессию из жизни и ей с этим хорошо – но муж сказал, что последнее время она без настроения. Это не привычная депрессия после выписки из стационара, более похожа на снижение настроения у человека, который о чем-то раздумывает.

Важным в психоаналитическом лечении пациентов, страдающих эндогенным заболеванием, является расширение концепции контрпереноса, иногда единственного инструмента воздействия при ситуации постоянно изменяющейся интерперсональной реальности в психотерапевтическом кабинете.

Начиная работать с пациентом, функционирующим на психотическом уровне, необходимо осознавать, что на самом деле мы имеем дело не с одной личностью, а с группой – расширенной семьей и, что в процессе терапии мы будем сталкиваться, и нас будут вовлекать в разыгрывание и отыгрывание не только и не столько сам пациент, а в большей степени его близкие, родственники. Одной из целей терапии может быть создание матрицы, которая была бы оптимальной средой для психологического роста, развития и изменений, формирования креативности. Первичный этап будет состоять в основном из формирования общих правил, условий их поддержания всеми членами семьи, коррекции представлений о сроках лечения и полноте выздоровления, обучения некритичному взаимодействию, предъявления к пациенту ожиданий и требований в неагрессивной форме. От терапевта требуется длительное, терпеливое контейнирование, для предупреждения разрушения, без включения чрезмерного контроля и вмешательства. При работе с больными шизофренией, в интерпретации нуждаются не столько события, происходящие в прошлом, сколько эмоциональные реакции, сопровождавшие эти события. Агрессия должна быть адекватно выражена. Вербальное выражение в определенной степени нейтрализует агрессию. Задачей психотерапии является убрать препятствия к высвобождению накопленной агрессии для

нахождения более адекватного способа обхождения и, как следствие, редукции психотической симптоматики.

Литература:

1. *Под ред. проф. А.Г. Гофмана Клинические разборы в психиатрической практике // Москва, «МЕДпресс-информ», 2006. – С. 53-363.*
2. *Резник С. Диссоциация и «нереалистичность» ассоциаций мышления при психозах // Мост между Восточной и западной психиатрией. Vol.1, N.2, Изд. Агенция Леополис, 2003. – С. 63-72.*
3. *Roberts, J. & Pines, M. (1992) Group-Analytic Psychotherapy, International Journal of Group Psychotherapy, Vol. 42, 4, pp 469-494.*
4. *Andru Poell. The Nature of Group Matrix. // Group Analysis, SAGE, London – vol. 22/1989, pp. 271-281.*
5. *Foulkes, S.H. (1973) The Group as Matrix of the Individuals Mental Life, In L.R.*

ГРУПОВИЙ ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД У ІНДИВІДУАЛЬНІЙ РОБОТІ З ПАЦІЄНТОМ, ЯКИЙ СТРАЖДАЄ ЕНДОГЕННИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ (ІСТОРІЯ ОДНОГО ВИПАДКУ)

Т.Г. Кривонос

У статті представлено обґрунтування необхідності раннього психотерапевтичного особистісно-орієнтованого впливу в поєднанні з психофармакотерапією для пацієнтів, які страждають ендогенним розладом. Описуються механізми психічних захистів, які використовуються особистістю, яка функціонує на психотичному рівні, для подолання травматичного досвіду, характеристика патернів поведінки членів розширеної сім'ї з точки зору емоційної співзалежності. Розглянуто індивідуальну патопсихологію як симптом патологічного функціонування сім'ї. Наголошено на важливості включення в психотерапевтичну взаємодія членів сім'ї для корекції міжособистісних інтеракцій.

Ключові слова: співзалежність, психологічні захисти, контрперенос, психосоціальна реабілітація

GROUP PSYCHODYNAMIC APPROACH IN WORK WITH A PATIENT SUFFERING FROM AN ENOGENIC DISORDER (A CLINICAL CASE)

T. Krivonos

The article provides the substantiation of early psychotherapeutic intervention in combination with psycho-pharmacotherapy in patients with endogenous disorders. It also describes the mechanisms of psychological defences to deal with traumatic experience, used by personalities functioning on a psychotic level. Characteristic behaviour patterns of extended family members in terms of emotional co-dependency are provided. Individual pathopsychology is considered as a symptom of abnormal functioning of the family. The article places emphasis on the importance of inclusion of family members in psychotherapeutic interaction in order to correct interpersonal relations.

Key words: cognitive, emotional dysfunction, co-dependency, psychological defenses, psychosocial rehabilitation.

УДК 159.9:378.1:614.23

Дж. Мильтон

ПАЦИЕНТ КАК ВНУТРЕННИЙ ОБЪЕКТ АНАЛИТИКА: ПОЧЕМУ И КАК МЫ НУЖДАЕМСЯ В НАШИХ ПАЦИЕНТАХ?

Институт психоанализа Британского психоаналитического общества, Лондон

Ключевые слова: психоанализ, психоаналитик, инцест, анализанд, аналитическая рамка, самость

Введение

Мы часто задумываемся, кем аналитик является для пациента. Вместе с тем, важно разобраться, кем для нас, аналитиков, являются наши пациенты, и каким образом мы в них нуждаемся?

У нас есть особая привилегия работать так, как мы работаем, и обычно наша карьера интересна и удовлетворяет нас. Разумеется, на самом базовом уровне пациенты обеспечивают наш доход. Но сверх того они дают нам нечто уникальное – доступ к наиболее приватным уголкам своей жизни, к своим мыслям, чувствам и фантазиям. Временами мы испытываем удовлетворение, когда привносим изменения в жизнь наших пациентов, а возможно, и в жизнь людей из их окружения. Мы получаем удовольствие от упражнений в научной любознательности, удовлетворяем нашу любовь к знанию и открытиям, исследуя сознательную и бессознательную жизнь наших пациентов, и вместе с тем, мы продолжаем непрестанно познавать самих себя.

Почему мы становимся психоаналитиками? Уверена, что так же, как и многие из нас, как психиатр, вскоре я поняла, что, несмотря на интерес, который представляют механизмы работы мозга и социальная психиатрия, самое интересное – это психоаналитические идеи, и я быстро устремилась к этой части психиатрии. Психологи и психиатры, которые не мыслят в психоаналитическом ключе, часто жалуются на скуку, сопровождающую их работу. Они, как правило, не могут в отличие от нас каждый день открывать что-то новое в людях – для аналитика каждый новый пациент освежающе уникален.

Мы наблюдаем, как многие из наших пациентов становятся менее тревожными, менее депрессивными, устанавливают новые любовные отношения, продвигаются вперед по своим жизненным и профессиональным дорогам. На концептуальном уровне все это в целом можно представить как помощь нашим пациентам в репарации или в освобождении от поврежденных внутренних объектов. Мы помогаем им стать более творческими, реализованными, стать самими собой.

Одна из причин, по которой профессия психоаналитика приносит ему такое удовольствие, заключается в том, что он или она, чувствует, как в процессе аналитической практики его или её *собственные* поврежденные внутренние объекты исправляются или восстанавливаются. Таким образом, осуществляется «починка» беспокоящих внутренних объектов прошлого, которые изначально могли привести аналитика в его профессию и которые вызывали в нем чувство вины и обремененности. Роджер Мани-Кёрл также заметил, что у аналитика неизбежно возникает родительская контрпереносная реакция по отношению к пациенту, которая стимулирует наше желание помогать [8].

Помимо прочего психоанализ обеспечивает нам профессиональную позицию и статус. Мы можем гордиться принадлежностью к локальному и международному сообществу коллег, посвятивших себя единым целям. Со временем на нас ложится ответственность за воспитание следующего поколения специалистов и воодушевление наших студентов (молодых коллег), иногда также проведение анализа и супервизирование. В свою очередь, это может являться для нас безмерным источником удовлетворения, и в конечном счете все это происходит благодаря нашим пациентам.

Также я хочу обсудить, как порой наше отношение к пациентам может быть менее благоприятным. Иногда аналитики могут сознательно или бессознательно злоупотреблять той значительной властью в отношении пациентов, которую предоставляет аналитическая ситуация переноса. Любопытство, отделенное от любви и

заботы, может быть жестоким и навязчивым. «Репарация» может стать контролирующей и маниакальной, а символическое родительство утратить символическое качество и стать конкретным и удушающим для развития пациента. Я хочу обратить внимание на то, как личностные проблемы аналитика или кризисы в его или её жизни, ведущие к временному выходу из строя, могут серьезно расстроить аналитическую практику. Кроме того, некоторые аналитики вместо чувства законной гордости за свою профессию могут испытывать нарциссическое желание контролироватьи создавать империю из своих учеников и последователей.

Я начну с того, что напомню, как поддержание уникальной аналитической рамки и аналитических границ включает в себя и контейнирует нашу потребность в пациенте. Эти потребности могут быть в достаточной мере символичны, способствовать нашим размышлениям и подвергаться самоанализу. Но они могут служить рабочим моментам, и не принимать потребностей пациента.

Необходимость аналитической рамки

Аналитическая рамка, как известно, не является произвольным набором правил, установленных неким авторитетом со стороны, она внутренне присуща самому аналитическому процессу. Мы сами, как профессионалы, обнаружили эту рамку и дали ей определение. Мы сформулировали эти «правила» для себя, поскольку убедились в том, что они существенны и необходимы. Без этой уникальной комбинации жестких рамок и свободы выражения (permissiveness) аналитический процесс не мог бы разворачиваться и, одновременно с этим, быть безопасным и поддерживающим. Другими словами, все обстоит именно так, потому что взаимоотношения аналитика с пациентом не являются ничем иным, кроме того, чем они являются, − отношениями, в которых пациент может чувствовать свободу говорить все, что ему приходит в голову.

Это аналитическое установление воссоздает в пациенте ощущение себя ребенком, и в то же время призвано уверить его в том, что он не подвергнется осуждению, не будет разочарован или слишком избалован. Оно воссоздает эдипальную ситуацию со всем ее возбуждением, страстью и табу, в безопасной уверенности, что эдипальные желания не будут исполнены. Лео Стоун, кстати, описал аналитическую ситуацию как «депривацию-в-близости» [12]. Интимность и удовлетворение внутренне присущи аналитическому сеттингу, специально предназначенному для детального понимания переживаний пациента и помощи ему. Однако в то же время поддержание аналитической рамки символизирует базисный опыт раздельности.

Понятие аналитической рамки часто неверно понимается как рекомендация аналитику придерживаться ригидной, роботизированной, отстраненной установки. В действительности же ясные и устойчивые рамки обеспечивают безопасность. Это и безопасность для свободных ассоциаций, переживаний, фантазий пациента, которые не возможны в социальных взаимоотношениях, и порой возможность для аналитика выражать тепло и спонтанность в рамках аналитического пространства. Например, относительно идеи «нейтральности» Рон Бейкер в своей прекрасной статье (2000) «Нахождение нейтральной позиции» обратил внимание, что нейтральность – это не предписание какой-то фиксированной позиции для аналитика. Как говорит Бейкер, для каждого пациента «нейтральная позиция» будет по-своему отличаться [1].

Как отмечают Габбард и Лестер, один из центральных парадоксов аналитической ситуации заключается в том, что профессиональные рамки должны устанавливаться так, чтобы оба участника обладали свободой переходить их психологически. Различные виды проекций колеблются туда и сюда, через полупроницаемую мембрану, выстроенную аналитической диадой. Аналитик ожидает возникновения неких примитивных переживаний не только у пациента, но и у себя самого. Ему необходимо позволить себе быть «втянутым» во временные разрушения барьера между самостью и объектом, и в то же время оставаться наблюдающим участником (или, по крайней мере, постоянно возвращаться в позицию наблюдателя) [4].

Сначала аналитическая рамка и аналитическая позиция представляются необычными (counter-intuitive); очевидно, они несравнимы с социальными взаимоотношениями и представляют сложности как для кандидата, так и для пациента, даже если ранее у

кандидата был опыт личного анализа. Поначалу новичку часто приходиться принимать наверу, что этот несоциальный и фрустрирующий способ обращения с пациентом может быть полезным. Особенно, если его или ее предыдущая работа − часто это работа психолога или психиатра, − требовала более привычной социальной позиции, предполагающей авторитетность, предоставление советов и разъяснений.

Многие пациенты долгое время просто «не догоняют»; они не понимают, почему мы ведем себя так, и оказывают на нас давление, чтобы мы вели себя более социально привычным образом. Это вполне нормально, пациенты имеют право чувствовать что угодно и оказывать на нас любое давление, какое им только нужно! Тем не менее существует проблема с аналитиками, которые так никогда и не понимают аналитическую позицию или же попросту отказываются в нее верить. В таком случае можно сказать, что препятствием на пути аналитической работы становится определенная конкретность или относительный недостаток символического функционирования со стороны аналитика.

Так или иначе часто присутствует конкретная часть пациента, или аналитика, или каждого из них, которая говорит: «что всё это значит, почему бы нам просто не поговорить друг с другом, как нормальные люди?». Аналитик реагирует на пациента как на порицающее, презрительное или запугивающее Супер-Эго, теряя веру в анализ и разрушая свою аналитическую позицию. Он может стать моралистичным, поучающим или же, напротив, слишком дружелюбным и доверительным. Аналитик может занимать сторону пациента или, наоборот, противоположную сторону, стараясь убедить, прочитать лекцию, пытаясь оправдать себя и так далее.

Движение аналитика между параноидно-шизоидным и депрессивным функционированием

Утрата символического функционирования со стороны аналитика часто происходит незаметно или выражается незначительным образом. Это приводит к неизбежным отыгрываниям, которые случаются в аналитическом процессе и которые зачастую могут быть успешно обнаружены и проанализированы. Тут важна гибкость, или нечто противоположное проекциям аналитика в пациента.

Кляйнианская модель параноидно-шизоидной и депрессивной позиции может быть полезным инструментом для понимания этого явления [5]. Когда аналитик становится конкретным и теряет способность к символическому мышлению, он движется к параноидно-шизоидному способу функционирования. Он становится слишком уверенным в своем мышлении, в нем появляется тенденция к идеализации или очернению, может возникнуть чувство преследования пациентом, ощущение самодовольства и т.п. Возникает побуждение стать кем-то иным, нежели аналитиком, критиковать или восхвалять, учить или поддерживать, и так далее. В то же время, аналитик может слишком идентифицировать себя с пациентом или какой-то его частью, теряя собственную способность к свободному наблюдению и мышлению. В такой ситуации аналитику важно обладать способностью к достаточно быстрому восстановлению, возврату в наблюдающую и мыслящую позицию. В данном случае можно сказать, что аналитик возвращается в «позицию депрессивного функционирования». Он может испытывать чувство некоторой озадаченности и вины за свое упущение, но также может использовать только что случившееся для лучшего понимания пациента. Описанный Р. Бриттоном в приложении к пациенту, этот естественный и обычный переход между функционированием на параноидной и депрессивной позициями во время сессии также применим и к аналитику [2]. Однако в отличие от пациента аналитик, разумеется, несет ответственность за отслеживание в себе этих флуктуаций – посредством самоанализа и само-супервизии в ходе сессии.

Но явная и продолжительная потеря аналитиком символического функционирования может привести к более серьезным последствиям. В таких случаях это достигает уровня, на котором происходят грубые этические нарушения аналитической рамки, с потенциально серьезным ущербом для пациента. Я еще вернусь к этой теме позже.

Аналитик, стремящийся исправить поврежденные объекты

Все мы становимся аналитиками по разным причинам, осознанным и бессознательным. Как я уже

отмечала, среди этих причин часто оказывается желание починить внутренние объекты, больные или поврежденные. Конечно, сложно обобщать, но часто в наших собственных историях встречаются родители, дедушки и бабушки или сиблинги, которые были серьезно больны физически и/или психологически. Мы жаждали помочь им, но испытывали бессилие. Мы могли чувствовать, что это наша агрессия навредила им, и что мы были не в силах их спасти. Вместе с тем, многие аналитики с подобной историей бывают весьма «тонкокожи» и обладают большой способностью к эмпатии, что полезно, но вместе с тем очень обременительно. Порой это может быть обременительно даже для пациента. Другие аналитики по своим человеческим качествам внутренне более жестко ограничены и сдержаны. Они проецируют свою собственную ранимость в пациента и анализируют ее достаточно хорошо, однако при этом не находятся с ней в достаточно тесном контакте. Когда это выражено особенно ярко, пациент может в определенной мере чувствовать себя хорошо понятым, но одновременно может ощущать отчужденность аналитика.

Существует опасность, что слишком ранимый аналитик может использовать пациентов для стабилизации своей самооценки. Тогда он становится слишком зависимым от благодарности выздоравливающих пациентов. Анна Фрейд описывает защиту, которую она называет «альтруистической капитуляцией», когда человек живет жизнью других, жертвуя своими собственными желаниями, чтобы исполнять чужие [3]. Таким образом, либидинозная самость отчуждается (disowned) и проецируется, но все еще остается устойчиво связанной (с личностью аналитика) на расстоянии. Несмотря на то, что в малой и гибкой форме такой тип проекций является основой эмпатии, если аналитик прибегает к ней слишком активно и в некоторой степени живет через своих пациентов, он или она в конечном счете столкнется с проблемами.

Некоторые пациенты подключаются к нашим тревогам относительно наших поврежденных объектов, чем могут причинять нам сильное беспокойство. Это относится и к «особым пациентам», так красочно описанным Томом Мейном в его статье «Недуг» [6]. Название статьи отсылает нас к «недугу», который пациент вызывает в терапевте. Несмотря на то, что статья посвящена терапевтическим сообществам, в которых определенные пациенты провоцируют раскол и сильные эмоции среди персонала, это также применимо к индивидуальному анализу. Судя по моему личному опыту и наблюдениям, мы часто слишком сильно вовлекаемся в случаи таких пациентов в начале нашей клинической карьеры.

Такие «особые пациенты», как правило, женщины, и я думаю, что их терапевты часто, хотя и не всегда, также женщины. Пациенты – ранимые люди с историями серьезных травм. Часто до своего срыва они сами работали в области помогающих профессий. В них есть что-то привлекательное, они пробуждают в нас исключительное стремление помочь им, и это сопровождается ослаблением обычных профессиональных рамок. Они склонны вызывать большой страх и вину, через подразумеваемую угрозу нанесения себе вреда или суицида. В конце концов такие имплицитные угрозы порождают нечто вроде тирании. Враждебность и агрессия в поразительной степени отщепляются как пациентом, так и аналитиком. В результате возникает взаимное ощущение особенных отношений, которые больше никому не дано понять. По факту, они переживают это так, будто другие настроены враждебно и скептически. Терапевту кажется, что коллеги и супервизоры его просто не понимают и слишком черствы. Таким образом избегается или отвергается перспектива эдипального третьего, в то же время столь отчаянно необходимая.

Терапевт замечает, что проводит дополнительные сессии, либо более длинные сессии. Она допускает разнообразные вторжения в ее личное время. Бессознательно пациент испытывает страх и вину за то, что делает с терапевтом, и из-за этого еще больше подталкивает терапевта к проявлениям признаков участия и привязанности. Терапевт в свою очередь прилагает большие усилия, чтобы успокоить пациента, все более впадая в состояние истощения и отчаяния. Порочный круг замыкается, и в определенный момент терапевт выбивается из колеи, не выдерживает, и так или иначе выходит из строя. Она чувствует себя физически или психически нездоровой, а иногда внезапно «огрызается», заново переживая свою отщепленную агрессию и мщение в отношении пациента. В такой момент пациент оказывается в зоне серьезного риска, даже возможного суицида. Лечение

часто терпит крах. Пациент, вероятно, обратится к другой форме терапии, в которой этот цикл в конечном счете повторится. За много лет перед моими глазами прошло несколько коллег, вовлеченных в такие болезненные и вызывающие беспокойство ситуации. В подобных случаях терапевт остается с осадком травмы, вины и самообвинения.

Винникотт в своей широко известной статье «Ненависть в контрпереносе» высказывал нечто чрезвычайно важное по поводу таких ситуаций [13]. Он обращал внимание, что особенно при работе с очень нарушенными пациентами, крайне важно для нас как для аналитиков иметь возможность находиться в контакте со своей ненавистью. В некоторых случаях ненависть к пациенту и его действиям является вполне нормальным и ожидаемым контрпереносом, и его не надо стыдиться, но следует рассматривать как источник информации для понимания пациента. Когда ненависть аналитика бессознательна и вытеснена, как в случае, описанном Мейном, это может становиться угрозой для терапии.

«Родительский» контрперенос аналитика

Мани-Кёрл пишет: «Мотив аналитика представляет собой смесь любопытства и родительских репаративных влечений. Он оснащен как теоретическими знаниями о бессознательном, так и личным знакомством с его проявлением, полученным в ходе собственного анализа. Ребенок для родителя – это его ранняя самость, и именно на этого ребенка в пациенте в первую очередь направлено внимание аналитика. «Нормальное» контрпереносное чувство заключается в ощущении контакта с этим ребенком, эмпатии аналитика» [5].

Поскольку в переносе пациент часто относится к аналитику как к родителю, бессознательное аналитика едва ли может устоять и не отреагировать в определенной степени, относясь к пациенту как к ребенку. Способность аналитика идентифицироваться с детской частью пациента, распознавая часть своей собственной детской самости, помогает ему в проявлении эмпатии и достижении инсайта. Родительский контрперенос нормален, неизбежен и благоприятен настолько, насколько он может быть исследован. Но, разумеется, как для родителей, так и для аналитика чрезвычайно важно вовремя отпустить своих детей (или пациентов) и позволить им стать независимыми.

Хотя, разумеется, важно помнить, что психоанализ во многих отношениях в корне отличается от родительства. Аналитик может время от времени подвергаться соблазну присоединиться к пациенту в его вере, будто он сможет полностью утолить его желание «лучшего родителя». Габбард и Лестер подчеркивают, что: «Несмотря на то, что существуют определенные элементы отношений аналитик-пациент, которые повторяют и подобны отношениям ребенка-родителя, этой аналогией можно злоупотребить, чтобы оправдать определенное *folie a deux* (безумие вдвоем). В такой ситуации пациент отчаянно хочет, чтобы аналитик стал для него «хорошим родителем», чтобы избавиться от «плохого родителя» из прошлого, и аналитик вступает в сговор с этим желанием, стараясь стать идеализированной фигурой, компенсирующей травмы прошлого пациента» [4].

Думаю, что Спруйелл хорошо это описывает: «Даже внутри рамки мы не действуем как родители. Мы не поддерживаем и не игнорируем, не вознаграждаем и не наказываем, не умасливаем и не спорим, не указываем, не купаем и не запрещаем, и прочее. И также мы не ведем себя как любовники, враги, друзья, сиблинги или как сам пациент, или его часть. Мы ведем себя как аналитики – этот факт иногда забывают в литературе, в которой можно найти суждения, что в «альянсе» аналитик «действительно» становится лучшим родителем, чем тот, который был у пациента. Для аналитика столь же губительно относиться к пациентам как к детям, сколь и относиться к своим собственным детям как к пациентам» [11].

Супер-Эго аналитика

Как отмечает Мани-Кёрл, строгость Супер-Эго аналитика будет влиять на то, насколько хорошо он сможет справляться с неудачами и фрустрациями, внутренне присущими аналитической работе. Если Супер-Эго преимущественно дружелюбно и готово помогать, аналитик с большей вероятностью выдержит сложные периоды в анализе и восстановит контакт с пациентом. Однако, если Супер-Эго аналитика сурово, в сложные периоды он будет склоняться к сильному чувству вины или чувствовать себя преследуемым. В таких случаях аналитик может

защищать себя, обвиняя пациента. Или же он может стать мазохистичным, в некотором роде позволяя пациенту воплощать свое неумолимое Супер-Эго.

Аналитик, все еще слишком страдающий от своего собственного Супер-Эго, может попытаться прививать моральные ценности своим пациентам [7]. Это конечно не срабатывает, и в любом случае демонстрирует недостаточное доверие к развитию «естественной морали» – заботе о других, которая достигается естественным путем, когда в процессе развития личность движется от мира преимущественно параноидно-шизоидной позиции к миру преимущественно депрессивной позиции [9].

В зависимости от специфических свойств нашего Супер-Эго (и конечно, у каждого из нас оно уникально), некоторые пациенты будут более невыносимы для нас, чем другие. Наверняка есть определенные пациенты, сложные для всех нас. Возможно, они очень завистливы, или обречены на провал, или настроены на триумф над своими объектами через неудачи в выздоровлении; возможно, они слишком параноидны, чтобы доверять аналитику. С такими пациентами аналитик получает мало удовлетворения, и появляется большой соблазн перенести свое отчаяние на пациента. Он может внезапно оставить пациента или многие годы продолжать безрезультатно и упрямо пребывать в решимости «изменить его».

Эксплуатация переноса

Нас поддерживает изнутри наша любовь и преданность психоанализу, и интернализованные фигуры аналитиков, супервизоров и коллег, которым мы доверяем и которыми восхищаемся. Эти доброжелательные внутренние фигуры поддерживают нас в трудные моменты в анализе, когда мы изо всех сил пытаемся понять, что происходит, когда чувствуем себя ненавидимыми или атакованными нашими пациентами. Должное чувство гордости и уверенности в себе, которые проистекают из взаимосвязи с хорошими внутренними объектами, и признание их вклада в прошлом и в настоящем, все же отличается от нарциссической самоуверенности, по сути, более грандиозной и всемогущей.

Грандиозная уверенность в особенности проблематична, когда аналитик является обучающим аналитиком. Слишком большой примитивный нарциссический вклад в профессию может побудить аналитика осознанно или бессознательно использовать пациентов, которые являются аналитиками и терапевтами как своих последователей. Он может влиять на них таким образом, чтобы они оставались привязанными к нему и не могли мыслить независимо и критично.

Габбард и Лестер отмечают: «Процесс идентификации, присущий каждому обучающему анализу, может быть очень искажен, если аналитик ставит свои нарциссические потребности превыше нужд пациента. Такая динамика может приобрести форму тонкого потворства со стороны тренинг-аналитика, который больше потакает трансферентным желаниям пациента, чем фрустрирует их. Связь через лояльность, проистекающая от потворства тренинг-аналитика, не только порождает отношения наставничества в период после окончания тренинга; она также устанавливает межпоколенческий цикл, который сложно прервать» [4].

Ситуация чрезмерного влияния, как нам известно, была широко распространена в ранние годы психоанализа, когда Фрейд с удовольствием собирал вокруг себя верных последователей и изгонял тех, кто отклонялся от его видения истинного аналитического пути. Более чем столетний аналитической опыт показал, как такое поведение влияет на создание клики учеников и ограничение свободы мысли. Тем не менее знание проблемы само по себе не может в корне её уничтожить. Габбард и Лестер отмечают, как поведение первых аналитиков, насколько мы сейчас можем его понимать в контексте того времени, продолжает нести разрушительное трансгенерационное наследие.

Масуд Хан

Случай Масуда Хана из Британского общества – сейчас хорошо известен, и, я думаю, так и должно быть. Масуд Хан был анализандом Д. Винникотта. Он был чрезвычайно харизматичным и чрезвычайно нарушенным человеком, и многие годы грубо злоупотреблял своим положением относительно пациентов. Он часто нарушал социальные границы, проявлял особого рода благосклонность к своим

пациентам и ожидал того же в ответ. Он был грандиозным и пугающим, с годами становясь все более откровенно злоупотребляющим в отношениях с пациентами и коллегами, как и в своих выступлениях и статьях. Поразительно, сколько лет потребовалось Британскому обществу, чтобы отреагировать на то, что было известно. Люди сплетничали о нем, все знали, что он собой представлял, но, как правило, люди закрывали глаза на тот вред, который этот человек наносил своим пациентам, и даже с определенной любовью полагали его эксцентриком. Хан был исключен из наших рядов только в преклонном возрасте, когда на него, в конце концов, поступила официальная жалоба, но к тому моменту он и так уже прекратил свою практику.

К счастью, благодаря этому случаю урок был усвоен [10]. Отчасти вследствие этого случая мы ввели в нашем обществе обязательную систему непрерывного профессионального развития.

Габбард и Лестер сообщают об обширном исследовании пар пациентов и аналитиков, в которых случались серьезные нарушения границ, порой конкретно сексуального характера, порой нет. Было обнаружено, что пациенты, с которыми допускали всяческие злоупотребления (не-аналитические действия), становились очень привязанными к своим аналитикам эмоционально и ограниченными в психической свободе. Интересно, что даже если в нарушении границ нет очевидно сексуального элемента, затрагиваемые проблемы схожи с таковыми, возникающими при нарушениях границ явно сексуального характера, которые я хочу обсудить немного позже. Поначалу пациент чувствует возбуждение и удовольствие от того, что он особенный, но со временем нарастает тревога, вина и стыд, чувство, что он нарушил табу и разделяет секреты, которые больше никому не может поведать. Я бы рекомендовала прочесть главу 7 книги Габбарда и Лестера, в которой представлен случай доктора К. с ярким описанием затруднительного положения, испытываемого пациентом в подобном случае.

Габбард и Лестер отмечают, что аналитики, которые преступают границы таким образом, часто неверно трактуют идею «реальных взаимоотношений» как противоположных «взаимоотношениям переноса». Эти аналитики твердо верят, что может существовать часть взаимоотношений, находящаяся полностью вне анализа – отношений, о которых можно никогда не думать и которые не нужно анализировать.

Сексуальная эксплуатация пациента

Габбард рассмотрел и/или оценил 70 аналитиков и терапевтов, имевших сексуальные отношения с пациентами. Вследствие этого он мог сделать определенные полезные наблюдения о том, что идет не так. Небольшое меньшинство таких аналитиков оказываются психотиками. Немного большее меньшинство обладают психопатическим типом личности, и они чаще нарушают рамки. Их институты обычно догадываются об их отклонениях и их грандиозности, но «закрывают глаза» на их поведение. Большинство, однако, является, как назвал их Габбард, «ищущими любви» мужчинами, у которых приватно и тайно возникают проблемы лишь с одной пациенткой, в то время как остальные случаи, которые они ведут, проходят нормально.

Самый распространенный тип случаев, описанных Габбардом (более половины из 70), это старший мужчина аналитик и молодая женщина пациентка, часто – пациентка с пограничным расстройством личности, которая стала жертвой инцеста в детстве. Аналитик, нарциссически уязвимый, но ранее действовавший разумно, и иногда может быть даже вполне выдающийся аналитик. Зачастую он переживает сложный момент в своей жизни: тяжелую утрату, развод, болезнь супруги или детей. В таких случаях часто случается, что он бывает профессионально довольно изолирован.

Существует типичный феномен «скользкой дорожки», с потерей аналитиком чувства реальности и способности к символическому мышлению, когда он начинает разделять с пациентом чувство особой взаимосвязи, как если бы они были «родственными душами». Аналитик поверяет пациенту некоторые свои проблемы, чувствуя при этом особое понимание со стороны последнего. Пациент тоже это чувствует, и постепенно аналитик убеждает себя в том, что они действительно «полюбили друг друга», и происходящее не имеет ничего общего с переносом и контрпереносом.

В зависимости от уровня нарциссизма аналитика в нем может развиться вера, что его любовь

совершенно особая, и будет даже более полезна пациенту, чем мог бы быть полезен анализ. Оба – аналитик и пациент – могут разделять «фантазии спасения» в отношении друг друга, когда аналитик считает, что у пациента «дефицит», который нужно восполнить действием, а не анализом. Аналитик успешно отщепляет любое знание о внутренне присущих его поведению враждебности или эксплуатации пациента. Супер-Эго также отщепляется в идею придирчивого Института, которому никогда не понять истинной любви аналитика. В отличие от аналитической ситуации в которой глубочайшие эдипальные фантазии выходят на поверхность, оплакиваются и прорабатываются, аналитик с пациентом разыгрывают возбуждающую и всеохватывающую фантазию совместного нарушения табу инцеста. Происходит вторжение в интимность родительской пары и переживается чувство триумфа над ней.

Эксплуататорский характер таких отношений становится явным, когда они, как чаще всего случается, разрушаются. Тогда пациентка может почувствовать себя преданной, испытывать неимоверную ярость и подать формальную жалобу. В иных случаях, как типичная жертва инцеста, пациентка может осуждать себя в «совращении» своего аналитика, испытывая чувство вины и стыда. В случае сексуального, как и в случае серьезного несексуального, нарушения границ поражает, насколько пациентка остается преданной своему аналитику, и насколько долго она продолжает поддерживать крайне выраженные психические расщепления и рационализации, чтобы избежать возможных в этих условиях травмы разочарования (disillusionment) и потери.

Важное меньшинство в выборке Габбарда это женщины-аналитики. Эти случаи имеют свои отличительные черты. Коротко говоря, аналитик хочет спасти уязвимого, но очаровательного и возбуждающего мужчину с психопатическими чертами. Аналитик все более и более нарциссически вовлекается в отношения с таким пациентом, результатом чего становятся сексуальные отношения.

Заключение

Я начала с вопроса «почему и как мы нуждаемся в наших пациентах?», и ответ, разумеется, оказался сложным. Пациент может восприниматься аналитиком как детская часть его самости, которая нуждается в помощи, чтобы расти. Он может бессознательно переживаться как поврежденный член семьи, которого нужно восстановить. Он может удовлетворять различные нарциссические нужды в одобрении, успокоении и власти.

Анализ – это чрезвычайно интересная и благодарная профессия. Мы нуждаемся в наших пациентах, как и они нуждаются в нас, но, смею надеяться, совершенно иначе. Поскольку анализ столь силен как сила добра, он может обернуться силой вреда и эксплуатации. Мы должны усвоить уроки истории, в противном случае мы будем снова и снова повторять её. Нам нужно иметь мужество на протяжении всей нашей профессиональной деятельности консультироваться с коллегами по клиническим случаям наших пациентов. И в конечном итоге нам нужно нести ответственность за помощь и поддержку друг друга.

Перевод и научная редакция Татьяны Пушкарёвой.

Литература:

1. *Baker, R. (2000) 'Finding the neutral position: patient and analyst perspectives'. Journal of the American Psychoanalytic Association 48: 129-153.*
2. *Britton, R. (1998) 'Before and after the depressive position' In Belief and Imagination London: Routledge.*
3. *Freud, A. (1937) The Ego and the Mechanisms of Defence London: Hogarth Press.*
4. *Gabbard, G, and Lester, E. (1995) Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis. Washington and London: American Psychiatric Publishing Inc.*
5. *Klein, M. (1946) 'Notes on some schizoid mechanisms' In Envy and Gratitude and Other Works London: Hogarth Press.*
6. *Main, T. (1957) 'The Ailment' British Journal of Medical Psychology, 30: 129-145.*
7. *Milton, J. (2000) 'Psychoanalysis and the moral high ground' International Journal of Psychoanalysis 81: 1101-1115.*

8. Money-Kyrle, R. (1956) 'Normal countertransference and some of its deviations' In The Collected Papers of Roger Money-Kyrle Strath Tey: Clunie Press 1978

9. Money-Kyrle, R. (1955) 'Psychoanalysis and ethics' In The Collected Papers of Roger Money-Kyrle Strath Tey: Clunie Press 1978.

10. Sandler, A-M. (2004) Institutional responses to boundary violations: the case of Masud Khan, with a commentary by Wynne Godley, International Journal of Psychoanalysis, 85: 27-44.

11. Spruiell, V. (1983) 'The rules and frames of the psychoanalytic situation' Psychoanalytic Quarterly 52: 1-33.

12. Stone, L. (1984) Transference and its Context: Selected Papers on Psychoanalysis New York: Jason Aronson

13. Winnicott, D. (1947) 'Hate in the countertransference' In Through Paediatrics to Psychoanalysis London: Hogarth Press 1975.

ПАЦІЄНТ, ЯК ВНУТРІШНІЙ ОБ'ЄКТ АНАЛІТИКА: ЧОМУ І ЯК МИ ВІДЧУВАЄМО ПОТРЕБУ В НАШИХ ПАЦІЄНТАХ?

Дж. Мільтон

В статті автор детально зосереджується на таких питаннях: що репрезентують для нас наші пацієнти? Що вони дають нам? Як можуть задовольнити нашу потребу в їх репарації, а разом з тим і наших власних пошкоджених внутрішніх об'єктів. Як вони частково дозволяють нам реалізувати потребу в їх вихованні і піклуванні про них, як про наших символічних дітей.

Ключові слова: психоаналіз, психоаналітик, інцест, аналізанд, аналітична рамка, самість.

PATIENTS AS INTERNAL OBJECTS OF ANALYSTS: WHY AND HOW WE HAVE A NEED FOR OUR PATIENTS?

J. Milton

In the article the author focuses in detail on the following issues: what represent our patients for us? what they give us? How they can to satisfy our need to repair them, and at the same time our own damaged internal objects? How our patients encourage and allow us to partially realize the need for their education and care for them as our symbolic children

Key words: psychoanalysis, psychoanalyst, incest, analizand, analytical frame, self.

УДК 616.89-008.48

І.О. Франкова

ВПЛИВ НЕНАДІЙНОЇ ПРИХИЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ГОСТРОЇ СОЦІАЛЬНОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Ключові слова: гостра соціальна самоізоляція, теорія прихильності, психологічна корекція

.

Вступ

Останнім часом у багатьох розвинених країнах і суспільствах стає все більш поширеною така поведінка, коли молоді люди усамітнюються в своїх кімнатах, не відвідують школу або роботу, скорочують соціальні контакти з оточенням до мінімуму, віддають перевагу спілкуванню через мережу Інтернет [1]. Україна не стала винятком. Вперше даний феномен був описаний в Японії в кінці сімдесятих і отримав назву «hikikomori». За межами Японії у науковій літературі з'являються все нові й нові спроби влучно перекласти значення цього японського слова. Через це ми маємо різноманітні назви, що описують одну й ту саму поведінку: гостра (acute, severe), тривала (prolonged), або молодіжна (youth) соціальна ізоляція (isolation), самоізоляція, чи відчуження (withdrawal). Феномен гострої соціальної самоізоляції описує психопатологічний і соціологічний феномен, для якого характерно повне усамітнення/відчуження від суспільства протягом 6 місяців або довше, не через психоз або розумову відсталість. Це поведінка, що містить як елементи соціального відчуження (без участі в житті суспільства, уникання відвідання навчання чи роботи, принаймні шість місяців) так і соціальної ізоляції (припинення відносини поза сім'єю під час ізоляції).

Теорії виникнення

У спробах зрозуміти сучасні тенденції в поведінці молоді ми звернулись до важливої психоаналітичної традиції, започаткованої Фройдом, яка намагається розмірковувати про обмеження людства, і навіть про бажання «постлюдини» перемогти людину. У спекулятивному тексті «Цивілізація і її розчарування», Фройд звернув увагу на програму, що закладена в кожного з нас, стати щасливим, до якої підштовхує принцип задоволення. Бути щасливим постійно – неможливо, але ми не можемо – відмовитися від старань хоч як-небудь це втілити в життя. Можна обрати самі різні шляхи, будь вони позитивними за змістом мети (прагнення до насолоди) або негативними (уникнення страждань).

З трьох сторін нам загрожують страждання: з боку нашого власного тіла, засудженого до старіння, занепаду і вмирання, сигнали, що попереджують про це є біль і страх – без них нам теж не обійтись. По-друге, з боку зовнішнього світу, який може люто обрушити на нас свої величезні, невблаганні і руйнівні сили. І, нарешті, з боку наших відносин з іншими людьми. Страждання, що виникають з останнього джерела, ймовірно, сприймаються нами як найболючіші; ми схильні вважати їх надмірними, хоча вони нітрохи не менш неминучі і невідворотні, ніж страждання іншого походження. Подібно до того, як сам принцип задоволення під впливом зовнішнього світу перетворюється в більш скромний принцип реальності, ми вже вважаємо себе щасливими, якщо нам вдалося уникнути нещастя, подолати страждання. Завдання уникнути страждання витісняє на другий план прагнення до задоволення. Роздуми підводить нас до розуміння того, що до вирішення цього завдання ведуть різні шляхи. Методи, основною метою яких є ухилення від невдоволення, розрізняються залежно від джерела страждання. Є екстремальні або помірні методи, односторонні або діючі одразу на декілька напрямків. Добровільна самотність, ізоляція від інших людей є звичайним різновидом захисту від страждання, що виникає у взаємовідносинах між людьми. Зрозуміло, якого роду щастя можна досягти на цьому шляху пошуку спокою. Якщо завдання захисту від загроз зовнішнього світу ставиться виключно перед самим собою, і немає іншого шляху, окрім відчуження від світу новий час принесе нові плоди прогресу в культурі, вони зроблять людину ще більш богоподібною.

Фройд чудово описав людину двадцятого століття як «вид протеза Бога», припускаючи, що одномоментно є щось гіперболізоване і дефіцитарне у надзвичайно технологічно оснащеної «західної істоти», яка прагне домінувати і контролювати власний світ. Фройд зазначив, що, які б не були прекрасні «допоміжні органи» людини, вони «не виросли на ній», і вони часом завдають їй безліч неприємностей, в результаті чого «сучасна людина не відчуває себе щасливою в своєму богоподібному образі» [2]. Протягом всієї книги він наводить аргументи, що фантастичні інвестиції в силу протезів, предметів і інструментів, які дають можливість людині вийти за межі даної йому реальності, просто загострюють почуття дефіциту, народжують фантазію трансцендентності та збільшують розповсюдженість нарцисичної патології. Бажаючи збільшити не тільки економічні показники і ефективність, але і соціальну інтерактивність, сучасні люди взаємодіють один з одним безпосередньо мізками за допомогою екранів та сканерів. Це посилює почуття самотності, страх стикнутися з поразкою та поглиблює соціальну ізоляцію. Думки Зігмунда Фройда дають нам розуміння виникнення гострої соціальної самоізоляції на культуральному та макросоціальному рівні.

В пошуках причин формування гострої соціальної самоізоляції ми звернулися й до інших авторів психоаналітичної теорії у спробах зрозуміти, що відбувається на мікросоціальному рівні.

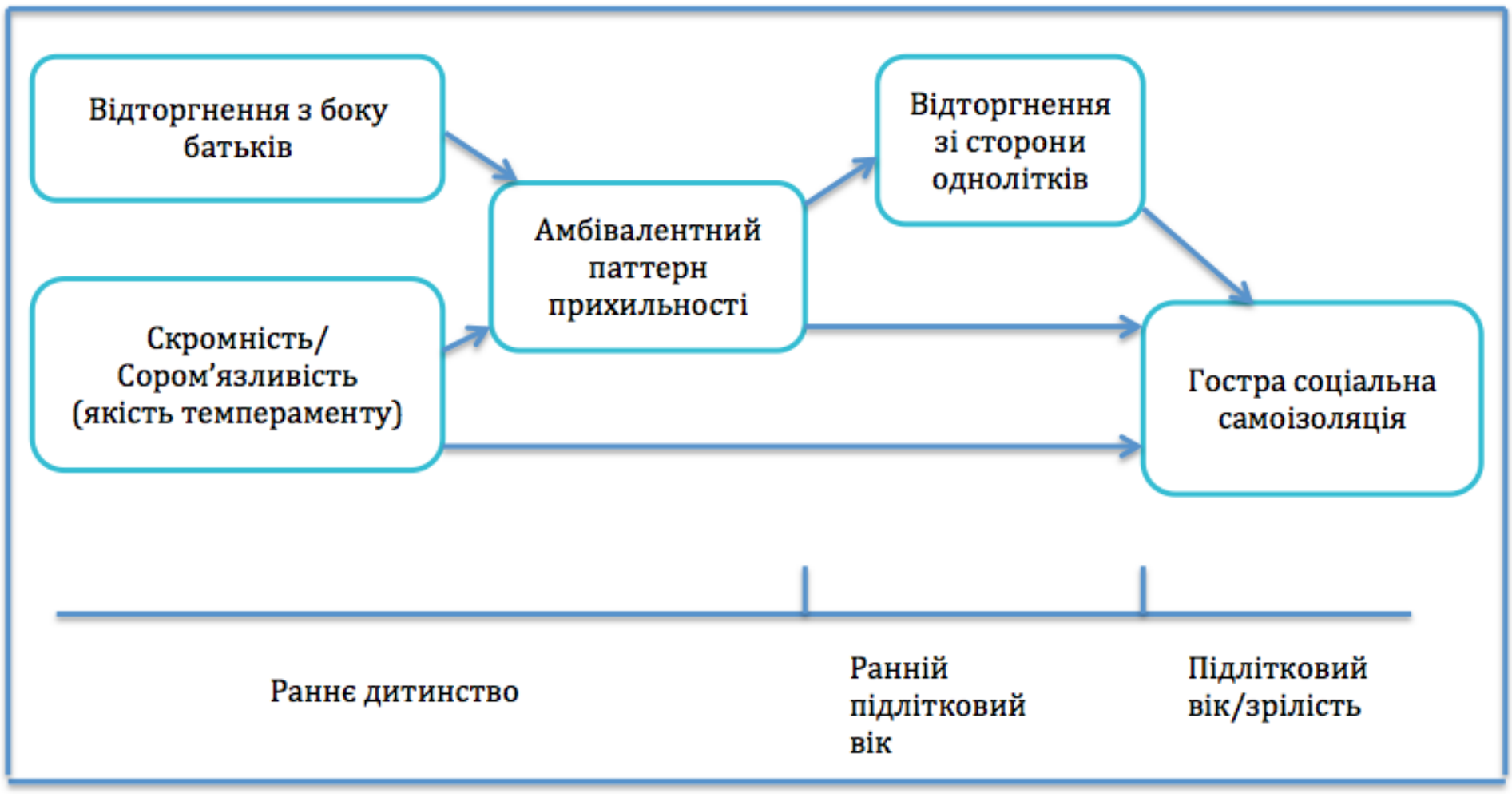
Теорія прихильності Дж. Боулбі та соціальна самоізоляція

Хатторі був першим хто побачив, що гостра соціальна самоізоляція може бути спричинена ненадійним або амбівалентним стилем прихильності, що формується в ході взаємодії з батьками в ранньому дитинстві [3]. Він відзначив, що соціальна самоізоляція в цілому представляє собою втрату надійної прихильності. Згідно Дж. Боулбі прихильність це первинна генетично закріплена мотиваційна система сильного емоційного зв'язку, що забезпечує виживання. У відносини прихильності входять стратегії поведінки, які людина виробила на підставі досвіду спілкування з найважливішими дорослими, що про неї піклуються, такий патерн в основному формується протягом першого року життя, і залишається відносно незмінним [4]. Надійна прихильність в ранньому періоді життя впливатиме на більш пізніх етапах на можливість встановлювати дружні стосунки та підтримувати соціальну взаємодію. Тож не дивно, що ненадійна прихильність, а особливо уникаюча та амбівалентна, пов'язані з соціальною відгородженістю [5]. Ми побачили, що молоді люди з уникаючим і амбівалентним стилем прихильності поводяться по-різному, коли вони відгороджуються від оточення.

Уникаюча особистість страждає через відсутність підтримки з боку фігур її прихильності. Щоб впоратися з проблемою, вона буде заперечувати свою потребу в прив'язаності і абстрагуватися від соціальних стосунків; отже, уникатиме інтимності, емоційної близькості і взаємозалежності у відносинах. Соціальна самоізоляція для уникаючих особистостей сприймається як стратегія на випередження, щоб впоратися з нечутливістю батьків до потреб дітей із ранніми травмами прихильності, і, як наслідок, в майбутньому вони уникатимуть соціальних контактів, соціальних ситуацій і навіть натовпу, поїздів і громадських місць [1, 6, 7]. Уникаючий стиль прихильності також часто асоціюється з проблемами власної самооцінки і страху вступати в конкуренцію. Було відзначено, що почуття гордості соціально відчуженої молоді занадто вразливе, щоб витримати атаку і пошкодження їх достоїнства, тут мова йде про нарцисичну травму [8]. Крім того, вони не довіряють іншим і відмовляються звертатися за допомогою, коли стикаються з проблемами. Нечутливість батьків, чи матері проявляється не тільки в ситуації фізичної чи психологічної відсутності матері (післяродова депресія), але й коли мати через неможливість впоратись зі своєю тривогою, не може вмістити в себе ще й тривогу малюка, як наслідок, дитина не отримує важливої навички – контейнувати тривожні переживання, і в майбутньому намагатиметься уникати небезпеки усіма можливими способами.

Особи з амбівалентним стилем прихильності страждають від непослідовної підтримки з боку фігур прив’язаності – батьків [9]. Не кожен раз коли діти намагаються отримати підтримку, батьки будуть чуйними; тобто дитина постійно стикається з

непослідовною та непередбачуваною реакцією батьків, то уникаючою, то надійною. У контакті з батьками виникає відчуття фрустрованості та ненадійності, коли очікувана підтримка не забезпечується. Це часткове позитивне підкріплення означає, що люди з амбівалентною прихильністю потрапляють у пастку «стій там, іди сюди» конфлікту. Люди з амбівалентною прихильністю воліють залишитися з людьми і прагнуть до формування прихильності, не дивлячись на те, що вони можуть мати незадовільні соціальні відносини. Таким чином, може скластись думка, що вони навряд чи стануть соціально відчужені. Проте, Кріг та Дікі продемонстрували зв'язок між амбівалентним стилем прихильності та гострою соціальною ізоляцією, запропонувавши схему патогенезу даної поведінки (мал. 1), [5].



Мал. 1. Психосоціальна модель розвитку гострої соціальної самоізоляції

Амбівалентний стиль прихильності у поєднанні з сором'язливістю, знущаннями та відторгненням в шкільному віці з боку однолітків сприяє виникненню гострої соціальної самоізоляції. У підлітків, початок соціальної ізоляції у нормі відбувається від 15 до 19 років, але саме криза ідентичності через нарцисичну травму та досвід знущання призводить до гострих форм відчуження одразу, або у більш дорослому віці. Соціальна самоізоляція стає наслідком виснаження в результаті бажання одночасно задовольнити соціальні очікування і витримати відторгнення з боку однолітків. Також молода людина, яка отримала поразку у перших інтимних стосунках, переходячи в доросле життя, може переживати страх зазнати поразки знов та сором перед соціумом [10]. Внаслідок амбівалентного стилю прихильності люди відчувають труднощі у подоланні проблем в соціальних комунікаціях. А невирішені психосоціальні кризи підліткового віку будуть реорганізовані або реінтегровані у дорослому віці в проблеми формування ідентичності та труднощі побудови тривалих інтимних відносин [11]. Для таких осіб, які переживають перехідний період, соціальна самоізоляція може бути формою психологічного мораторію, щоб відновити контроль над навколишнім середовищем і поступово відновити ідентичність [12]. Гостра соціальна самоізоляція також є результатом нездатності протистояти кризам на різних етапах психосоціального розвитку.

Логічним є відносити соціальну ізоляцію до ненадійного стилю прихильності, але зв'язок відчуження та надійної прихильності досліджувались та обговорювались значно менше. Проте, вважається, що люди з надійним стилем прихильності мають більш

гармонійні стосунки з самотністю в присутності адекватної підтримки [9].

Менеджмент гострої соціальної самоізоляції

Як і для багатьох інших психічних розладів, лікування гострої соціальної самоізоляції часто включає в себе поєднання психотерапії і фармакотерапії. Використовують наступні види психотерапії: психодинамічна індивідуальна психотерапія, сімейна терапія; психотерапія сфокусована на дитячих травмах; групова терапія; терапія середовищем, яка включає міжособистісну взаємодію і спільну діяльність з іншими соціально-ізольованими клієнтами; професійна реабілітація.

З пацієнтами рекомендовано проводити щотижневе індивідуальне консультування та групи підтримки 2-4 рази на місяць зі спеціалістами в області психічного здоров'я. Отримані дані, що покращення та соціальна адаптація (працевлаштування на неповний робочій день протягом більш ніж трьох днів на тиждень, відвідування школи) в середньому були досягнуті через 19-27, 4 місяців від першого звернення, в залежності від мотивації учасників [13]. Лікування може бути складним і забирати багато часу, через це у більшості випадків, такі пацієнти не отримують адекватної підтримки через надто короткий термін лікування.

В першу чергу необхідно досягти того, щоб Хікікоморі почали залишати свою кімнату і виходити зі своїх будинків. Найбільшого успіху досягають за допомогою психоосвітніх заходів. В Японії був створений свого роду відкритий клуб, де простір сприймається як безпечне місце для групової взаємодії. Його співробітники навчають учасників навичкам соціальної взаємодії, підтримується жорстке планування діяльності, в групах підтримки уникають присвоєння ярлика «пацієнт», учасникам груп допомагають дізнатися про свої індивідуальні особливості і здібності. Провівши рік або більше в такому середовищі, учасники демонструють помітне поліпшення, з'являються спроби повернутися в суспільство [14]. Результати роботи вказують на підвищення впевненості в собі, участь у громадській діяльності, а також часткової реінтеграції в суспільство [14]. Свою ефективність так само показав акцент на роботі з сім'ями. Він включає в себе демонстрації навчальних відео лекцій про гостру соціальну самоізоляцію для батьків і участь сімей у спеціальних групах підтримки протягом декількох місяців. Ці заходи призводять до поліпшення комунікації всередині сім'ї і з пацієнтом, та до повернення в соціальне середовище, школу або на роботу [15].

Рекомендована психодинамічна психотерапія [12, 16, 17, 18]. Психоаналітичні рамки сприяють створенню робочого альянсу між терапевтами і клієнтом та гарантують безпечну базу для консультування [5]. Лише тривала, стабільна та терпляча робота психоаналітика може надати можливість людині з гострю соціальною самоізоляцією зрозуміти свої внутрішні дезадаптивні захисні механізми, патерни поведінки і минулі травми розвитку прихильності [3], [19]. Можуть бути також використані і інші методи психотерапії, такі як сімейна терапія, групаналіз, наративна психотерапія [20].

Психологічні риси соціально відчуженої особистості та психотерапевтичні мішені

Над-залежні (overdependent). У сучасному суспільстві молоде покоління все частіше надмірно залежить від батьків, батьки забезпечують комфорт, соціально-економічну підтримку та, через свою надмірну тривогу за дітей, формують гіперопікаючий стиль виховання. При оптимальній підтримці (баланс захисту та фрустрації), діти могли б розвити надійну прихильність до своїх батьків; проте, гіперопікаюча сім'я позбавляє дітей автономії, можливості досліджувати навколишній світ і обмежує їх психосоціальний розвиток [21]. Діти в свою чергу, страждають від нестачі соціальних навичок і мають обмежені можливості для розвитку в міжособистісних відносинах. Так як сім'я може забезпечити адекватну матеріальну і емоційну підтримку цих соціально відчужений молодих людей, вони стають над-залежними і не хочуть виходити за межі зони комфорту та долучитись до суспільного життя. Вони залишаються замкнуті в своїх власних світах і думках.

Психотерапевтичні мішені. Через виховання в гіперопікаючих сім'ях, такі якості гармонійного психосоціального розвитку, як можливість довіряти і психологічна автономія, обмежені. У кабінеті

психотерапевта важливий акцент на мотивацію до ризику вивчення зовнішнього та внутрішнього світу. Робочій альянс між терапевтом та пацієнтом має стати альтернативою надмірній залежності від батьківської підтримки. Мета – підкріплення зони комфорту і поява досвіду надійної прихильності, що формується завдяки надійним рамкам психотерапевтичного процесу. Соціальна поведінка над-залежного типу розглядається як найбільш важка і будувати терапію саме з ними найбільш складно, так як вони уникають будь-якої соціальної взаємодії і обмежують себе в домашніх умовах, навіть в своїх спальнях. Вони найбільше потребують психотерапевтичного втручання, тому що їх самоізоляція, як правило, триває довгий періоду часу, вони страждають від серйозних сімейних конфліктів та криз залежності. Отже, інтенсивна індивідуальна психотерапія необхідна щоб полегшити їх душевні страждання і занепокоєння, пов'язані з затримкою психологічного розвитку. Рекомендована й сімейна терапія для вирішення проблем в середині родини [3].

Дезадаптивні взаємозалежні (maladaptive interdependent). У конформістських суспільствах багато молодих людей розуміють важливість взаємозалежності і знають про негативні наслідки незалежності. Наприклад, деякі молоді люди жертвують собою заради колективного прогресу в соціальних ситуаціях, надмірно інформовані про свої власні недоліки та вади і не уявляють, що можуть впоратись з труднощами самотужки [22]. Вони розчаровані в собі, мають песимістичний погляд на свої вади та почуття бездарності в порівнянні з іншими. Ці молоді люди тримають в собі свої справжні почуття, індивідуальні інтереси і реальну особистість та діють у різних ситуаціях відповідно соціальним очікуванням. Але навряд чи можливо грати свої ролі та ховатися за масками протягом тривалого часу [23]. Виникає потреба захистити свою чутливу особистість за допомогою наступних механізмів: уникання конкурентних ситуацій і звичайних людських відносин, молоді люди стають надчутливими до критики або порад від інших [18]. Дезадаптивна взаємозалежність саме тому асоціюється зі страхом критики, знецінення та відторгнення. Такий тип соціальної ізоляції корелює з тривожним уникаючим типом прихильності.

Психотерапевтичні мішені. Дезадаптивні взаємозалежні часто стикаються з проблемами в родині, такими як дисфункціональні сім'ї та дисфункціональне виховання дітей. Саме через відсутність участі об’єктів прихильності у розвитку дитини, вона не в змозі засвоїти основні навички міжособистісного спілкування в сімейному колі, і це призводить до подальших незадовільних взаємовідносин з однолітками, а саме знущання і буллінг в школі. Багато статей повідомили велике значення в формуванні цього типу соціальної самоізоляції психологічного впливу шкільних проблем на студентів, які систематично пропускають або кидають школу. Проте, на відміну від над-залежних, дезадаптивні взаємозалежні юнаки прагнуть поєднатися з іншими людьми і світом. Таким чином, кидаючи школи, вони іноді виходять, а не сидять вдома кожен день. Ми вважаємо, що крім індивідуальних сесій також важливо залучати їх до групової терапії для вирішення конфліктів між їх страхом і соціальним бажанням бути прийнятим до групи. Група потрібна, щоб отримати впевненість або міжособистісні навички у спілкуванні з незнайомими людьми.

Контрзалежні (counterdependent). В літературі феномен гострої соціальної самоізоляції також описується як антисоціальна або уникаюча поведінка [12]. Контрзалежні молоді люди відмовляються від формування близьких стосунків та залежності. Вони як першопрохідці, що чинять опір соціальному пристосуванню (конформності) своєю протестною самоізоляцією [21]. Було виявлено підвищення якості життя у даного типу соціальних ізолянтів, так як вони відчувають, що за допомогою відчуження повернули собі почуття контролю над навколишнім середовищем [24]. Тепер вони знецінили соціум, а не навпаки. Статус соціально відчуженого може звільнити індивіда від тиску часу, пунктуальності і потреби в швидкості і ефективності, просторових обмежень, соціальних обов'язків та рольових очікувань [20]. Без різних обмежень з боку суспільства, соціальна ізоляція дає особистісний ріст через самопошук, формування ідентичності та пошук особистісного сенсу [25]. З

іншого боку, деякі дослідники припустили, що соціальне відчуження є культурним феноменом через неможливість адаптуватись до соціальних змін. Недавній перехід від колективізму до індивідуалізму в сучасному суспільстві викликає в людей внутрішній конфлікт між тиском відповідності нормам, правилам та суспільним запитам і на противагу імпульсу індивідуалізації, оригінальності, автентичності. Зростаюче почуття аномії і всеохоплююче почуття відчуження поступово культивується сучасною культурою [26]. Соціально ізольована молодь може засвоювати різні соціальні норми і цінності, як це не парадоксально. І як кінцевий результат вони вириваються з реальності в віртуальний «замкнутий світ» своїх комп'ютерів [16].

Висновок

Гостра соціальна самоізоляція це феномен, який може виникнути в будь-якому культурному середовищі. Існують як макро- так і мікросоціальні етіопатогенетичні чинники даної поведінки. Психоаналітична теорія порушення прихильності розкриває механізми формування, виокремлює види гострої соціальної самоізоляції і визначає психотерапевтичні мішені відповідно до кожного виду. Так як існують різні види соціально відчужений молодих людей, вони мають потребу різних типів втручань, ми вважаємо майбутні дослідження повинні оцінити ефективність різних інтервенцій щодо різних видів соціально відчуження. Також досі відсутні напрямки можливої профілактики гострої соціальної самоізоляції.

Література:

1. *T. Kato, N. Shinfuku, N. Sartorius u S. Kanba, «Are Japan's hikikomori and depression in young people spreading abroad?» Lancet , m. 378(9796), p. 1070, 2011.*
2. *S. Freud, «Civilization and Its Discontents» in The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, m. XI, J. S. a. others, Ред., London: Hogarth Press, 1930, p. 57–145 .*
3. *Y. Hattori, «Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients» "Journal of Trauma Practice", m. 4, p. 181–201, 2006.*
4. *J. Bowlby, «The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory» "British Journal of Psychiatry", m. 130, p. 201–210, 1977.*
5. *A. Krieg, J. Dickie, «Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model» "International Journal of Social Psychiatry", m. 59, p. 61–72, 2013.*
6. *N. Sakamoto, R. Martin и H. Kumano, «Hikikomori, is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman» International Journal of Psychiatry in Medicine , m. 35, p. 191–198, 2005.*
7. *M. Tateno, T. Park и T. Kato, «Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: A questionnaire survey» "BMC Psychiatry", m. 12, p. 169, 2012.*
8. *T. Ogino, «Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomorians» "International Journal of Japanese Sociology", m. 13, p. 120–133, 2004.*
9. *M. Mikulincer и P. R. Shaver, «An attachment perspective on loneliness» в The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone, R. Coplan и J. Bowker, Ред., NJ, "John Wiley & Sons", 2013, p. 34–50.*
10. *A. Teo, K. Stufflebam, M. Fetters, M. Tateno, S. Kanba и T. Kato, «Psychopathology associated with social withdrawal: Idiopathic and comorbid presentations» Elsevier, m. 228(1), p. 182–183, 2015.*
11. *E. Erikson, Identity, Youth, and Crisis, 1st Edition ред., New York: W.W. Norton & Company, 1968.*
12. *A. Furlong, «The Japanese hikikomori phenomenan: Acute social withdrawal among young people» "The Sociological Review", m. 56, pp. 309-325, 2008.*
13. *N. Kondo, M. Sakai, Y. Kuroda, Y. Kiyota, Y. Kitabata u M. Kurosawa, «General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres» International Journal of Social Psychiatry , m. 59(1) , p. 79–86, 2011.*
14. *A. Teo, «A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori» J. Epub., m. 56, pp. 178-185, 2009.*

15. N. Kondo, «On the background and prolongation of social withdrawal in adolescence» Clinical Psychiatry J, m. 45. (3)., pp. 235-240, 2001.

16. S. Wilson, «Braindance of the hikikomori: Towards a return to speculative psychoanalysis» "Paragraph", m. 33, p. 392–409, 2010.

17. K. Itoh, «Difficulties faced by hikikomori: From the life history in autobiographies and private papers» m. 1, p. 137–141, 2012.

18. T. Nagata, H. Yamada u A. R. Teo, «Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: Clinical characteristics and treatment response in a case series» "International Journal of Social Psychiatry", m. 59, p. 73–78, 2013.

19. V. Wong, «Youth locked in time and space? Defining features of social withdrawal and practice implications» "Journal of Social Work Practice", m. 23, p. 337–352, 2009.

20. S. Chong u K. Chan, «A case study of a Chinese 'hikikomorian' in Canada—Theorizing the process of hikikomorization» "Journal of Special Education and Rehabilitation", m. 13, p. 99–114, 2012.

21. A. Borovoy, «Japan's hidden youths: Mainstreaming the emotionally distressed in Japan» "Culture, Medicine and Psychiatry", m. 32, p. 552–576., 2008.

22. T. Toivonen, V. Norasakkunkit u Y. Uchida, «Unable to conform, unwilling to rebel? Youth, culture, and motivation in globalizing Japan» "Frontiers in Psychology", m. 2, p. 207, 2011.

23. M. Suwa, K. Suzuki u K. Hara, «Family features in primary social withdrawal among young adults» "Psychiatry and Clinical Neurosciences", m. 57, p. 586–594, 2003.

24. G. Chan u T. Lo, «Quality of life of the hidden youth in Hong Kong» "Applied Research in Quality of Life", m. 9, p. 951–969, 2013.

25. U. Heinze u P. Thomas, «Self and salvation: Visions of hikikomori in Japanese manga» "Journal of the German Institute for Japanese Studies Tokyo", m. 26, p. 151–169, 2014.

26. K. Todd, «Hikikomania: Existential horror or national malaise?» "Southeast Review of Asian Studies", m. 33, p. 135–147, 2011.

ВЛИЯНИЕ НЕНАДЕЖНОГО СТИЛЯ ПРИВЯЗАННОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСТРОЙ СОЦИАЛЬНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ

И.А. Франкова

В последнее время во многих развитых странах становится все более распространённым феномен острой социальной самоизоляции, когда молодые люди уединяются в своих комнатах, не посещают школу, работу, сокращают социальные контакты с окружающими, предпочитают общение через Интернет. Украина не стала исключением. Целью исследования стало изучение механизмов формирования данного поведения через призму психоаналитической теории и теории привязанности. Были описаны психологические черты социально отчуждённой молодежи и предложены психотерапевтические мишени для последующей коррекционной работы.

Ключевые слова: острая социальная самоизоляция, теория привязанности, психологическая коррекция.

INSECURE ATTACHMENT AS A PREDICTOR OF ACUTE SOCIAL WITHDRAWAL

I. Frankova

An increasing number of people who seclude themselves in their rooms, do not attend school or work, have minimal social contact and prefer Internet communication is becoming prevalent in many developed countries, Ukraine is not an exception. We aimed to consolidate existing knowledge in order to understand acute social withdrawal from the perspectives of psychoanalytic and attachment theories. Psychological traits of socially withdrawn youth has been described and psychotherapeutic targets and different interventions for future correctional work have been suggested.

Key words: acute social withdrawal, attachment theory, psychotherapeutic approaches.

УДК 616.89 + 159.9

А.Е. Табачников

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Ключевые слова: экзистенциализм, экзистенциальная психология, психотерапевтическая теория, структура личности, психотерапия.

Историческая справка.

Это направление в психологии и психотерапии представлено такими авторами, как Гордон Оллпорт, Людвиг Бинсвангер, Медард Босс, Рональд Лэинг, Ролло Мей и др. При всех внутренних различиях, их объединяет то, что они совершили вторую после психоанализа мощную попытку *понять* состояние пациентов с психопатологическими расстройствами. Уровень анализа был перенесен с «глубинных» процессов на «вершинные» [1] , где формируется целостность личности, обретается ощущение и смысл ее существования.

Понятие «экзистенция» (*existencia*) происходит от латинского слова «*existere»* – «выделяться, появляться». На русский язык этот термин чаще всего переводят, как «существование», однако, учитывая его этимологию, необходимо особо подчеркнуть, что имеется в виду не статическое состояние, а процесс, тесно связанный с возникновением или становлением.

Как появление философии экзистенциализма стало ответом на дегуманизацию общества, так и появление экзистенциальной терапии – ответом на появление «новых пациентов», недовольных своей жизнью, а не конкретными психопатологическими симптомами.

«Экзистенциальная терапия – это динамический терапевтический подход, фокусирующийся на базисных проблемах существования индивидуума» [2].

Философская модель.

Экзистенциализм базируется на *методологических принципах,* противоположных естественнонаучным, но близким к «понимающей психологии» В. Дильтея [3]: *целостность,* а не атомарность, *субъективность,* а не объективность, *интуиция*, а не анализ, *индетерминизм*.

«Человек как целое не объективируем. Поскольку он объективируем, он есть предмет... но в качестве такового он никогда не есть он сам. По отношению к нему как объекту можно действовать посредством внешних рассудочных установлений согласно правилам и опыту. По отношению к нему самому, т.е. как возможной экзистенции, я могу действовать только в исторической конкретности, в которой уже никто не есть «случай», но в которой свершается судьба. Теперь уже нельзя больше спутать объективно-предметное в человеке... в эмпирическом смысле с ним самим как экзистенцией, открывающейся в коммуникации» [4].

Таким образом, экзистенциальная позиция противостоит естественнонаучному изучению психики, поскольку считает объектом своего исследования субъективные психические явления (люди часто существенно разнятся в оценке одних и тех же объективных событий). С другой стороны, экзистенциализм отказывается также от фрейдовского исторического подхода, поскольку не считает события детства детерминирующими события и поведения взрослого. Поэтому «глубоко исследовать» – для экзистенциалистов не означает «исследовать прошлое». Память о прошлом, важна постольку, поскольку является частью нашего нынешнего существования.

Экзистенциализм *видит человека* не как субъекта, который воспринимает внешнюю реальность и реагирует на нее, а как сознание, участвующее в построении реальности. Человек одновременно существует в нескольких измерениях (мирах): внешнем (как физический и биологический объект), социальном (как индивид, взаимодействующий с другими людьми) и личном (интрапсихическом).

Жан-Поль Сартр писал: «Человек – не что иное, как то, чем он делает себя сам. Таков первый принцип экзистенциализма» [5].

А вот как выразил идеологию этого направления Рональд Лэнг: «Другой как личность видится мной как достойный доверия, обладающий свободой выбора, то есть как самостоятельно действующее существо. При рассмотрении же в качестве организма все, происходящее в этом организме, можно концептуализировать на любом уровне сложности – на атомном, молекулярном, клеточном, системном или на уровне организма. В то время как поведение, рассмотренное в качестве личностного, видится с точки зрения переживаний этой личности и ее интенций» [6].

Поэтому в ходе психотерапии, во-первых, «мы должны "взять в скобки" собственное мироощущение и погрузиться в опыт другого человека» [2], а во-вторых, психотерапевта интересует не столько, что на самом деле произошло с пациентом, сколько трактовка им этого события и ее последствия. Здесь проявляется отказ экзистенциализма от принципа детерминизма психических явлений в пользу *свободы воли человека*, видение его природы, как *гибкой и открытой опыту, а также способной к осознанию себя*. Жизнь – это движение, это постоянный, ежедневный процесс становления личности, и понять человека можно только «узнав, в каком направлении он движется, кем он становится» [7]. Внешние обстоятельства не могут ограничить свободу индивида и определять его поведение: изменив отношение к обстоятельствам и свои цели, он может перестать страдать от наличия препятствий и начать развиваться в другом направлении. Но в свободе проявляется не только сила, но и слабость человека, ибо отсутствие стабильного Я, неопределенность и непостоянство окружающей среды, отсутствие данного извне смысла делают индивида ответственным за свой выбор, за создание чего-то на месте этой пустоты.

Смысл жизни не имеет объективного характера, а создается самим индивидом в процессе его становления. При этом экзистенциалисты активно противостоят конформистскому пониманию смысла жизни, подавлению своей природы ради ориентации вовне и приспособления к среде.

Таким образом, экзистенциализм выразил протест против попыток видеть в человеке всего лишь машину, совокупность психических процессов, как это делали ортодоксальные бихевиористы («у пациента имеются расстройства восприятия»), либо существо, ведомое животными, бессознательными инстинктами, какими многим представляются взгляды психоаналитиков. Как писал Фултон Э. Шин, «быть человеком – это нечто большее, чем быть полем битвы, на котором сталкиваются притязания Эго, Ид и Суперэго» (цит. по [8]).

Психологическая модель.

Человеческое поведение определяется, в основном, не самими событиями, а тем, как индивид их воспринимает. Иначе говоря, поведение определяется феноменологическим полем – тем, что переживает личность в данный момент.

Важным элементом феноменологического поля является восприятие самого себя (феноменологическое Я), на которое мы отчасти опираемся при оценке жизненных событий и придании смысла жизни. Важность феноменологического Я придает особое значение его защите от информации, способной нарушить его сущность. Система защиты, позволяющая сохранить целостность представлений о себе и о мире, может одновременно служить причиной дезадаптации, когда она не допускает в сознание необходимую для адекватного реагирования информацию.

Чтобы глубже разобраться с основными экзистенциальными проблемами личности, психологи этого направления выделяют четыре основных уровня существования человека: физический, социальный, психологический, духовный.

Физическое измерение опыта связано с внутренними проблемами нашего тела и его взаимоотношениями с окружающей средой. Здесь индивид сталкивается с проблемами болезни, смерти, обеспечения физической и экономической безопасности, которые большинству из людей не удается разрешить даже на ограниченное время.

Психологическое измерение затрагивает взгляды индивида о самом себе, своем характере, своем прошлом и будущем. Здесь мы пытаемся приобрести чувство собственной идентичности, реальности и прочности Я. Однако испытания, которым нас подвергает жизнь,

нередко ставят это чувство под сомнение, приводят к внутренней дезинтеграции и пассивности либо побуждают не допускать неблагоприятную информацию в сознание.

Социальное измерение включает отношение индивида к другим и к обществу в целом (к его структурам и ценностям). Это отношение может колебаться от полного принятия и интеграции (и даже «растворения» индивида в других) до полного отвержения и изоляции, как намеренных, так и вынужденных.

Наконец, *духовное* измерение определяет наши отношения с вечностью, смыслом существования, ценностями, чье значение превосходит факт нашей смертности. Найденные здесь ответы также неоднократно подвергаются суровым испытаниям опытом, что нередко служит причиной разочарований в жизни. Придание смысла жизни, формирование системы координат для ориентации в окружающем мире является одной из *ведущих потребностей* человека. Во всех этих измерениях человек стремится сохранить определенную стабильность в основных вопросах (в «центре личности», по выражению Р. Мэя [7]), позволяющую на что-то опираться при принятии различных решений. Выход из «центра» сопряжен с риском, но необходим для контактов с другими людьми и решения некоторых задач.

Психологически благополучное существование подразумевает эффективное функционирование во всех измерениях, эффективное совладание с возникающими в этих измерениях проблемами. Для этого нужна открытость любому опыту, как позитивному, так и негативному, признание необходимостей и ограничений жизни, постепенное принятие этого мира и самого себя в нем. Подобную установку психически здоровых людей можно считать жизненной мудростью. Лишь такая искренность может дать человеку необходимые силы, чтобы двигаться вперед, преобразовывать внешние обстоятельства и внутренние состояния в более благоприятные.

Соответствие сознания человека именно его собственному, «подлинному» сознанию называется в экзистенциализме *«аутентичностью»*[6]. Это выражено и в «категорическом императиве» Сартра: пользуясь своей свободой, будь самим собой. «Неподлинно» же существующий человек, по мнению Сартра, пребывает в самообмане (mauvaise foi), у него «нечистая» совесть, так как он перекладывает ответственность за свои поступки на природные или социально-исторические обстоятельства. Таким образом, «подлинное» существование понимается как результат осознания индивидом своей жизненной ситуации и ответственного к ней отношения.

Поскольку страдания людей универсальны, то различия между «здоровыми» и «больными» зависят не столько от наличия и интенсивности этих страданий, сколько от состояния защитных механизмов.

Психопатологическая модель.

«Основной конфликт обусловлен конфронтацией индивидуума с данностями существования. Под «данностями существования» я подразумеваю определенные конечные факторы, являющиеся неотъемлемой, неизбежной составляющей бытия человека в мире. Основные конечные данности: смерть, свобода (несмотря на внешнюю привлекательность, свобода как первичный принцип порождает ужас, поскольку с ней мы не опираемся ни на какую почву, и открытие этой пустоты вступает в конфликт с нашей потребностью в почве и структуре), изоляция (от других созданий и от мира; сколь бы ни были мы близки к кому-то, между нами всегда остается последняя непреодолимая пропасть; каждый из нас в одиночестве приходит в мир и в одиночестве должен его покидать) и бессмысленность (какой смысл в нашем существовании, если мы все равно умрем? Если ничто изначально не предначертано, значит, каждый из нас должен сам творить свой жизненный замысел)» [2].

Таким образом, среди основных данностей существования, осознание которых может приводить к психической дезадаптации, И. Ялом называет:

- осознание собственной смертности (что бы индивид ни делал, он все равно умрет);

[6] E. van Deurzen-Smith отмечает, что нередко этот термин используется в неверном значении. Экзистенциальная психология полагает, что истинное Я – не некая изначально имеющаяся у человека, но скрытая до времени сущность, а **процесс**. Кроме того, иногда аутентичность необоснованно пытаются использовать для оправдания своего эгоизма [9].

- осознание собственной свободы и связанной с этим ответственности за свою жизнь, за принимаемые решения;
- осознание своей изолированности и экзистенциального одиночества (каждый человек рождается, проживает жизнь и умирает в одиночестве, в каких бы близких отношениях он ни состоял с другими людьми);
- осознание изначальной бессмысленности жизни.

Разделяя в целом данную позицию И. Ялома, психологи-экзистенциалисты предполагали, что этиология психических расстройств может иметь иную психогенную (не связанную со столкновением с «данностями существования») и не психогенную (соматогенную, социогенную) природу. Но гораздо больше, чем вопрос этиологии, их интересовал патогенез психической дезадаптации – что человек делает с тем, что с ним произошло.

Когда индивид сознает конечную данность или сталкивается с иной проблемной ситуацией, он испытывает тревогу (особенно, если возникла угроза для «центра личности»), для совладания с которой включаются сознательные и бессознательные защитные механизмы. Психологическое неблагополучие – следствие либо избегания правды, либо неспособности справиться с ней. Неуверенность в своей способности справиться с жизненными трудностями, страх перед необходимостью самостоятельных решений и возможными неудачами не дает многим людям смотреть правде в глаза, быть аутентичными.

При благоприятных условиях их приспособление может не нарушаться, однако действительность во всех ее аспектах напоминает о себе, и человек, считавший себя хорошо адаптированным к жизни, осознает собственную уязвимость. Причиной этому могут быть как внезапные психотравмирующие события (смерть близких, потеря работы и др.), так и внутренний кризис, постепенное осознание тщетности будничной суеты. Защитное поле самообмана рушится. Основные ценности и мотивы подвергаются переосмыслению, жизнь теряет свою привлекательность. Особенно серьезными становятся проблемы, когда человек лишен жизненной поддержки и оказывается изолированным.

Этот процесс описан во многих произведениях, например, в пьесе Дж. Б. Пристли:

«Кэттл (*спокойно и мягко*). Сегодня утром я проснулся в обычное время, принял ванну, побрился, надел костюм, в котором всегда хожу на службу. Позавтракал. Просмотрел «Таймс» и «Бирмингем пост». В обычное время вышел из дому и направился в банк. Шел дождь. Обычное дождливое утро, обычный брикмиллский понедельник. Я помнил, что сегодня должны зайти несколько важных клиентов. Я гадал, с кем мне предстоит завтракать сегодня в клубе. Как вдруг услышал голос.

Теперь я понимаю, что это вероятнее всего мое нынешнее «я» разговаривало с моим «я» прежним. Голос спросил совсем просто: «Зачем тебе это, Джордж? Зачем?» А я говорю: «Ты хочешь сказать: зачем мне идти в банк в это дождливое утро и все остальное?» Голос ответил: «Да, зачем? Зачем все это, и долго ли это будет продолжаться?»

Я ничего не мог ответить и решил поэтому взять и покончить. А они думают, что я болен, пьян, рехнулся. Ничего подобного. Я просто покончил со всем этим. Хватит…

Когда сегодня утром, не дойдя до банка, я повернул обратно, я твердо уже знал, что прежде всего мне надо перестать притворяться. Я столько лет притворялся, что мне это надоело» [10].

Невротический симптом рассматривается как способ сужения границ функционирования для защиты своего Я от столкновения с «данностями существования» и другими неприятными обстоятельствами. То, что в психоанализе называется вытеснением, в экзистенциальной терапии трактуется, как исключение части собственного Я и внешней реальности из осознания.

Психотерапевтическая модель.

Цель терапии – расширив взгляд пациента на себя и на мир, помочь ему быть более аутентичным, т.е. искренним с собой, и определиться с тем, как двигаться в будущее, извлекая уроки из прошлого и создавая что-то важное в настоящем, лучше осознавая себя. Следует иметь в виду, что состояния полной аутентичности

добиться нельзя. Это постепенный процесс самопонимания. Для достижения этой цели терапевт должен понять пациента как человека, живущего в своем мире.

Терапевтический стиль. Основная метафора стиля экзистенциальной терапии: «Терапия – это путешествие, в которое терапевт и клиент отправляются вместе». Терапевт ведет клиента в исследовании его проблем, предположений, ценностей и надежд. В ходе этого процесса оба они изменятся, оба получат новое знание о себе и о жизни.

Характеристики стиля экзистенциальной терапии:

1) недирективность (терапевт избегает нормативных суждений, использования диагнозов, попыток, даже скрытых, подтолкнуть пациента в любом направлении, навязать свои мысли и оценки);

2) преданность пациенту (искреннее участие);

3) гибкость (стиль должен меняться в зависимости от ситуации);

4) присутствие (в центре внимания находится ситуация, сложившейся у пациента к настоящему времени, терапевт должен быть все время включен в нее);

5) аутентичность самого терапевта (экзистенциальный психотерапевт – живой человек, который стремится понять и ощутить бытие пациента и сам ведет себя аутентично).

Взаимодействуя со своим пациентом, я предполагаю, что этому человеку, как и всем людям, необходимо выйти из своей скорлупы, чтобы взаимодействовать с другими людьми [7].

Аутентичные отношения требуют от психотерапевта *самораскрытия.* Оно может происходить себя двумя способами – терапевт может: 1) рассказывать пациентам о собственных попытках примирения с данностями существования[7]; 2) говорить о своих мыслях и чувствах, касающихся происходящего «здесь и сейчас».

Таким образом, отношения между терапевтом и пациентом не рассматриваются как трансферентные, хотя возможность трансфера признается.

Перечисленные выше характеристики терапевтического стиля должны обеспечить переживание пациентом подлинности собственного существования и принятия себя другим человеком.

Р. Мэй полагает, что экзистенциален любой психотерапевт, который, несмотря на имеющиеся у него знания и умения, может относиться к пациенту так же, как, говоря словами Л. Бинсвангера, «одно существование относится к другому» (цит. по [12]).

Как и в клиент-центрированной терапии, экзистенциальный психотерапевт рассматривает свои отношения с пациентом, как исцеляющий пример, дающий пациенту опыт подлинных (аутентичных), искренних отношений с другим человеком, возможность взаимопонимания и сотрудничества.

Экзистенциальная психотерапия может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме (9-12 человек). Преимущества групповой формы состоят в том, что пациенты и психотерапевты получают более широкую возможность наблюдать, как поведение каждого члена группы:

1) рассматривается другими;

2) заставляет других чувствовать;

3) создает у других мнение о нем;

4) влияет на их мнение о самих себе.

Основные техники.

Трактовка экзистенциальной терапии ее сторонниками, как способа понимания бытия человека, а также акцент на восприятии пациента как уникальной личности не могли не привести (как и в клиент-центрированной терапии) к демонстративному отрицанию целесообразности разработки унифицированных терапевтических техник. Не правильная техника должна приводить к правильному пониманию человека, а, наоборот, «техника следует за пониманием» [12].

Поэтому экзистенциальные терапевты используют большой арсенал техник, легко заимствуя их у других школ, но вкладывая в них собственный смысл.

Техники экзистенциальной психотерапии можно

[7] Как отмечает И. Ялом [11], всякий раз, когда он делился с пациентами значительной долей собственного "Я", они неизменно извлекали из этого пользу для себя.

классифицировать по тем данностям существования, для работы с которыми они предназначены.

1. Работа с осознанием смерти.

Используемые здесь техники призваны не только уменьшить связанную со смертью тревогу, но и использовать осознание смерти для изменения иерархии ценностей индивида, даже если он не является неизлечимо больным. Поскольку И. Ялом предполагает, что тревога, связанная со смертью, обратно пропорциональна удовлетворенности жизнью, психотерапевт должен стремиться не анестезировать тревогу пациентов, а помогать использовать ее конструктивно с помощью следующих техник.

- *Техника «разрешения терпеть»* – терапевт поощряет обсуждение проблем и самораскрытие пациента в вопросах, связанных со смертью, и не поддерживает у пациентов отрицание смерти. Данные вопросы должны оставаться «на виду» и использоваться при обсуждении других проблем пациента. При этом психотерапевт сам должен быть устойчивыми к собственной тревоге, связанной со смертью.
- *Техника работы с защитными механизмами* – терапевт идентифицирует и помогает преодолевать неадекватные механизмы защиты от осознания смерти (например, отрицание).
- *Техника работы со сновидениями* – терапевт побуждает пациента рассказать о своих сновидениях, выявляет в них тематику смерти, анализирует и обсуждает такие сновидения с учетом экзистенциальных конфликтов, имеющих место у пациентов в данный момент.
- *Техника использования вспомогательных средств для углубления осознания смерти* – терапевт просит пациента написать собственный некролог, либо заполнить анкету с вопросами, которые касаются связанной со смертью тревоги, либо пофантазировать на тему своей смерти, воображая «где», «когда» и «как» они ее встретят и как пройдут их похороны. Кроме того, Ялом описывает такие приемы десенситизации пациентов к смерти, как наблюдение за неизлечимо больными людьми и включение в группу пациентов неизлечимого онкологического больного.

2. Работа с ответственностью и свободой.

Используемые здесь техники направлены на повышении осознания пациентами их ответственности за свою жизнь и на оказание пациентам помощи во взятии на себя этой ответственности.

- *Техника определения видов защиты и способов уклонения от ответственности* – терапевт оказывает пациенту помощь в осознании того, что определенные виды его поведения (симптомы) являются способами уклонения от ответственности за выбор. Для этого терапевт может использовать конфронтирующие высказывания (демонстрирующие, что пациент сам создал или поддерживает якобы неблагоприятную для него ситуацию ради получения, благодаря симптому, неосознанной выгоды).
- *Техника идентификации уклонения от ответственности* – терапевт демонстрирует пациенту (аналогично работе с трансфером в психоанализе), что в его отношении к терапевту есть попытка переложить ответственность за то, что происходит. При этом, демонстрация уклонения пациента от ответственности в отношениях с психотерапевтом или в терапевтической группе может дать возможность рассмотреть ее как частный случай его уклонения от ответственности вообще. Терапевт также может сосредоточить внимание на том, как пациент использует «язык уклонения от ответственности» (например, говорит «я не могу» вместо «я не хочу»).
- *Техника столкновения с ограничениями реальности* – терапевт помогает пациенту определить те жизненные сферы, на которые он в силах продолжать влиять, несмотря на возникшие ограничения, и изменить существующую установку по отношению к тем сферам, в которые объективно ничего изменить нельзя.
- *Техника противостояния экзистенциальной вине* – терапевт переносит внимание пациента с вины за ранее сделанные им выборы на ответственность за необходимость сделать новый выбор (погружение в чувство вины за прошлое может служить механизмом защиты от осознания ответственности за настоящее).
- *Техника высвобождения способности хотеть* – (аналогично техникам осознания в гештальт-терапии) терапевт сосредотачивает внимание пациента на его чувствах и желаниях путем периодического

задавания ему соответствующих вопросов. Это призвано выявить подавляемые и неосознаваемые аспекты личности пациента.

- *Техника фасилитации принятия решений* – терапевт совместно с пациентом исследует альтернативные варианты решения его проблемы и чувства, с ней связанные, а также его способы уклонения от решений. При этом терапевт стремится, чтобы пациент научился самостоятельно принимать решения, доверяя себе и постепенно обретая все большую уверенность в своих силах, побеждая страх перед самим принятием решения и связанными с этим изменениями.

3. Работа с изоляцией.

Используемые здесь техники направлены на повышении способности пациента существовать как в одиночестве, так и в аутентичном взаимодействии с другими.

- *Техника конфронтации пациента с изоляцией* – терапевт помогает пациенту осознать свое экзистенциальное одиночество и определить, что можно, а чего нельзя получить от отношений с другими.
- *Техника идентификации механизмов защиты* – терапевт выявляет защиты, которыми пациент пользуется, чтобы справиться с противоречием между потребностью в принадлежности и фактом экзистенциальной изоляции.
- *Техника идентификации межличностной патологии* – терапевт помогает пациенту выявить его способы уклонения от реальных отношений с другими и замены их на отношение к другим как к объектам, служащим для удовлетворения желаний пациента.

4. Работа с бессмысленностью.

Используемые здесь техники направлены на оказание пациенту помощи в совладении с фактом отсутствия извне заданного смысла и в поиске уникального собственного смысла жизни. В отличие от работы с другими данностями существования, где психотерапевт использует конфронтацию пациента с неизбежностью смерти, свободы и изоляции, при работе с бессмысленностью, терапевт помогает пациенту уйти от нее, повернувшись лицом к жизни.

- *Техника переопределения проблемы* – терапевт помогает пациенту осознать, связана ли его проблема с объективным отсутствием смысла жизни или с тем, что он не нашел свой смысл в ней. Экзистенциальный психотерапевт повышает осознание пациентом объективности первого и личной ответственности за второе.
- *Техника определения видов защиты от тревоги бессмысленности* – терапевт помогает пациенту осознать используемые им виды защиты от вызванной бессмысленностью тревоги (обычно это – поиск суррогатов смысла: денег, удовольствия, власти, признания, статуса, а также легкомысленное отношение к жизни).
- *Техника содействия пациентам в их более активном участии в жизни* – терапевт помогает пациенту в установлении и поддержании аутентичных отношений в ходе психотерапии и вне ее, исследуя его убеждения, цели и ожидания.

Литература:

1. *Леонтьев Д.А. Виктор Франкл в борьбе за смысл // Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990. С. 5-22.*
2. *Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Класс, 1999. – 576 с.*
3. *Дильтей В. Описательная психология. – СПб.: «Алетейя», 1996. – 160 с.*
4. *Ясперс К. Философия. Книга 1. Философское ориентирование в мире. – М.: Канон+; Реабилитация, 2012. – 384 с.*
5. *Сартр Ж.П. Экзистенциализм – это гуманизм // В кн.: Сумерки богов. М.: «Политиздат», 1989. – с. 319-344.*
6. *Лэнг Р.Д. Расколотое «Я». – СПБ.: Белый Кролик. 1995. – 352 с.*
7. *Мэй Р. Открытие бытия: очерки экзистенциальной психологии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 137 с.*
8. *Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990 – 196 с.*
9. *Deurzen van E. Heidegger's Challenge to Authenticity // Journal of the Society for Existential Ananlisys. – 1999, №10.1. – pp. 115–125.*

10. Дж. Б. Пристли. Скандальное происшествие с мистером Кеттлом и миссис Мун // – Пристли Дж. Б. М.: Правда, 1985. – 560 с.

11. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. – СПб: Питер, 2000. – 640 с.

12. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С, Жидко М.Е. Психотерапия: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2007. – 480 с.

ЕКЗИСТЕНЦІЙНА ПСИХОТЕРАПІЯ

О.Ю. Табачніков

Стаття містить лекцію «Екзистенційна психотерапія» з циклу «Теоретичні основи психотерапії». У статті викладаються погляди екзистенціалістів на цілі, терапевтичний стиль та психотерапевтичні процедури психотерапії.

Ключові слова: екзистенціалізм, екзистенціальна психологія, психотерапевтична теорія, структура особистості, психотерапія.

EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY

A. Tabachnikov

The article contains the lecture «Existential Psychotherapy» from «Theoretical Basics of Psychotherapy» series. The article outlines the existentialists' views on the goals, therapeutic style and psychotherapeutic procedures in psychoanalysis.

Key words: existentialism, existential psychology, psychotherapeutic theory, personality structure, psychotherapy.