

Предисловие

Истина сделает вас свободными.

З. Фрейд

Психоанализ Зигмунда Фрейда стал тем историческим событием, которое кардинальным образом изменило представления людей о самих себе. Появление глубинной психологии, открыто заявившей о господстве влечений и существовании инфантильной сексуальности, в начале XX века было встречено бурным негодованием со стороны консервативно настроенной общественности. Период активного сопротивления психоаналитическому знанию, к счастью, длился недолго и довольно скоро сменился этапом возрастающего интереса к нему. К настоящему времени психоаналитические идеи стали неотъемлемой частью человеческой культуры и нашли применение практически во всех сферах социальной жизни. Одновременно с этим, в силу ряда исторических и психологических причин, имя Фрейда остается окутанным шлейфом неопределенности. Обывательские представления о психоанализе по большей части сведены к упрощенным и весьма далеким от истины штампам, вызывающим противоречивое, а в ряде случаев и необоснованно негативное отношение людей.

Определяя, что есть *психоанализ*, З. Фрейд указывал, что под ним одновременно скрываются: 1) способ исследования психических процессов, недоступных обычному пониманию; 2) метод лечения неврозов; 3) ряд возникших в результате этого психологических теорий. Идея создания общей психологической концепции (*метапсихологии*), раскрывающей основные закономерности психической жизни человека в норме и патологии, никогда не покидала Фрейда. В результате реализации данного замысла были разработаны основные положения классического психоанализа, составляющие теоретико-методологическую основу для всех последующих психоаналитических школ.

Более чем за сто лет своего существования психоанализ претерпел кардинальные изменения. На ниве монотеистической концепции Зигмунда Фрейда выросла сложная научная система, включающая разнообразные теоретические взгляды и практические подходы. Современный психоанализ представляет собой совокупность подходов, объединенных общим предметом исследования, в роли которого выступают *частично или полностью неосознаваемые аспекты психической жизни людей*. Общая цель психоаналитической работы определяется как освобождение индивидов от различных бессознательных ограничений, вызывающих страдание и блокирующих процесс прогрессивного развития.

Отличительной особенностью психоанализа всегда была *тесная связь теории и практики*. Психоанализ зарождался как метод лечения неврозов и развивался

как учение о бессознательных процессах, на фундаменте которого постепенно сформировалась научно-практическая система, ориентированная на решение самых различных социальных задач. В современном психоанализе отчетливо выделяются три взаимосвязанных направления: *психоаналитическая теория*, составляющая основу для различных практических подходов, *клинический психоанализ*, ориентированный на оказание психологической и психотерапевтической помощи в случае личностных затруднений или нервно-психических расстройств, и *прикладной психоанализ*, направленный на анализ культурных феноменов и решение социальных задач.

На данном этапе развития психоанализ уже не является монолитным образованием, объединяя в рамках общей методологии множество подсистем. В связи с этим различают две главные парадигмы: *классический (ортодоксальный) психоанализ*, последовательно развивающий идеи, предложенные Фрейдом, и *современный (неортодоксальный) психоанализ*, дополняющий классический подход новыми оригинальными концепциями и методами. Не представляется возможным перечислить все современные психоаналитические теории. В рамках общей канвы выделяются психоаналитические школы, делающие акцент на отдельных теоретических положениях или технических моментах, например кляйнианская традиция, школа Анны Фрейд, теория объектных отношений, эго-психология, структурный психоанализ Лакана и другие.

В качестве альтернативного, но близкого к психоанализу, варианта развивается *психодинамический подход*, используемый многочисленными консолидированными группами, среди которых: юнгианцы, адлерианцы, представители транзактного анализа и многие другие исследователи, чьи оригинальные подходы к теории и практике хотя и отклоняются от основной психоаналитической канвы, но имеют несомненную научную и практическую ценность.

В отношении психотерапевтической практики выделяют три относительно самостоятельных направления: 1) *классическую технику психоанализа (психоанализ)*; 2) *психоаналитическую терапию*; 3) *психодинамические подходы*. В первом случае лечение индивидов выстраивается в максимальном соответствии с методикой, предложенной Фрейдом; во втором случае допускаются некоторые отступления от классических канонов, например, за счет уменьшения количества встреч с пациентом с пяти до двух раз в неделю; в третьем варианте имеют место принципиальные отклонения от первоначальной психоаналитической техники.

Современный психоанализ представляет собой непрерывно развивающуюся систему, в рамках которой классическое наследие закономерно преобразуется в актуальное знание. Любая историческая эпоха фокусирует свое внимание на концепциях, отражающих насущные потребности общества. Если в период творчества Фрейда были особенно популярны *теория влечений* и *концепция инфантильной сексуальности*, то в настоящее время несомненными лидерами в области психоаналитических идей выступают *теория объектных отношений* и *эго-психология*. Одновременно с этим постоянно видоизменяется техника психоанализа.

Перечисленные особенности изучаемого предмета наиболее полно освещены в специальной литературе, среди которой особое место занимает двухтомник Х. Томе и Х. Кэхеле «Современный психоанализ» (дословный перевод с немецкого звучит как «Учебник психоаналитической терапии»). Данный труд представляет

собой систематизированное руководство по использованию теории и методики психоанализа практикующими психотерапевтами. При всей глубине и содержательности книга Томе и Кэхеле, как и многие другие психоаналитические издания, ориентирована на специалистов, имеющих основательную профессиональную подготовку, неподготовленному же читателю довольно сложно, а в ряде случаев и просто невозможно извлечь пользу из подобной литературы в силу выраженной специфичности последней.

Настоящая работа имеет то же название, однако ориентирована на более доступное для широкой аудитории и одновременно с этим научно обоснованное описание современного психоанализа как динамично развивающейся системы, интегрирующей психоаналитические теории и их практическое применение.

Книга состоит из трех частей. В первой главе раскрываются базовые концепции психоанализа. Здесь представлены основные концепции Зигмунда Фрейда, создающие единый контекст для всей психоаналитической системы. Вторая глава первой части содержит анализ взглядов Фрейда и его последователей на общественные процессы, составляющие основу современного прикладного психоанализа.

Вторая часть книги посвящена обсуждению современных школ психоанализа, большинство из которых ориентированы на решение клинических задач. Термин *клинический психоанализ*, хотя и не в полной мере, отражает обозначаемую им реальность, достаточно укоренился в сознании людей для обозначения «лечебных» целей психоанализа. Современная практика психоанализа вышла далеко за границы лечения неврозов. Несмотря на то что невротическая симптоматика по-прежнему рассматривается как показание для применения классической техники, современный психоанализ находит адекватные методы оказания помощи лицам с самыми разнообразными проблемами — от обычных психологических затруднений до тяжелых психических расстройств.

Во второй главе второй части раскрываются принципы и особенности организации отдельных форм клинического психоанализа на примере двух основных вариантов: классической техники и современной психоаналитической терапии. Практика показывает, что психоаналитики, изначально ориентированные на индивидуальную работу с пациентом, начинают все более признавать важность парного консультирования и семейной психотерапии. Данное, относительно новое, применение психоанализа стало актуальным в 1960–1970-е годы в связи с наметившейся тенденцией кризиса традиционной патриархальной модели семьи. В настоящее время терапия отношений востребована обществом и может рассматриваться как расширение возможностей аналитика в решении терапевтических задач.

В третьем разделе книги приводятся определение и основные положения *прикладного психоанализа*. На основе этого раскрываются глубинные аспекты актуальных социальных феноменов: группового взаимодействия, массовой культуры, харизматического лидерства, а также психологических эффектов рекламы и СМИ. Для повышения эффективности восприятия читателей перечисленные социальные феномены рассматриваются преимущественно с позиций классического психоанализа. Основное внимание уделяется бессознательным фантазиям и мотивам поведения людей в обществе. На примере современной рекламы демонстрируются возможности применения психоаналитических идей к решению различных социальных задач.

К сожалению, из-за ограниченного объема книги не удалось охватить все современные психоаналитические школы, среди которых юнгианское направление, структурный психоанализ Ж. Лакана, групп-анализ и другие. Данные подходы широко представлены в литературе и достойны отдельного изучения. В настоящем пособии решалась конкретная задача описания современного состояния классической традиции психоанализа. Хочется надеяться, что рассмотренные психоаналитические идеи окажутся полезными как для осмысления собственного жизненного опыта читателей, так и для повышения уровня их профессиональной компетентности.

Е. В. Змановская

ЧАСТЬ 1

Психоанализ как метапсихология

Основные концепции психоанализа Зигмунда Фрейда

Фрейд, гипноз и свободные ассоциации

И загадок разрешитель, и могущественный царь.

Софокл. «Царь Эдип»

Долгое время то, что мы называем психоанализом, было творением одного человека — Зигмунда Фрейда. В психоанализе, как в зеркале, отразились и личность Фрейда, и его время.

Зигмунд Фрейд появился на свет 6 мая 1856 года в семье торговца шерстью Якоба Фрейда во Фрайберге (Чехия). Мальчик родился в «сорочке», что позволило родственникам надеяться на его великое будущее. Зигмунд был старшим ребенком в этой семье — с большим перерывом за ним следовали пять сестер и один брат. Вероятно, благодаря данному обстоятельству ответственность за окружающих людей стала основной чертой характера Фрейда.

Семья Фрейда неоднократно переезжала из-за распространявшихся антисemitских гонений. Одним из юношеских потрясений Зигмунда был рассказ отца о том, как один христианин сбил кулаком с него шапку и обругал его «жидом». Но в еще большей степени молодого Фрейда поразил тот факт, что отец не пытался постоять за себя. Фрейд вспоминал: *«Этой ситуации я противопоставил другую, более соответствующую моему чувству: сцена, во время которой отец Ганнибала Гамилькар Барка заставил своего сына поклясться пред алтарем, что он отомстит римлянам. С тех пор Ганнибал занял видное место в моих фантазиях»* [137. С. 214].

Антисемитские настроения, ярко выраженные в те времена в Европе, не могли не сказаться на формирующемся характере Зигмунда. Возможно, это обстоятельство определило ту волю к борьбе и мужество, которые демонстрировал Фрейд на протяжении всей своей жизни.

Мать Зигмунда Амалия обожала своего первенца. Материнская гордость и любовь, по мнению очевидцев, оказали решающее воздействие на ее сына. Позднее Фрейд писал: *«Я убедился в том, что лица, которых почему-либо выделяла в детстве мать, обнаруживают в последующей жизни ту особую самоуверенность*

и тот непоколебимый оптимизм, который нередко кажется героическим и действительно создает этим людям успех в жизни» [137. С. 299].

С другой стороны, вероятно, в силу либерального характера отца Фрейд вырос без глубокой веры в Бога. Раннее чтение Библии оказало на мальчика скорее интеллектуальное, чем религиозное воздействие. Более существенное значение для становления личности Фрейда имели величественные образы исторических персонажей: Ганнибалла, Сократа, Эдипа, Моисея, Леонардо да Винчи... Фрейд будто впитал в себя энергию, мудрость и мужество этих героев. Божественная страсть к знанию вывела его на дорогу Героя — дорогу познания самого себя.

В 1873 году по настоянию отца Зигмунд поступил в Венский университет, по окончании которого в 1881 году ему была присвоена степень доктора медицины. В течение следующих пятнадцати месяцев Фрейд работал в Физиологическом институте. Но в 1882 году ввиду бедственного материального положения им было принято судьбоносное решение — оставить Институт Брюкке и посвятить себя врачебной практике [25].

Постепенно интерес Фрейда сосредоточился на нервных болезнях. Следует отметить, что это было время анатомического подхода к нервно-психическим заболеваниям. Причинами последних признавались исключительно мозговые нарушения, например опухоль. Никому и в голову не приходило, что источник телесных недугов может лежать в душевных переживаниях пациента. Врачи рассматривали больного как «страдающее тело», игнорируя историю его жизни и то, что мы сейчас называем психикой.

В 1885 году, обучаясь в клинике «Сальпетриер» у знаменитого французского невролога Жана-Мартена Шарко, «первым прояснившего проблему истерии», Фрейд всерьез поставил под сомнение свои прежние механистические взгляды. Шарко также произвел неизгладимое личное впечатление на молодого Фрейда. Отныне Фрейда все больше и больше привлекал *клинический метод* изучения больного — через наблюдение и соотнесение различных фактов его жизни [25].

Венский врач Йозеф Брейер (1842–1945), с которым долгие годы дружил и сотрудничал Фрейд, был еще одним человеком, причастным к зарождению новой науки. Брейер подарил психоанализу *катартический метод* и самый первый клинический пример — *случай Анны О.* (Берты Паппенгейм).

С декабря 1880 по июнь 1882 года Брейер лечил фрейлину Анну О. Пациентка была одаренной девушкой двадцати одного года от роду, у которой после смерти отца появилось множество тяжелых симптомов. Ее мучили: спастический паралич конечностей, расстройства речи и зрения, отвращение к пище и нервный кашель. Рассказывая во время сеанса о деталях зарождения своих симптомов, пациентка чувствовала существенное облегчение вплоть до их полного исчезновения. Она назвала подобную процедуру *лечением разговором*, или *процесткой труб* [124].

В течение года Брейер терпеливо наблюдал эту пациентку. Благодаря его проницаемости и таланту на вооружении психотерапии появился новый метод, который Брейер назвал *катартическим* и который успешно используется до сих пор.

Случай Анны О. произвел на Фрейда особое впечатление. Его все более занимала *идея о психогенном происхождении определенных расстройств*, например симптомов истерии. По наблюдению Фрейда, скрытые мысли и переживания

порождают внутреннюю борьбу и болезненные симптомы. Все это означало, что какой бы неизвестной ни была неврологическая основа болезни, сами ее симптомы могут быть устранены посредством *одних только психических представлений*. А это, в свою очередь, открывало врачам дверь в психологию.

С декабря 1887 года Фрейд все чаще начинает использовать в своей работе с пациентами гипнотическое внушение и катартический метод — воспоминания пациента в состоянии гипнотического внушения. Однако Фрейду, как и другим врачам, не всегда удавалось достаточно глубоко погрузить пациента в гипноз. Кроме того, гипнотическое внушение приносило облегчение пациенту на очень короткий срок. Так или иначе, но выраженная неудовлетворенность «эффективностью» гипноза побуждала Фрейда вносить коррективы в общепринятую методику лечения. Фрейд все больше и больше полагался на воспоминания пациентов. В то же время Фрейд замечал, что терапевтическое улучшение зависит *от личных отношений между терапевтом и пациентом*.

Постепенно Фрейд подошел к одному из главных своих открытий — идее *свободных ассоциаций*. Случай Элизабет фон Р. (осень 1892 года) был первым, когда Фрейд отказался от гипноза и воспользовался новым методом *психического анализа*.

Эрнест Джонс, соратник Фрейда, так описывает его работу: *«Пациентку, лежащую на кушетке с закрытыми глазами, он просил сосредоточить свое внимание на конкретном симптоме и постараться воскресить в памяти все воспоминания, которые могли пролить свет на его происхождение. Когда у пациентки ничего не получалось, Фрейд обычно нажимал своей рукой на ее лоб и делал внушение, что теперь к ней, несомненно, придут некоторые мысли или воспоминания <...> Фрейд давал строгую установку игнорировать любую критику и выражать любую мысль, даже если она кажется не относящейся к делу, не имеющей большого значения или слишком неприятной»* [25. С. 21].

Иначе говоря, от пациента требовалось одно — совершенно свободно говорить все, что приходит на ум в процессе лечения. Постепенно, в противовес общей практике, Фрейд научился не прерывать поток мыслей пациентов во многом благодаря своему терпению и внутренней установке на «невмешательство».

Метод свободных ассоциаций ознаменовал зарождение нового подхода к психическим расстройствам и душевной жизни человека вообще. В 1896 году в одной из своих работ Фрейд впервые использовал революционный по тем временам термин — *психоанализ*, понимая под этим и метод исследования психических процессов, и новый метод лечения неврозов. Свободные ассоциации действительно стали свободными.

Глубины бессознательного (топографическая модель)

Психическая жизнь человека подобна айсбергу, лишь малая часть которого возвышается над водой и осознается нами.

З. Фрейд

Жизнь ежедневно свидетельствует в пользу того, что «мы не являемся хозяевами в своем собственном доме». Многое из того, что с нами происходит, не осо-

знается или оказывается вне сознательного контроля. Труднее всего понять самих себя.

Первым утверждением психоанализа было признание важной роли бессознательных процессов в жизни человека. Психика всегда активна — и во время бодрствования, и во время сна, но лишь незначительная часть психической деятельности в каждый отдельный момент осознается нами. Зигмунд Фрейд подчеркивал: «Психические процессы сами по себе бессознательны, сознательны лишь некоторые акты и стороны душевной жизни» [120. С. 88].

Фрейд постулировал существование трех основных частей психики, схематично размещенных по вертикальной оси от наиболее поверхностного до самого глубокого слоя. Все, что составляет сознательно воспринимаемые образы и идеи (содержание памяти, мысли, интересы, чувства), было отнесено к поверхностному слою — *сознательному*. Несколько «ниже» размещается *предсознательное* — содержания психической жизни, способные при определенных условиях и достаточной концентрации внимания достичь области сознания. Все, что не может быть выведено в эту область, несмотря ни на какие усилия и сосредоточение внимания, относится к наиболее глубокому слою психики — *бессознательному*.

Таким образом, *прилагательное «бессознательное»* обозначает то психическое содержание, которое недоступно осознанию вообще или в данный момент. Прежде всего бессознательное включает различные формы инстинктивных побуждений, влечений, неосознаваемых представлений и воспоминаний, аффектов и фантазий. В бессознательном также широко представлены детские желания. Именно они создают сильную мотивацию поиска удовольствия без учета требований реальности и здравого смысла. *В качестве существительного* термин «бессознательное» означает одну из динамических систем, описанных Фрейдом в его ранней *топографической теории психического аппарата* [121]. Термин «топографический» происходит из древнегреческого языка и переводится как «взаимное расположение и очертания отдельных пространственных областей». С помощью топографической модели Фрейд стремился определить месторасположение психических феноменов по отношению к сознанию.

Фрейд полагал, что большая часть психического содержания и психической активности, отражающая инстинктивные влечения, никогда не была сознательной и остается таковой в течение всей жизни человека. Некоторые бессознательные представления могут переходить в сферу сознания, то есть осознаваться нами при определенных условиях. Наконец, какая-то часть бессознательного содержания является нам в замаскированной форме, «прорываясь» в виде ошибочных действий, оговорок, сновидений, бессвязных мыслей, болезненных симптомов.

Фрейд писал: *«Мы сравниваем систему бессознательного с большой передней, в которой копошатся, подобно отдельным существам, душевные движения. К этой передней примыкает другая комната, более узкая, вроде гостиной, в которой также пребывает и сознание»* [120. С. 177].

Почему бессознательное столь недоступно для индивида? Потому что на пути влечений встают два цензурных барьера, расположенных соответственно между бессознательным — *предсознательным* — *сознательным*. Цензура удерживает

живает в бессознательном представления, связанные с влечениями (мысли, образы, воспоминания) — этот процесс был назван *первичным вытеснением*. Вытеснение защищает нас от всего, что может вызвать страх, тревогу или муки совести.

Фрейд дал следующее метафорическое описание цензуры: *«На пороге между обеими комнатами стоит на посту страж, который рассматривает каждое душевное движение в отдельности, подвергает цензуре и не пускает в гостиную, если оно ему не нравится»* [120. С. 178].

Некоторое «запретное» содержание бессознательного все же достигает сознания, но затем вновь возвращается назад — вытесняется. Этот процесс именуется *собственно вытеснением* или просто *вытеснением*. Сущность вытеснения заключается в отстранении и удержании вне сознания определенных психических содержаний. Особенно наглядно вытеснение проявляется в том, что мы практически не помним события первых лет жизни. Все, что впечатляло нас в раннем детстве, кануло в реку бессознательного — мы не можем оживить первые переживания по своей воле. Наша воля и наш ум бессильны перед властью бессознательного.

Став взрослыми, мы продолжаем пользоваться вытеснением при каждом удобном случае. Как часто мы «мучительно» пытаемся вспомнить фамилии и имена хорошо знакомых, но в чем-то неприятных для нас людей. Также нередко мы искренне забываем о важных, но не интересных для нас делах. Наконец, мы отрицаем все, от чего может пострадать наше самоуважение. Последнее проявление вытеснения хорошо отражено в русской пословице: в чужом глазу соринку разгляжу, а в своем — бревно не замечу.

Более сложным результатом вытеснения являются различные психические и психосоматические заболевания. На примере истерии Фрейд показал, что неосознаваемые стремления и аффекты могут превращаться в телесные симптомы, отодвигаясь подальше от своей первоначальной причины (*механизм конверсии*). Например, запретные сексуальные желания могут не осознаваться, но переживаться как боли в области живота или половых органов [124].

Фрейд отмечал: *«Каждый раз, сталкиваясь с симптомом, мы можем заключить, что у больного имеются определенные бессознательные процессы, в которых содержится смысл симптома»* [120. С. 188].

Иными словами, нередко симптом замещает то, что не осуществилось из-за вытеснения. Фрейд указывает, что симптомы имеют целью либо удовлетворение (символическое исполнение желаний), либо защиту от него. В этой связи задача психоаналитического лечения формулируется как превращение всего патогенного бессознательного в сознательное. Таким образом, некоторые из *бессознательных дериватов* (мыслей, действий, эмоций) могут достигать сознания в замаскированном виде, в результате чего обнаруживается симптом, но остается непонятным его истинное значение.

Основная часть бессознательных представлений, наталкиваясь на второй барьер цензуры, возвращается в бессознательное, избегая возможности быть воспринятой. Фрейд подчеркивал, что предложенные им термины имеют сугубо эвристическое значение и обозначают основные *системы* психики.