

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>

*На данный момент в библиотеке MyWord.ru опубликовано более 2000 книг по психологии.*

*Библиотека постоянно пополняется. Учитесь учиться.*

*Удачи! Да и пребудет с Вами.... :)*

Сайт www.MyWord.ru является помещением библиотеки и, на основании Федерального закона Российской Федерации "Об авторском и смежных правах" (в ред. Федеральных законов от 19.07.1995 N 110-ФЗ, от 20.07.2004 N 72-ФЗ), копирование, сохранение на жестком диске или иной способ сохранения произведений размещенных в данной библиотеке, в архивированном виде, категорически запрещен.

Данный файл взят из открытых источников. Вы обязаны были получить разрешение на скачивание данного файла у правообладателей данного файла или их представителей. И, если вы не сделали этого, Вы несете всю ответственность, согласно действующему законодательству РФ.

Администрация сайта не несет никакой ответственности за Ваши действия./

**Schlüsselbegriffe**  
**der**  
**Psychoanalyse**  
**Hg. von W. Mertens**  
Klett-Cotta Stuttgart  
1995

**КЛЮЧЕВЫЕ  
ПОНЯТИЯ  
ПСИХОАНАЛИЗА**

Под редакцией Вольфганга Мертенса Перевод с немецкого С. С. Панкова

Б&К

Санкт-Петербург 2001

Издательство Б&К благодарит фонд Inter Nationes за финансовую помощь при подготовке данного издания.

**Ключевые** понятия психоанализа. [Под редакцией К 52 Вольфганга Мертенса. Перевод с немецкого С. С. Панкова]. — СПб.: Б&К, 2001. — 383 с.

ISBN 5-93414-052-3

Предлагаемый справочник представляет собой оригинальное собрание тематических статей, в которых излагаются история формирования и современная трактовка основополагающих понятий психоанализа, а также рассматриваются важнейшие аспекты психоаналитической теории и практики. Наряду с экскурсами в историю психоаналитического движения в сборник включены статьи и по междисциплинарным вопросам, освещающие взаимоотношения психоанализа и академической психологии, социальной психологии, медицины и гуманитарных наук.

Составителю сборника, авторитетному немецкому психоаналитику, супервизору, преподавателю Мюнхенского университета им. Людвига Максимилиана, профессору Вольфгангу Мертенсу удалось собрать в одной книге работы ведущих европейских и американских эспертов в различных областях психоанализа.

Перечень ведущих зарубежных и отечественных психоаналитических журналов, а также адреса авторов сборника, представленные в приложении, придают справочнику интерактивный характер. •

© С. С. Панков, перевод на русский язык, 2001 © Б&К, оформление, 2001. © Verlag Internationale Psychoanalyse. © J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger ISBN 5-93414-052-3  
GmbH Stuttgart 1993, 1995.

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	8
<b>I. История и положение психоанализа в Германии</b>	
1. <i>Ульрих Рюгер</i> . История психоанализа.....	9
2. <i>Бернд Ницшке</i> . Психоанализ во времена национал-социализма...	17
3. <i>Вольфганг Мертенс</i> . Психоанализ в 90-е годы.....	23
4. <i>Бернд Ницшке</i> . Психоанализ и академическая психология.....	33
5. Критика психоанализа.....	41
а) <i>Моррис Н. Игл</i> . Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований.....	41
б) <i>Йоханнес Кремериус</i> . Критика психоаналитических учреждений .....	50
в) <i>Томас Келер</i> . Критика критики психоанализа.....	55
6. Сопоставление психоанализа и иных форм терапии.....	59
а) <i>Эва Эгги</i> . Поведенческая терапия и психоанализ.....	59
б) <i>Гюнтер Гейстеркамп</i> . Корпоральная терапия и психоанализ .....	65
<b>II. Психоаналитические теории</b>	
7. <i>Бернд Ницшке</i> . Теория влечений.....	72
8. <i>Отто Ф. Кернберг</i> . Психоаналитические теории объектных отношений.....	78
9. <i>Герберт Валь</i> . Теория нарциссизма.....	85
10. <i>Лотта Келер</i> . Психология самости.....	93
11. <i>Генри Шнейдер</i> . Психоанализ и когнитивная наука.....	98
12. <i>Криста Родэ-Дахсер</i> . Психоанализ половых различий.....	105
<b>III. Методология</b>	
13. <i>Герхард Рейстер, Вольфганг Тресс</i> . Эмпирико-номотетические исследования.....	ПО

14. *Вольфганг Тресс, Герхард Рейстер*. Глубинная герменевтика и теория когерентности..... 115

#### **IV. Основные понятия психоанализа**

15. *Альфред Шопф*. Бессознательное..... 120

16. *Михаэль Иерон*. Эго..... 126

17. *Кристиана Шрадер*. Травма и травматизация..... 134

18. *Иоахим Холь*. Невротический конфликт..... 138

19. *Андреас Гамбургер*. Сновидение..... 144

20. *Ставрос Менцос*. Защита..... 149

21. *Михаэль Эрман*. «Ранняя» триангуляция..... 155

22. *Вольфганг Мертенс*. Эдипов комплекс..... 162

#### **V. Психоаналитические дисциплины**

23. *Ставрос Менцос*. Психоаналитическая теория невротозов..... 173

24. *Франк Шварц*. Психоаналитические исследования психозов..... 178

25. *Ганс-Петер Капфхаммер*. Психоаналитическая концепция психологического развития..... 182

26. *Михаэль фон Рад*. Психоаналитическая психосоматика..... 188

*Н.Хайнер Кейп*. Психоаналитическая социальная психология..... 194

28. *Райнер Шоре*. Эмпирические психоаналитические исследования 202

29. *Матиас Баумгарт*. Исследования грудных детей и детей младшего возраста..... 208

#### **VI. Клинический психоанализ**

30. *Криста Родэ-Дахсер*. Совершенствование психоаналитических приемов лечения..... 214

31. *Матиас Франц, Гейнц Шепанк*. Эпидемиология психогенных заболеваний..... 218

32. *Вольфганг Мертенс*. Психоанализ и аналитическая психотерапия 224

33. *Юрген Кернер*. Психоаналитический лечебный альянс..... 232

34. *Ганс-Фолькер Вертман*. Психоаналитическое толкование..... 235

35. *Андреас Гамбургер*. Перенос и контрперенос..... 240

36. *Марианна Лейцингер-Болебер, Михаэла Грюнциг-Зеебруннер*. Фокусная терапия — экстренное вмешательство — психоаналитическая консультация..... 246

37. *Петер Куттер*. Психоаналитическая групповая терапия..... 251

38. *Тя Бауридл*. Психоаналитическая семейная терапия..... 255

39. *Гертруда Вендль-Кемпман*. Психоаналитическая терапия супружеских пар..... 260

40. *Карина Шнейдер-Хенн*. Детский психоанализ..... 265

41. <i>Юрген Кернер</i> . Группы Балинта.....	274
42. <i>Пауль Л. Янсен</i> . Психоанализ в стационарных условиях.....	278
<b>VII. Прикладной психоанализ</b>	
43. <i>Тейя Бауридл</i> . Психоанализ и политика.....	283
44. <i>Андреас Гамбургер</i> . Психоанализ и литература.....	287
<b>VIII. Психоанализ в мире</b>	
45. <i>Рауль Парамо-Ортега</i> . Психоанализ в Латинской Америке.....	294
46. <i>М. М. Решетников</i> . Психоанализ в России.....	297
Приложение	
Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов.....	312
Сведения об авторах.....	320
Литература.....	332

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Этот справочник по ключевым понятиям психо.анализа представляет собой сборник статей, в которых известные немецкие психоаналитики и психоаналитики из других стран излагают методическое и практическое содержание психоаналитических теорий и концепций, а также освещают вопросы, связанные с применением психоанализа. В одной книге едва ли можно осветить все фундаментальные понятия психоанализа и охватить весь спектр его практического применения, поэтому предлагаемый справочник является первой ступенью на пути постижения психоанализа. Тем не менее я надеюсь, что занимательность и доступность текстов, составивших эту книгу, сможет пробудить у читателей интерес к дальнейшему изучению психоанализа.

Выражаю благодарность психологу Штефану Гранцову за компетентность, проявленную им при редактировании рукописи, а также госпоже Бригитте Винтер из издательства «Клетт-Котта» за оперативность в работе и дружескую поддержку.

*ВОЛЬФГАНГ МЕРТЕНС Июнь 1993, Мюнхен.*

## **I. История и положение психоанализа в Германии**

История психоанализа *Ульрих Рюгер*

### **1. С момента зарождения до 1933 года**

История психоанализа немыслима без тесных контактов его основоположников с Германией, в особенности с Берлином. Уже на начальном этапе истории психоанализа неопределимую роль в его развитии сыграла многолетняя переписка (1887—1902 гг.) между Фрейдом и берлинским отоларингологом Вильгельмом Флисом, который был младше Фрейда на два года. По этой переписке можно отчетливо проследить хронологию открытий, сделанных Фрейдом, и постепенное формирование его теоретических концепций. В этих отношениях Флис, по определению Салло-вея (1982, S. 271), играл «роль интеллектуального катализатора, который в середине 90-х годов обращал внимание Фрейда на плодотворные идеи и новации...»

Фрейд, который зачастую испытывал неловкость, представляя иностранным гостям членов венского Общества по средам, основанного им в 1902 году, полагал, что будущее психоанализа могут обеспечить скорее его сторонники за границей. После окончательного ухода Карла Густава Юнга, который вплоть до 1914 года занимал пост президента Международного психоаналитического объединения, основанного в 1910 году в Нюрнберге, Фрейд возложил все свои надежды на Карла Абрахама (1877—1925 гг.). С 1914 года, когда началась Первая мировая война, Абрахам временно исполнял обязанности председателя Международного психоаналитического объединения, а позднее, в 1924 году, был официально избран президентом объединения и занимал этот пост вплоть до своей кончины в 1925 году.

С 1901 по 1904 год Карл Абрахам, которым, как и Фрейдом, первоначально двигали интересы к гистологии и эмбриологии, работал ассистентом в области психиатрии в Берлине. После 1904 года в продолжительный период его деятельности в Бургхольцли (Цюрих), под влиянием Блейлера, он познакомился с психоанализом и лично с Фрейдом. В 1907 году он перебрался в Берлин уже в качестве психоаналитика.



## I. История и положение психоанализа в Германии

Развитие психоанализа в Германии во многом является заслугой Карла Абрахама, которому благодаря критическому образу мыслей вкупе с неизбывным оптимизмом удавалось пробуждать интерес к достижениям психоанализа в самых широких интеллектуальных кругах. Фрейд видел в нем живое воплощение «прусского духа» (Gay, 1989, S. 518). Абрахам был единственным, кто с самого начала был критически настроен по отношению к Флису, а позднее предостерегал от склонности к таким крайне сомнительным концепциям, как явно умозрительная идея «травмы рождения» венского ученика Фрейда Отто Ранка, которую Абрахам критиковал в письме Фрейду от 21.02.1924 (Zit.n.Gay, 1989, S. 531).

Уже в 1908 году Абрахам регулярно принимал у себя заинтересованных берлинских коллег и сообщал Фрейду о создании Берлинского психоаналитического объединения (21.08.1908). В связи с учреждением Международного психоаналитического объединения в 1910 году детище Абрахама продолжило свое существование в качестве Берлинского филиала МПО (IPV), а впоследствии, в 1920 году, было внесено в список объединения под названием «Берлинское психоаналитическое объединение», статус которого, согласно уставу, позволял содержать психоаналитическую поликлинику, основанную в 1920 году (см. *Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse*, Bd. 6, 1920, S. 99). В 1926 году было решено переименовать объединение в Германское психоаналитическое общество (DPG). Во времена Веймарской республики Берлин наряду с Веной превратился в «нервный узел всемирного психоанализа» (Gay, 1989, S. 517), в котором функционировала самая деятельная психоаналитическая организация. Согласно Гею, Фрейд, который, несмотря на множество венских учеников из числа медиков, уже давно ощущал собственную «интеллектуальную изолированность», временами подумывал даже о переезде в Берлин (из письма Ранку от 8.09.1922, цит. по Gay, 1989 S. 436).

Кратко отметим основные достижения берлинских и немецких психоаналитиков: В 1920 году благодаря финансовой поддержке Макса Эйтингона (1881—1943 гг.) была основана первая психоаналитическая поликлиника. Эта поликлиника явилась предвестником и прообразом той модели развития, которая, спустя десятилетия, позволила включить психоаналитическое обслуживание в общую систему здравоохранения. Составленный в 1930 году Фенихелем доклад об итогах десятилетней терапевтической деятельности чрезвычайно интересен и показателен, тем более что, вероятнее всего, речь идет о первой в истории публикации материалов

об исследовании психотерапевтического обслуживания (см. Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft: Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut, 1930).

Создание поликлиники было связано с учреждением учебного института, в рамках которого впервые были определены и сформулированы всеобщие обязательные требования для психоаналитического образования (см. DPG, 1930), принципы которых послужили основой для всех последующих образовательных директив. Наконец, в 1927 году Эрнст Зиммель (1882- 1947 гг.) открыл в санатории замка Тегель первую психоаналитическую клинику, в которой могло осуществляться стационарное психоаналитическое психотерапевтическое лечение. Даже в самой организации клиники ощущался дух первооткрывателей; однако в период мирового экономического кризиса эта клиника, как, впрочем, и сама психоаналитическая поликлиника, столкнулась с всевозрастающими экономическими трудностями; просьбы о помощи со стороны правительства, под которыми стояла также подпись Фрейда, не имели успеха, и в 1931 году клинику пришлось закрыть, поскольку не было средств на ее содержание (Schultz und Hermanns, 1987).

Причины необыкновенной привлекательности и влиятельности Берлинского института становятся ясны, когда знакомишься с именами его сотрудников (см. исчерпывающий список, составленный Баумейером [Baumeier, 1971]); наряду с названными уже Абрахамом, Эйтинггом, Зиммелем и Фенихелем нельзя не упомянуть имена Феликса Бема (1881—1958 гг.) и Карен Хорни (1885—1952 гг.), которые начинали свою карьеру в Берлине. Ганс Закс уже в 1920 году переехал из Вены в Берлин, а оттуда в 1931 году — в Бостон. После того как в Венгрии к власти пришел реакционный режим Хорти, в Берлин переехали Франц Александер (1891—1964 гг.) и Сандор Радо (1890—1972 гг.), которые в 1931 году отбыли из Берлина в Соединенные Штаты. В 1932 году Карен Хорни последовала за Францем Александром в Чикаго. Мелани Клейн, которая тоже родилась в Венгрии, переехала в 1926 году из Берлина в Лондон. О судьбе Карла Мюллера-Брауншвейга пойдет речь во второй главе. В заключение следует упомянуть о представителе младшего поколения психоаналитиков Гаральде Шульце-Хенке (1892 — 1953 гг.), который заявил о себе уже в 1927 году, выпустив в свет «Введение в психоанализ». Среди провинциальных членов общества нельзя не упомянуть, в частности, Георга Гроддека из Баден-Бадена, который наряду с Францем Александром является основоположником психосоматической медицины.

В 1926 году Карл Ландауэр, погибший в 1945 году в концентрационном лагере Берген-Бельзен, основал франкфуртское психоаналитическое общество делового сотрудничества, на базе которого в 1929 году под руководством Ландауэра и Генриха Менга был создан Франкфуртский пси-

## I. История и положение психоанализа в Германии

хоаналитический институт. В этом институте трудились, в том числе, Эрик Фромм (1900—1980 гг.) и Фрида Фромм-Рейхман (1889—1957 гг.). Своеобразие франкфуртскому институту придали его тесные контакты с Институтом социальных исследований в период руководства Макса Хоркгеймера.

К середине 20-х годов психоанализ в Берлине твердо стоял на ногах, и на состоявшейся в 1926 году в Берлине праздничной церемонии, посвященной 70-летию со дня рождения Фрейда, наряду с психоаналитиком Зиммелем с торжественными речами выступили терапевт Вильгельм Гис и писатель Альфред Деблин. В числе почетных гостей на церемонии присутствовали хирург Август Бир и физик, нобелевский лауреат, Альберт Эйнштейн (см. Baumeier, 1971).

## 2. Раскол психоанализа в Германии в 1950 году

Большое значение в ходе развития психоанализа приобрело то обстоятельство, что немецкие психоаналитики, эмигрировавшие до и после 1933 года, увозили с собой опыт, приобретенный в Берлине, и старались пересадить его на другую почву.

Это привело к тому, что и за пределами Германии, вне зависимости от особенностей развития немецкого психоанализа в Третьем Рейхе (см. вторую главу), внутри психоаналитического движения возникли противоречия.

Этот конфликт обострился в 1946 году в связи с выходом в свет книги Александра и Френча под названием «Psychoanalytic Therapy» («Психоаналитическая терапия»), в которой авторы выступали за гибкий график лечения, изменение частоты сеансов и практику продолжения терапии в промежутках между сеансами (см. Duhrrssen, 1994).

Кодификация так называемых стандартных методов, проведенная в 1953 году Куртом Эсслером, решила этот спор в пользу ортодоксального психоанализа.

Эти противоречия заметно повлияли на работу первого послевоенного психоаналитического конгресса, состоявшегося в Цюрихе в 1949 году, и внутренний конфликт Международного психоаналитического объединения обернулся упреками в адрес психоаналитиков, которые не покидали Германию и впервые после войны получили право на участие в международном съезде. При этом, согласно Томэ (Thoma, 1986), критике было подвергнуто «уклонение от традиционной доктрины». «Именно на это напрашивался Шульц-Хенке, который действительно уклонялся... и с давних пор самостоятельно работал над совершенствованием и пере-

смотром теории Фрейда» (Thoma, 1986, S. 64). Еще в 1927 году в своем «Введении в психоанализ» он предпринял попытку «изложить психическое начало как эмпирическое описание процессов поведения, а не метапсихологическую абстракцию» (Rudolf und Rtiger, 1988), а в 1929 году ему было запрещено преподавать в психоаналитическом институте. В настоящее время его «критика теории либидо и метапсихологии в целом», которая была решительно отклонена на первом послевоенном конгрессе МПО в Цюрихе в 1949 году, не произвела бы никакого фурора и находит отклик у многих аналитиков (Thoma, 1986, S. 63). Однако спустя всего пару лет после Холокоста открытое противостояние любых членов МПО, и тем более немецких аналитиков, не одобрялось. Карл Мюллер-Брауншвейг, напротив, был отмечен как аналитик, «который хранил верность учению Фрейда и не претендовал на его дальнейшее развитие в годы изоляции...» (Thoma, 1986, S. 63); по его инициативе в 1950 году было основано Германское психоаналитическое объединение (DPV), признанное МПО, что привело к расколу в среде немецких психоаналитиков, который, по выражению Томэ, явился «ранним симптомом усилий по преодолению прошлого» (Thoma, 1986). Впрочем, этот раскол имел свою особенность: даже после того, как ряды Германского психоаналитического общества покинули Мюллер-Брауншвейг, а вслед за ним восемь других психоаналитиков, и было объявлено об образовании Германского психоаналитического объединения, большинство психоаналитиков, сохранивших верность Германскому психоаналитическому обществу, не принадлежало к числу сторонников Шульца-Хенке (см. Baumeier, 1971). С одной стороны, Мюллеру-Брауншвейгу, который не обладал качествами, необходимыми руководителю, а скорее пользовался «заемным авторитетом» МПО, не удалось склонить большинство своих психоаналитически ориентированных коллег к вступлению в новую группу. С другой стороны, Шульц-Хенке, который никогда — ни в период, предшествующий упразднению организации в 1938, ни после 1945 года, — не занимал руководящий пост в Германском психоаналитическом обществе, например не состоял в правлении ГПО (впрочем, он не был и сотрудником так называемого Рейхсинститута — см. Baumeier, 1971; Locket, 1991), сам сомневался в прочности своих позиций. «Рабочая группа по нео-психоанализу», о которой он упоминал в 1947 году, никогда не принимала форму организации и не развивала понастоящему самостоятельную деятельность (Beese, 1988). После ухода Мюллера-Брауншвейга председателем Германского психоаналитического общества стал Бем, который не входил в число участников неоаналитической группы.

## I. История и положение психоанализа в Германии

### 3. Дальнейшее развитие и современное положение психоанализа в Германии

На послевоенную историю развития психоанализа в Германии в равной степени наложили свой отпечаток раскол и возвращение в международное сообщество. Вместе с тем, следует отметить некоторые другие характерные особенности послевоенного развития психоанализа в Германии:

— образование в 1949 году общества специалистов-психотерапевтов общей психоаналитической ориентации;

— включение аналитической психотерапии в число медицинских услуг, финансируемых страховыми больничными кассами, в том числе психотерапии, которую осуществляют психоаналитики, не получившие медицинское образование;

— организационные особенности преподавания психоанализа в университетах.

В августе 1949 года было основано Германское общество психотерапии и глубинной психологии (DGPT; ныне: Германское общество психоанализа, психотерапии, психосоматики и глубинной психологии). Его первым президентом стал Виктор фон Вайцзекер.

С момента основания общества состав его постоянно увеличивался. Если в 1951 году в рядах общества насчитывался лишь 61 член, то к 1993 году их число возросло до 1563 человек. Около половины членов общества имеют базовое врачебное образование, вторую половину составляют лица, получившие иное базовое образование, две трети которых являются дипломированными психологами. Члены Германского психоаналитического общества и Германского психоаналитического объединения в общей сложности составляют около четверти общества, а юнгианцы (члены Германского общества аналитической психологии, DGAP) — приблизительно десятую его часть. Остальные члены общества не принадлежат ни к одной из названных организаций. Условием зачисления в ряды общества является, как правило, окончание одного из институтов последипломного образования, признанных Германским обществом психоанализа, психотерапии, психосоматики и глубинной психологии. Тесная взаимосвязь между обществом и отдельными психоаналитическими учебными институтами выражается в создании расширенных составов правления, что закреплено в уставе этих учебных заведений. Германское общество психоанализа, психотерапии, психосоматики и глубинной психологии не только рассматривает себя в качестве профсоюза психоаналитиков, но и является связующим звеном между отдельными специализированными обществами.

В 1946 году Шульцу-Хенке и Вернеру Кемперу (1899—1975 гг.) удалось убедить Берлинское страховое ведомство (VAB), директором кото-

## История психоанализа

рого был член Германской социалистической партии (SPD) Шелленберг, взять на себя расходы по содержанию психоаналитической поликлиники в Берлине и создать благодаря этому Центральный институт психогенных заболеваний при Берлинском страховом ведомстве. В стенах этого учреждения пациентам предоставлялись бесплатные услуги психоаналитиков и специалистов по глубинной психологии, точно так же, как в прежней поликлинике эпохи Веймарской республики и в рамках Рейхс-института. Причем сотрудниками поликлиники являлись сторонники обеих психоаналитических групп, и такое положение сохранялось долгое время даже после раскола Германского психоаналитического общества в 1950 году.

Научные данные, собранные Центральным институтом (которые начиная с 1958 года публикуются АОК Berlin), и проведенные сотрудниками института эмпирические исследования результатов лечения (Duhrssen, 1962; Duhrssen und Jorswieck, 1965) послужили достаточным основанием для того, чтобы государственные страховые больничные кассы наконец взяли на себя расходы по проведению психотерапии, основанной на принципах психоанализа и глубинной психологии (1967: первые директивы по психотерапии).

Взросшая занятость психоаналитиков в системе медицинского обслуживания, в особенности выполнение всех необходимых формальностей, связанных с оплатой психоаналитических услуг третьей стороной, повлекли за собой упрек в чрезмерной ориентации на медицинский стиль работы (Parin und Parin-Matheu, 1983). Томэ (Thoma, 1986) отвечает на этот упрек аксиомой Фрейда, который считал, что психоанализу «для углубления и совершенствования необходима постоянная связь с лечением больных» (Freud, 1933, S. 163).

На основании опыта, приобретенного в ходе терапии разнообразных психических расстройств, началось развитие модифицированных психоаналитических методов лечения. Достаточно назвать методы «динамической психотерапии» (Duhrssen, 1988) и краткосрочной психотерапии (см. А. Е. Meyer, 1981). В работе с пациентами, страдающими структурными расстройствами личности, применяются «низкочастотная долгосрочная психоаналитическая терапия» и «интерактивная психоаналитическая терапия» (Heigl-Evers und Streeck, 1985). Кроме того, в ФРГ были быстро восприняты и усовершенствованы методы групповой психотерапии аналитической ориентации, первоначально созданные в англо-американском пространстве (см. обзоры Heigl-Evers, 1972, а также Ruger, 1993). И наконец, в германоязычное пространство проникли также методы семейной терапии психоаналитической ориентации. Авторитетными представителями этого подхода являются

## I. История и положение психоанализа в Германии

Штирлин (Stierlin, 1975), а также Шперлинг и его сотрудники (Sperling et al., 1982). Развитие новых методов лечения, продиктованное нуждами клинической практики, сопровождалось изменением или углублением психоаналитической теории невротизма и личности. По сравнению с конфликтной патологией классической теории невротизма возросло значение концепции структурных расстройств (Furstenau, 1977) и теории объектных отношений, которую разрабатывала еще Мелани Клейн. По мнению Кернера и Рудольфа (Kobeg und Rudolf, 1990), последняя позволяет «проводить дифференцированное изучение и лечение патологий ранних и актуальных (нынешних) социальных отношений». Оба автора полагают, что только психология самости в отличие от эго-психологии, имеющей скорее «бихевиористскую» ориентацию, в полной мере учитывает «целостную и органическую точку зрения».

Одной из особенностей развития психоанализа в Германии является стационарная психотерапия; опираясь на опыт Зиммеля, уже в конце 40-х годов были основаны первые клиники психоаналитической ориентации: в 1948 году Вигман создал «Клинику психогенных расстройств» в Берлине; под руководством Кюнеля и при содействии Швидера бывшая психиатрическая земельная клиника под Геттингеном была преобразована в Земельную больницу Нижней Саксонии Тифенбрун. Первое стационарное отделение при университете открылось в 1950 году в Гейдельберге. Данные о дальнейшем развитии и современном состоянии стационарной психотерапии приведены в подробном обзоре Шепанка и Тресса (Schepank und Tress, 1988) (см. также главу 42).

В послевоенное время психоанализ получил доступ в университеты лишь в единичных случаях и на особых правах, будучи представленным, как правило, в рамках медицинских факультетов. На таких условиях психоанализ был включен в 1949 году в программу Мюнхенского университета (под началом Кремериуса [Cremerius]), в 1950 году — в программу Гейдельбергского университета (под началом В. фон Вайцекера, А. Мичерлиха [V.v. Weizsacker, A. Mitscherlich]), в 1962 году — в программу университета в Гисене (под началом Рихтера [Richter]). Институт психоанализа при Франкфуртском университете был основан Мичерлихом. Франкфуртский институт приобрел особое значение благодаря обществ.-веннонаучной ориентации. Работая в тесном сотрудничестве с факультетом общественных наук Франкфуртского университета, институт возродил давнюю психоаналитическую традицию обществоведения (см. Kutter, 1989).

В связи с изменениями порядка предоставления профессионального допуска врачам, принятого в 1970 году, к работе над которым был привле-

Психоанализ во времена национал-социализма

чен авторитетный терапевт и специалист по психосоматике Т. фон Юкс-кюль, «психосоматика и психотерапия» были признаны отдельной специализацией на медицинских факультетах. Учитывая то обстоятельство, что учебными кафедрами руководят по большей части психоаналитики, принятие этого постановления, пусть косвенным образом, открыло доступ на медицинские факультеты и психоанализу (исчерпывающую информацию по этому вопросу можно найти в Hoffmann et al., 1990). Каким образом и в какой форме психоанализ проник на другие факультеты, зависело от тех или иных обстоятельств места. По крайней мере, едва ли можно назвать положение психоанализа устойчивым хотя бы в одном из подобных случаев, даже принимая во внимание то, что на факультетах психологии и педагогики преподают отдельные профессора, получившие психоаналитическое образование.

2. Психоанализ во времена национал-социализма *Бернд Ницше*

### **1. Психоанализ и национал-социализм: о происхождении темы исследования**

Вплоть до последнего времени попытки обстоятельного исследования судьбы психоанализа в Германии или Австрии в период национал-социализма предпринимались крайне редко. Не ощущалось недостатка лишь в воспоминаниях отдельных людей, переживших те годы, хотя и эти мемуары бывали порой в значительной степени фрагментарными. Тем не менее можно со всеми основаниями утверждать, что большинство психоаналитиков в своем отношении к этому периоду истории учреждений и организаций, к которым они принадлежат, опираются не на объективные исторические факты, а скорее на фантазии, ведь события того времени отзывались и отзываются в душе немецких аналитиков чувством стыда и вины.

В 1950 году немецкому психоанализу удалось прямо взглянуть в глаза этой проблематике благодаря расколу: было создано Германское психоаналитическое объединение (DPV), члены которого уверовали в то, что отделившись от Германского психоаналитического общества, подвергавшегося критике за политику, проводимую им во времена национал-социализма, они заодно отстранились от периода собственной истории, отождествляемого с Германским психоаналитическим обществом. Иллюзия, связанная с надеждой «начать все заново», подпитывалась и



## I. История и положение психоанализа в Германии

тем, что Германское психоаналитическое объединение, в отличие от Германского психоаналитического общества, было признано филиалом Международного психоаналитического объединения, что ошибочно воспринималось как жест реабилитации. Это заблуждение могло окрепнуть в связи с тем, что исторический обзор, подготовленный Джонсом (Jones, 1957) и лишенный даже намеков на то, что в 30-е годы, будучи президентом Международного психоаналитического объединения, он сам поощрял политику компромисса в отношениях с национал-социалистическим режимом (см. Nitzschke, 1990, 1991, 1992a), вызвал к жизни еще одну иллюзию, гласившую, что судьба психоанализа в гитлеровские времена во многом напоминала удел «жертвы», которая тщетно пыталась защититься, но оказалась не в силах активно влиять на сложившиеся обстоятельства. Если верить этому мифу, многие, отдельные личности скомпрометировали себя во времена национал-социализма, но политика психоаналитических *организаций* в целом осталась почти безупречной. «Козлом отпущения» сделали, к примеру, Шульца-Хенке, который вместе со своими сторонниками остался в рядах Германского психоаналитического общества и психоаналитическая концепция которого, носившая диссидентский характер еще до 1933 года, якобы пришлась ко двору в период между 1933 и 1945 годами (см. Thoma, 1963/64). Отдаление от Шульца-Хенке показалось равносильным отказу от всех деформаций фрейдовского психоанализа, произошедших в период национал-социализма. И напротив, в среде психоаналитиков, сохранивших верность Германскому психоаналитическому обществу, которое не было повторно принято в ряды Международного объединения, возникла фантазия о том, что их усилия по «спасению» психоанализа в Германии в тяжелые времена не получили после войны должной оценки.

К систематическому изучению судьбы психоанализа во времена Третьего Рейха и значительного, активного участия самих аналитиков в формировании этой судьбы приступили довольно поздно (см. Cocks, 1985). Попытка взглянуть на историю, вытесненную из памяти психоаналитического сообщества, с политической точки зрения является заслугой прежде всего журнала *Psyche*, иначе говоря, его бывшего главного редактора, Гельмута Дамера (см. резюме Lohmann, 1984). Поначалу попытки выяснить истину наталкивались на ожесточенную критику, лейтмотивом которой служило обвинение Дамера в том, что он является подобием Маккарти на марксистский лад, выносит сор из избы и вообще не имеет права именоваться «настоящим» психоаналитиком (см. Dahmer, 1989). Однако инициативы по обстоятельному исследованию периода между 1933 и 1945 годами, все чаще появляющиеся с тех пор, имеют куда большее значение, чем эта эмоциональная реакция, кото-

Психоанализ во времена национал-социализма

рую можно объяснить переживаниями, связанными с разрушением утешительных фантазий и иллюзий (Brecht et al., 1985; Lockot, 1985, 1994; Reichmayr, 1990).

## 2. Судьба психоанализа во времена Гитлера

Результаты последних исследований истории национал-социализма позволяют заключить, что в период между 1933 и 1945 годами проявились две с первого взгляда противоречащие друг другу тенденции. За национал-социалистическим «мировоззрением» и расовой теорией, которые обернулись массовым истреблением людей, иными словами, за *кулисами реакционной* политики национал-социализма скрывалось беспрецедентное по своим масштабам начинание по беспощадной *модернизации* Германии и Европы под знаменами имперской идеи и ценой жизни определенной группы населения (начиная со слабых и «нежизнеспособных» членов собственного общества и заканчивая «низшими расами» во всех европейских странах) (см. Aly und Heim, 1991). Эта двойственность проявилась и в отношении национал-социалистов к психоанализу. С одной стороны, в мае 1933 года книги по психоанализу были публично сожжены. С другой стороны, по мнению национал-социалистов, психоанализ должен был освободиться от «еврейского влияния» (что бы это ни значило) и затем, приняв новую, идеологически «чистую» форму, стать составной частью «германской психотерапии». Руководитель Германского института психологических исследований и психотерапии, сотрудниками которого в 1936 году стали немецкие психоаналитики после очередного подтверждения их членства в Международном психоаналитическом объединении, в интервью газете «Фолькишен Беобахтер» от 14.05.1939 сформулировал сущность этого двойственного отношения к психоанализу следующим образом: психоанализ может быть признан «весьма современной медицинской дисциплиной», как только удастся «предотвратить вторжение евреев в область психоанализа» (Goring — факсимильное воспроизведение в Brecht et al., 1985, S. 141).

Благодаря стратегии сохранения психотерапии при условии ее функционирования в рамках национал-социалистического «мировоззрения» психоаналитики, не покинувшие Третий Рейх, получили возможность продолжить свою работу. «Очищенный» от «еврейского влияния», психоанализ сохранился, причем Мюллер-Брауншвейг, будучи вторым председателем Германского психоаналитического общества, начиная, самое позднее, с 1934 года, старался привлекать психоаналитиков к активному участию в создании «германской» психотерапии. Он составлял соответствующие меморандумы и обсуждал сформулированные в них идеи с

## I. История и положение психоанализа в Германии

председателем Международного психоаналитического объединения Джонсом (см. Brecht et al., 1985, S. 96). Тезис, гласивший, что в условиях гитлеровской Германии психоанализ может, хотя и с некоторыми ограничениями, продолжать свое существование, был публично представлен президентом Международного психоаналитического объединения Джонсом на международных психоаналитических конгрессах в Люцерне в 1934 году, в Мариенбаде в 1936 году и в Париже в 1938 году.

Несмотря на то что в личной переписке официальные представители психоанализа, начиная с Фрейда и заканчивая Джонсом, единодушно заявляли, что национал-социализм является современным варварством, а значительная часть эмигрировавших из Германии психоаналитиков заранее — хотя и недостаточно громко — предупреждала о пагубных последствиях, которые может иметь политика приспособления, проводимая Германским психоаналитическим обществом, мнения о наиболее предпочтительной официальной позиции в отношениях с национал-социалистическими властями разделились. Во имя сохранения психоаналитических учреждений в гитлеровской Германии многие были готовы пойти на компромисс, который в результате обернулся коллаборационизмом: в 1933 году было распущено правление Германского психоаналитического общества под председательством Эйтингона, дабы предоставить эти должности «арийцам» — Бему и Мюллеру-Брауншвейгу. В письме Эйтингону Фрейд высказался против ответного упразднения Берлинского института (а следовательно и самого Германского психоаналитического общества). В 1935 году под давлением своих коллег «арийского» происхождения и с согласия президента Международного психоаналитического объединения Джонса все психоаналитики еврейского происхождения «добровольно» вышли из состава Германского психоаналитического общества. Эта жертва тоже была принесена во имя сохранения психоаналитических учреждений в гитлеровской Германии. После того как в 1936 году психоаналитики стали сотрудниками Германского института, возглавляемого Герингом (кузеном рейхсмаршала Геринга), который недвусмысленно и открыто заявил, что в стенах этого института будет проводиться научная работа в соответствии с национал-социалистическим «мировоззрением», политика приспособления привела к своему логическому завершению. Этот период завершился самороспуском Германского психоаналитического общества в 1938 году. Вместе с тем, именно в стенах Германского института начались процессы модернизации, оказавшие значительное влияние и на послевоенный психоанализ. Впервые психотерапия была включена в список услуг, финансируемых больничными страховыми кассами. Терапевты из числа неспециалистов (то есть психологи) получили психотерапевтическое

Психоанализ во времена национал-социализма

образование и официальное право на врачебную практику. Порядок защиты дипломов по психологии был изменен при активном участии Германского института. И наконец, психотерапевтический подход в целом был защищен от тогдашней психиатрии, тесно связанной с национал-социалистической теорией наследственности и расовой идеологией (Cocks, 1985; Geuter, 1984).

Одним из немногих психоаналитиков, с самого начала решительно и *открыто* выступивших против политики приспособления ради «спасения» психоаналитических учреждений, проводимой представителями психоанализа в Вене, Лондоне и Берлине, был Вильгельм Рейх. Макс Эйтингон, еще занимавший в то время пост председателя правления Германского психоаналитического общества, просил Рейха, слывшего коммунистом, не посещать более Берлинский психоаналитический институт, чтобы в случае ареста Рейха задержание произошло не в стенах института. Не желая компрометировать себя в глазах национал-социалистических властей связью с Рейхом, многие психоаналитики постарались избежать отождествления собственных представлений со взглядами Рейха. Во время подготовки к Международному психоаналитическому конгрессу в Люцерне в 1934 году имя Рейха, вопреки высказанному им желанию, не было включено в список членов Германского психоаналитического общества. В отличие от психоаналитиков еврейского происхождения, «добровольно» покинувших Германское психоаналитическое общество в 1935 году, Рейх не был готов к подобным компромиссам. В письме, написанном еще весной 1933 года под впечатлением от сообщения Мартина Фрейда, в котором Рейх отмечает, что «договор, по которому моя книга «Анализ характера» должна была в скором времени увидеть свет в Международном психоаналитическом издательстве (Internationale Psychoanalytische Verlag), отменяется» (Reich, 1935, S. 60), он точно указал на последствия подобной политики приспособления: выбранный курс на компромисс означает «бессмысленное самопожертвование» психоанализа (Reich, 1935, S. 61).

Поскольку Рейх не мог одобрить политический курс, выбранный официальными представителями психоанализа в Вене, Лондоне и Берлине, его попытались принудить к «добровольному» бездействию. Когда стало ясно, что и эта попытка не увенчалась успехом, ибо Рейх, изгнанный в Скандинавию, продолжал *как психоаналитик и во имя психоанализа открыто* выступать против национал-социалистического режима в Германии, дистанция между Рейхом и немецким психоанализом стала стремительно увеличиваться, что *de facto* привело к отлучению Рейха от психоаналитических организаций. *Выход* Рейха из психоаналитического общества, о котором упоминают Джонс (Jones, 1957) и Фридрих

## I. История и положение психоанализа в Германии

(Friedrich, 1990), *de jure* до сих пор ничем не подтвержден, и, по всей вероятности, официальное решение по этому поводу не было принято. По крайней мере, до последнего времени никто не предъявил копию заявления о выходе из общества, составленного Рейхом, между тем как сам Рейх уже давно отверг распространяемые еще с 1934 года противной стороной слухи о том, что он якобы вышел из общества (см. Reich, 1935). Так или иначе, в опубликованном списке психоаналитиков, «добровольно» покинувших Германское психоаналитическое общество после конгресса в Люцерне, отсутствует имя Рейха. Можно предположить, что *de jure* Рейха никогда и не исключали из общества, поскольку подобный шаг был бы равносителен открытому признанию неприемлемости антифашистской позиции Рейха, а на подобный жест, весьма вероятно, бывшие коллеги Рейха не решились бы даже в Берлине после 1933 года.

Таким образом, «случай» Рейха остается камнем преткновения: Рейх был поборником психоанализа, готового на деятельное противостояние *политическим* реалиям. Стремление занимать активную политическую позицию по острым вопросам современности в качестве психоаналитика и во имя психоанализа вызвало возражения уже в 1932 году на конгрессе в Висбадене, поскольку возникли опасения в связи с тем, что «интерес к психологическим проблемам» может «оказаться в тени» под давлением «интереса к экономическим и общественным» проблемам, не говоря уже о проблемах политических, как указано в «Докладе» Анны Фрейд о 12 Международном психоаналитическом конгрессе (см. Brecht et al., 1985, S. 67). Эти же принципы — отстраненность «мировоззрения», аполитичность психоанализа и допустимость вмешательства психоаналитика в политику лишь на основании личной инициативы — отстаивал в 1934 году на конгрессе в Люцерне президент Международного психоаналитического объединения Джонс. Поскольку выдвинутая Рейхом трактовка психоанализа как инструмента в *политической* борьбе против фашизма явно противоречила официальному взгляду на психоанализ, оставалось по мере возможности оградить от влияния Рейха сообщество психоаналитиков, которым полагалось мыслить и выносить суждения лишь с «научной» точки зрения. Объявление психоанализа аполитичной наукой имело роковые последствия для дальнейшего изучения его истории и до сих пор препятствует поискам истины, в ходе которых политика психоаналитических организаций в отношении режима, правившего в Германии в период между 1933—1945 гг, равно как и «случай» Рейха могли бы не только оказаться камнем преткновения, но и натолкнуть на новые выводы.

### 3. Психоанализ в 90-е годы *Вольфганг Мертенс*

#### 1. Введение

В 90-е годы прошлого столетия Фрейд заложил основы психоанализа как метода, терапии и теории: был разработан метод свободных ассоциаций, в общих чертах было сформулировано понятие переноса, и в ходе самоанализа Фрейд открыл один из краеугольных принципов психоанализа — эдипов комплекс, который в течение его жизни считался исходным комплексом невроза. Вплоть до 60-х и 70-х гг. нашего века теория Фрейда сохраняла свою целостность, несмотря на неопсихоаналитические ревизии в Германии и вопреки американской эго-психологии. Лишь в последующие годы теоретическая система психоанализа пережила фрагментацию под влиянием теории объектных отношений и когнитивной психологии самости. После того как были приняты во внимание этиологические гипотезы предэдиповой ориентации, расширен спектр показаний, позволяющих констатировать так называемые ранние расстройства, подвергнута критике теория влечений, а процесс формирования личности и развития чувства собственного достоинства стали рассматривать сквозь призму революционных теорий, выдвинутых современными исследователями детей младшего возраста, у многих психоаналитиков сложилось впечатление, что дополнения или даже замены фрейдовской парадигмы, основанной на теории влечений, другими психоаналитическими подходами не избежать. В результате в рамках психоаналитического сообщества возник теоретический плюрализм. Оригинальные концепции Фрейда воспринимались на равных с концепциями Винникотта, Байона, М. Клейн, Когута и Кернберга. В связи с тем, что замкнутые в своих рамках «школы» не занимают доминирующее положение, зачастую наблюдается одновременное использование различных концепций и теоретических подходов, причем нередко различные психоаналитические психологические системы увязываются с определенными этапами развития или видами патологии (например, Gedo und Goldenberg, 1973; Pine, 1990). Хотя принципы отдельных подходов, претендующих на самостоятельность, *in nuce* были изложены еще Фрейдом, многим психоаналитикам попытки интеграции представляются сомнительными (например, Richards, 1990; Zepf und Hartmann, 1990), поскольку при этом не учитываются расхождения, связанные с теоретическим и методическим своеобразием каждого подхода.

## I. История и положение психоанализа в Германии

Нижеследующий довольно беглый обзор психоанализа 90-х годов XX века является скорее не сводом имен и предполагаемых теоретических течений, а каталогом намерений, для воплощения которых, несомненно, требуется вера в пророческую силу предположений. Дальнейшая теоретическая ориентация зависит от подхода к совершенствованию психоаналитического последипломного образования, причем в психоаналитических институтах в рамках последипломного образования, организованного не по университетским принципам, следует учитывать реальные наличные ресурсы каждого подхода.

## 2. Организация имплицитных теорий и сопоставление теорий

Одной из важнейших задач, стоящих перед психоанализом 90-х годов, является приобщение психоаналитического сообщества к имплицитным (подразумеваемым) научным знаниям психоаналитиков, присущим прежде всего клинической практике, наглядно проявляющимся и доказывающим свою целесообразность именно в этой области. В 80-е годы были предприняты первые попытки внести ясность в эти специальные знания, существующие лишь в устной форме и не представленные ни в одном учебном пособии, и провести их систематизацию. Имплицитные практические знания вмещают в себя огромное количество интуиции, возникающих в ходе клинической практики и нуждающихся в систематизации и научной организации.

Следующая важная задача, стоящая перед современным психоанализом, заключается в сопоставлении разнообразных теорий и подходов, являющихся зачастую принадлежностью той или иной «школы», а также в истолковании отличных друг от друга гипотез, касающихся, например, взаимодействия врожденных способностей и окружающей среды, первичного потенциала мотивации, хронологии психологического развития, образа человека и прочего. Симпозиумы и научные работы, цель которых заключается в исследовании разнообразных психоаналитических теорий на предмет их сходства и различия, создают основу для более или менее последовательного теоретического лексикона. Кроме того, в ходе этих исследований может выясниться, что многие на первый взгляд несовместимые понятия в действительности просто описывают одно и то же явление разными метафорами. При этом следует принимать во внимание то обстоятельство, что еще на стадии формирования психоаналитические понятия отличаются выразительностью и гибкостью, которые соответствуют стремлению психоанализа к целостному подходу, позволяющему охватить весь спектр смысловых взаимосвязей.

Вместе с тем, высказанное замечание не следует воспринимать как выражение позитивистской критики психоанализа, поскольку оно не подразумевает требование строгой систематизации понятийного аппарата, а также введения устойчивого формального и номологического порядка утверждения закономерностей. Этот канон жесткой и вертикальной методологии, которая самим фактом своего существования призвана создавать видимость успешной естественной науки, по многим направлениям уже завел психологию в тупик, из которого позитивистски настроенные исследователи только начинают мало-помалу выбираться. Шизоидное и бесконечное дробление совокупности тем на ее составляющие, навязчивое стремление к когнитивной трактовке элементов теории, почти полная утрата практического значения и ценности — едва ли являются целью, к которой стоит стремиться при попытке рассмотрения психоаналитического подхода с эмпирической точки зрения.

В настоящее время появляются свидетельства того, что данные эмпирико-позитивистских исследований, проводимых специалистами с психоаналитической ориентацией, с готовностью подхватываются начинающими, словно речь идет о долгожданном философском камне, обладание которым избавляет от необходимости совмещения на первый взгляд спорных и зачастую противоречащих друг другу фрагментов теории. Михаэлис (Michaelis, 1990, S. 205) отмечает даже появление отчетливой «репозитивистской» тенденции в обращении с психоаналитической теорией и, в частности, пишет: «То, что можно наблюдать, подсчитывается (наблюдение за детьми младшего возраста); то, что можно подсчитать, считается верным (компьютерный метод оценки хода беседы в процессе психоаналитического лечения)». Стремясь к однозначности, многие позабыли о том, что неотъемлемой и, возможно, важнейшей особенностью психоаналитической деятельности является умение подбирать методы исследования, соответствующие неопределенному характеру душевных, и прежде всего бессознательных душевных переживаний.

Лоренцер (Lorenzer, 1989, S. 44f) с полным правом вел речь о «подчинении правилам естественнонаучной медицины», на которое по непонятным причинам согласились некоторые психоаналитики. Здесь не обходится и без «своеобразной трагикомедии, которая заключается в том, что в тот период, когда социология, оставляя в стороне количественные методы, обращается к качественному анализу содержания, психоанализ уступает свое право первой по рождению герменевтической эмпирической науки в обмен на жалкое признание в качестве естественной науки второго сорта». Поэтому мне кажется, что постановка вопроса о правомерности эмпирико-позитивистского подхода, который рекомендуют



## I. История и положение психоанализа в Германии

научные теоретики, рекламируя его как единственное средство выяснения истины, является вполне логичной и соответствует доброй психоаналитической традиции. Какие интересы скрываются за этим? Стоит ли стремиться к истине такого рода, и кому вообще она необходима? Не продиктованы ли угрожающие жесты, призванные продемонстрировать психоанализу, что пришло время доказать свою эффективность эмпирическим путем или же смириться со своей грядущей неконкурентоспособностью, вполне определенными интересами, покоящимися на собственном (нередко в основе своей невротическом) пристрастии к всеобщей целостности? Возможно, речь идет о стремлении к власти, приукрашенном научной теорией?

Однако каким *foi* уместным ни казалось определение прикладного клинического психоанализа как глубинной герменевтической социологии, предметом исследования которой являются «конфликты между бессознательными и сознательными жизненными планами» (Logenzer, 1989, S. 45), нельзя забывать и о необходимости пересмотра и совершенствования психоаналитических концепций, а также систематизации знаний, полученных преимущественно путем клинической практики, основанной на принципах глубинной герменевтики. Ибо все чаще раздаются голоса тех, кто усматривает в приверженности к устаревшим метапсихо-логическим концепциям, в недостатке содержательных эмпирических исследований и в недостатках последипломного психоаналитического образования, качество которого в целом оставляет желать лучшего, серьезную опасность для дальнейшего существования психоанализа (например, в последнее время с выражением живейшей тревоги по поводу будущего, ожидающего психоанализ в Америке, об этом пишут Wallerstein, 1991, и Holt, 1992). Однако до сих пор каждая поспешная попытка систематизации или определения лишь обостряет сомнения, вызванные тем, что в рамках психоанализа, состоящего из различных теоретических подходов, не были созданы более или менее единые психодинамика и теория личности (см. Zillberg et al., 1991). Тем более настоятельной становится в связи с этим потребность в создании универсальной теоретической системы, позволившей бы свести воедино центральные стандартные понятия психоанализа. Учитывая то обстоятельство, что культура психоаналитического исследования в рамках научного учреждения, например психоаналитического института, так и не сложилась, этой теоретической и эмпирической деятельностью должны заниматься не одиночки, безнадежно перегруженные подобной работой, а сообщество практикующих психоаналитиков в целом. Наверняка для многих аналитиков эта деятельность, пусть и лишенная материального вознаграждения, послужила бы компенсацией за работу возле кушетки, которую иногда упрекают

в однобокости (в скобках отметим, что множество практикующих аналитиков совмещает клиническую деятельность с преподаванием психоанализа в рамках учебных заведений последипломного образования и иных учреждений).

Если хотя бы немногие аналитики не воспринимают себя с некоторой гордостью как тенденциозных аутсайдеров общества, то перед психоанализом открываются дополнительные возможности, далекие от путей, проторенных учреждениями. Основные черты современного психоаналитического исследования, включая и методологию глубинной герменевтики, слабая сторона которой тоже состоит в неопределенности (см. Rubovits-Seitz, 1992), должны в ближайшие годы найти свое воплощение в учебных программах, дабы заблаговременно закрепить в умах психоаналитиков «направление подлинного психоаналитического исследования».

### **3. Междисциплинарные исследования — измена психоанализу или абсолютная необходимость?**

Подход, основанный на принципах глубинной герменевтики, не исключает возможность естественнонаучного исследования. Разумеется, при этом нельзя забывать о различиях в методологических предпосылках, иначе может произойти ошибочное совмещение различных уровней познания (см. Bachrach, 1989; Korner, 1990). Применяя подход, совмещающий в себе различные методы, и учитывая методологические различия, можно сопоставлять данные, полученные в ходе психоаналитического лечения и вне его пределов. В этой связи закономерно встает вопрос о междисциплинарных исследованиях в рамках психоанализа.

На протяжении всей истории развития психоанализа и, в особенности, в последние годы психоаналитиков упрекают в том, что они со страхом и упорством чужаются научных дисциплин (таких как когнитивная психология, психология развития, нейробиология, нейрофизиология, генетика наследственности и т. д.), которые могли бы, со своей стороны, внести значительный вклад в изучение феноменов (таких как травма, память, аффект, тревога, депрессия, гомосексуальность и т. д.), не получивших достаточно удовлетворительное психоаналитическое объяснение. Грозит ли психоанализу то методологическое гетто, которое сулит ему Бройтигам (Brautigam, 1990), в случае, если психоанализ будет последовательно отказываться от данных о природе человека, полученных Другими науками? Не рискует ли в связи с этим психоанализ превратиться в собрание давно устаревших и подвергнутых научному пересмотру представлений о возникновении психических расстройств, детских переживаниях, работе памяти или сновидений?

## I. История и положение психоанализа в Германии

Однако в настоящее время едва ли можно утверждать, что междисциплинарное сотрудничество отсутствует и психоанализ не учитывает данные других научных дисциплин. Достаточно перечислить названия журналов: «Психоаналитическая психология» (Psychoanalytic Psychology), «Современный психоанализ» (Contemporary Psychoanalysis), «Психоанализ и современная мысль» (Psychoanalysis and Contemporary Thought), в которых регулярно публикуются материалы, позволяющие сопоставить психоаналитические представления с психологическими, социологическими и нейрофизиологическими теориями. Нельзя не упомянуть и разнообразные исследования, инициаторами которых выступают психоаналитики психосоматической ориентации, обратившие в последние годы пристальное внимание на естественнонаучные в основе своей представления о патологии, характерные для медицины. Вместе с тем немало исследований и научных данных непсихоаналитического характера разочаровывают: накопленный за последние двадцать лет гигантский объем нейрофизиологических гипотез, выдвинутых учеными, занимающимися экспериментальными исследованиями сновидений, не имеет никакого отношения к процессу подлинного психоаналитического толкования. Иначе обстоит дело с научными данными, полученными эмпирическим путем исследователями детей младшего возраста. Будучи переведенными на язык психоанализа, эти данные нередко приводят к полезному пересмотру психоаналитических представлений.

Несмотря на то что в ближайшие годы вопросы, связанные с сопоставлением теоретических моделей и гипотез психоанализа с другими научными теориями, несомненно, будут иметь важное значение для психоанализа, нельзя забывать и том, что психоанализ, по существу, занимает особую методологическую позицию. Предмет психоаналитического исследования возникает прежде всего из психической реальности, представляющей собой совокупность запечатленных в памяти и восстановленных смысловых взаимосвязей, как правило, конфликтного характера, которые становятся доступными для сознательного восприятия анали-занда благодаря их инсценировке в обстановке аналитического сеанса. Поэтому психоаналитик не просто констатирует наличие травмы, подобно отстраненному наблюдателю, и не может ограничиться предложением заполнить анкету для оценки критических ситуаций в жизни пациента. Главным критерием травматичности того или иного события являются переживания воспринимающего субъекта, для оценки которых психоаналитику необходимо настроить свое восприятие в унисон восприятию анализанда и шаг за шагом в рамках «сцены» психоаналитического сеанса оценить влияние первоначально бессознательной травма-

Тизации на переживания пациента. Не является ли утверждение об особой

методологической позиции психоанализа лишь попыткой представить рациональное обоснование своему нежеланию сотрудничать со смежными научными дисциплинами и элитарности, которую ощущают психоаналитики, объявляющие свои теории «герменевтическим таинством» (Brautigam, 1990, S. 761)?

На мой взгляд, уникальные по своему индивидуальному своеобразию представления о душе, полученные благодаря глубинной герменевтике, не стоит стричь под одну позитивистскую гребенку метанау-ки, какой бы заманчивой ни казалась перспектива принятия в семью современных научных догм. Вместе с тем ознакомление с соответствующими научными данными, представленными смежными дисциплинами, и сопоставление их с психоаналитическими представлениями не лишены смысла, тогда как опасения по поводу того, что психоанализ может потерпеть при этом полное фиаско, лишены основания. Тот, кто стремится наскоро совместить эти уровни познания, должно быть, предпочитает не обращать внимание на методологические различия и забывает о том, что до сих пор психоанализ остается единственной наукой, предметом необыкновенно дифференцированного и деятельного исследования которой является мир субъективных чувств и фантазий анализандов.

#### **4. Осмысление и преодоление проблем идентичности внутри психоанализа**

Реклама психоанализа в качестве единственного действенного метода познания истины звучала бы куда убедительнее, если бы методы психоаналитической рефлексии применялись для осмысления процессов формирования объединений и направлений в рамках самого психоанализа. Так, сохраняющийся по сию пору в Германии раскол на два общества — Германское психоаналитическое общество и Германское психоаналитическое объединение — служит для сторонних наблюдателей показателем того, что даже многие психоаналитики (или всего лишь функционеры?) в своем благородном стремлении к истине и самопознанию добились не большего, чем две соперничающие фракции какой-нибудь партии. В последние годы было высказано множество предположений относительно бессознательных коллективных фантазий, лежащих в основе подобной ориентации. Говорилось, например, о том, что приверженцы одной группы считают себя жертвами национал-социализма, обвиняя сторонников другой группы в преступлении, поскольку «они оппортунисты, изменившие делу психоанализа» (см. Beland, 1987;

## I. История и положение психоанализа в Германии

Ermann, 1989; Rohde-Dachser, 1990). Поэтому анализ подобных фантазий, допускающих множество толкований, что, в свою очередь, может стать поводом для дальнейшего расхождения и восстановления образа врага, но вместе с тем является и поводом для совместного психоаналитического исследования проблем, волнующих обе стороны, должен сопровождаться изучением объективных исторических фактов (см. раздел «Психоанализ во времена национал-социализма»). То обстоятельство, что история формирования психоаналитической идентичности переплетается с историей еврейства, представители которого находились в положении изгоев, и подобная связь породила конфликтную идентификацию и ощущение отверженности, могло бы послужить дополнительным импульсом к продолжению исследований психологических предпосылок и последствий национал-социализма. Только в этом случае можно надеяться на преодоление препятствий, с помощью которых Германское психоаналитическое общество и Германское психоаналитическое объединение малодушно стараются отгородиться друг от друга, и продемонстрировать сторонним наблюдателям, что психоаналитики наряду со вздорностью и агрессивностью, присущими всем людям, обладают способностью решать конфликты, признавать истину и преодолевать центробежные процессы.

### **5. Перспективы сотрудничества психоаналитической культурологии и клинического психоанализа**

По степени разрушительности постоянный обмен критическими выпадами между «теоретиками психоаналитической культурологии» и психоаналитиками-клиницистами вполне сопоставим с расколом между психоаналитическими обществами. Между тем как одни психоаналитики упрекают других в том, что те преувеличивают значение терапевтических и медицинских аспектов психоанализа, игнорируя гораздо более важное начинание Фрейда, а именно создание психоаналитической культурологии, обвиняемые дают понять, что социологические проблемы представляются им слишком абстрактными, а их изучение — бесплодным с точки зрения клинической практики. Когда социологи психоаналитической ориентации заявляют, что их коллеги должны занять активную политическую позицию «по ту сторону кушетки», то на слух клиницистов, это требование должно звучать не менее заносчиво, чем обвинение в тщеславии, выдвигаемое клиницистами против социологов, которые предпочитают кушетке кресло в телевизионной студии.

## Психоанализ в 90-е годы

Упрекая клиницистов в чрезмерном увлечении терапевтическими аспектами психоанализа, социологи упускают из вида то обстоятельство, что сторонние наблюдатели зачастую не представляют себе, сколько времени затрачивает психоаналитик, серьезно относящийся к своей терапевтической деятельности, для того чтобы найти удовлетворительное решение разнообразных проблем каждого пациента. Но и выставляя обществоведов психоаналитической ориентации в виде болтунов, изрекающих социологическую абракадабру, многие не отдают себе отчет в том, что эти концепции могли бы стать более реалистичными, если бы заинтересованные практики дополнили их наглядными примерами, почерпнутыми из клинической практики. В этом смысле известные этнопсихоаналитики являют пример счастливого исключения, однако их работы можно пересчитать по пальцам. Было бы куда целесообразнее отказаться от этой позиционной войны, прекратить взаимные обвинения в тех или иных предпочтениях, продиктованные завистью и духом соперничества, и приступить к сотрудничеству, сохранив разделение труда. Кроме того, закономерно возникает вопрос: не следует ли в ходе обучения будущих психоаналитиков отводить для изучения психоаналитической культурологии больше времени, чем принято в настоящее время в большинстве институтов, невзирая на то что среди учащихся преобладает, как правило, стремление стать хорошими клиницистами, — не в последнюю очередь для того, чтобы после многолетнего и дорогостоящего обучения приобрести высокооплачиваемую профессию. В настоящее время психоаналитику, специализирующемуся на исследовании социологических и политических проблем, безусловно, необходим больший объем специальных знаний, чем в начале этого столетия. Тем не менее увеличение числа психоаналитиков, принимающих участие в исследовании культурных и общественных проблем, можно только приветствовать. Благодаря этому многие темы приобрели новое звучание, например: идентичность немцев и выбранный ими способ преодоления прошлого в условиях объединения Германии, возрождение народных идеалов, национальные предрассудки и ненависть к иностранцам и эмигрантам. Однако поводом для исследования психологических предпосылок того или иного явления могут послужить и темы, выходящие за пределы немецкой специфики и затрагивающие вопросы, связанные с изменением общественных представлений в условиях стремительного развития промышленности и ухудшения экологической обстановки или с отношением к странам третьего мира. По существу, речь идет о вопросах выживания в мире, которому грозят перенаселение, энергетический кризис и изменение климата.

## I. История и положение психоанализа в Германии

### 6. Укрепление аналитической идентичности

Психотерапия может обернуться кошмаром не только для пациентов, но и для терапевтов, не получивших достаточное образование и склонных к переоценке своей способности к самообразованию. Подобно тому, как устойчивая идентичность, необходимая для любой профессии, как правило, позволяет даже получать удовольствие от «невозможной профессии» психоаналитика и, вопреки некоторым утверждениям, ни в коем случае не приводит к психическому оскудению и преждевременной смерти, недостаток образования психоаналитика, занимающегося психотерапией, оборачивается не только профессиональной несостоятельностью, но и широко известным синдромом burn out («перегорания»), то есть пресыщением той профессией, которая когда-то была выбрана с интересом. В последнее время приходится слышать различные мнения: одни с трогательными интонациями сетуют на то, что последипломное психоаналитическое и психотерапевтическое образование отнимает слишком много времени и денег, другие поднимают вопрос об идеализации классиков психоанализа, оценивают степень «непригодности» психоанализа для системы медицинского обслуживания, возмущаются продолжительностью учебного анализа и, наконец решившись извлечь кота из мешка, выступают за сокращение срока обучения специалистов в области психотерапии (которую хотя и называют с некоторой натяжкой терапией, основанной на глубинной психологии, однако продолжают расценивать как случайное собрание всяческих терапевтических методов). Поэтому хотелось бы обратить внимание на то, что основательное образование в области психоаналитической психотерапии и опыт добротного учебного анализа являются неизменными условиями формирования особого психоаналитического восприятия. Умение воспринимать, ощущать и мыслить психоаналитически позволяет достаточно быстро овладевать методами, производными от стандартных психоаналитических методов, например, применять краткосрочную и фокусную терапию или психотерапию, основанную на глубинной психологии. Причина этого очевидна: сценическое понимание, рефлексия, психологическая переработка переживаний, связанных с переносом, диагностика отношений, разворачивающихся на психоаналитическом сеансе «здесь и сейчас», и вытекающие из этого терапевтические вмешательства являются теми начальными навыками, которые необходимы и для применения вышеназванных методов. Однако подобные навыки нельзя усвоить за один день, и желающие сократить продолжительность и программу последипломного аналитического образования должны задуматься над тем, не скрывается ли за этими предложениями завистливое желание лишить начина-

Психоанализ и академическая психология

кэщих коллег возможности получать основательное психоаналитическое образование и вместо этого предложить им наскоро скроенную и шитую белыми нитками терапевтическую неразбериху. Учитывая тенденции, продиктованные профессиональными интересами, следует особо подчеркнуть значение укрепления психоаналитической идентичности, которая является самой надежной гарантией того, что психоанализ сможет перешагнуть рубеж тысячелетия и будет развиваться даже с большей интенсивностью.

4. Психоанализ и академическая психология *Бернд Ницше*

### **1. Общие корни и разные методы — взгляды Фрейда на академическую психологию**

Психоанализ и академическая психология имеют общие корни. Фрейд не раз ссылался на Фехнера, труды которого во многом способствовали формированию таких важных психоаналитических понятий, как «принцип удовольствия» и «влечение к смерти». Вместе с тем Фехнер, наряду с Вундтом, считается основоположником современной экспериментальной психологии, ориентированной на количественные методы исследования. В метапсихологии Фрейда анализ «воображаемых» количественных показателей также играет решающую роль, а само понятие количества уходит корнями в нейрофизиологию.

Учение Дарвина, то есть генетический метод, в соответствии с которым биологические феномены классифицируются и объясняются на основании законов эволюции, оказал значительное влияние не только на последующую детскую психологию (Pfeufer, 1882), но и на теорию Фрейда. Учение Фрейда о стадиях психосексуального развития и психоаналитическая патология носят эволюционный характер. Уже в «Учебнике эмпирической психологии как индуктивной науки» Линднера (Lindner, 1868), который служил основой для учебной программы в гимназические годы Фрейда, генетический метод Дарвина удостоен высокой оценки наряду с гербартовской психологией топики и динамики воображаемого, тоже наложившей отпечаток на концепцию психического аппарата, разработанную Фрейдом. Умозрительные теории Гербарта о пороге сознания могли, в свою очередь, подтолкнуть Фехнера к экспериментальным психофизическим исследованиям с целью определения порога сознания (см. Hedelberger, 1993).



## I. История и положение психоанализа в Германии

Будучи студентом медицинского факультета, Фрейд на протяжении нескольких семестров посещал лекции Brentano, одного из первых инициаторов создания Института экспериментальной психологии в Вене, опередившего Вундта в Лейпциге, однако не сумевшего воплотить свою идею в жизнь по вине тамошней бюрократии. Brentano оказал влияние на Фрейда и Гуссерля, равно как и на специалиста по экспериментальной психологии Штумпфа, долгие годы возглавлявшего Берлинский психологический институт, выпускником которого был Курт Левин, сумевший найти удачное применение таким фрейдовским концепциям, как регрессия, на протяжении всей своей жизни с глубоким уважением отзывавшийся о Фрейде и после эмиграции в Соединенные Штаты во время работы в топологической группе (topology group) не перестававший сотрудничать с психоаналитиками, в частности с Эриксоном. Последний наряду с Гейнцем Хартманом принадлежит к числу психоаналитиков, которые благодаря созданию концепции эго-психологии внесли значительный вклад в дело возвращения психоанализа в лоно академической психологии в Соединенных Штатах.

В студенческие годы Фрейд непродолжительное время планировал отправиться на учебу в Берлин, чтобы иметь возможность посещать лекции Дюбуа-Реймонда и Гельмгольца, о чем он сообщал в письме своему другу Зильберштейну 24 января 1875 года (Freud, 1989, S. 98). Несмотря на то что тогда Фрейд не реализовал свои планы, впоследствии в ходе занятий в физиологической лаборатории он сошелся с Брюке, видным представителем школы Гельмгольца. Цель исследований, которые проводил этот коллектив, заключалась, в частности, в том, чтобы с помощью экспериментов, выполняющих функцию научных методов, избавить физиологию от витализма. Благодаря работе в этом коллективе Фрейд усвоил многие принципы исследования, близкие Гельмгольцу, экспериментальный научный подход которого послужил основой для зарождающейся академической психологии. Однако надежды Фрейда на дальнейшую научную карьеру в качестве ассистента в лаборатории Брюке не оправдались. Ему было суждено сменить научную лабораторию, эту классическую обитель экспериментатора, на приемную врача. В своем кабинете он стал вслушиваться в слова пациентов, в речь, обращенную к врачу, стремясь определить ее значение и найти таким образом объяснение патологическим симптомам, которые возникли вследствие определенных предшествующих межличностных отношений, иными словами, являются наследием детства. На основании полученного опыта Фрейд создал свою терапевтическую программу, согласно которой эмоциональные переживания ребенка, зачастую почти забытые, следует дешифровать на основании символов (например, символов сновидений) или воз-

Психоанализ и академическая психология

вращать в сознательную сферу при помощи повторного воспроизведения инфантильных стереотипов отношений (переноса) здесь и сейчас и, в конце концов, интегрировать в структуру зрелой личности.

Последователь Брюке Зигмунд Экснер принадлежал к числу соиздателей «Журнала психофизиологии и физиологии органов чувств», основанного Эббингхаузом и Кенигом в 1890 году, на страницах которого впервые появились статьи по современной психологии. В 1901 году в этом журнале была опубликована рецензия на «Толкование сновидений» Фрейда (Freud, 1900), написанная Уильямом Стерном, создателем дифференциальной психологии. В 1909 году в Соединенных Штатах на праздновании юбилея университета Кларка, устроенном учеником Вундта Стенли Холлом, состоялось и личное знакомство между Стерном и Фрейдом. В то время Холл едва ли столкнулся с какими-то трудностями, представляя друг другу сторонников психоанализа и академической психологии, поскольку тогда, как и в последующие десятилетия, многие считали психоанализ претендентом на роль одной из школ академической психологии. В этом же духе были выдержаны и аргументы Стерна в его рецензии. Он писал, что «Толкование сновидений» Фрейда может стать значительным вкладом в развитие психологии, если откорректировать или изменить методы толкования, представленные Фрейдом и противоречащие всем стандартам академической психологии.

Несмотря на острую и тенденциозную полемику, направленную против детского психоанализа, которая развернулась в 1913 году (см. Geuter und Nitzschke, 1989), Стерн и в дальнейшем старался поддерживать контакты и вести конструктивные научные дискуссии с психоаналитиками. Так, в 1931 году Стерн пригласил Зигфрида Бернфельда на конгресс Германского психологического общества, в правление которого Стерн входил, и предложил ему выступить с докладом на тему толкования (см. Bernfeld, 1932). Фрейд, со своей стороны, никогда не уклонялся от встречи со Стерном, невзирая на то что тот публично критиковал тезисы Фрейда. В 1928 году они встречались в Вене (см. Geuter und Nitzschke, 1989), а шестью годами ранее, в 1922 году, специалист по детскому психоанализу Анна Фрейд посетила специалиста по детской психологии Стерна в Гамбурге (см. Andreas-Salome, 1990, S. 223).

В 1895 году, когда Фрейд предпринял попытку создать неврологическую психологию, он вполне открыто стремился «проверить теорию на соответствие отдельным фактам новейшей экспериментальной психологии», как сформулировано в его письме Вильгельму Флису (Freud, 1985, S. 144). Как следует из пригласительного письма К. Г. Юнга, даже Дата проведения первого Международного психоаналитического конгресса, который состоялся в 1908 году в Зальцбурге, была выбрана с

## I. История и положение психоанализа в Германии

таким расчетом, чтобы участники третьего конгресса экспериментальной психологии, проходившего несколько ранее во Франкфурте, смогли по его окончании посетить Зальцбург. Тем не менее в Зальцбург прибыли лишь немногие специалисты по экспериментальной психологии, и среди них Клапаред, возглавлявший Женевский институт, в котором впоследствии работал Пиаже, прошедший курс учебного анализа под началом Сабины Шпильрейн, короткое время занимавшийся психоаналитической практикой и представивший свой доклад на восьмом Международном психоаналитическом конгрессе, состоявшемся в 1908 году в Берлине (см. Piaget, 1923). Фрейд приветствовал исследования ассоциаций, предпринятые К. Г. Юнгом и аналогичные исследования, проведенным юным Максом Вертгеймером (позднее работавшим в Берлине, как и Левин) в Праге под началом Ганса Гросса, как «первый мост, который может быть наведен между экспериментальной психологией и психоанализом» (Freud, 1916/17, S. 107). Таким образом, отношение Фрейда к попыткам экспериментальной проверки психоаналитических концепций нельзя назвать безусловно отрицательным. В 1934 году Фрейд писал Розенцвейгу, который предпринял попытку экспериментальной проверки психоаналитических концепций (и стал третьим после Мюррея и Роршаха автором проективного теста, испытывавшим значительное влияние психоанализа):

«Я с интересом ознакомился с вашими экспериментальными работами по проверке психоаналитических постулатов. Очень высоко ценить эти подтверждения я не могу, поскольку достаточное количество надежных наблюдений, на которых покоятся эти постулаты, делает их независимыми от экспериментальной проверки. И все же она не повредит» (цит. по фотокопии в Rosenzweig, 1986, S. 37).

Из процитированного отрывка следует, что Фрейд считал себя создателем уникального метода наблюдения, благодаря которому можно получать вполне надежные данные, позволяющие делать достаточно обоснованные теоретические выводы. Кроме того, Фрейд полагал, что разработанный им метод наблюдения идеально соответствует интересовавшему его предмету исследования, а именно бессознательным процессам. Фрейд определял психоанализ как теорию бессознательного, располагающую особым методом наблюдения, который постоянно применяется в рамках терапевтического сеанса. Исследование или наблюдение в условиях психоаналитического сеанса Фрейд считал элементом практических терапевтических процедур и поэтому не разграничивал исследование и лечение.

В психоанализе, как в теории бессознательного, Фрейд усматривал «какую-то долю психологии», однако считал эту теорию лишь «бази-

сом» или «фундаментом» психологии (Freud, 1926, S. 289). В другом месте Фрейд

следующим образом описывает свое представление о взаимоотношениях психоанализа и академической психологии:

«Психоанализ тоже является психологией, а точнее наукой о бессознательных душевных процессах, в то время как академическая психология принимает во внимание лишь сознательные феномены. Нет нужды их противопоставлять...» (Freud, 1960, S.433).

Как ученым Фрейдом двигали честолюбивые планы, он надеялся, что на основании интерпретации психических феноменов, возникающих в контексте уникальных психоаналитических межличностных отношений и зафиксированных при помощи разработанного им метода наблюдения, удастся выдвинуть теорию, которая, по его предположению, могла бы послужить фундаментом для психологии в целом. К этому следовало бы добавить, что сами методы наблюдения, разработанные Фрейдом, обязаны своим возникновением особым психоаналитическим гипотезам, а подобные гипотезы (например, представление об ассоциациях), в свою очередь, возникли на почве тогдашней психологии. Один из пунктов устава Венского психоаналитического объединения, составленного в 1910 году, гласит: «психоаналитическую науку» можно отнести к «области чистой психологии», а в «области медицины» и «гуманитарных наук» она лишь находит свое применение (см. фотокопию устава в: Nunberg und Federn, 1967, S. 435).

В этой связи особое значение приобретает недавно обнаруженный документ, представляющий собой призыв к созданию общества позитивистской философии, под которым в 1912 году поставил свою подпись Фрейд (см. Katzel, 1990). Наряду с Фрейдом свои подписи под этим воззванием поставили математики Дэвид Гилберт и Феликс Клейн, физики Эрнст Мах и Альберт Эйнштейн. Это воззвание было обращено ко всем заинтересованным лицам, готовым приступить к созданию *научного* мировоззрения, основанного исключительно на фактах. Благодаря этому документу становится ясно, почему впоследствии Фрейд (Freud, 1927, 1933) настаивал на том, что психоанализ не связан ни с каким иным мировоззрением, кроме научного. Представление о психоанализе как о «чистой» науке, занимающейся изучением бессознательных аффективных процессов, послужило основой для той позиции, которую заняли во времена национал-социализма Фрейд, Джонс и большинство других ведущих психоаналитиков. Считая себя в первую очередь психоаналитиками, а не гражданами, они заботились о сохранении политического нейтралитета, уповая на то, что эта позиция, открыто выступить против

## I. История и положение психоанализа в Германии

которой решились лишь немногие и среди них Вильгельм Рейх, поможет сохранить научную «чистоту» психоанализа вопреки всем политическим тенденциям.

## **2. Противоречия и точки соприкосновения между психоанализом и академической психологией**

Вплоть до последнего времени систематические исследования взаимоотношений психоанализа и академической психологии предпринимались редко (исключением является, в частности, работа Waldvogel, 1992). Кроме того, вопросы, связанные с возможным влиянием академической психологии на формирование психоаналитических понятий, изучены куда меньше, чем проблемы восприятия психоанализа специалистами по академической психологии (Brodhage und Hoffmann, 1981; Ellinger, 1986) или влияние психоанализа на формирование научного аппарата академической психологии (Shakow und Raraport, 1986). Наряду с этим предпринимаются первые попытки провести исторические параллели между влиянием, которое оказали на Фрейда его предшественники в области психологии, и его собственным влиянием на отдельных представителей академической психологии (Nitzschke, 1989). В последнее время появляется все больше областей исследования, которые одновременно осваивают психоаналитики и представители академической психологии, например, область исследования психотерапии. В этой связи следует упомянуть и так называемых baby watchers, которые изучают аффективно-когнитивные процессы, характерные для детей, в контексте социальных отношений, хотя нельзя исключать, что наряду с этими процессами предметом данного исследования в той или иной степени являются инфантильные переживания, связанные с фантазиями и впоследствии, во взрослом возрасте (вне зависимости от наличия травмы и психоза), превращающиеся в бессознательные переживания.

Психоаналитики, отказавшиеся от представления о безусловной самодостаточности подхода, разработанного Фрейдом, воспринимающие данный подход скорее как парадигму, вполне согласующуюся с более научными представлениями академической психологии, и, следовательно, толкующие психоанализ в терминах естественной науки, в целом не сталкиваются с серьезными препятствиями в ходе диалога с представителями академической психологии. В стремлении к контактам с представителями академической психологии эти психоаналитики склонны подвергать критике «недостатки», которые они обнаруживают

## Психоанализ и академическая психология

В психоаналитическом методе исследования. Недостатки эти сводятся, как правило, к

несовершенству методов проверки и подтверждения «плодотворных» психоаналитических гипотез, возникающих благодаря изучению отдельных случаев (Hammerling-Balzert, 1978, S. 1897). В «Учебнике психоаналитической терапии» Томэ и Кэхеле тоже встречается упоминание о необходимости устранения подобных «недостатков», свойственных психоаналитическому методу исследования, путем использования в ходе научной проверки психоаналитических гипотез подхода, близкого к соответствующим методам академической психологии (Thoma und Kachele, Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, 1985).

Опорой для сциентистской трактовки психоанализа служат некоторые представления Фрейда, которые уже упоминались выше. С исторической точки зрения, сциентистское восприятие психоанализа взросло на почве эго-психологии, то есть возникло на том этапе формирования психоаналитической теории, когда интерес к теории бессознательного все более настойчиво теснила актуальность теории развития, формирования структуры и адаптации индивида к внешним условиям. Следы этого поступательного смещения акцентов обнаруживаются в произведениях самого Фрейда: с возрастом Фрейд все больше интересовался возможностями исследования процессов развития и терапевтической консолидации «эго».

Наряду с подобным смещением акцентов в работах Фрейда и его дочери Анны Фрейд, которая выпустила книгу под программным названием «Эго и защитные механизмы» (A. Freud, Das Ich und Abwehrmechanismen, 1936), аналогичные тенденции можно усмотреть, в первую очередь, в работах Гейнца Хартмана. Рапапорт называет Хартмана и Эрик-сона первопроходцами на пути, ведущем к современному психоанализу (Rapaport, 1959).

Рапапорт предпринял первую попытку общей систематизации теории и методов психоанализа. В 1960 году Рапапорт был удостоен премии Американской психологической ассоциации (АРА) за это начинание, реальным воплощением которого явилась книжная серия, призванная ознакомить читателей с психологическими теориями. В 1982 году аналогичную премию Американской психологической ассоциации получил бывший сотрудник Рапапорта психоаналитик Рой Шафер, который выдвинул на замену «устаревших» и «спекулятивных» гипотез фрейдовской метапсихологии собственную и, по его мнению, более соответствующую современным научным представлениям теорию. По мере того как в рамках академической психологии возрастало значение научных представлений, ориентированных на эксперименталь-

## I. История и положение психоанализа в Германии

ный подход и равнозначные эмпирические методы проверки, влияние других школ (к числу которых на протяжении долгого времени, по меньшей мере, предположительно относили и психоанализ) на академическую психологию ослабевало. В свое время еще Бюлер, выпустивший книгу под заглавием «Кризис психологии» (Bühler, *Krise der Psychologie*, 1927), критически высказался о перспективах психоанализа в качестве «школы» психологии. Вместе с тем, уже тогда Бюлер ратовал за включение в корпус научных знаний академической психологии значительных психоаналитических открытий, разумеется, очищенных от плевел непонятной, по его мнению, методики и закономерных в связи с этим «заблуждений» Фрейда. И все же в коллоквиумах, которые устраивал по средам в Венском психологическом институте Бюлер, принимали участие такие известные психоаналитики, как Зигфрид Бернфельд и Рене Шпиц (см. Venetka, 1992). В этой связи парадоксом представляется то обстоятельство, что к тому времени, когда Бюлер писал о кризисе психологии, в психоанализе господствовало единое, фрейдовское представление о теории, еще не испытавшее на себе влияние «кризиса». Вскоре соотношение изменилось, и ситуация стала почти зеркально противоположной: в настоящее время основой для методов академической психологии служат широко признанные, универсальные научные аксиомы, между тем как состояние, к которому приблизился психоанализ, самое позднее, начиная с 50-х годов, достаточно характеризует тот факт, что сейчас едва ли найдется хотя бы один термин или одно понятие Фрейда, бесспорно признанное всеми психоаналитиками.

При этом за ожесточенной атакой на фрейдовскую метапсихологию можно различить основную линию фронта: является ли психоанализ наукой, исследующей преимущественно эмпирическими методами аффективные процессы, характерные для человека и межличностных отношений? Или же психоанализ исследует фантазии, представляющие собой производное аффективных процессов, иначе говоря, более или менее «бессознательные» в условиях бодрствующего сознания переживания, тщательное наблюдение за которыми требует уникальной методики, позволяющей, в частности, наблюдателю и объекту наблюдения периодически ставить под сомнение основополагающие условия бодрствующего сознания или стремиться к тому, чтобы эти основополагающие условия стали доступными для особого эмоционального переживания, благодаря чему «третий» элемент, создаваемый ими, а именно их «отношения», будучи эмоциональным пространством, может стать подлинным «объектом» взаимного наблюдения (см. Nitzschke, 1985)?

Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований

## 5. Критика психоанализа

5а. Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований

Моррис Н. Игл

В истории американской психологии академическое научное сообщество пережило период, в течение которого возможности непосредственной экспериментальной проверки психоаналитических гипотез воспринимались с большим энтузиазмом и оценивались довольно высоко (см. Sears, 1944; Fisher & Greenberg, 1985; Kline, 1981). Психоаналитики и теоретики психоанализа, со своей стороны, предпочитали отмалчиваться, соблюдая таким образом традицию, начало которой положил ответ Фрейда на сообщение американского психолога Розенцвейга. Розенцвейг проинформировал Фрейда о том, что данные экспериментальных исследований подтверждают одну из психоаналитических гипотез, на что Фрейд ответил: «Я с интересом ознакомился с вашими экспериментальными работами по проверке психоаналитических постулатов. Очень высоко ценить эти подтверждения я не могу, поскольку достаточное количество надежных наблюдений, на которых покоятся эти постулаты, делает их независимыми от экспериментальной проверки. И все же она не повредит» (цит. по MacKinnon & Dukes, 1964, S. 703).

Я полагаю, что скептическое отношение к возможностям экспериментальных исследований применительно к подтверждению психоаналитических гипотез во многом обосновано. Довольно часто экспериментальным исследованиям не достает «экологической валидности». В лабораторных условиях каждый изучаемый психоаналитический феномен воспроизводится по отдельности, вне естественного контекста жизни, а связь самих экспериментальных исследований с психоаналитическими гипотезами, которые становятся объектом проверки, остается неясной и довольно отрывочной. Например, в рамках исследования, рассчитанного на проверку определенных гипотез, связанных с психоаналитическим понятием вытеснения, пытаются выяснить, забываются ли эмоционально окрашенные ассоциации быстрее, чем ассоциации, вызванные нейтральными понятиями (см. Levinger & Clark, 1961); воспроизводятся ли приятные воспоминания лучше, чем неприятные (Rapaport, 1961)<sup>1</sup>. Если такого рода эксперименты призваны вынести окончательный приговор психоаналитическому понятию вытеснения, то они действительно заслуживают скептического отношения.

<sup>1</sup> Критический обзор прежних исследований в этой области. — Прим. автора.



## I. История и положение психоанализа в Германии

Лично я считаю, что все вместе взятые экспериментальные исследования, цель которых заключалась в проверке различных психоаналитических теорий, не принесли никаких результатов. Я и впрямь не знаю ни одного исследования, в ходе которого были бы получены убедительные доказательства существования процесса вытеснения, занимающего центральное положение в психоанализе, не говоря уже о его значении в качестве патологического фактора в этиологии неврозов (см. Erwin<sup>2</sup>, 1984; КНпеЗ, 1981). Результаты большинства исследований, целью которых является поддержка психоаналитических гипотез, могут служить *доказательством или считаться подтверждением правомерности лишь тех утверждений, которые явились объектом проверки. Следовательно, эксперименты проводятся с намерением выявить или подтвердить существование некоего феномена или процесса, предположительно связанного с психоаналитической теорией* (см. также Fisher & Greenberg, 1985). Для модификации, совершенствования или развития психоаналитической теории результаты этих исследований не имеют никакого значения. С этой точки зрения, они не могут выполнять даже эвристические функции. Подводя итог, можно со всей уверенностью утверждать, что непосредственная экспериментальная проверка психоаналитических гипотез по сей день не оказала, по существу, никакого влияния на развитие основного корпуса психоаналитической теории.

### **Косвенная проверка психоаналитических теорий**

Я убежден, что, по иронии судьбы, именно те исследования, которые не предусматривают непосредственной экспериментальной проверки психоаналитических теорий и результаты которых, следовательно, имеют лишь косвенное отношение к психоанализу, оказывали и продолжают оказывать на развитие психоаналитической теории большее влияние, чем попытки непосредственной экспериментальной проверки. Обратимся к данным, полученным в ходе исследований, которые не были связаны с психоаналитической теорией и целью которых не являлась проверка психоаналитических гипотез.

Подходящим примером является исследование отношений между матерью и ребенком.

Совсем недавно в своей работе я показал, каким образом исследование взаимной привязанности матери и ребенка, вклю-

Эрвин проводит тщательный анализ этого вопроса. — *Прим. автора.* Клайн придерживается противоположного мнения. — *Прим. автора.*

Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований чавшее в себя классический эксперимент с животными, проведенный Харлоу (Harlow, 1956), продемонстрировало принципиальную несостоятельность фрейдовских гипотез об объектных отношениях. Фрейд утверждал, что определенное значение, которое объект приобретает для ребенка, и привязанность ребенка к объекту объясняются исключительно тем, что объект выполняет роль или задачу, связанную с утолением голода и удовлетворением либидозных потребностей. Однако результаты исследований в этой области свидетельствуют в пользу мнения Фейр-берна (Fairbairn, 1952), который утверждал, что энергия либидо устремляется скорее к самому объекту, чем к ощущению удовольствия. Аналогичное подтверждение получило и предположение Боулби (Bowlby, 1969), согласно которому в основе взаимной привязанности матери и ребенка у большинства видов, в том числе у человека, лежит автономное влечение. Несмотря на то что скорее всего исследования взаимной привязанности матери и ребенка по большей части не могли оказать *непосредственного* влияния на развитие психоаналитической теории, этот пример указывает на то, что даже незначительных изменений парадигмы в рамках современного психоаналитического мировоззрения, вызванных результатами научных исследований, оказалось достаточно для того, чтобы повлиять на развитие этой теории в Северной Америке (Eagle, 1991). Теорию влечений довольно скоро сменили теория самости и различные теории объектных отношений. Многие исследования взаимной привязанности матери и ребенка не имели никакого отношения к психоаналитическим гипотезам. Тем не менее их результаты косвенным образом оказали на психоаналитическую теорию куда большее влияние, чем предшествующие попытки непосредственной экспериментальной проверки психоаналитических гипотез. Причины этого лежат на поверхности: «экологической валидностью» и способностью извлекать дополнительные сведения о предмете, имеющем значение для психоанализа, говоря точнее, о формировании объектных отношений, обладают лишь те исследования, которые имеют косвенное отношение к психоанализу. На мой взгляд, пример взаимосвязи экспериментальных исследований обоюдной привязанности матери и ребенка и развития психоаналитической теории заставляет о многом задуматься. «Пуристы» от психоанализа не устают повторять, что значение для психоаналитического исследования имеют лишь те сведения, которые были получены в рамках конкретной психоаналитической ситуации. То обстоятельство, что сведения подобного рода служат основой для развития психоаналитической

## I. История и положение психоанализа в Германии

теории *лечения*, едва ли может наделить их исключительным правом при формулировании обобщающих психоаналитических теорий развития личности или природы и происхождения психопатологии. Психоаналитические теории постоянно испытывают разнообразные влияния, к числу которых относятся не только открытия, сделанные в рамках иных научных дисциплин, но и современная система ценностей, мировоззрение, дух времени (см. Cushman, 1990; Kirschner, 1990). Учитывая то обстоятельство, что подобное влияние так или иначе неизбежно, на мой взгляд, теоретики психоанализа поступили бы конструктивно и целесообразно, если бы учли научные открытия, сделанные в рамках иных дисциплин, и признали соответствующую критическую оценку психоаналитических теорий.

Это имеет значение и для психоаналитического *образования*. Психоаналитики не только должны быть образованными и компетентными специалистами в области психоаналитической практики и теории, но и дополнительно, пусть и в меньшем объеме, получать знания по смежным дисциплинам. Даже при условии того, что большинство аналитиков не занимается исследованиями или серьезной теоретической работой, приобретенный за время обучения навык умелого обращения с материалами исследований, то есть вычленения и адекватной оценки значимых для психоаналитической теории и практики научных данных, полученных в ходе психоаналитических исследований или исследований, проводящихся в рамках смежных дисциплин, пойдет им на пользу. В Северной Америке психоаналитические вузы отличаются, как правило, самостоятельностью и независимостью; иными словами, они не являются составной частью университетов и даже не поддерживают связей с крупными учебными центрами. В результате эти учебные заведения превращаются в своеобразные островки с характерным ограниченным менталитетом, и никому не удастся более или менее четко сформулировать определенные критерии, основанные на эмпирических исследованиях, здоровом скептицизме и соблюдении принципа повторного эмпирического подтверждения. Рассчитывать на скорые изменения статуса этих учебных заведений в системе образования не приходится. И все же следовало бы попытаться внести изменения и дополнения в нынешнюю учебную программу имеющихся институтов <sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Недавно я принимал участие в конференции, устроенной психоаналитическим филиалом Американской психологической ассоциации и Американской психоаналитической ассоциацией при личном участии руководителей обеих организаций. Все участники конференции сошлись во мнении, что в программы психоаналитических учебных заведений необходимо внести изменения и дополнения с учетом вышеописанных проблем. —Прим. автора.

Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований

### Текущие исследования и психотерапевтический процесс

Несмотря на то что описания отдельных случаев из практики по-прежнему занимают центральное положение в психоаналитической литературе, за последние 20—30 лет многие исследователи последовательно и настойчиво стремились провести достаточно систематические и точные психоаналитические исследования, в частности, в рамках психотерапевтического процесса. В Северной Америке подобными психоаналитическими исследованиями занимались, в частности, Даль (Dahl, 1974), Люборски и его коллеги (Luborsky et al., 1984; 1988), Шеврин (Shevrin, 1988), Сильверман и его коллеги (Silverman et al., 1983), Зиль-бершац и его коллеги (Silberschatz et al., 1988), Страпп (Strupp, 1986), а также Вейс, Сэмпсон и их коллеги (Weiss, Sampson, et al., 1986). На континенте важные исследования были проведены, в частности, Томэ и Кэхеле (Thoma & Kachele, 1987). В Северной Америке исследования психоаналитической терапии в основном сосредоточены на психотерапевтическом *процессе*, и лишь немногие исследователи занимаются изучением *результатов и последствий* психотерапии<sup>5</sup>. Вместе с тем возникает вопрос, могут ли результаты исследований вышеназванных специалистов оказать существенное влияние на клиническую практику и развитие теории? Например, в работе Вейса, Сэмпсона и их коллег (Weiss, Sampson, et al., 1986) ощущается тесная взаимосвязь исследовательской деятельности, теории и практики. Вейс и Сэмпсон разработали оригинальную теорию психоаналитического лечения, которую назвали теорией «преодоления контроля», проводят семинарские занятия для желающих ознакомиться с их методом лечения и последовательно осуществляют исследовательские программы, напрямую связанные с их гипотезами и практической деятельностью. Таким образом, исследования обеспечивают их материалом, который может служить обоснованием их терапевтической концепции. Согласно этой концепции, пациенты, поступающие на лечение, располагают «бессознательным планом» действий, благодаря которым они рассчитывают избавиться от своих «бессознательных патогенных убеждений», и бессознательно подвергают терапевта «испытанию», желая выяснить, можно ли включить в контекст отношений с терапевтом отторгаемый ими материал, судя по ответам терапевта о том, готов ли он подтвердить правоту их патогенных убеждений. По мнению Вейса и Сэмпсона, терапевтический процесс развивается в конструктивном направлении при

<sup>5</sup> В настоящее время исключение составляет работа Кантровица и его коллег [Kantrowitz et al., 1990 a,b,c], которые провели исследование результатов и катамнез психотерапии. — Прим. автора.

## I. История и положение психоанализа в Германии

условии, что терапевт успешно прошел испытания и смог вселить в пациента эмоциональную уверенность в том, что аналитик не подтверждает правоту его бессознательных патогенных убеждений. Как отмечалось выше, в исследовательской работе Вейс и Сэмпсон интересуются прежде всего психотерапевтическим процессом, поэтому их подход к изучению результатов и последствий психотерапии едва ли можно назвать систематическим. Несмотря на то что Зильбершац и Куртис (Silberschatz & Curtis, 1986) в своей последней работе уделяют большее внимание результатам терапии, многое в этой области еще только предстоит сделать.

Дальнейшие задачи, стоящие перед исследователями, продиктованы необходимостью определить степень универсальности концепции преодоления контроля, иначе говоря, процентный показатель пациентов, в лечении которых можно применять этот подход. Несмотря на то что Вейс и Сэмпсон называют свою концепцию *обобщающей* теорией психодинамической терапии, свидетельства в пользу *обобщения* полученных ими результатов не назовешь многочисленными, поскольку их исследования основаны прежде всего на материале отдельных случаев из практики.

Недавно Люборски и его коллеги (Luborsky et al., 1988) опубликовали книгу, в которой подвели итог своей многолетней исследовательской деятельности. По их мнению, решающим фактором успешного окончания терапии являются переживания пациента, связанные с возникающими между ним и терапевтом *отношениями*, проникнутыми желанием *помочь* пациенту. Пациенту необходимо почувствовать, что терапевт готов оказать ему помощь и поддержку, и вместе с тем поверить в то, что усилия, направленные на преодоление своих проблем, он прикладывает *совместно* с терапевтом.

Применяя метод определения основной конфликтной темы отношений (core conflictual relationship theme, CCRT), Люборски и Кристоф приходят к выводу о том, что основные желания и потребности пациента остаются неизменными вне зависимости от успешности лечения. Изменению могут подвергнуться лишь следующие обстоятельства:

1. Благодаря полученному опыту пациент ожидает от окружающих не резко отрицательной, а скорее положительной реакции на свои желания и потребности.
2. В связи с этим негативная реакция пациента на себя самого приобретает позитивные черты.

Если сопоставить данные выводы с теорией отношений, проникнутой желанием помочь пациенту, то можно предположить, что основным фактором успешного лечения является создание условий, позволяющих пациенту выразить свои желания и потребности, которые в прежние

Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований годы ассоциировались лишь со страхом и отказом. Убеждаясь в ходе терапии в том, что терапевт готов откликнуться на просьбы пациента, оказать ему помощь и поддержку, пациент получает опыт положительной реакции со стороны постороннего человека и благодаря этому начинает более позитивно реагировать на себя самого.

Результаты научных исследований, проведенных Люборски и его коллегами (Luborsky et al., 1988), и высказывания Вейса и Сэмпсона (Weiss & Sampson, 1986), согласно которым успех терапии зависит от способности терапевта выдержать испытания, подготовленные пациентом, во многом перекликаются. Эти выводы представляются результатом кропотливого изучения концепции «корректирующего эмоционального переживания», разработанной в прошлом Александером и Френчем (Alexander & French, 1946), а также идей, высказанных еще ранее Ференчи и Ранком (Ferenczi & Rank, 1925). Разумеется, это не означает, что последователи непременно должны заимствовать у предшественников все элементы их теории без исключения, в том числе гипотезу намеренного и непосредственного манипулирования переносом, которым занимается терапевт, исполняя с этой целью различные роли.

Подводя итог сравнительного анализа результатов психотерапевтических исследований, проведенных в Северной Америке, я хотел бы вкратце описать научные работы Страппа и его коллег. Недавно Страпп (Strupp, 1989) резюмировал данные, полученные им в ходе исследований, растянувшихся почти на тридцать лет. Несмотря на отличия в терминологии, его выводы парадоксальным образом близки к предположениям Вейса, Сэмпсона и Люборски. Страпп исходит из того, что успешное развитие терапевтического процесса возможно прежде всего в том случае, если терапевт не отвечает на высказывания и действия пациента ожидаемой и естественной реакцией. Например, на провоцирующие и враждебные действия пациента, которые в естественной обстановке могли бы вызвать лишь ответное чувство враждебности и отчуждения, терапевту следует так или иначе реагировать положительно. Попутно терапевту необходимо, по мере возможности, разобраться в причинах такого поведения пациента и затем обсудить с пациентом свою интерпретацию<sup>6</sup>.

Переклички между выводами Страппа, мнением Люборски, согласно которому решающее значение имеют отношения, проникнутые желанием помочь пациенту, и гипотезой Вейса и Сэмпсона, полагающих, что терапевту необходимо успешно пройти испытание, подготовленное для

<sup>6</sup> Страпп настойчиво подчеркивает терапевтическую значимость эмпатического понимания со стороны терапевта, примыкая тем самым к Когуту [Kohut, 1971; 1977; '84], который придавал этому фактору первостепенное значение. —Прим. автора.

I. История и положение психоанализа в Германии

него пациентом, и не подтвердить правоту его бессознательных патогенных убеждений, очевидны. Вместе с тем Страпп вносит еще один элемент, который прекрасно дополняет эту картину. Он указывает на необходимость использования данных, полученных благодаря последним исследованиям, в процессе *обучения* терапевтов. Ввиду того что «терапевтов, соответствующих всем критериям хорошего терапевта, нельзя назвать обычным явлением», и «более или менее серьезными недостатками страдают все терапевты, даже самые опытные и признанные». Страпп (Strupp, 1989; S. 723) придает особое значение проблеме внедрения в практику последних научных данных.

### **Взаимосвязь между результатами исследований и развитием теории**

Недавно я закончил главу, которая войдет в книгу под названием «Почему люди не меняются? Новый подход к проблеме сопротивления и неприятия». В этой главе я попытался с психоаналитической позиции ответить на вопрос, почему люди не меняются. Во время работы над этой главой меня поразили расхождения между научной литературой по клинической теории и результатами исследований. Например, в литературе по клинической теории первостепенное значение для понимания терапевтического процесса приобретает концепция сопротивления, особенно в тех случаях, когда не удается достигнуть прогресса в терапии<sup>7</sup>.

На практике проблема сопротивления и его анализ составляют львиную долю работы многих аналитиков. Вместе с тем в программах психотерапевтических исследований Люборски, Вейса и Сэмпсона, Страппа и его коллег, а также других ученых едва ли можно обнаружить упоминание о том, что анализ сопротивления является решающим фактором психотерапевтического процесса. Страпп (Strupp, 1989) полагает, что интерпретации, направленные на толкование сопротивления пациента, зачастую унижают пациента и воспринимаются как упреки<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> В иных популярных концепциях учитываются навязчивое повторение, негативная терапевтическая реакция и мазохизм. — *Прим. автора.*

<sup>8</sup> Вейс и Сэмпсон, равно как и Страпп, уделяют в своих работах определенное внимание феномену сопротивления, хотя и трактуют это понятие иначе, нежели сторонники традиционной психоаналитической теории. Сопротивление, о котором идет речь в этих программах исследований, имеет мало общего с гипотезами затаянного господства инфантильных желаний, продиктованных соответствующими влечениями, навязчивого повторения, или другими популярными концепциями. Сопротивление пациента трактуется скорее как функция его тревоги и опасений, в частности, как выражение страха, который вызывает мысль о возможности повторной травматизации по вине терапевта или о том, что терапевт может подтвердить правоту бессознательных патогенных убеждений. — *Прим. автора.*

Критика психоанализа в связи с недостатком эмпирических исследований

Я привожу эти мнения о проблеме сопротивления лишь из-за того, что они являются собой наглядную иллюстрацию расхождений между теорией и результатами исследований. Я солидарен со Страппом, который убежден в том, что дополнительные примеры такого рода отыскать нетрудно. Как правило, психоаналитическая терапия развивается почти вне зависимости от результатов эмпирических исследований. Зачастую специалистами, работающими в этих областях, двигают разные мотивы. Например, достаточно приглядеться к теории психологии самости, созданной Когутом и завоевавшей если не весь психоаналитический мир, то, по крайней мере, северо-американское психоаналитическое пространство, чтобы убедиться в том, что растущая популярность и могущество психологии самости, особенно ее этиологической теории, в которой рассматриваются истоки нарциссических расстройств личности, не имеет почти или совсем ничего общего с результатами каких бы то ни было исследований. В контексте изменения психоаналитической теории Гедо (Gedo, 1984) отмечал, что психоаналитики рассчитывают скорее на собственный опыт клинической практики и «безусловные свидетельства», чем на результаты систематических эмпирических исследований. В другой своей работе (Eagle, 1991) я уже анализировал динамику изменения психоаналитической теории и пришел к выводу, что изменения психоаналитической теории хотя и являются зачастую отражением косвенного влияния исследований, которые проводятся в рамках смежных научных дисциплин, в большей степени продиктованы разнообразными общественными факторами и политикой психоаналитических институтов. Как подчеркивает Фарел (Farell, 1981), изменения любой научной теории происходят под влиянием как общественных факторов, так и результатов эмпирических исследований. Разумеется, соотношение двух этих факторов колеблется в зависимости от конкретной научной дисциплины. Насколько можно судить, довольно существенную роль в психоанализе играют общественно-политические факторы. Для того чтобы изменить это положение, необходимо затратить немало усилий и времени. Изменения можно осуществить только путем *модификации* системы психоаналитического образования. На мой взгляд, это не означает, что все ученые должны с головой погрузиться в практические исследования,—такое не только маловероятно, но и едва ли желательно. В некоторых научных областях скрупулезные исследования и без того занимают достаточное пространство. Более резонными представляются изменения системы психоаналитического образования, благодаря которым психоаналитики могли бы за время обучения приобретать навык анализа и умелого использования результатов психоаналитических



## I. История и положение психоанализа в Германии

исследований и научных открытий, сделанных в рамках иных дисциплин<sup>9</sup>. Однако для того чтобы осуществить подобную реформу психоаналитического образования, необходимо прежде всего изменить систему ценностей и принципы, согласно которым проводится обучение психоаналитиков и строится работа психоаналитических институтов.

### 56. Критика психоаналитических учреждений *Йоханнес Кремериус*

#### 1. Исторический очерк

При создании первых психоаналитических учреждений в 1910 году Фрейд и его последователи отдали предпочтение не профсоюзу, который мог бы напоминать, например, общество физиков, а мощной политической организации под названием «Психоаналитическое движение». По мнению основоположников, эта организация была призвана «благодаря численному превосходству и посредством иных методов, в том числе научной работы», оградить психоанализ от противников (Freud/Jung, 1974, S. 317). Вместе с тем она создавалась и для того, чтобы ее члены применяли «подлинные психоаналитические методы Фрейда» (Ferrenczi, 1910/11, S. 58). Президент организации, который должен был гарантировать выполнение этих задач, получил полное право принимать в организацию новых сотрудников и исключать из нее прежних членов, а также решать вопросы, связанные с публикацией их рукописей (Jones, 1955, S. 90). По этому поводу в 1914 году Фрейд высказался следующим образом: «Необходим руководитель, способный наставлять и разубеждать» (Freud, 1914, S. 85). Идеи Фрейда следовало сохранить в неприкосновенности, поэтому «движение» должно было «оградить его произведения от некоторых личностей и возможных инцидентов после того, как я покину свой пост» (Jones, 1955, S. 187f).

" Дополнительным примером того, что исследования, осуществляемые в рамках смежных научных дисциплин, имеют определенное значение для психоанализа, могут служить научные работы, позволяющие значительно усовершенствовать сложившиеся под влиянием прежних исследований представления о закреплении паттернов отношения. Повторение неприемлемых паттернов отношения является главной темой любого учения о психопатологии и ее лечении, включая и психоаналитическое. В последнее время растет число проектов исследований на тему привязанности (см., в частности, Amsworth et al., 1978; Main et al., 1985), результаты которых, надо полагать, имеют немалое значение и для психоанализа. — *Прим. автора.*

**Критика психоаналитических учреждений**

В этой атмосфере и формировалась система психоаналитичес-кого образования. В

соответствии с принципами такого подхода, психоаналитиком и достойным претендентом на членство в психоаналитическом объединении считался лишь тот, кто получил подобное образование. Таким образом психоанализ стал чем-то вроде частной собственности. Право частной собственности распространяется на сам психоанализ и принципы организации психоаналитических вузов. Стремясь во что бы то ни стало выполнить высказанное Фрейдом пожелание по поводу продолжительности обучения, психоаналитические учреждения постоянно напоминают своим сотрудникам о необходимости строгого соблюдения принципов «основанной Фрейдом психоаналитической науки» (из устава Германского психоаналитического объединения), а на деле сдерживают натиск подлинного научного развития и превращают парадигму основоположника психоанализа в консервированную пищу для ума.

**2. Влияние первоначальных тенденций развития психоанализа на формирование системы психоаналитического образования**

Под влиянием вышеописанных тенденций развития психоанализа сформировалась система психоаналитического образования, выполняющая задачи своеобразного ритуала посвящения. Вместо того чтобы привнести в систему образования дух просвещения и эмансипации, которым изначально обладала психоаналитическая теория, психоаналитические учреждения стремятся превратить эту теорию в собрание догм, заключенных в жесткие рамки политического регламента.

Практика профессионального допуска, рациональным обоснованием которой служит необходимость отбора претендентов, соответствующих критериям профпригодности, не может себя оправдать, поскольку до сих пор специалисты не пришли к единому мнению о том, что является предметом проверки: склонность претендента к анализу, особенности структуры его психики, наличие психопатологии или квалификация. Эти критерии не только трудноопределимы, но и допускают разные толкования. Если по мнению одного специалиста, претендент должен отличаться отменным психическим здоровьем, то другой специалист может отклонить его ходатайство о предоставлении профессионального допуска именно по этой причине. Буквально каждый специалист придерживается особого мнения о качествах, необходимых для квалифицированного аналитика. В связи с отсутствием четких критериев окончательное Решение зачастую принимается с учетом «примитивной физиогноми-

I. История и положение психоанализа в Германии  
ки» (Bernfeld), по принципу *he is like me — not like me* \*. В результате проверка не достигает своей непосредственной цели, хотя и выполняет те задачи, которые втайне ставит перед собой психоаналитическое движение, допуская в ряды психоаналитиков лишь абсолютно преданных движению претендентов, отождествляющих себя с данной системой. Постоянно приходится слышать жалобы на то, что в рамках сложившейся системы самостоятельно мыслящим, критически настроенным молодым людям, по-настоящему интересующимся наукой, не приходится рассчитывать на многое. В ходе этого ритуала посвящения (Balint, 1947, S. 317) кандидат убеждается в том, что он совершенно беззащитен перед произволом экзаменатора.

Сами учреждения явно не заинтересованы в объективной оценке этого подхода. До сих пор не предпринимались попытки проведения квалифицированных сравнительных экзаменов, основанных на сопоставлении результатов первоначального анкетирования кандидата и последующей оценки его успехов с точки зрения его непосредственных преподавателей. Две работы, посвященные этим проблемам, нельзя назвать удовлетворительными, поскольку их авторы не располагают достаточным количеством данных об учреждениях, сотрудники которых принимали участие в опросе (Lewin und Ross, 1960; Console, 1963).

По вине психоаналитических учреждений предан забвению дух психоанализа не только в подходе к предоставлению профессионального допуска, но и в практике *учебного анализа*. Учебный анализ считается важнейшим и необходимым элементом психоаналитического образования. В необходимости учебного психоанализа убеждает опыт, согласно которому успешным и тактичным профессионалом может стать лишь тот, кто в ходе личного анализа, подобно пациенту, ознакомился со своими конфликтами и комплексами, подверг их психологической переработке и не понаслышке знает о том, как влияет психоанализ на частную жизнь человека. В том случае, если учреждение, практикующее учебный анализ именно с этой целью, стремится избежать каких бы то ни было ошибок, его сотрудникам приходится ориентироваться на требования, предъявляемые, как правило, к терапевтическому анализу (A. Freud, 1938). Тем не менее учреждения слагают с себя подобные обязательства, создавая условия или не препятствуя созданию условий, не позволяющих проводить корректный анализ на уровне терапевтического анализа.

Например, учреждения допускают проведение учебного анализа при условии предварительного знакомства кандидата с предполагаемым аналитиком-наставником. Вращаясь в кругу сотрудников учреждения, кандидат

\* Англ. «он такой же, как я — он не такой, как я». — *Прим. переводчика.*

## Критика психоаналитических учреждений

может по их отзывам и высказываниям судить об образе жизни и психоаналитических принципах будущего наставника; кроме того, аналитики-наставники, как правило, являются доцентами и публикуют свои работы. Нельзя упускать из вида этот недостаток учебного анализа, поскольку речь идет о нарушении принципа анонимности, то есть основного условия правильного проведения курса анализа. Кроме того, нарушается принцип независимости двух участников анализа друг от друга и от третьей стороны: кандидат зависит от своего наставника, который допускает его к анализу и выносит решение о прекращении анализа. Наставник судит о степени готовности кандидата к выполнению профессиональных обязанностей. Иными словами, аналитик-наставник обладает правом на применение тех или иных санкций.

Вместе с тем аналитик-наставник тоже испытывает чувство зависимости: статус аналитика-наставника обязывает его соблюдать определенный устав. В результате перед ним возникает неразрешимая дилемма: он должен каким-то образом совместить *экзамен на профпригодность* с терапевтическим анализом. В критические моменты анализа преподаватель закономерным образом сталкивается с конфликтами, в ходе которых испытанию подвергается его чувство лояльности. Например, в том случае, если он узнает о своем подопечном нечто такое, что в соответствии с принципами учреждения может служить основанием для отклонения ходатайства о предоставлении профессионального допуска, — предположим, убеждается в его гомосексуальных склонностях, — он обязан сообщить об этом администрации. Речь идет о безвыходной конфликтной ситуации. Вне зависимости от его решения, аналитический процесс подвергается разрушению. Если он сообщает о своем открытии, то предает пациента и нарушает условие абсолютной конфиденциальности. Если же он об этом умалчивает, то компрометирует метод, не позволяющий ставить в сложное положение третье лицо.

Учитывая отсутствие анонимности при выборе аналитика-наставника и наличие зависимости между кандидатом, наставником и администрацией, следует констатировать, что подобный анализ может происходить лишь в вымышленном пространстве. Зная о вышеназванных обстоятельствах, кандидат едва ли способен подвергать психологической обработке и толковать свои высказывания на уровне фантазий, а также познавать на практике принцип повторения.

Применительно к теории приемов мы полагаем, что анализ призван избавить анализанда от его инфантильных привязанностей. Учебный анализ не позволяет выполнить эту задачу на практике (привести анализанда к осознанию эдипова комплекса), поскольку сама аналитическая ситуация в данном случае развивается по сценарию, повторяющему

## I. История и положение психоанализа в Германии

эдипову ситуацию. В этих обстоятельствах возникают зависимость и объективный, то есть *сигнальный страх*. Но дело не только в этом. Учебный анализ провоцирует кандидата на применение вторичных защитных механизмов ради собственной безопасности. Ему приходится не только отрицать реальность, но и осуществлять, сверх необходимого для аналитической работы расщепления эго, еще одно расщепление эго, на этот раз патологическое. Таким образом, речь идет о повторении ситуации, в которой некогда оказались родители и ребенок. Подобно ребенку кандидат понимает, что ему нельзя задавать вопросы, нельзя ничего знать. Эти обстоятельства препятствуют психологической переработке как раз тех элементов, которые имеют решающее значение для анализа, и в первую очередь негативного переноса, детских либидозных и деструктивных импульсов, доэдиповых патогенных факторов.

Последствия подобной проверки для личного и профессионального роста кандидата очевидны. Она способствует укреплению непреодоленной инфантильной установки и *привязанностей, связанных с переносом*. В результате начинающие аналитики вступают в психоаналитическое сообщество, сохраняя на всю жизнь зависимость от аналитика-наставника или враждебность к нему. Именно в этом следует искать причины появления аналитических сект с «религиозным» менталитетом и развития центробежных тенденций. В темноте остаются не только личные бессознательные чувства кандидата, но и его бессознательные общественные принципы. Поэтому многие начинающие аналитики не замечают недостатки и противоречия, типичные для организаций, к которым они примыкают. Несмотря на то что аналитическая теория служит выражением принципов просвещения и эмансипации, мы выбираем ханжество психоаналитических организаций, в рамках которых мы практикуем и поддерживаем то, на что в более свободной обстановке сетуем и обрушиваемся с осуждением. В этой атмосфере образование становится первой ступенью в подготовке профессионала, который в дальнейшем не будет утруждать себя соблюдением принципов Фрейда, стремившегося доискаться до истины (Cremelius, 1986; 1987; 1989).

### **Критика психоаналитического образовательного процесса**

В условиях изоляции психоаналитических вузов, добровольно игнорирующих научные достижения смежных гуманитарных дисциплин, эти учреждения ныне исключены из процесса научного познания. В связи с тем, что анализанды не могут избавиться от продиктованного переносом отношения к аналитику-наставнику, возникают аналитические *кланы*, участники которых, словно сектанты, слепо верят в определенные

## Критика критики психоанализа

догмы. Эмоциональная привязанность не позволяет многим аналитикам адекватно оценивать и поддерживать новые тенденции развития психоаналитического сообщества. Пока авторы научных произведений, в частности Кун, стремятся к тому, чтобы развитие психоанализа достигло стадии нормальной науки, во многих провинциальных психоаналитических вузах, которые, по мнению Кернберга, соответствуют уровню профессиональных училищ, по-прежнему внедряют в практику устаревшие теории (Kernberg, 1984) и изучают написанные Фрейдом истории болезни как хрестоматию безупречных терапевтических приемов. Надежды на будущее связаны с рестроспективной оценкой недочетов, допущенных Фрейдом в 1926 году. Психоаналитические институты должны превратиться в исследовательские институты, в которых наряду с психоанализом следует преподавать биологию, психиатрию, историю культуры, мифологию, религиозную психологию и литературоведение. Для того чтобы это стало возможным, психоаналитическая ассоциация должна превратиться в научное объединение, что, в свою очередь, возможно лишь в том случае, если подготовка будущих аналитиков будет осуществляться в атмосфере свободы и независимости, а учебный анализ уступит место личному анализу вне стен учреждения.

### **5в. Критика критики психоанализа Томас Келер**

#### **1. Определение критики психоанализа**

Понятие критики психоанализа в рамках этой главы не имеет никакого отношения к полемике вокруг отдельных теоретических положений, например, по поводу истинного значения младенческих сновидений и фантазий среди психоаналитиков и вне психоаналитических кругов. В данном контексте это понятие вбирает в себя все сочинения, авторы которых полностью отвергают разработанную Фрейдом методику познания и сделанные благодаря ей открытия, объявляя основанную на этих принципах терапию бесполезной и чуть ли не вредной.

#### **2. Обоснование необходимости критики психоанализа**

Автор этой главы придерживается небесспорного мнения, согласно которому психоанализ, подобно любой другой научной дисциплине, должен быть обоснован в соответствии с обычными научными критериями.

## I. История и положение психоанализа в Германии

Речь идет о внутренней согласованности теоретических построений, отсутствии противоречий с общепризнанными положениями иных научных дисциплин, например, биологии и общей психологии, а также о том, что выводы, к которым приходят различные исследователи в ходе наблюдения и толкования определенных феноменов, должны быть в принципе аналогичными. Вместе с тем комплексный характер психоаналитических положений не позволяет критиковать психоанализ по наивным схемам экспериментальной психологии, которые зачастую используются именно с этой целью, а диктует особую, до сих пор находящуюся в зачаточном состоянии методологию. Если исходить из этой предпосылки — которая, повторюсь, отнюдь не считается в психоаналитических кругах общепризнанной истиной, — то критику психоанализа в вышеозначенном смысле следует признать не только легитимной, но и совершенно неизбежной в рамках научного дискурса. И критику эту тем более следует приветствовать, когда выдвигаются возражения против психоаналитической методик и высказываются сомнения в надежности сведений, полученных с помощью данных методов самим Фрейдом или представителями следующих поколений аналитиков.

### 3. Критические замечания по поводу формы критики психоанализа

Приходится с сожалением констатировать, что сами критики психоанализа по большей части игнорируют общепризнанные правила данного дискурса и по инерции оценивают психоанализ в соответствии с так называемыми рациональными критериями. Среди этой литературы особое внимание обращают на себя сочинения, содержащие личные выпады в сторону Фрейда, оценки его теории с точки зрения ее соответствия расхожим моральным принципам или определенному мировоззрению. Все они, по существу, обязаны своим возникновением наивным подтасовкам, религиозным или политическим предубеждениям, превратному представлению о теории и неточному цитированию подлинников.

Критика психоанализа зародилась почти одновременно с самим психоанализом, то есть приблизительно в 1905 году, когда сочинения Фрейда стали приобретать широкую известность. Впервые критика психоанализа заявила о себе в научной литературе после выхода в свет «Фрагмента анализа одного случая истерии», содержащего историю болезни Доры (Bruchstück einer Hysterie-Analyse, Freud, 1905e). Повсеместное возмущение у рецензентов вызвало подробное описание сексуальной атмосферы анализа (см. Kohler, 1989, S. 148f, где приведены обширные выдержки из рецензий). Начиная приблизительно с 1920 года, в печати

## Критика критики психоанализа

ехало появляться все больше критических монографий на тему психоанализа. Вскоре после прихода к власти нацистов был выпущен номер *Zentrallblatt far Psychotherapie* под редакцией Карла Густава Юнга, автору которого предприняли попытку сформулировать задачи психотерапии в новых политических условиях и явно стремились отмежеваться от фрейдовского психоанализа, противопоставляя ему в позитивном ключе идеи самого Юнга. Львиная доля критики досталась предпринятой Фрейдом попытке рационального анализа бессознательного, биологическому редуционизму психоаналитической теории сексуальности и негативному, «унизительному» представлению о человеке, лежащему в основе всей теории. В специальной обзорной статье главного редактора под названием «О современном положении психотерапии» (*Zur gegen-wartigen Lage der Psychotherapie*, Jung, 1934) эти критические замечания были сведены воедино и увенчаны огульным поношением Фрейда и его представлений. В последующие годы нацистского правления в Германии психоанализ ни разу не становился темой дискуссии.

Если в первые послевоенные годы критика психоанализа носила преимущественно спорадический характер, то начиная с шестидесятых годов в англо-американском пространстве сложилась однородная группа критиков Фрейда, образцом для которой послужила книга Лапьера «Фрейдовская этика» (*The Freudian Ethic*, La Piere, 1974), впервые опубликованная в 1959 году и содержащая все основные аргументы: на Фрейда и созданный им психоанализ возлагалась ответственность за целый ряд гипотетических ошибок и искажение моральных представлений, в том числе за сексуальное раскрепощение и либерализацию методов воспитания и наказания. В последующих работах иных авторов эти нападки приобрели еще более явственный консервативный и крайне правый характер. Образчиком подобной критики могут служить сочинения Соколова (*Sokoloff*, 1971) и более поздние работы англичанки Э. М. Торнтон (*E. M. Thornton*, 1983). Стремясь доказать, что теории Фрейда могли возникнуть лишь в распаленном кокаином воображении человека с нездоровыми наклонностями, авторы зачастую намеренно искажали текст источников и, в особенности, цитаты из работ самого Фрейда, хотя такой подход нетипичен даже для достаточно откровенной антифрейдовской литературы (исчерпывающие комментарии к работам Торнтон и других право-консервативных антифрейдистов см. в *Kohler*, 1989, S. 50 ff. или S. 93 ff.).

То же самое можно сказать о наиболее авторитетном критике психоанализа *Гансе Юргене Айзенке*, критика которого, хотя и производит впечатление чисто научной, подчас опирается на искаженное переложение тезисов Фрейда. Например, заявление о том, что Фрейд считал причиной



## I. История и положение психоанализа в Германии

любых *ошибочных действий* вытеснение бессознательного материала, является одним из подобных искажений, которому многим обязан такой серьезный критик психоанализа, как Грюнбаум (Grunbaum, 1988, S. 311 ff.). В действительности Фрейд ограничился лишь предположением о том, что ошибочные действия, или только некоторые из них, обусловлены психическими факторами, которые могут носить сознательный, предсознательный и, в отдельных случаях, бессознательный характер (см. Freud, 1916—17a, S. 58 ff.; см. также КБЫег, 1990, S. 291 ff.).

Тем не менее следует подчеркнуть, что наряду с этим существует и вполне серьезная критика психоанализа, которую едва ли можно долгое время игнорировать безнаказанно. К представителям этого направления критики относятся уже упомянутый Грюнбаум и наиболее влиятельный немецкий автор Эшенредер (Eschenroder, 1986), который выдвигает куда более корректные по форме аргументы против теории и практики психоанализа и не спешит с общими выводами. Эшенредера можно упрекнуть лишь в том, что он беспечно черпает неверные сведения о биографии Фрейда из критических источников, что придает его работе явно тенденциозный характер.

Критическую литературу о жизни Фрейда, наиболее видными авторами которой являются Элленбергер (Ellenberger, 1973) и Салловэй (Sulloway, 1982), можно с полным правом причислять к критике психоанализа, если речь идет о попытке внести поправки в специально представленное Фрейдом в автобиографическом очерке («О себе», *Selbstdarstellung*, Freud, 1925d) изображение исторического фона, позволяющего судить об *оригинальности* и *восприятии психоанализа*, и таким образом поставить под сомнение достоверность его изложения. Противоречия, которые обнаруживают некоторые авторы, в частности Торнтон и Айзенк, при сопоставлении различных версий истории зарождения психоанализа, используются в качестве аргументов *ad hominem*\* против самого основоположника психоанализа. Однако анализ этих текстов убеждает в том, что представители критической литературы о жизни Фрейда грешат некорректным обращением с источниками и тенденциозным использованием цитат, вырванных из контекста (см. КБЫег, 1989). Вместе с тем работа Салловэя заслуживает внимания как колкая историографическая антитеза.

Подводя итог этого беглого обзора, можно констатировать лишь одно: обширная литература антифрейдовской направленности не соответствует заявленным претензиям на «опровержение» фрейдовского психоанализа с помощью подлинных научных аргументов.

\* [лат.] букв. — применительно к человеку; доказательство, не основанное на объективных данных, а рассчитанное на чувства человека. —Прим. переводчика.

Поведенческая терапия и психоанализ

#### **4. Требования к будущей критике психоанализа**

Требования эти вполне тривиальны, и я упоминаю о них лишь из-за того, что до сих пор их с завидным упорством игнорировали. Во-первых, теорию следует оценивать с точки зрения представленных ею объяснений, ее внутренней согласованности и эмпирической обоснованности, не выбирая в качестве основного критерия степень ее соответствия пожеланиям того или иного человека. Во-вторых, необходимо соблюдать элементарные правила научного дискурса и, по меньшей мере, правильно излагать критикуемый материал.

Столь же тривиальным может показаться и надежда на то, что критики психоанализа смогут прислушаться к своим оппонентам, психоаналитикам, не объявляя их замечания аргументами не имеющими законной силы, безграмотными и чуть ли не патологическими. Сами аналитики во многом несут ответственность за то, что на протяжении стольких лет процветают вышеописанные гротескные формы критики психоанализа, поскольку они крайне редко удосуживались четко формулировать свое отношение к такого рода литературе. Сочинения Фрейда обращены к широкому кругу читателей. В своих произведениях Фрейд выносит на обсуждение вопросы, выходящие за узкие рамки клинической деятельности, поэтому любой читатель может совершенно открыто выражать свое мнение по этому поводу. Однако основой этого дискурса должны служить неоднократные критические размышления над психоаналитическими идеями и обоснованные замечания, подкрепленные в данном случае ссылками на сочинения самого Фрейда, на иные публикации, и лишь в минимальном объеме, — практическими наблюдениями.

6. Сопоставление психоанализа и иных форм терапии

6а. Поведенческая терапия и психоанализ Эва Эгги

#### **1. Исторический очерк: принципиальные теоретические различия**

С точки зрения поведенческой терапии психические расстройства возникают как следствие «неверно усвоенной манеры поведения», которую можно «усвоить заново» или исправить благодаря знанию законов научения, открытых в ходе исследований бихевиористской ориентации.

## I. История и положение психоанализа в Германии

Целью терапии является изменение симптоматического поведения без «отклонений» в сторону ауторефлексии и преобразования общей структуры личности. Отсчет истории поведенческой терапии, по существу, можно начинать с момента возникновения бихевиоризма. Вместе с тем момент зарождения поведенческой терапии принято датировать концом пятидесятых годов, когда появились первые специфические терапевтические методы. Однако вне зависимости от датировки поведенческая терапия или бихевиористская теория вынуждена была существовать в условиях постоянной жесткой конкуренции с психоанализом. Иной раз выражением этой конкуренции становились попытки раз и навсегда отделиться от неприятного соседа. В последние годы отношения между поведенческой терапией и психоанализом стали более объективными, и грубые обвинения в «ненаучности и шарлатанстве» психоанализа или «поверхностном симптоматическом целительстве» поведенческой терапии уступили место детальным и конструктивным размышлениям.

Аналогичные противоречия между психоаналитиками и бихевиористами в Соединенных Штатах отмечались еще в двадцатые годы, хотя тогда никто не пытался отрицать влияние психоанализа на сторонников поведенческой терапии. На протяжении долгого времени бихевиористы (Dollard & Miller, 1950) надеялись преодолеть пресловутую «ненаучность» психоанализа (с позитивистской точки зрения) благодаря своеобразному «переводу» психоаналитической терминологии на язык теории научения.

Однако в научном отношении эти попытки оказались малопродуктивными не только для психоанализа. Впервые безапелляционный тон в дискуссии между психоанализом и поведенческой терапией прозвучал в 1952 году с появлением работ Айзенка (Eysenck, 1952), заявившего, что психоаналитическая терапия на тот момент ни разу не оправдала возложенных на нее ожиданий за исключением тех случаев, которые можно было включить в разряд самопроизвольных выздоровлений. Айзенк считал это обстоятельство вполне объяснимым, поскольку психоаналитические концепции, по его мнению, представляли собой плод воображения и не имели никакого отношения к процессу научения и поведения людей, которые являются объектом экспериментального исследования научной психологии. Впоследствии он попытался с помощью статистики доказать, что лишь методы поведенческой терапии позволяют добиваться крайне высоких процентных показателей успешного лечения (80—95%) и гарантируют от рецидивов. Эти данные были опровергнуты в ходе повторной проверки, проведенной Бергином и Ламбертом (Bergin & Lambert, 1970). Создается впечатление, что Айзенк

## Поведенческая терапия и психоанализ

сознательно шел на подлог, мечтая о «триумфальном шествии» поведенческой терапии.

Разумеется, соответствующая реакция со стороны психоаналитиков не заставила себя долго ждать, хотя нельзя сказать, что психоаналитики стремились к этому конфликту. Впрочем, это нашло отражение скорее в докладах и неформальных дебатах на конгрессах, чем в официальных заявлениях (Schorr, 1984). При этом на первый план выдвигались обвинения в поверхностном симптоматическом целительстве, бездушном применении принципов обусловливания и т. д.

## 2. Попытки интеграции на основе технических приемов

В 1967 году психоаналитик Вейцман впервые приступил к серьезному научному исследованию метода систематической десенсибилизации, который, кстати сказать, до сих пор принято считать основным приемом поведенческой терапии. Систематическая десенсибилизация представляет собой составление *in vivo* \* или в воображении экспозиции пугающих предметов или ситуаций, расположенных в порядке убывания степени тревоги, которую они вызывают. В состоянии глубокой релаксации пациент постепенно привыкает к раздражителям, вызывающим реакцию страха. При этом снижение остроты подобной реакции на уровне воображения сказывается на реальных переживаниях. Вейцман попытался доказать, что высокую эффективность данного метода можно объяснить и с психоаналитической точки зрения, поскольку регрессия или релаксация, сопровождающая воображаемое или реальное столкновение с пугающими обстоятельствами, ослабляет защитную реакцию и косвенным образом содействует психологической переработке центрального конфликта, который служит источником тревоги и страха.

От этих заявлений было уже недалеко до того примирительного тона, который взял американский психоаналитик Вахтель (Wachtel, 1977). Он предпринял попытку взаимовыгодной интеграции психоанализа и поведенческой психотерапии. Почву для этого подготовили психоанализ эго-психологической ориентации и, прежде всего, теоретическая и практическая ревизия психоаналитических концепций, осуществленная Роем Шафером (Schafer, 1976).

По его мнению, предпосылки для подобной интеграции возникают <sup>в</sup> том случае, если решающее значение придается адаптивному поведению и достаточной функциональной автономии эго, как это происходит <sup>в</sup> рамках эго-психологии, и, в соответствии с принципами Шафера, предпочтение отдается качеству «действия», а не «переживания», при

\* Лат. в реальности. —Прим. переводчика.

# I

## I. История и положение психоанализа в Германии

условии упразднения метапсихологии, в частности, концепции динамики бессознательного.

Заявивший о себе в семидесятые годы «когнитивный уклон» поведенческой терапии, в том числе ее комбинация с методами когнитивной терапии Бека и Эллиса, не говоря уже о методе систематической десенсибилизации, который изначально был основан на обработке материала, носящего когнитивный характер, позволил психоаналитикам эго-психо-логической ориентации провести параллели между поведенческой терапией и психоанализом. Например, тот же Вехтель продемонстрировал, что при помощи метода систематической десенсибилизации можно выявлять комплексы, ответственные за возникновение страха, и путем комбинирования различных методов (в частности, вызывая у пациента ассоциацию с представлениями, являющимися источником тревоги) помогать пациенту в осознании его ключевых проблем. Сильное впечатление на него произвели изначально практикуемые в рамках поведенческой терапии контрольные исследования результатов лечения и точность методов исследования эффективности терапии, основанных на квазиэкспериментальной вариации изолированных факторов воздействия. Он рекомендовал психоаналитикам учиться у сторонников поведенческой терапии подобной научной скрупулезности. Приемы активизации, которые он сам применял на практике (например, прием игры с ролями), представлялись ему эффективными в связи с тем, что затрагивали и позволяли выявить поведение пациента, значение которого не уставал подчеркивать Шафер.

В 1980 немецкий специалист по поведенческой терапии Виттман (Wittmann, 1980) попытался совместить поведенческую терапию с основными концепциями психоанализа. Он полагал, что на основании начального интервью, устроенного в соответствии с принципами психоанализа и с учетом психоаналитической концепции отношений между пациентом и терапевтом, можно впоследствии проводить лечение с применением методов поведенческой терапии. Одна из описанных им комбинаций приемов подразумевала последовательное использование когнитивно-диагностических и бихевиористских методов в сочетании с общим психоаналитическим подходом к пониманию проблем.

### **3. Аргументы против интеграции**

Некоторые авторы, знакомые с теорией и практикой психоанализа и поведенческой терапии, относятся к попыткам интеграции двух этих систем довольно скептически (Plankers, 1986; Jaeggi, 1987; 1989). Впро-

Поведенческая терапия и психоанализ

чем, их аргументы нельзя назвать прагматичными, поскольку по большей части они опираются на давнюю критику бихевиоризма.

Эти авторы указывают на принципиальную несовместимость претендующего на объективность подхода поведенческой терапии и психоаналитического подхода, ориентированного на субъективные переживания. По их мнению, практика использования ауторефлексии в качестве метода познания противоречит научным принципам бихевиоризма и когнитивного подхода. Элементом объективного подхода поведенческой терапии является так называемая когнитивная поведенческая терапия (Plankers, 1986). В целом речь идет о сосредоточении на «коррекции» мыслей (Beck, Ellis, Jyteichenlaum), выявлении определенных мыслей или поступков в общей массе по преимуществу бессознательных переживаний, благодаря чему «парцеллируется субъективность пациента, а его бессознательный нарратив методично устраняется» (Plankers, 1986, S. 203).

Пленкерс отказывается видеть в подходе когнитивной терапии, основанном на концепции бессознательного (машинального мышления по Беку), вторично сформулированной теоретиками поведенческой терапии и когнитивной ориентации, точку соприкосновения между поведенческой терапией и психоанализом (см. также Jaeggi et al., 1990). В рамках когнитивной терапии бессознательное выполняет лишь описательные функции и предстает в виде «пустого пространства», подобно бессознательному Жане (см. также Lorenzer, 1984), между тем как в рамках психоанализа динамика бессознательного связана с вытеснением конфликтов, продиктованных влечениями.

Эгги указывает на несовместимость психоаналитических и бихевиористских представлений о душевных расстройствах: противоречия между психоаналитической моделью конфликтов и бихевиористской моделью функционального дефицита исключают любую возможность совмещения терапевтических приемов (Jaeggi, 1987). При попытке подобного совмещения возникнут условия, препятствующие развитию невроза переноса и психологической переработке сопротивления, которые являются существенными элементами психоанализа. Воспринимать и анализировать оба феномена удастся лишь благодаря эвристическому характеру концепции конфликта и методу свободных ассоциаций.

В соответствии с таким традиционным представлением о психоанализе между двумя этими формами терапии едва ли найдется много общего.

#### **4. Сравнительные эмпирические исследования**

Опираясь на данные эмпирических исследований эффективности поведенческой терапии в лечении крайне тяжелых расстройств (Garfield, 1980), Пленкерс полагает, что определенная интеграция

## I. История и положение психоанализа в Германии

поведенческой терапии и психоанализа возможна лишь при необходимости стабилизации функций эго. Однако вопрос о форме этого совмещения и необходимости подобной интеграции, в том числе с точки зрения бихевиористских и когнитивных концепций, остается открытым. Эгги предостерегает от попытки совмещения таких принципиально несовместимых интеллектуальных конструкций, как теории поведенческой терапии и психоанализа. Подобное совмещение может сбить с толку и пациента, и терапевта, безнадежно осложнив терапевтическую ситуацию.

Судя по результатам ряда сравнительных исследований, поведенческая терапия и психоанализ зачастую демонстрируют равную эффективность. (В соответствии с другими показателями психоаналитики скорее уступают специалистам по поведенческой терапии.) То обстоятельство, что классический психоанализ подразумевает проведение многочисленных сеансов, осложняет процесс сопоставления наиболее «типичной» и в связи с этим, вероятнее всего, наиболее эффективной формы психоанализа с другими видами терапии. В ходе одного широко известного сравнительного исследования Слоан (Sloane, 1975) проводилось сопоставление в среднем 13—14 терапевтических сеансов на протяжении 4 месяцев.

В ходе этого весьма скрупулезного исследования были получены неожиданные (хотя и отрадные) для специалистов по поведенческой терапии доказательства совместимости обеих школ. Независимые наблюдатели отметили, что специалисты по поведенческой терапии отличаются такой же склонностью к эмпатии, последовательностью и дружелюбием, как их коллеги психоаналитики. Эти данные вносят поправку в привычный для научного сообщества образ специалиста по поведенческой терапии, который с холодным сердцем применяет принципы обусловливания, однако указывает и на огромную дистанцию, отделяющую теорию терапии от практических действий. На основании этого можно придти к выводу, что в условиях краткосрочного психоанализа, вне зависимости от теории, применяется некий универсальный стиль вмешательства, который по многим показателям почти не отличается от подхода, практикуемого в рамках других терапевтических направлений, в частности, поведенческой терапии. (Вместе с тем, по отдельным показателям, например по степени директивности, в ходе исследования Слоан отмечаются существенные различия.)

Четкое разделение двух этих направлений, на котором самым решительным образом настаивают Пленкерс и Эгги, правомерно скорее применительно к классическому психоанализу, учитывая его специфическую обстановку и небезызвестные правила общения.

Корпоральная терапия и психоанализ

66. Корпоральная терапия и психоанализ Гюнтер Гейстеркамп

## 1. Обоснование

### 1.1. Непроизвольные движения

Внедрение методов корпоральной терапии и кинезитерапии в психоаналитическое лечение остается спорным вопросом. Для того чтобы исключить возможность непонимания, я предлагаю читателям прежде всего ознакомиться с терминологией. Будучи сторонником адлериаан-ского направления глубинной психологии, я исхожу из принципиальной предпосылки имманентного «творческого» произвольного движения. Любые способы выражения души, включая ментальные и материальные, можно рассматривать как суммарное проявление первоначального экзистенциального порыва (произвольного движения). Его искаженные формы и опасности, с которыми оно связано, его уязвимость и лечение его торможения — все эти вопросы и составляют предмет нижеследующей главы.

### 1.2. Сопутствующее движение

Если понятие произвольного движения, доставшееся Винникоту, Когуту и другим психологам в наследство от Адлера (см. Adler, 1933a, Б), можно назвать краеугольным камнем и остовом их теории невротизма, то принцип сопутствующего движения следует признать его практическим выражением. В соответствии с этим принципом, терапия сосредоточена на возникающих в тех или иных обстоятельствах произвольных движениях пациента при участии терапевта. Таким образом аналитик приобщается к двигательному стереотипу, характерному для образа жизни пациента. В тот момент, когда экзистенциальный порыв пациента наталкивается на определенные препятствия, терапевт может на основании собственных сопутствующих и произвольных движений ощутить затруднения пациента (Heisterkamp, 1993). Нижеследующий пример иллюстрирует возможность определения масштабного самопроизвольного торможения, характерного для пациента, на основании всего комплекса сопутствующих движений и оказания помощи, связанной с улучшением самовосприятия пациента, путем поощрения движений, адекватных выражаемым чувствам.



## I. История и положение психоанализа в Германии

Нижеследующий текст представляет собой выдержку из описания терапии со. рокалетнего пациента, которому был поставлен диагноз нарциссического расстройства личности. В общей сложности терапия заняла восемьдесят сеансов. В начале сеанса пациент по привычке пускается в пространные рассуждения о своем текущем удрученном состоянии, причиной которому послужили крах его профессиональной карьеры и брака. Он втягивает голову в плечи, одновременно их приподнимая. Шея его напряжена, а дыхание едва ощутимо. Одну руку он закинул за голову, словно вынужден сам себя поддерживать. Пока он рассуждает, я чувствую, что голову мою сдавливают, дыхание выравнивается, я теряю силы, откидываюсь назад, свинцовая тяжесть разливается по моему телу, все внутри меня медленно замирает.

Он отвечает согласием на мое предложение положить мою руку ему на затылок. Пока я поддерживаю его таким образом, он не может говорить. Его дыхание становится более глубоким, он впадает в состояние, близкое к трансу, речь его начинает все больше напоминать бормотание. При этом я ощущаю, что тело его слегка надавливает на мою ладонь. В ходе последующего обсуждения этих событий пациент высказывает предположение о том, что помутнение сознания служило для него способом защиты от повторного оживления неприятных чувств и эмоций, а легким нажимом на ладонь терапевта он невербальным образом обращался к терапевту с просьбой не оставлять его наедине с этими переживаниями. В связи с этим я предложил пациенту усилить эффект процедуры, расположил позади него и взял его голову в свои ладони. Дыхание его стало более энергичным, голос звучал спокойно, формулировки приобрели большую выразительность. Речь его напоминала жалобы покинутого ребенка. Постепенно он начал раскачивать из стороны в сторону всем корпусом, а затем и головой. Движения его становились все более порывистыми, а жалобы раздавались все громче.

Успокоившись, он не мог поверить в произошедшее: «Прежде я ни разу об этом не думал, и лишь сейчас я вдруг отчетливо вспомнил, что в детстве я всегда оставался наедине с собой в постели и непременно начинал вот так раскачиваться. При этом одной рукой я прижимал к себе плюшевого медвежонка, а другой рукой стискивал простыню и пытался в нее завернуться. Завернувшись в нее с ног до головы, я начинал раскачиваться». Затем ему на ум пришла, по его мнению, совершенно сумасшедшая мысль. Он вспомнил, что однажды ощутил ужас в момент одиночества и закричал. Привычные движения не могли его успокоить, он выскочил из кровати и спрятался за дверью, а люди, встревоженные его криками, пытались успокоить его, обращаясь к нему через дверь. «А знаете ли вы, где были в этот момент мои родители? На концерте! И вот теперь мне пришла на ум сумасшедшая мысль: может быть, я решил стать музыкантом, чтобы покончить с этим ужасным чувством одиночества».

Высказывая аргументы в пользу и против корпоральной терапии, следует учитывать диалогический характер движения, сопутствующего торможению самопроизвольного движения пациента. Какие бы действия не предпринимал терапевт, все они приобретают определенное значение лишь в контексте отношений с пациентом. Если действие или вмешательство терапевта приобретает форму взаимного принуждения, то можно вести речь о неумеренности, поскольку терапевт использует пациен-



## Корпоральная терапия и психоанализ

для того, чтобы сохранить чувство безопасности, или же позволяет пациенту использовать себя с этой целью. Действия или вмешательства терапевта расцениваются как умеренные в том случае, если он использует их на благо терапевтического процесса и помогает тем

самым пациенту избавиться от приобретенной самопроизвольной привычки к торможению. Впрочем, понятие умеренности не совсем подходит для описания этой ситуации, поскольку не вполне четко указывает на то обстоятельство, что процесс лечения сбивается с курса не по причине повторения младенческих манипуляций, а в связи с повторным оживлением младенческих переживаний, обусловленных лишениями (Moser, 1989a, 1990; Roth, 1986). Эти соображения, подхваченные Винникотом и Балинтом, высказывал еще Ференчи.

На этом фоне становятся очевидными причины опасений, высказанных Биттнером (Bittner, 1986, 1988, 1989) по поводу корпоральной терапии, и характерная для этих критических замечаний однобокость. Предостерегая от манипуляций, попыток заставить пациента врасплох, игр, поощрения инфантильных эмоций, упразднения символов и ограниченности, он высказывает опасения по поводу самореализации и развития личности пациента, имеющих значение для любого вида терапии. Однако его критика приобретает тенденциозный характер, когда он называет подход корпоральной терапии *per se* формой принуждения, а вербально-аналитический подход *per se* формой раскрепощения. Нелепо утверждать, что специалист по корпоральной терапии, предлагающий своему пациенту, скажем, расположиться в любой части кабинета по собственному выбору, манипулирует пациентом, а терапевт, поддерживающий руками голову пациента, поощряет его инфантильные эмоции, между тем как сами аналитики укладывают своих пациентов на кушетку, просят их придерживаться правил психоанализа и т. д.

## 2. Дополнения

### 2.1. Подспорье

При описании отдельных случаев из практики физиологические аспекты непроизвольных движений, как правило, почти не упоминаются даже в тех обстоятельствах, когда именно психосоматические симптомы привлекают наибольшее внимание.

Иллюстрацией может служить пример, с помощью которого в этой книге Мен-Цос описывает защитный механизм смещения. Убедительность ему придает яркая метафора интерпретации заторможенного непроизвольного движения, которая достигает наибольшей выразительности в образе фобической боязни лака для ногтей. Однако соматические проявления, соответствующие символическим образам «декора» и «чрезмерной лакировки», не принимаются во внимание. Если пациентка всем своим существом боится удушья, можно с высокой степенью вероятности предполагать, что этому душевному переживанию соответствуют соматические формы про-

## I. История и положение психоанализа в Германии

явления симптомов удушья, в частности, быстрый ритм дыхания, сокращение продолжительности периода выдоха, задержка воздуха и икота, оцепенение грудных мышц и т. д.

Игнорирование материальных проявлений произвольных движений нередко сопровождается переоценкой значения душевных проявлений (в субъективном смысле) и соразмерной этому недооценкой соматических проявлений (в объективном смысле) (Ware, 1984). В связи с тем, что соматические способы выражения можно считать праформой любого произвольного движения, терапевт и пациент приближаются, благодаря наблюдению за ними, к фундаментальным формам понимания.

Таким образом, вышеупомянутая пациентка, страдающая от фобической боязни удушья, может получить живейшее представление о своих экзистенциальных способах выражения в тот момент, когда икота заставляет вздрагивать все ее естество, и на основании этого восприятия убедиться в том, что данное самопроизвольное подавление является производным стратегии выживания, которую она выработала в младенчестве.

### 2.2. Углубление

В том случае, если терапевт систематически обращает внимание на соматические проявления произвольных движений пациента и собственных произвольных движений при контрпереносе и благодаря созданию безопасной обстановки поощряет проявление ранее подавленных, не получивших своего выражения или судорожных моторных импульсов, пациент начинает припоминать значимые ключевые переживания, глубинное психологическое значение которых раскрывается непосредственно в рамках этой сцены (Becker, 1989; Peter, 1989). Аналогичным образом, обращая внимание на свои соматические ощущения, терапевт может значительно расширить свое представление о частоте проявления собственных сопутствующих движений.

### 2.3. Дополнительный способ понимания

Описывая пример из своей практики, Лихтенберг (Lichtenberg, 1987, S. 138) упоминает о некоторых явных экзистенциальных проявлениях (в частности, движениях рта), которые не поддавались интерпретации с применением метода свободных ассоциаций и существовали как бы «по ту сторону» толкования. Я согласен с его предположением о том, что в данном случае речь идет о рудиментах превербального опыта, которые не могли приобрести символическую форму в ходе последующего развития. Корпоральная терапия и кинезитерапия предоставляют все возмож-

Корпоральная терапия и психоанализ

ости для изучения подобных квази-инкорпоративных «ассоциаций», постижения их значения, выражения их в словесной форме и дальнейшей аналитической переработки.

Терапевт может предложить пациенту закрыть глаза и беззвучно подвигать губами в течение определенного времени. Кроме того, терапевт может предложить пациенту задержать дыхание или вообразить, что он прикладывает к своим шевелящимся губам волейбольный мяч. В этой связи я припоминаю одного пациента, кото-рый еще в

младенческом возрасте оказался втянутым в конфликт между матерью и дочерью. Всякий раз, когда отношения между его матерью и бабушкой накалялись, в него возникало ощущение удушья, которое сохранилось вплоть до зрелого возраста как выражение отчаяния, поскольку, с одной стороны, он опасался, что мать задушит его, прижимая к своей груди, а с другой стороны, понимал: если мать отнимет его от груди, он сразу попадет в руки своей строгой бабушки.

Грубо разделяя терапевтические вмешательства на две основные категории в соответствии с расчетом на вербальное понимание и воспроизведение отношений с близкими людьми в раннем возрасте, критики рискуют упустить из вида множество символических действий невербального характера, начиная с приблизительных намеков и заканчивая вполне конкретными поступками.

#### 2.4. Поддержка

Первые отважные эксперименты Ференци (Ferenczi, 1982) с активной техникой и техникой релаксации, к которым он приступил соответственно в 1919 и 1929 гг. и которые были оценены по достоинству лишь в последнее время, труды Адлера, высказавшего в 1929 году мысль о том, что терапевт «задним числом перенимает материнские функции» (Adler, 1981, S. 89), исследования Балинта, Винникота и Байона, позволившие выработать представление о характерных для терапевта функциях «поддержки» и «сдерживания», практическая деятельность Фюрсте-нау (Furstenau, 1979, S. 44f.), концепция перенимания роли, сформулированная Сандлером (Sandler, 1976), ревизия понятия «отыгрывание», осуществленная Клувером (Kltiwer, 1983), и ревизия понятия переноса, осуществленная Томэ (Thoma, 1984), а также идеи Огдена (Ogden, 1988) и Цвибеля (Zwiebel, 1988), полагающих, что в процессе терапии проективная идентификация становится формой восприятия, поведения и изменения, — все это составляет основу того направления глубинной психологии, сторонники которого считают, что в процессе лечения пациентов с расстройствами, обусловленными детскими переживаниями, терапевт должен временно брать на себя функции развития и эго пациента. Эти функции можно подразделить на восприятие, поддержку,

## I. История и положение психоанализа в Германии

отклик, упорядочивание, подтверждение и заботу. Вместе с тем, именно в лечении пациентов с расстройствами, обусловленными детскими переживаниями, выполнение этих функций сопряжено с особыми усилиями. Подобные пациенты не проявляют ни малейшей склонности к самостоятельному развитию и не воспринимают словесное выражение эмпатии. В этих условиях движения тела зачастую являются единственным показателем, позволяющим судить о рудиментах первичного экзистенциального порыва. Благодаря этому временная поддержка достигает своей цели (Roth, 1986).

### **2.5. Уточнение**

Адлер еще в 1908 году указал на то, что нежные отношения в младенчестве служат прототипом последующих отношений, а их деформация влечет за собой психические расстройства, которые сейчас принято классифицировать как ранние расстройства структуры эго. Например, глубокий психологический смысл многих фигур речи раскрывается лишь благодаря переводу на невербальный язык взаимных действий. Ярким примером тому служат пациенты, старающиеся загипнотизировать терапевта бесконечными тирадами и не воспринимающие словесные толкования. Однако стоит лишь терапевту положить руку на затылок пациента, как тот моментально успокаивается и теряет словоохотливость. Впоследствии пациент нередко связывает это физическое ощущение со страхом, который вызывает у него состояние одиночества, несмотря на то что в рамках данного процесса не происходит непосредственное оживление подобных переживаний. Вопреки распространенным опасениям, телесный контакт становится наиболее эффективным способом уточнения и выяснения при лечении женщин, чувство уверенности которых напрямую связано с эротизацией отношений (Heisterkamp, 1991a; Moser, 1989b; 1990).

### **2.6. Оживление**

В заключительном параграфе речь пойдет о психической гигиене аналитика. Что чувствует аналитик, который на протяжении многих сеансов, в аскетической атмосфере терапии, занимается лечением пациентов, все существо которых с самого детства парализовано страхом, вызывающим лишь желание защищаться? В том случае, если аналитик позволяет лишь в минимальной степени вовлечь себя в активные отношения с пациентом, он охладевает к своей собственной работе (Moser, 1987). По единодушному мнению всех известных мне аналитиков, использующих методы корпоральной терапии, такая работа доставляет им более глубокое удовлетворение. Дружеское соучастие в процессе воз-

**Корпоральная терапия и психоанализ**

ождения личности пациента является той движущей силой психотерапии, которой до сих пор повсеместно пренебрегают (Heisterkamp, 1990).

**3. Перспективы развития**

На мой взгляд, корпоральный подход может внести существенный вклад в теорию психоаналитической терапии, обогатив ее методами систематического наблюдения за произвольными движениями, представляющими собой праформу вербальных контактов и понимания; концепцией соматических форм защиты и создания безопасной обстановки; возможностью совершенствования и применения терапевтических методов, направленных на повторное оживление инкорпорированных детских воспоминаний; приемами определения рудиментов превер-бального опыта; корпоральными формами временной поддержки пациентов, расстройство которых датируется ранними фазами развития; методами сенсбилизации, позволяющими выяснить характер лишений, которым подвергся пациент в младенчестве и которые заявляют о себе в располагающей к этому обстановке; неожиданным ощущением того, что радость может быть важным фактором психотерапии. Этот краткий список можно рассматривать как представление о перспективах развития психоанализа.

## II. Психоаналитические теории

7У7. Теория влечений *Бернд Ницше*

### 4, 1. Теория влечений. Понятие и концепция Фрейда

Строго говоря, Фрейд ведет речь не о теории, влечений, а о «психоаналитическом учении о влечениях» (Freud, 1923a, S. 229), окончательный вариант которого он изложил в сжатой и весьма доходчивой форме в своей работе «Очерк психоанализа» (Freud, Abriss der Psychoanalyse, 1940, S. 71). Там говорится, что «целью» «эроса» является «привязанность», создание «возрастающей общности». Антагонизмом эроса Фрейд именуется «деструктивное влечение», «целью» которого является «разрыв взаимосвязей», «разрушение» существующей общности.

Дихотомические понятия, сформулированные Фрейдом в начальных вариантах его учения о влечениях (сексуальное влечение/инстинкт самосохранения; либидо эго/либидо объекта), в заключительной версии этой теории (*дополнительную информацию о совершенствовании учения о влечениях см. Nagera, 1974*) были объединены под общим названием эроса, антагонист которого, деструктивное влечение, было названо «*влечением к смерти*» в связи с предположением о том, что его «целью» является уничтожение органической общности, возвращение этой общности в неорганическое состояние, иными словами, физическая смерть организма.

«Единство и антогонизм» двух «основных влечений», постоянную борьбу между ними, которая при этом парадоксальным образом мыслилась как своеобразная общность (см. концепцию смешения влечений), Фрейд считал источником «всего разнообразия проявлений жизни». Формулируя постулат о двух «основных влечениях», Фрейд пытался создать «органический» аналог «пары противоположностей — притягивания и отталкивания», которая, по его мнению, являлась выражением динамики энергии в «неорганическом пространстве» (Freud, 1940a, S. 71).

На протяжении всей своей жизни Фрейд надеялся на то, что со временем удастся доказать, что в основе влечений лежат биохимические (физиологические) процессы. Однако *психоаналитические* исследова-



## Теория влечений

ния феномена влечений с самого начала сосредоточились не на физиологических аспектах, а лишь на тех проявлениях влечений, которые зримо отражались на *психическом* состоянии: в области бессознательного их <sup>вы</sup>ражением служили эмоции и воображение (желания и фантазии). Прежде чем производные влечений в виде компромисса получают доступ к сознанию, видоизменяясь в соответствии с требованиями здравого смысла и культурных норм, происходят дополнительные трансформации, динамику и «экономия» которых Фрейд рассматривал сначала с топологической (бессознательное — предсознательное — сознание), а затем и со структурной точек зрения (Оно — Я — Сверх-я). В связи с этим возникла концепция *энергетики* влечений, лежащая в основе как теории влечений и ее составляющих, в частности, теории либидо, так и метапсихологии в целом. Энергия влечения мыслилась как количественный показатель и *аналог* физической энергии. В первом наброске, в котором Фрейд еще не вводит *понятие* влечения, в качестве количественного показателя фигурирует степень нервного возбуждения. Впоследствии, сформулировав понятие влечения, Фрейд рассматривал возбуждение, вызванное раздражающим импульсом, как «провокационный вызов психике», на который она отвечает в соответствии с общей тенденцией к сохранению по мере возможности неизменного уровня напряжения. В случае нарушения равновесия по вине раздражающего импульса соматического происхождения динамическая система вынуждена тем или иным образом ликвидировать возникший дисбаланс, связанный с состоянием напряжения, восстановить внутреннее равновесие (см. концепции принципа удовольствия и навязчивого повторения, а также представление Фрейда о консерватизме влечений). Цель влечения — восстановление состояния равновесия или, говоря на языке психологии, выполнение желания, удовлетворение — достигается, согласно Фрейду, с помощью объекта влечений, в роли которого выступает, как правило, другой человек (например, мать в случае новорожденного), хотя его могут заменить собственное тело и самость (см. концепцию вторичного нарциссизма). Следует отметить, что Фрейд, описывая связь между источниками влечений, определяет влечения, с психологической точки зрения, как состояние напряжения, а цель влечений считает почти неизменной, между тем как отношение к объекту влечений он характеризует как довольно неустойчивое. На основании этого можно придти к выводу, что формы проявления удовлетворения влечений в рамках конкретных объектных отношений обусловлены социальными факторами, а естественное развитие процесса влечений можно охарактеризовать в соответствии с тремя вышеназванными аспектами. Согласно Фрейду, развитие, связанное со

## II. Психоаналитические теории

структурной и функциональной дифференциацией личности, является следствием адекватного удовлетворения желаний, а также психологической переработки специфического для каждой стадии развития и необходимого *отказа* от той или иной формы удовлетворения желания (см. переход от принципа удовольствия к принципу реальности, от первичного процесса к вторичному процессу). По мнению Фрейда, *неумение* отказываться от архаических форм удовлетворения в случае невроза приводит к возникновению статичной и вместе с тем хрупкой системы защиты от желаний, продиктованных влечениями (см. концепцию возвращения вытесненного содержания), между тем как в случае перверсий соответствующие архаические желания могут определенным образом изживаться, а в случае психозов удовлетворяются в форме галлюцинаций. В соответствии с этим Фрейд характеризует терапию как разновидность вторичного воспитания, в процессе которого устраняется фиксация на инфантильных желаниях и объектах влечения, а также потребность в патологических формах регрессии (возвращении к архаичным формам удовлетворения желаний, пагубным для себя самого или постороннего). Этот беглый обзор позволяет судить о том, что теория влечений занимает центральное положение в мировоззрении Фрейда)[Бесчисленными нитями с теорией влечений концептуально связана не только метапсихология, но и теория развития и лечения (включая теорию защиты), концепция терапии и даже культурологическая теория, основанная на предположении о том, что «культура» является результатом преодоления отказа от влечений, поэтому теорию влечений можно с полным правом назвать фундаментом фрейдовского психоанализа, разрушение которого неизбежно повлекло бы за собой крушение всего здания терапии. Коль скоро нападки на метапсихологию, которые исподволь или открыто метят в теорию влечений (см. Opatow, 1989, S. 647), подрывают фундамент фрейдовского психоанализа, под угрозой разрушения оказывается все строение. По примеру Шафера (Schafer, 1976), можно, пожалуй, лишь попытаться сложить из оставшихся обломков нечто наподобие новой теории.

### **-/. 2. Противоречия, ревизии, интерпретации — теория влечений как исходный пункт критики психоанализа Фрейда**

Если воспринимать фрейдовскую теорию влечений как попытку выявления «естественных» (то есть обусловленных телом) пределов человеческой «психики», сформировавшейся в ходе общественно-исторического развития, с целью *рационального* «понимания» ее первоначальной сущности, то следует признать, что предлагаемая теория

## Теория влечений

преодолевает и пределы могущества человека. Двигаясь дальше в этом же направлении можно

интерпретировать теорию влечений Фрейда как попытку воздвигнуть преграду на пути упадочных тенденций к превращению просвещения в сциентизм, а романтизма в мистицизм. Предпринятые в пику теории влечений попытки превращения психоанализа в поверхностную психологию (со стороны Адлера) или мистическое учение (со стороны Юнга) Фрейд считал «упадническими» (Freud, 1914d, S 91)- Судя по противоречиям, которые возникали в конце 20-х и в начале 30-х годов между Фрейдом и Шульцем-Хенке, полностью отвергавшим теорию либидо, а также в его отношениях с Вильгельмом Рейхом, крайне рациональное представление которого об этой теории сменилось ее мистическим восприятием, теория влечений и впоследствии оставалась камнем преткновения. Если в шестидесятые годы упреки в адрес Шульца-Хенке за «отказ от теории либидо и метапсихологии» признавались вполне справедливыми (Thoma, 1963/64, S. 52), то двадцать лет спустя тот же автор написал, что «критика теории либидо и метапсихологии» со стороны Шульца-Хенке «в настоящее время» уже не вызывает раздражения, поскольку его мнение теперь «разделяют многие аналитики» (Thoma & Kachele, 1985, S. XII). Коль скоро Томэ и Кэхеле поспешили объявить о «смерти метапсихологии» (Thoma und Kachele, 1985, S. 369), возникла угроза того, что ликвидация теории либидо повлечет за собой упразднение чуть ли не фрейдовской теории бессознательного, не говоря уже об игнорировании фрейдовской психосексуальной концепции на фоне увлечения идеей нарциссических потребностей (см. Nitzschke, 1990a). Впрочем, Томэ и Кэхеле прекрасно отдают себе в этом отчет, но в ходе своей затянувшейся «критики идеи энергетики влечений» (Thoma & Kachele, 1988, S. 30) не выдвигают сколько-нибудь убедительных аргументов в защиту от данной угрозы. Почему случилось так, что определенные мнения прежних диссидентов, многие из которых, подобно Шульцу-Хенке, были административным способом отстранены от психоаналитических организаций в связи с критикой фрейдовской теории влечений, «в настоящее время» в рамках основного корпуса психоанализа не только постфактум признаются, но и становятся более популярными, чем прежде?

В конце 50-х годов Рапапорт (Rapaport, 1959) предпринял попытку систематического изложения психоаналитической теории. На любом компендиуме важнейших теорий современного психоанализа неминуемо отражается психоаналитическая позиция составителя. Рапапорт взялся за эту работу, желая сформулировать вариант систематизации, созвучный традициям эго-психологии Хартмана и Эриксона и позволяющий совместить психоанализ с ведущей научной парадигмой академической

## II. Психоаналитические теории

психологии. Четверо соавторов Рапапорта — Холт, Гилл, Клейн и Шд. фер — впоследствии продолжили эту работу и, апеллируя к различным^ аргументам, попытались окончательно распрощаться с теорией либидо, теорией влечений и метапсихологией (см: крити\*ю€кий-хзбзор-арг-умец. тов, направленных против метапсихологии Фрейда связи с чем их пути и пути Рапапорта (который не отступал с позиций метапсихологии Фрейда) разошлись, f

Мертенс указывает на то, что признание единого научного подхода неизбежно и самым решительным образом скажется на психоанализе, в частности, повлечет за собой «точное формулирование и описание психоаналитических гипотез», «операционализацию терминологии», попытки перепроверки психоаналитических гипотез «в соответствии с эмпирико-номотетическими научными принципами» (Mertens, 1981, S. 39). Томэ и Кэхеле (Thoma & Kachele, 1985, S. 25 ff.), которые едва ли внесли существенное дополнение в обзор, представленный Мертенсом (Mertens, 1981), расценивают эти материалы и предполагаемые последствия иначе, выступая за адаптацию психоанализа в соответствии с научными принципами академической психологии и особо подчеркивая неприемлемость позиции Лоренцера (Lorenzer, 1974), предлагающего сохранить теорию влечений в модифицированной форме, не противоречащей представлению о психоанализе в качестве герменевтической эмпирической науки. Критика метапсихологии и психологии влечений, как правило, апеллирует к тому, что термины и понятия, использованные Фрейдом, имеют научное происхождение, а затем отклоняет их, именуя «устаревшими». В действительности, метапсихология Фрейда выросла на почве различных систем мышления. Однако это не означает, что речь идет о коктейле из различных научных подходов. Метапсихологию можно рассматривать как оригинальную и неожиданную комбинацию. Попытки объявить теорию влечений устаревшей, ссылаясь на последние научные достижения, на кибернетику, информационную или системную теорию (см. обзор König, 1981), следует признать произвольными, поскольку с помощью тех же аргументов, в частности, со ссылкой на новейшие теории, например, на нейробиологическую модель аутопойе-за (Sies & Brocher, 1990), можно и обосновать теорию влечений Фрейда. И наконец, широко цитируемая фраза о «самообмане метапсихологии» (Habermas, 1968, гл. II) только кажется оригинальной, поскольку никто не предъявляет доказательства, хотя необходимо прежде всего представить документальное подтверждение того, что метапсихология Фрейда формировалась как обычная естественнонаучная теория, при создании которой автор потерпел фиаско. Вместе с тем компетентный и всеобъемлющий подход к проблеме метапсихологии выгодно отличает работу Шмидт-Хеллерау (Schmidt-Hellerau, 1995).

## I

Попытка отдать психоанализ на заклатие сциентизму была впервые предпринята Гейнцем Хартманом, дело которого продолжили Рапапорт, затем Томэ и Кэхеле. Следует отметить, что подобные тенденции наблюдались и прежде, но воспринимались критически.

Примером такой критики явился непосредственный отклик на опубликованную работу Хартмана (Hartmann, 1927). Еще в двадцатые годы Грюнбаум обнаружил признаки непонимания научной сущности *фрейдовского* психоанализа в работах эго-психолога Хартмана, заметив по этому поводу следующее:

«При попытке определить общие характеристики психоаналитического понятийного аппарата выясняется, что все соответствующие категории... словно стигмами отмечены принадлежностью к психоаналитической реальности бессознательного. В этом смысле категории в рамках психоанализа не только являются формами восприятия и постижения психической реальности, но и выполняют функции упорядочивания, присущие самой реальности. Именно на этом основании понимание и объяснение в психоанализе перетекают друг в друга, и в идеальном виде располагаются по ту сторону всех противоречий гуманитарной и естественнонаучной психологии». (Grunbaum, 1928, S. 210). Согласно Грюнбауму, в рамках психоанализа возникает «особая форма познания», основанная на «смещении центра тяжести познавательного процесса с исключительно научного познания на деятельное участие субъекта в изучении объекта, на проникновение всем своим существом в изучаемый материал» (Grunbaum, 1928, S. 205). Именно поэтому психоаналитическое познание несопоставимо со сциентистским идеалом познания, чем и объясняются нескончаемые упреки в ненаучности, которые предъявляются психоанализу, особенно психоаналитической теории бессознательного и концепции энергетики влечений, и могут считаться справедливыми лишь в рамках сциентистского представления об идеальном познании.

Если психоанализ создает *оригинальную* форму познания, которая, как отмечает Грюнбаум, соразмерна предмету психоаналитического познания и психоаналитическим методам, то есть «бессознательному» и практическим методам его изучения и классификации, то следует предположить, что теорию влечений (конкретно — теорию либидо и в Целом — метапсихологию) также можно расшифровать, применяя *методы* фрейдовского психоанализа. Быть может, именно при создании теории влечений многие понятия явились выражением бессознательных, корпоральных фантазий, которые Фрейд не просто *сформулировал*, а скорее испытал в ходе личного анализа, и которым сопереживал в ходе анализа других людей. Если взглянуть на все под этим углом зрения, то теорию влечений можно оценить как *оригинальную* систему символов,

## II. Психоаналитические теории

f которая представляет собой нечто большее, чем сумма частей, из которых она, с научной точки зрения, состоит. Применительно к указанным категориям, эта оригинальная система символов может служить не только отражением реальности, но и ключом к ее шифру, которым некогда являлась и сама, будучи выражением созерцаемого мира собственных чувств, всегда отсылающих к отношениям между собственным телом и телом другого человека (см. Nitschke, 1985), а также к отношениям, предшествующим любой «культуре» и обусловленным спонтанными желаниями, инфантильным удовольствием, о чем Штекель (Stekel, 1885) писал еще до Фрейда (см. Nitschke, 1992b).

### ^ Психоаналитические теории объектных отношений

*Отто Ф. Кернберг*

#### 1. Попытка определения

x

Спектр психоаналитических теорий объектных отношений весьма широк. Однако насколько различными ни были бы данные теории, все они сходятся на том, что межличностные объектные отношения лежат в основе процесса формирования устойчивой системы мотивации, структурной организации психического аппарата, развития переноса и контрпереноса, от которых, в свою очередь, зависит возможность интерпретации. Наиболее точное определение теории объектных отношений можно сформулировать, рассмотрев аспекты, которые она признает или исключает.

Выдвигая довольно пространное определение, можно утверждать, что психоанализ в силу своих особенностей заведомо является теорией объектных отношений, поскольку любые теории в рамках психоанализа строятся с учетом влияния ранних объектных отношений, во-первых, на генез бессознательных конфликтов; во-вторых, на развитие психической структуры; в-третьих, на повторное оживление или инсценировку прежних патогенных объектных отношений в рамках переноса и в условиях психоаналитической ситуации.

Тем не менее предложенное определение не позволяет составить впечатление о специфике концепции, которая лежит в основе теории объектных отношений.

Вторым определением, которое отличается большей точностью или меньшей пространностью, мы обязаны прежде всего так называем-

d

J

налит

iejje

мой британской школе. Среди наиболее выдающихся представителей которой следует особо отметить Мелани Клейн (Melanie Klein, 1935, 1940, 1946, 1957), Рональда Фейрбэрна (Ronald Fairbairn, 1954) и Дональда Винникота (Donald Winnicott, 1958, 1965, 1971). Вместе с тем, говоря об истории, нельзя не упомянуть и о том, что существенный вклад в разработку этого строгого определения внесли сторонники эго-психологии: Эрик Эриксон (Erik Erikson, 1950, 1956, 1959), Эдит Якобсон (Edith Jacobson, 1964, 1971), Маргарет Малер (Mahler & Furer, 1968; Mahler et al., 1975), Ханс Левальд (Hans Loewald, 1960, 1980), Отто Кернберг (Otto Kernberg, 1976, 1980, 1984) и Джозеф Сандлер (Joseph Sandler, 1987). Кроме того, нельзя обойти молчанием интерперсональный психоаналитический подход Гарри Стока Салливана (Harry Stack Sullivan, 1953, 1962), а также Гринберга и Митчела (Greenberg & Mitchell, 1983; Mitchell, 1988).

Сопоставив теории британской школы с идеями вышеназванных теоретиков, можно получить в итоге третье определение, согласно которому в рамках психоаналитических теорий объектных отношений представления о мотивации, генезе, развитии, структурных и клинических особенностях связаны прежде всего с понятиями интернализации, структурирования и клинического воспроизведения самых ранних объектных отношений между двумя индивидами. В основе представления об интернализации объектных отношений лежит следующая гипотеза: во время любых контактов между ребенком и близким для него человеком, выполняющим функции родителя, ребенок интернализует не образ другого человека или представление о нем, а отношения между его самостью и другим человеком, которые выражаются в виде взаимодействия между представлением о себе и представлением об объекте. Посредством этой внутренней структуры в глубинах психики откладываются представления как о реальных, так и о вымышленных отношениях с близкими людьми. Третье определение создает подходящие рамки для дальнейшего изложения.

## **{J 2. Противоречивые суждения и спорные вопросы**

Теории объектных отношений различают в соответствии с некоторыми основными критериями, наиболее важным из которых является степень согласованности между теорией объектных отношений и традиционной фрейдовской теорией влечений, подразумевающей, что применительно к системе мотивации поведения человека объектные отношения представляют собой замену влечений. В соответствии с этими критериями Мелани Клейн, Маргарет Малер и Эдит Якобсон, совмещающие

## II. Психоаналитические теории

дуальную теорию влечений Фрейда с теорией объектных отношений занимают позицию, сопоставимую с подходом Фрейда. Между тем с точки зрения Фейрбэрна (Fairbairn, 1954)

и Салливана (Sullivan, 1953 1962), объектные отношения подменяют влечения, о которых говорил Фрейд, и формируют главную систему мотивации. В основе современного интерперсонального психоанализа, представителями которого являются Гринберг, Митчел (Greenberg & Mitchell, 1983) и Митчел (Mitchell, 1988), лежит нечто среднее между концепциями Фейрбэрна и Салливана, а также представление о принципиальной несовместимости моделей системы психической мотивации, основанных на теории влечений и теории объектных отношений. Винникот (Winnicott, 1958, 1965, 1971), Левальд (Loewald, 1960, 1980) и Сандлер (Sandler, 1987) по разным причинам придерживаются нейтральной позиции, считая эмоциональные условия отношений между матерью и ребенком существенным фактором развития и формирования влечений. Кернберг (Kernberg, 1976, 1984), будучи сторонником дуальной теории влечений Фрейда, рассматривает влечения как первостепенную систему мотивации, важными составляющими которой являются аффекты.

С этими противоречиями связано расхождение во мнениях по поводу происхождения агрессии и ее роли в процессе мотивации поведения. Теоретики, отрицающие предположение о существовании врожденных влечений (Салливан) или ставящие знак равенства между либидо и стремлением к объектным отношениям (Фейрбэрн), полагают, что агрессия возникает вследствие фрустрации либидозных потребностей. Это относится прежде всего к травматическим переживаниям в период ранних отношений между матерью и ребенком. И напротив, теоретики, придерживающиеся теории влечений Фрейда, исходят из того, что агрессия является врожденным состоянием и оказывает существенное влияние на форму контактов и взаимодействия в детском возрасте. К числу сторонников этого подхода несомненно относится Мелани Клейн и в какой-то степени принадлежат Винникот и приверженцы эго-психологического варианта теории объектных отношений. Следует упомянуть и о том, что Фейрбэрн, отвергающий гипотезу врожденной агрессии, тем не менее в клинической практике уделяет значительное внимание структурированию интернализированных объектных отношений, отягощенных агрессией, и их интерпретации в рамках переноса.

Спорным вопросом остается и определение возможных масштабов трансформации подлинных переживаний, связанных с отношениями между индивидом и близкими ему людьми в младенческом и детском возрасте, под совокупным влиянием бессознательных фантазий и деятельности психических структур, отражающих интрапсихические



Отто Ф. Кернберг Психоаналитические теории объектных отношений

конфликты. | С точки зрения представителей британской школы, в число которых можно

включить Винникота, Фейрбэрна и Мелани Клейн, несмотря на огромное значение, которое придают Винникот и Фейрбэрн реальным аспектам ранних контактов между матерью и ребенком, результатом воздействия бессознательных фантазий на развитие психических структур и процесс преобразования структурированных, интернализированных объектных отношений с учетом защитных функций является расхождение между подлинным детским опытом и бессознательными объектными отношениями, заявляющими о себе в рамках переноса. При этом последователи Мелани Клейн настаивают на том, что интернализированное пространство объектных отношений имеет характер фантазма. В отличие от них, сторонники интерперсонального психоанализа, в особенности Салливан (Sullivan, 1953, 1962), Фромм-Рейхманн (Fromm-Reichmann, 1950, 1959) и Гантрип (Guntrip, 1961, 1968, 1971), исходят из того, что ранние интернализированные объектные отношения сохраняются после незначительных структурных изменений, поэтому развитие переноса следует толковать скорее как отражение интернализированных объектных отношений, которые в значительной степени напоминают подлинные травматические отношения в прошлом. Якобсон, Малер, Сандлер и Кернберг придерживаются золотой середины и подчеркивают значимость преобразований характера и фиксаций, связанных с интернализированными объектными отношениями.

### с/, 3. Различия в методике и терапевтических приемах

Теории различаются также в зависимости от вытекающей из них методики, которая может быть в той или иной степени рассчитана на интерпретацию переноса в качестве активизации интрапсихических конфликтов пациента и соответствовать представлению о нерасторжимости переноса и контрпереноса, оказывающего, наряду с личностью аналитика, определенное влияние на формирование переноса пациента. С этой точки зрения отношения в рамках диады пациента и аналитика представляются совершенно новым переживанием, способствующим развитию личности и устранению бессознательных конфликтов, характерных для пациента.

Методы Мелани Клейн и ее последователей, в том числе Эдит Якобсон, Маргарет Малер и Отто Кернберга, близки к классическому подходу, в рамках которого подчеркивается значение интрапсихических конфликтов и необходимость определенных элементов контрпереноса. Впрочем, Кернберг уделяет особое внимание контрпереносу, в частности

## II. Психоаналитические теории

при лечении серьезных патологий характера. В рамках интерперсонального психоанализа, представленного Гантрипом (Guntrip, 1961, 1968) на которого повлияли Фейрбэрн и Винникот, а также Гринбергом и Митчелом (Greenberg & Mitchell, 1983; Mitchell, 1988), подчеркивается значение взаимного влияния переноса и контрпереноса, равно как и реальных аспектов терапевтического взаимодействия, обусловленных личностью терапевта.

Теории объектных отношений имеют еще несколько существенных отличий. Эго-психологическая теория объектных отношений Кернберга не вполне согласуется с принципами традиционной эго-психологии, поскольку ее исходным пунктом является предположение о нерасторжимом единстве влечений и объектных отношений, позволяющее делать вывод о том, что любой продукт влечения является результатом слияния представления о себе и представления об объекте, характер взаимосвязи которых зависит от эмоциональной предрасположенности. По мнению Якобсон, Малер и Кернберга, аффекты являются не просто разрядкой влечений, а устойчивым состоянием напряжения, которое возникает под влиянием влечений в отношениях между представлением о себе и представлением об объекте. Согласно принципам традиционной эго-психологии, связь между производными влечений и объектными отношениями гораздо слабее.

Кроме того, эго-психологическая теория объектных отношений сосредоточена на ранних доэдиповых стадиях развития, между тем как в рамках традиционной эго-психологии уделяется особое внимание конфликтам, связанным с эдиповым комплексом! Если в традиционной эго-психологии соотношение импульса и защитной реакции рассматривается сквозь призму безличных защитных механизмов, призванных сдерживать любые проявления влечений, то в рамках эго-психологической теории объектных отношений равновесие между импульсом и защитной реакцией описывается в терминах объектных отношений, активизирующих влечения или защитные функции в ходе переноса и контрпереноса (Kernberg, 1987, 1988). И наконец эго-психологическая теория объектных отношений сосредоточена прежде всего на изучении структурных особенностей ранних отношений между ид и эго, предшествующих консолидации этой троичной системы, что имеет особое значение при исследовании тяжелых психических патологий, между тем как сторонники традиционной эго-психологии склонны рассматривать любые психические патологии в рамках троичной структурной модели (Arlow & Brenner, 1964).

Интерперсональная теория объектных отношений во многом перекликается с психологией самости Когута (Kohut, 1971, 1972, 1977). Фейр-

## Психоаналитические теории объектных отношений

Бэрен, Когут и Салливан согласны с тем, что реальные аспекты хорошего или дурного поведения матери и удовлетворительные ранние отношения между матерью и ребенком оказывают существенное влияние на формирование структуры нормальной самости. Тем не менее принципиальное различие между теориями объектных отношений, вместе с их интерперсональным психоаналитическим вариантом, и психологией самости Когута заключается в том, что модель развития, предложенная Когутом, подразумевает поступательную консолидацию архаической, «грандиозной» самости и не допускает мысли о том, что «дурные» отношения обусловлены интернализированными объектными отношениями. Агрессия, по мнению Когута, возникает вследствие стремления к дезинтеграции и не является составным элементом структурированных, интернализированных объектных отношений. В рамках различных теорий объектных отношений, включая даже те из них, которые исключают возможность интерпретации агрессии в качестве самостоятельного влечения (например, теории Фейрбэрна и Салливана), подчеркивается значение интернализации «дурных» объектных отношений, иными словами, отягощенных агрессией и подвергнувшихся диссоциации представлений о себе и представлений об объекте. Различия в формулировках заметно сказываются на терапевтических приемах, особенно на концептуальном и практическом подходе к переносу.

В заключение необходимо указать на различия между теориями объектных отношений и подходом французских исследователей, включая психоанализ Лакана (Roudinesco, 1990) и представителей «мейнстри-ма» (Oliner, 1988). Последние сохранили тесные связи с традиционным психоанализом, в том числе с британской теорией объектных отношений. Лакан (Lacan, 1966) определял бессознательное как естественный язык и интересовался прежде всего когнитивными аспектами бессознательного развития. В связи с этим он уделял куда меньше внимания аффектам, которые являются одним из основных элементов теории объектных отношений. Вместе с тем Лакан подчеркивал значимость архаического развития эдипового характера, постулируя тем самым эдиповый характер структурирования всех взаимодействий между матерью и ребенком, датированного крайне ранними сроками, что косвенным образом сближает его формулировки с высказываниями Мелани Клейн. Несмотря на то что французский психоанализ в целом тоже сосредоточен на архаичных аспектах эдипового развития, куда большее значение французские психоаналитики придают традиционной дуальной теории влечений Фрейда и аффективной природе ранних взаимоотношений между эго и ид (Chasseguet-Smirgel, 1986). Однако в связи с тем, что представле-

## II. Психоаналитические теории

Влияние обособленного влияния интернализированных объектных отношений между двумя индивидами на структуру личности не является основополагающим для лакановского психоанализа и французского психоанализа в целом, ни один представитель этого направления не согласился бы с предложенным нами определением, ограничивающим рамки теории объектных отношений.

### Л 4. Общие черты

Между различными теориями объектных отношений есть много общего. В рамках любой теории объектных отношений придается особое значение влиянию переживаний, датированных ранними стадиями развития, на формирование психического аппарата. Для всех теорий объектных отношений характерен интерес к процессу нормального и патологического развития самости и формирования идентичности. Признание существования интернализированного пространства объектных отношений является предпосылкой концептуального осмысления деятельности психического аппарата в рамках любой из этих теорий. В связи с тем, что все эти теории являются результатом изучения взаимосвязи прежних и нынешних интрапсихических и интерперсональных (межличностных) объектных отношений, можно провести параллели между ними и групповой психологией, в том числе исследованиями структуры семьи. Интерес к аффективным аспектам отношений между самостью и объектом, а также между представлением о себе и представлением об объекте подталкивает сторонников теории объектных отношений к изучению истоков и последствий ранних аффектов, что сближает это направление с эмпирическими исследованиями аффективного развития и нейрофизиологией.

Все теории объектных отношений сосредоточены на проблеме инсценировки интернализированных объектных отношений в ходе анализа переноса и придают особое значение влиянию анализа контрпереноса на развитие стратегии толкования. В рамках теории объектных отношений рассматриваются прежде всего тяжелые психические патологии, в том числе психозы, которые не поддаются лечению с помощью психоаналитических приемов, а также пограничные расстройства личности, тяжелые нарциссические патологии характера и перверсии. В теориях объектных отношений описываются примитивные защитные процессы и объектные отношения как в случае психопатологии, так и в случае общей регрессии, типичной для всех пациентов.

Теория нарциссизма

*и У. Теория нарциссизма Герберт Валь*

### **Л 1. Понятие нарциссизма**

В обиходной речи слово нарциссизм употребляется, как правило, для обозначения таких отрицательных качеств, как эгоцентризм, претензия на значительность и заносчивость. С точки зрения философской морали, нарциссизм представляется болезненной самовлюбленностью. Привычное психологическое содержание, которым наполняют понятие нарциссизма, не имеет никакого отношения к современному психоанализу. Любая попытка точного определения терпит фиаско из-за многозначности термина, изначально закрепленного за тем или иным понятием, а также из-за многообразия теорий и концепций, которые появились еще во времена Фрейда и продолжают множиться поныне (в частности, концепции Абрахама, Ференчи, Сандгера и Ранка). В данном случае речь идет скорее о различных аспектах того сложного комплекса явлений, которые связаны с особым отношением человека к самому себе.

Тема самовлюбленности, впервые раскрытая в греческом мифе о прекрасном юноше Нарциссе, который утопился из-за неутолимой любви к своему недостижимому зеркальному отражению, бесконечно обыгрывается в западном искусстве. Неоднозначное восприятие этого сюжета, унаследованного современной культурой, равно как и метания между категоричным порицанием и преувеличенным восхищением наложили свой отпечаток на научный подход психоанализа к проблемам возникновения, существования, структуры и развития нарциссизма.

Терапевтический подход к лечению расстройства самовосприятия рассчитан прежде всего на восстановление «нормального нарциссизма». Однако по иронии судьбы, переоценка этого понятия дается нелегко, и это объясняется двумя обстоятельствами. Унаследовав от психиатрии термин «нарциссизм», который традиционно используется для описания сексуальной перверсии, молодой психоанализ получил впридачу целый букет значений, приобретенных этим словом в процессе исторического и культурного развития. Кроме того, термин нарциссизм применялся с целью указания на то, что в основе весьма различных нормальных и патологических феноменов, начиная со сна и влюбленности и заканчивая психозом, лежит процесс катексиса, связанный с «нарциссическим либидо». Таким образом, между экономической концепцией влечений и понятиями, наполненными эмоциональным содержанием, в частности чувством собственного достоинства, уважением и любовью к самому себе, был поставлен знак равенства, и аморальность «импульсивного эгоистического»

## II. Психоаналитические теории

нарциссизма автоматически стала ассоциироваться с отношением человека к самому себе. Вопрос о том, позволило ли принятое в рамках психологии самости решение отказаться от термина нарциссизм, «очистить» это понятие от посторонних наслоений, остается открытым. Для того чтобы вникнуть в сущность нынешней дискуссии, необходимо получить представление о том, какие знаменательные полустанки и развилки попадались на пути формирования психоаналитических теорий нарциссизма.

### **Jj 2. Нарциссизм — миф в метапсихологическом облачении**

#### *2.1. От аутоэротизма до нарциссизма — эго в качестве «объекта либидо»*

Еще до появления программной работы «Введение в нарциссизм» (Freud, 1914c) Фрейд полагал, что, с точки зрения психогенеза, гомосексуальность представляет собой специфический выбор сексуального объекта в соответствии с «нарциссическим типом», иными словами, по принципу сходства с собственной личностью. Впоследствии он писал о *нарциссической фазе*, которая представляет собой нормальную промежуточную стадию развития между периодами «первоначального аутоэротизма», связанного с сексуальными влечениями, и любви к объекту. Поначалу индивид испытывает любовь к своему телу, к себе или иным объектам, «подобным» ему. Таким образом, *самовлюбленность* мыслилась как *подготовительная стадия зрелой любви к объекту*, с наступлением которой нарциссизм сменяется отношениями, лишенными эгоизма. Ныне этот роковой постулат подвергается сомнению с точки зрения теории, клинической практики и психологии развития.

В работе «Тотем и табу» (Freud, Totem und Tabu, 1912—1913) Фрейд высказал мнение о том, что анимизм и вера первобытных народов, детей и невротиков в сверх-естественное объясняется «всесилием мыслей», связанных с нарциссической «промежуточной стадией». Вместе с тем он утверждал, что такая «нарциссическая конституция», при которой сексуальные влечения сосредоточены на развившемся к этому времени эго, уже никогда не исчезнет—даже при условии обнаружения внешнего объекта либидо!

В отличие от К. Г. Юнга, Фрейд разработал «концепцию первоначального сосредоточения либидо на эго» и проиллюстрировал подобный «первичный нарциссизм» с помощью широко известной метафоры: энергия первичного нарциссизма направляется на объекты подобно псевдоподиям (ложноножкам) кровяных телец и притягивается обратно (вторичный нарциссизм). Либидо эго и либидо объекта — любовь к себе и любовь к объекту — существуют в условиях жесткой конкуренции: «Чем выше спрос на одно, тем беднее другое» (Freud, 1914c, S. 140f)-

## Теория нарциссизма

С точки зрения экономии либидо, это обстоятельство, по всей видимости, и решает судьбу самовлюбленности; если рассматривать ее сквозь призму принципа реальности, то она превращается в откровенный эгоизм, который чреват патологической неспособностью любить другого человека.

*2.2. От нарциссизма к эго: Фрейд и эго-психология*

Поначалу почти никто, за исключением некоторых психоаналитиков (Ференчи, Тауска и др.), не обратил внимание на то обстоятельство (May-Tolzmann, 1990), что основные положения «эго-психологии» и теорию нарциссических расстройств Фрейд разрабатывал еще в 1914 году, задолго до появления «Я и Оно» (Freud, *Das Ich und das Es*, 1923b). Эти идеи (в частности, мысль о том, что идеал эго является наследием прежнего ощущения нарциссического совершенства) он изложил более подробно в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (Freud, *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, 1921 c). По мнению Фрейда, идеализированная *идентификация* (в частности, желание стать отцом, вызывающим восхищение) представляет собой форму «эмоциональной привязанности к другим людям», которая предшествует сосредоточению либидо на объекте и сосуществует с ним. Таким образом, групповые феномены и деформацию эго можно трактовать как отношения между эго и *внутренними* (например, идеализированными) объектами.

В ходе изучения проблемы нарциссизма внимание психоаналитиков, наряду с архаичными аспектами происхождения эго, привлекли иные конфликты, желания, способы интрапсихического функционирования и объектные отношения. Соответствующие теории либидозного конфликта были востребованы лишь недавно.

Попытка внести некоторую ясность в терминологию была предпринята в рамках постфрейдовской эго-психологии. Между синонимами Я, самость, личность, которые употреблял Фрейд, были проведены четкие границы, а нарциссизм трактовался как сосредоточение либидо или агрессии исключительно на самости (Харт-ман); впрочем, связь между нарциссизмом и представлением о себе, а также психическими структурами Я, Оно и Сверх-я (эго, ид и супер-эго) осталась неясной.

Интересными, хотя и менее плодотворными, были и последующие гипотезы, согласно которым самость выполняет функции «внешних рамок» внутреннего восприятия, является «третьей силой» (наряду с влечением и реальностью) и автономным фактором развития личности — лейтмотивом последующих вариаций «первичной идентичности» (Lichtenstein, 1964). «Воспринимающую самость», являющуюся средоточием ощущений, эмоций и идентификаций, отделяли от «познающего эго» и наделяли самость функциями формирования объектных отношений (Levin, 1969).

3.

## II. Психоаналитические теории

### 3. От «первичного нарциссизма» к «первичной любви» и объектным отношениям

#### Л 3.1. От первичного стремления быть любимым ^ к деятельной любви

Еще Ференчи указывал на вероятность того, что нарциссизм не является неизбежным шагом на пути к любви, направленной на объект, а развивается по собственным законам и сохраняется наряду с объектным эротизмом даже в том случае, если стремление к нарциссическому слиянию и всемогуществу постепенно ослабевает вследствие осознания реальности.

Михаэль Балинт, ученик Ференчи, еще в 1935 году категорически противопоставил теоретически непоследовательной и бесполезной с точки зрения клинической практики концепции первичного нарциссизма концепцию первичного желания абсолютной и безусловной любви к себе, которое испытывает новорожденный. Таким образом, лишь разочарование приводит к вторичному нарциссическому сосредоточению на себе. Наряду с этим вынужденным окольным путем к любви, которая никогда не воплощается полностью, перед индивидом открывается другой путь — путь «деятельной (активной) любви к объекту», любви к пар-неру и стремления добиться его любви и получить от него удовлетворение (Balint, 1969, S. 91).

В рамках этой концепции, разработанной с учетом фактора межличностного взаимодействия, открывается не только эмпатический подход к проблеме агрессии, — ибо, по словам Балинта (Balint, 1969, S. 58f), индивиду «становится плохо от страданий», то есть от разочарования в первичной любви, — но и новые перспективы терапии: гипотеза повторного воспроизведения неосознанных прежде переживаний наводит на мысль о существовании некой психической сферы, в которой «невозможно обнаружить влечения или конфликты в какой бы то ни было форме». Речь идет скорее об ощущении «дефицита, который необходимо восполнить», о так называемом фундаментальном расстройстве (Balint, 1968, S. 32).

В 1959 году Балинт представил красочное описание двух «нарциссических типов характера», олицетворяющих альтернативные пути развития первичной любви: «окнофилию», при которой индивид со страхом «цепляется» за объект, и «филобатию», связанную со стремлением поддерживать между собой и объектом «дружескую дистанцию».

#### 3.2. От Нарцисса к Эдипу

Программа Бела Грунбергера, напротив, гласит: «От нарциссизма к объекту» (Grunberger, 1971). Он тоже не признает фрейдовскую теорию конкурентной борьбы между любовью к себе и любовью к объекту, а

3

3



## Теория нарциссизма

к\*е занимается модификацией классического учения о влечениях. Предполагая, что нарциссизм является автономным измерением психики возникающим в период внутриутробного развития, Грунбергер путем построения своеобразного силлогизма осуществляет заключительный синтез нарциссизма и влечения, представленного в бессознательном в образе фаллоса, олицетворяющего «нарциссическое совершенство», разумеется, обе величины — импульсивное эго и нарциссическая самость — с момента рождения пребывают в состоянии затяжного меж-яуусобного конфликта, цель которого заключается в том, чтобы за счет «нарциссической подпитки» извне исцелиться от «нарциссической травмы», пережитой в момент изгнания из внутриутробного рая, где эмбрион, не ведая о существовании времени, наслаждается своим всемогуществом, неуязвимостью и бессмертием. «Нарциссическому восстановлению» невероятного внутриутробного единства способствуют не только культура, супер-эго и неврозы, но и психоанализ, которому в связи с этим вменяется в обязанность усиление потенциала самости и повышение уровня нарциссической самооценки, однако речь идет не о диалоге, построенном на проявлении взаимного уважения и симпатии, а о необходимости взглянуть в неумолимое «зеркало», благодаря которому иллюзия собственного всемогущества уступает место более зрелым, объективным отношениям. По мнению всех психоаналитиков (включая и Грун-бергера), любой путь нарциссизма завершается появлением эдипового объекта или достижением принципа реальности: «Место Нарцисса должен занять Эдип»\* (Grunberger, 1974, S. 523).

Несмотря на появление важных с точки зрения теории и практики работ (авторы которых предпринимают попытки совместить фактор влечений с фактором нарциссизма или выдвигают предположение о существовании младенческого супер-эго), возникает вопрос: не превращается ли метапсихология под влиянием такого рода концепций, начиная с идеи внутриутробного нарциссического ощущения счастья и заканчивая идеей фаллоса, символизирующего нарциссическое совершенство, в психомифологию, которая не имеет ничего общего с подлинной историей и уже не позволяет решать проблемы, связанные с деформациями самости, обусловленными социальными и культурными факторами.

**р 3.3. Нормальный и патологический нарциссизм: теория объектных отношений**

Выдвинутый еще во времена Фрейда постулат, согласно которому естественный путь психологического развития ведет «от нарциссизма к объекту», <sup>в°</sup>спринимался и толковался по-разному. Весьма неоднородная «теория объектных

\* Перефразированный постулат Фрейда «место ид должно занять эго». — *Прим. переводчика.*

## II. Психоаналитические теории

отношений», начало которой положила Мелани Клейн, несет на себе отпечаток дискуссии на тему нарциссизма и лечения нарциссических расстройств личности. Мелани Клейн поспешила отказаться от концепции первичного нарциссизма сразу после того, как в ходе анализа детей открыла психическое пространство внут. ренних объектов и связанные с ними архаические формы отношений. Несмотря на то что другие психоаналитики, изучавшие психологию детей и психологическое развитие, вели речь о беспредметной и дообъектной стадии развития (Спиц) или фазе аутизма (Малер), их внимание было сосредоточено на двусторонних отношениях матери и ребенка, напоминающих симбиоз.

В этом контексте Отто Кернберг (Otto F. Kernberg, 1975) установил четкую границу между нормальным, здоровым нарциссизмом, представляющим собой естественный элемент психологического развития любого человека (включая сложную «механику» нарциссических дифференциации, расщепления и реинтеграции «хороших» и «дурных» представлений о себе и представлений об объекте) и патологическим нарциссизмом. В основе последнего лежит чрезмерная (конституциональная) агрессия орального характера и процессы расщепления, протекавшие в младенческом возрасте. Проявлением патологического нарциссизма является определенная структура защиты, чреватая формированием нереалистичного патологического представления о собственном величии, которое выражается в пренебрежительном и презрительном отношении к окружающим и патологической деструктивной агрессии. В связи с тем, что в данном случае реальная и идеальная самость сливается с идеальным объектом зависти, оборачиваясь невероятно возвышенным представлением о себе, призванным компенсировать структурные недостатки, индивид, страдающий тяжелым нарциссическим расстройством, согласно Кернбергу, не только не способен вынести нормальную зависимость (например, от аналитика!), но и не может испытывать благодарность или чувство доверия. Ему необходимо слиться с собственным идеалом, а любая идеализация постороннего является замаскированной агрессией.

Склонность к инфантильной и незрелой манере поведения, подразумевающей отсутствие способности к восприятию положительного опыта и тенденцию к разрушению, продиктованную завистью, ненавистью и агрессией, можно преодолеть в ходе анализа лишь благодаря строгому соблюдению принципа «нейтральности», которая позволяет в процессе последовательного толкования переноса (в частности, его агрессивных составляющих) преодолеть структурное расщепление и способствовать формированию лишенного нарциссизма, зрелого отношения к объекту.

Теория нарциссизма

#### **у 4. От нарциссизма к самости и чувству собственного достоинства**

*/j 4.1. На пути к психологии самости: нарциссизм как самостоятельная ветвь психологической эволюции*

В ранних работах Гейнца Когута (Kohut, 1971) открытия, сделанные автором в процессе лечения, описываются поначалу с привлечением концепции сосредоточения нарциссического либидо на архаических объектах, хотя последние уже именуются «объектами самости», поскольку на этом этапе развития они еще не воспринимаются отдельно и независимо от архаической самости. Когут строго придерживается концепции первичного нарциссизма, используя эту концепцию в качестве противовеса по отношению к программам прогрессивных изменений и разделения самости и объектов, которым он противопоставляет теорию автономного развития нарциссизма: наряду со сменой фаз влечений и фаз дифференциации эго «создаются и преобразуются формы нарциссизма» (Kohut, 1966), поначалу абсолютно архаичные и деструктивные, но приобретающие со временем всю большую стабильность, прочность и зрелость структуры самости и способы переживания. Подобным образом любовь к объекту возникает вследствие развития, в ходе которого архаичные примитивные формы постепенно заменяются реалистическими формами.

Эта ревизия подразумевает не только устранение фрейдовской модели конкуренции, но и отрицание какого бы то ни было значения теорий либидозного конфликта и конфликта влечений применительно к развитию самости, которое, согласно Когуту, происходит следующим образом. В связи с неизбежным разочарованием, обусловленным неудачной попыткой достигнуть изначального слияния с матерью, формируются «нормальные» базовые конфигурации «преувеличенной самости» (идеализированного представления о себе) и «идеализированного представления о родителях». В том случае, если сохраняется оптимальный уровень фрустрации, при котором разочарование не достигает масштабов травмы, усвоение и преобразование этих представлений приводит к возникновению «зрелых» нарциссических целей, стремлений и идеалов, а также последующих стимулов «трансформированного» нарциссизма, которые и определяют идентичность человека, а именно меру и особенности его художественного таланта, профессиональные склонности, Уровень эмпатии, способность смириться с мыслью о собственной смертности («космический нарциссизм»), чувство юмора и степень мудрости (Kohut, 1966).

## II. Психоаналитические теории

Информация о роли эмпатии в клинической практике и влиянии на психотерапевтический процесс этой концепции, которая выходит за рамки теории влечений и эгопсихологии и согласно которой нарциссизм представляет собой развитие самости, приведена в главе, посвященной психологии самости. Когут (Kohut, 1972) указывает на необходимость преодоления предрассудков обусловленных европейской, системой ценностей, в основе которой лежат принцип самоотречения и религиозная мораль иудаизма и христианства, поскольку эти пред. рассудки низводят стремление к личному благу до Уровня нарциссического эгоизма. Впрочем, Когут напоминает о существовании второй части библейского завета согласно которому необходимо возлюбить ближнего «как самого себя», и обосновывает правомерность этого утверждения в том числе средствами психоаналитической теории.

### 4.2. Нарциссизм и аффект: регуляция самооценки

Обращаясь к сфере аффективных потребностей и переживаний, сокрытых в свое время фрейдовской теорией либидо, некоторые психоаналитики трактуют нарциссизм как совокупность эмоциональных состояний, связанных с положительным представлением о себе, как «долю позитивных представлений на общем графике самооценки» (Holder & Dare, 1982, S. 795). «Удовлетворенность собой» достигается лишь в том случае, если доля нарциссизма превышает долю «антинарциссических» факторов (неудовлетворенности собой). Таким образом, на смену понятия влечения приходит представление о том, что нарциссические расстройства являются результатом отклонения от желаемого «идеального состояния удовлетворенности собой» (Joffe & Sandler, 1967). Подобные расхождения между идеальным представлением о себе и реальностью становятся причиной душевных страданий в том случае, если они препятствуют «стремлению к безопасности» и достижению «принципа безопасности», не зависящего от принципа удовольствия (Argelander, 1971).

Чувство собственного достоинства формируется в ходе сложного эмоционального взаимодействия с матерью, в процессе которого ее ответная реакция — «блеск в глазах матери», по словам Когута, — закладывает основу самоощущения ребенка (см. Винникотт, Лакан, Лихтенштейн).

Судя по результатам непосредственных наблюдений за взаимоотношениями матери и ребенка, осуществленных Лихтенбергом, Штерном и другими психоаналитиками, принципиальная взаимозависимость аффективных переживаний, импульсивных желаний и объектных отношений в процессе формирования «нарциссической» системы регуляции самооценки (Henseler, 1973) влияет на общее развитие ребенка.

## Психология самости

Следует вкратце упомянуть также о различных теоретических системах, существующих в рамках французского психоанализа, в частности, школе Лакана и концепции Грина (Green, 1983).

4.

## 5. В «Эпоху» нарциссизма?»

### Значение теории нарциссизма

#### для культурологии и социологии

Несмотря на то что Фрейд (Freud, 1930a) не включил «всеобъемлющее, как океан, чувство» первичного нарциссизма в рамки своей психологии религии, сосредоточенной на образе отца, хотя и констатировал воздействие, в частности, «нарциссизма нюансов» на групповую психологию, идея нарциссизма, начиная с семидесятых годов, пережила настоящий (по существу, столь же «нарциссический») бум. К ней обращались, характеризуя состояние современного общества и переосмысливая историю культуры. Концепция нарциссизма служила для объяснения столь различных феноменов, как «синдром помощника» в социальной психологии (Schmidbauer, 1971), определенные формы религии (Scharfenberg, 1973), суицидные действия (Heseler, 1975), а также художественные образы в литературе и искусстве (Dettmering, 1981). Концепция нарциссизма заявляла о себе в контексте социологического и психологического анализа истории культуры (Richter, 1979) и критики культуры (Lasch, 1982), а также фигурировала в ходе дискуссии на тему «нарциссического типа социализации» (Hasing и др., 1981) в рамках педагогики. И этот список можно продолжить. Перспективы идеи нарциссизма в рамках психоанализа зависят от степени серьезности подхода к соответствующим концепциям, а также от выбора позиции при оценке понятия нарциссизма, которым зачастую злоупотребляли, и его теоретических и практических возможностей.

у МК Психология самости Лотта Келер

д.

### 1. Постановка вопроса

Психология самости является отраслью психоанализа, созданной Гейнцем Когутом в шестидесятые годы, в тот период, когда пациенты стали все реже обращаться к психоаналитикам с жалобами на истерию или неврозы навязчивого состояния. Вместе с тем росло число пациентов, которые страдали профессиональными расстройствами, проявляли

## II. Психоаналитические теории

склонность к перверсивным действиям, испытывали ипохондрическую тревогу, чувство опустошенности, ощущение бессмысленности или жаловались на депрессию.

Интерпретация переноса в качестве выражения направленных на аналитика импульсивных желаний не способствовала улучшению состояния подобных пациентов. Когуту удалось установить что они страдали расстройством самости\*.

Несмотря на успешную карьеру и общительность, пациентка Когута, мисс Ф ощущала себя аутсайдером и сомневалась в реалистичности своих эмоций и мыслей. Когут отметил, что пациентка испытывала раздражение всякий раз, когда он в ответ на ее слова нечограничивался простым подведением итогов. В подобных случаях она резким тоном упрекала аналитика в том, что он разрушил своими словами все, что ей удалось создать, и практически положил конец анализу. Все попытки интерпретировать это поведение как сопротивление желаниям эдипового характера, связанным с переносом, пациентка принимала в штыки. Благодаря эмпатии к пациентке, Когут пришел к выводу, что пациентка, настаивая на соблюдении своих условий, пыталась в ходе переноса реализовать датские претензии, связанные с желанием настоять на своем. В детстве мать пациентки зачастую пребывала в подавленном состоянии. Из-за материнской замкнутости пациентка не могла рассчитывать на одобрение или отклик с ее стороны. Будучи взрослой женщиной, пациентка сомневалась в реалистичности своих чувств именно потому, что в раннем детстве ее чувства оставались неразделенными и не получили отклика со стороны. Этот дефицит можно было компенсировать лишь с помощью анализа. Перенос не являлся выражением инфантильных импульсов, а представлял собой повторное оживление прежнего желания и надежды на то, что некий близкий человек сможет разделить ее личные переживания, откликнуться на них и проявить к ним уважение.

### " 2. Основные положения психологии самости

Вышеуказанный пример позволяет проиллюстрировать ряд основных положений психологии самости.

**Психическая реальность и эмпатия:** в процессе анализа имеет значение исключительно психическая, внутренняя реальность пациента, которая познается только с помощью эмпатии, то есть субституциональ-

\* Определение «нарциссическое расстройство личности» подразумевает нечто подобное расстройству самости, хотя не соответствует сущности данного расстройства: согласно Хартману (Hartmann, 1950), нарциссизм представляет собой сосредоточение либидо на самости (см. главу 9 «Теории нарциссизма»). Следовательно, с точки зрения теории влечений, патологическим является сосредоточение либидо на самости, а не самость. Достаточно взглянуть на заглавие книги Когута «The Analysis of the Self» (которое, впрочем, немецкий переводчик превратил в привычный «Нарциссизм»), чтобы убедиться в том, что автор придерживался иного мнения. — *Прим. автора.*

## Психология самости

ной интроспекции. Объективная и нейтральная позиция позволяет лишь оценивать переживания пациента с точки зрения постороннего наблюдателя, а не вскрывать их изнутри.

**Объектный перенос самости:** применительно к переносу следует различать два типа объектов. В первом случае аналитик, который воспринимается отдельно от пациента как «средоточие личной инициативы», становится мишенью инфантильных импульсивных желаний. Во втором случае подобное разграничение отсутствует, и функция аналитика сводится к тому, чтобы создавать оптимальные условия для чувства собственного достоинства и саморегуляции пациента. Эту наиболее важную в рамках психологии самости форму переноса Когут назвал «объектным переносом самости».

**Зеркальный объект самости и идеализированное представление о родителях:** объект самости является объектом, без которого невозможно поддерживать саморегуляцию. Объект самости воспринимается как часть себя самого, как часть собственного тела, например, рука. Существуют два вида объектов самости: во-первых, зеркальные объекты, которые, словно зеркало, отражают присущее ребенку чувство собственной силы, величия и совершенства, позволяя индивиду убедиться в обоснованности своего ощущения; во-вторых, объекты, обусловленные идеализированным представлением о родителях, на которых ребенок может взирать с восхищением, мысленно сливаясь с ними и обретая таким образом присущие им качества, например, спокойствие, непогрешимость и всемогущество.

**Биполярная самость:** на основании подобных переносов Когут определил структуру самости. По его мнению, структура самости носит биполярный характер. Один полюс этой структуры представляет собой совокупность основополагающих стремлений к власти и успеху. Другой полюс этой структуры представляет собой совокупность идеальных устремлений индивида. Активность в промежуточной области между талантом и практическими навыками обусловлена напряжением, которое возникает между честолюбивыми помыслами и идеальными представлениями. «Когда самость выкристаллизовывается под взаимным влиянием факторов наследственности и внешней среды, она стремится к реализации особой программы действий, обусловленной специфическими паттернами устремлений, задач, навыков и способностей, а также напряжением, возникающим между этими элементами» (Kohut & Wolf, 1978; \*• 1980, S. 669).

## II. Психоаналитические теории

По сравнению с теорией влечений и структурной теорией психоанализа, новаторство психологии самости заключается в том, что самость *j*, так называемая потребность в объекте самости считаются в рамках этой психологической системы основными факторами мотивации. Возможности анализа и психологической переработки многих феноменов переноса значительно возрастают в том случае, если они рассматриваются как выражение потребности в объекте самости, а не как следствие импульсивных желаний.

**Направление эволюции самости и объектов самости:** если классическая теория психоанализа гласит, что в ходе психологической эволюции нарциссизм преобразуется в любовь к объекту, ощущение симбиоза сменяется автономными представлениями о *себе* и объектными представлениями, то, согласно психологии самости, параллельно с формированием этих представлений продолжается эволюция самости и объектов самости, в процессе которой на смену архаическим формам приходят зрелые формы (Wolf, 1980). Объекты самости сохраняют свое функциональное значение в течение всей жизни и необходимы для поддержания нормального психического состояния. Они не теряют свое функциональное значение в связи с формированием представлений о внешних объектах. Согласно психологии самости, цель анализа заключается в том, чтобы помочь пациенту избавиться от ощущения слияния или симбиоза и не только сбросить путы эмоциональной зависимости от объекта и достигнуть стабильности в отношениях с объектом, но и сформировать более зрелое объектное отношение к самому себе. Вследствие этого самость пациента становится более устойчивой, возрастает его способность к эмпатии, благодаря чему он получает возможность спокойно воспринимать то обстоятельство, что инициатива исходит от самого объекта.

**Реактивация потребности в объекте самости в процессе переноса:** неудачный контакт ребенка с объектом самости травмирует самость. Когда пациент с травмированной самостью приступает к анализу, происходит реактивация тех потребностей, которые не были удовлетворены в раннем детстве вследствие неудачного контакта между самостью и объектами самости. Таким образом возникает объектный перенос самости трех видов: зеркальный перенос, идеализированный перенос и близнецовый перенос. До тех пор, пока этот перенос сохраняется в неприкосновенности, пациент пребывает в рамках переноса в состоянии гармонии с аналитиком. Однако, подобно матери, которой не



## Психология самости

тило эмпатии для того, чтобы понять все нужды своего ребенка и адекватно отреагировать на них, аналитик неспособен проникнуть в состояние пациента и должным образом на него отреагировать. Вследствие

того пациент испытывает разочарование, и нарциссическая гармония, возникшая благодаря переносу, разрушается.

Когут описал различные варианты реакции пациента на разрушение объектного переноса самости. К числу возможных реакций относятся нарциссическая агрессия, регрессивная лабильность. В частности, при разрушении идеализированного переноса наблюдается экстаз и транс религиозного характера или гипоманиакальное возбуждение. При разрушении зеркального переноса пациент может проявлять хладнокровие и снисходительность, возбужденно говорить и жестикулировать, совершать странные, причудливые поступки. В случае более глубокой регрессии могут наблюдаться состояние напряжения, активизация ипохондрической тревоги по поводу собственного физического и психического состояния, а также склонность к аутостимуляции, фантазиям перверсивного характера и стремление стать объектом наблюдения. В каждом случае прогноз зависит от масштабов и продолжительности подобной регрессии.

**Переработка объектного переноса самости:** в случае разрушения объектного переноса самости необходимо прежде всего определить разрешающий фактор, которым зачастую является незначительный недостаток эмпатии, не выясняя сущность реактивной агрессии или регрессии. Если пациент начнет ощущать взаимопонимание с аналитиком, эмпатическая связь восстанавливается. Постепенно пациент начинает понимать, какие надежды он возлагал на аналитика, воспринимая последнего как объект самости. Благодаря эмпатии аналитика нынешний процесс фрустрации начинает развиваться иначе, чем процесс фрустрации в младенчестве, основные черты которого периодически воспроизводились в ходе последующих переживаний. На следующих стадиях анализа эмпатическое *понимание* уступает место *объяснению*, связанному с реконструкцией исходных обстоятельств расстройства. Таким образом пациент получает возможность ликвидировать последствия расщепления или вытеснения элементов самости, а затем постепенно интегрировать эти элементы. В условиях оптимальной фрустрации пациент подвергает психологической переработке и усваивает определенные функциональные навыки, которые казались ему поначалу принадлежностью аналитика, воспринимаемого в качестве объекта самости. Пациент создает структуры, позволяющие упрочить его самость.

## II. Психоаналитические теории

### **Лу 3. Восприятие психологии самости**

До тех пор, пока Когут формулировал свои концепции в терминах теории влечений, описывая, например, объект самости как объект сосре. доточения нарциссического

либидо, психоаналитическое сообщество с большим вниманием, интересом и сочувствием следило за его изысканиями. Однако на долю второй книги Когута (Kohut, 1977), ознаменовавшей смену парадигмы, которая заключалась в том, что основным фактором мотивации автор объявил не влечения, а самость, выпала жесткая критика со стороны аналитиков, полагавших, что психоанализ является прежде всего анализом конфликта.

Психология самости применяется с наибольшей отдачей в тех случаях, когда необходимо решить проблемы, связанные с деформацией матрицы объекта самости. Речь идет прежде всего о социальной работе, литературоведении, биографических исследованиях, этнологии, изучении последствий социальных катаклизмов, в том числе фрагментации самости. Сотрудники и ученики Когута, среди которых следует особо отметить М. Баша, А. Голдберга, И. Лихтенберга, А. Орнстейна, М. Столороу, П. Толпина и Э. Вольфа, продолжают его дело, проводят ежегодные конференции и публикуют научные работы.

#### 11. Психоанализ и когнитивная наука *Генри Шнейдер*

Когнитивной наукой называется отрасль науки, возникшая на основе многих научных дисциплин: когнитивной психологии, учения об искусственном интеллекте, лингвистику, философии и неврологии (см. последнее обозрение Posner, 1989). Варела (Varela, 1990, S. 15) характеризует когнитивную науку как «естественнонаучный анализ всех аспектов и способов познания ^накопления знаний». В дальнейшем мы вкратце ознакомимся с хронологией развития когнитивной науки, которое Варела подразделяет на четыре Периода, и попытаемся определить на примере его аналитического подхода ^психоаналитический потенциал некоторых теорий и методов когнитивное науки.

#### **1. Варела и его анализ развития когнитивной науки**

На начальном этапе развития когнитивной науки, в период между 1943 и 1953 годами, который Варела именуется «эпохой основателей», активные изыскания с привлечением научной логики были в основном сосредоточены на проблемах, связанных с мыслительными и познаватель-

Психоанализ и когнитивная наука

Идеи, возникшие в те времена, сыграли решающую роль в процессе создания цифрового компьютера.

Второй период развития когнитивной науки, начало которого Варела датирует 1956 г.,

ознаменовался «систематическим анализом символов»- Исходным элементом этой системы является символ\* то есть некий знак, олицетворяющий определенную сущность в нашем мире. Когнитивный процесс или процесс познания считается арифметическим анализом символических представлений, которые обретают физическую форму в мозгу или вычислительном аппарате. Согласно фундаментальной гипотезе, сфера

символических представлений не зависит от субстрата, который лежит в ее основе.

Иными словами, закономерности, определяющие развитие процесса анализа символов, остаются неизменными вне зависимости от локализации этого процесса в мозгу человека или в системе компьютера.

Научные изыскания, которые Варела относит к третьему периоду развития когнитивной науки, уходят корнями в «эпоху основателей». Однако бурное развитие этого научного направления, которое в настоящее время принято именовать «коннекционизмом» (от английского connection — связь), началось в конце семидесятых годов. Интерес к этому подходу вновь разожгло повторное открытие идей самоорганизации в области физики и нелинейной математики, совпавшее со стремительным развитием компьютерной техники. Основной предпосылкой коннекционизма является то обстоятельство, что в мозге живого существа не удалось установить наличие аналитической регуляции, равно как и центральной системы переработки информации, которые соответствовали бы строению типичного современного компьютера. В мозге обнаруживаются лишь многочисленные связи между группами нейронов. Таким образом, исходным элементом в рамках коннекционизма считается частица, которая, по словам Румельхарта (Rumelhart, 1989, S. 134), представляет собой «something close to an abstract neuron»\*. Речь идет о примитивных (не обладающих разумом) «узлах», которые путем «взаимосвязи» образуют своеобразную паутину. Согласно коннекционизму, эта паутина обладает способностью «производить» интеллектуальные операции благодаря взаимодействию отдельных компонентов (см. Hofstadter, 1988).

Четвертый период развития когнитивной науки, по мнению Варелы, ознаменовался «функциональными» исследованиями. На смену предположению о том, что внутренние структуры отражают непосредствен-

\* [англ.] «нечто подобное абстрактному нейрону». — Прим. переводчика.

## II. Психоаналитические теории

ную реальность внешнего мира, пришла гипотеза, согласно которой единственным условием «конструирования» реальности является система, позволяющая претворять эту конструкцию в эффективные действия. Варела иллюстрирует этот функциональный подход, в ходе обоснования которого он ссылается, в частности, на Хайдеггера и Гадамера (см. Winograd & Flores, 1989; Clancey, 1991), на примере нейробиологических исследований хроматопсии (цветовосприятия). Судя по результатам исследований, цветовосприятие многих птиц формируется благодаря операциям с четырьмя основными цветами, между тем как в основе цветового зрения человека лежит восприятие трех цветов. Различиям развившихся в ходе эволюции нейронных механизмов, составляющих основу хроматопсии, соответствуют различные «цветовые особенности среды обитания данных видов» (Varela, 1990, S. 108).

### 2. На заре сотрудничества психоанализа с когнитивной наукой

Ко второму периоду развития «систематического анализа символов» следовало бы отнести попытки внедрения методов когнитивной науки в контекст психоанализа, которые предпринимались все чаще. Наиболее последовательной в этом смысле представляется позиция Колби и Столлера (Colby & Stoller, 1988, S. 130), сформулированная следующим образом: «Cognitive Science is characterized by the computational theory of mind, in which mental systems are not just described in symbols but viewed as literally consisting of symbols»\*. В шестидесятые и семидесятые годы когнитивная наука привлекала внимание теоретиков психоанализа именно потому, что сформировавшаяся в ее недрах гибкая лексика, начало которой положили исследования в области искусственного интеллекта, создавала возможности для научного описания интрапсихических процессов и тем самым позволяла «перевести» фрагменты метапсихологии на язык современной науки (см. Erdelyi, 1985; Wegman, 1985). Кроме того, само существование компьютера воспринималось как «миф, на который можно было опереться» (Turkle, 1988), поскольку то обстоятельство, что некая машина играет в шахматы, а значит способна «думать», равно как и разговоры специалистов по компьютерной технике о «памяти» этой машины, наводили на мысль об отмене табу, наложенного бихевиоральной психологией на изучение процессов, недоступных для непосредственного наблюдения.

\* [англ.] «Отличительной особенностью когнитивной науки является вычислительная теория разума, в рамках которой мыслительные системы не просто изображаются символами, но и считаются непосредственными производными символов». — *Прим. переводчика.*

## Психоанализ и когнитивная наука

Важную роль в процессе формирования теорий в рамках когнитивной науки играет преобразование теоретических моделей в компьютерные программы, а в последнее время теоретические модели все чаще «еализуют путем создания соответствующих роботов (разработка autonomous agents, автономных организмов, может представлять интерес пая психологов, поскольку в этой области исследований эпистемологическая проблема репрезентации приобретает непосредственное практическое воплощение; см. Pfeifer & Verschure, 1992). Методы компьютерной имитации применяются и в области психоаналитической теории. Теоретическая (сформулированная словами) модель переживаний или поведения человека переводится на язык повторяющихся слов и движений, которые составляют основу компьютерной программы, позволяющей путем имитации протестировать данную модель. В связи с тем, что при создании программы необходимо точно сформулировать понятия, которые используются в рамках данной модели, а затем внести соответствующие уточнения в исходную теоретическую модель, подобный подход к формированию теории способствует систематизации представлений о сложных комплексных процессах.

Программа PARRY, разработанная Колби (Colby, 1981), имитирует типичную реакцию пациента, страдающего паранойей, на вопросы, которые ему задают в ходе психоаналитического интервью. Имитатор создан на базе теории, согласно которой параноидальное поведение представляет собой попытку ускользнуть от негативных эмоций, вызванных чувствами стыда и обиды. Клиппингер (Clippinger, 1977) составил серию коротких диалогов, используя протокол психоаналитического сеанса одной пациентки. В основе имитатора лежит теоретическая модель взаимодействия пяти сфер регуляции (центров когнитивной регуляции). Каждая из сфер регуляции снабжена программами, способными типичным образом препятствовать деятельности другого центра, «защищая» тем самым характерную для нее позицию. Модель Клиппингера можно назвать пространным и значительно более дифференцированным вариантом психоаналитической структурной модели. Мозер, Пфайфер, В. Шнейдер и Цеппелин (Moser, Pfeifer, W. Schneider & Zeppelin, 1983) занимались моделированием процесса возникновения сновидений, о которых пациенты сообщали в ходе психоаналитических сеансов. В основе их теоретической модели лежит предположение о том, что целью сновидения является максимально возможная реализация желаемого взаимодействия с соблюдением заданных условий. В рамках компьютерной программы четко определены отдельные этапы психологической переработки, вызывающей сновидение (например, если при формировании фрагмента сновидения «монитор сновидения» фиксирует резкое повышение уровня тревоги, от него поступает сигнал, который приводит в действие механизм трансформации, осуществляющий подмену, предположим, фигуры какого-то человека определенным предметом).

Хотя на заре сотрудничества психоанализа с когнитивной наукой возможности применения соответствующих теорий и моделей имита-

?

102

## И. Психоаналитические теории

ции были ограничены в связи с тем, что в их основе лежал метод систематического анализа символов, именно в течение этого периода началось развитие эволюционного процесса, результаты которого имеют большое значение для психоаналитических изысканий. С одной стороны, в рамках психоанализа «совершенствовались»

теоретические модели когнитивной науки. С другой стороны, осуществлялась разработка методической теории совершенствования и тестирования комплексных моделей когнитивных и аффективных процессов. Именно сочетание дифференциации психоаналитических моделей с интенсивными эмпирическими исследованиями интрапсихических и интерактивных процессов (например, в рамках психотерапии) представляется мне наиболее многообещающим предприятием для психоанализа.

### 3. Вклад когнитивной науки в психоаналитические исследования

С недавних пор методы когнитивной науки стали чаще применяться в ходе интенсивных эмпирических исследований сложных интрапсихических и интерактивных процессов. Подобная смена ракурса связана в какой-то мере с эволюцией самой когнитивной науки. С одной стороны, благодаря признанию условности и субъективности метода систематического анализа символов, чему способствовал отказ от предположения о независимости сферы символической репрезентации от субстрата, лежащего в ее основе, возникли сомнения по поводу возможности «универсальной» формальной систематизации интрапсихических процессов на символическом уровне и по поводу обоснованности надежды на то, что таким образом психоанализ сможет добиться научного признания. С другой стороны, коннекционистские методы рассчитаны в первую очередь на исследование процессов научения, поэтому соответствующие теоретические модели оказались пригодными для более дифференцированной систематизации процессов изменения интрапсихических структур. Многие участники полемики на тему психоаналитической теории в один голос, хотя и по разным соображениям, настаивают на том, что психоанализ нуждается в «связной терапевтической теории» (Eagle, 1988, S. 209). Это предложение следовало бы проанализировать с рациональной научной точки зрения (Chertok & Stengers, 1989/1992) и с позиции практической психологии (Polkinghorne, 1992; Moser, 1991). Тем не менее в данном случае я ограничусь примерами, позволяющими получить представление о способах применения моделей и методов когнитивной науки с целью уточнения и активизации исследования отдельных аспектов интрапсихических процессов.

Психоанализ и когнитивная наука

На основе самых разнообразных концепций когнитивной науки Мозер, фон ппелин и В. Шнейдер (Moser, von Zeppelin, & W. Schneider, 1991) разработали модель регуляции когнитивно-аффективных процессов, которая позволяет точнее определять релевантные для терапии процессы, протекающие в психике пациента. Например, в рамках этой модели излагается процесс взаимодействия различных сфер регуляции при создании конкретной модели формирования последовательности взаимодействия (контекст этой конкретной модели составляют несовместимые желания и правила различной степени значимости) или процесс, в ходе которого память открывает доступ к переживаниям, имеющим одинаковый

«аффективный код».

Применительно к эмпирическим исследованиям изменений когнитивно-аффективных процессов в ходе психоанализа Лейцингер-Болебер (Leuzinger-Bohleber, 1989), взяв за основу теоретическую модель Клиппингера (Clippinger, 1977), определила процессы, позволяющие решать проблемы, связанные со сновидениями и относящиеся к той или иной сфере регуляции. Критики оценивают эти стратегии, описанные в специфическом контексте (в частности, с учетом «неважных» мыслей), изучая копии стенограмм сеансов начальной и заключительной стадий пяти курсов психоанализа.

Многие ссылаются на статью Теллера и Даля (Teller & Dahl, 1986; Dahl, 1988), которые обратились к концепции структуры (Minsky, 1975), дабы продемонстрировать многообразные последствия эпизода, описанного пациентом. Галатцер-Леви полагает, что новый язык, присущий модели simulated annealing \* (Kirkpatrick, Gelatt, & Vecchi, 1983), открывает новые аспекты психологической переработки. Эта модель, разработанная по аналогии с физическим процессом улучшения качества металлов путем термообработки, позволяет судить о том, каким образом в рамках системы при соответствующем понижении «температуры» изыскиваются возможности для оптимального решения сложных проблем. Обзорная статья Каспара, Ротенфлу и Сигала (Caspar, Rothenfluh & Segal, 1992) посвящена перспективам влияния коннекционистского подхода на концепции клинической психологии. Особое внимание авторы уделяют проблеме навязчивого повторения. В основе модели для изучения другого аспекта психотерапии, созданной Шнейдером и Вютрихом (Schneider & Wuthrich, 1992), лежат принципы, близкие к теории коннекционизма. Модель изменения схемы отношений представляет собой описание процесса, в ходе которого поощрение определенных непривычных эмоций в рамках терапевтических отношений способствует формированию нового паттерна взаимодействия.

Пфайфер и Лейцингер-Болебер (Pfeifer & Leuzinger-Bohleber, 1992) Разработали модель формирования эмоций, которую можно уподобить

\* [англ.] имитация термообработки. —Прим. переводчика.

## II. Психоаналитические теории

микроскопическому исследованию процесса возникновения эмоций в рамках текущей ситуации.

Внедрение методов когнитивной науки способствует совершенствованию подхода, позволяющего свести воедино непосредственные наблюдения и теоретическую модель интрапсихических и интерактивных процессов. Одна из фундаментальных идей, позаимствованных у когнитивной науки, заключается в детальном описании теоретической модели с учетом различных уровней отвлеченности, что гарантирует возможность повторной проверки аргументов, представленных в рамках данной модели, вплоть до описания материала. Например, Беннингер-гер-Губер, Мозер и Штейнер (Banninger-Huber, Moser & Steiner, 1990; Banninger-Huber, 1992), проводившие исследование «прототипических аффективных микроциклов», то есть коротких (продолжительностью от 5 до 30 секунд) интерактивных эпизодов, имеющих непосредственное отношение к аффективной саморегуляции и регуляции отношений, различают концепции *высшего уровня* (в частности, саморегуляцию, нарушение диалога) и концепции *нижнего уровня* (в частности, коммуникативные аффекты, самоощущение), наблюдения *высшего уровня* (в частности, смех, усмешки, улыбки, уклончивость и иные феномены, доступные для непосредственного наблюдения, хотя внимание наблюдателя к ним в той или иной степени продиктовано его представлениями) и наблюдения *нижнего уровня* (вербальные и невербальные реакции, подлежащие объективной оценке, в частности, стереотипы мимики, которые можно интерпретировать при помощи системы FACS \*).

Зачастую модели и методы когнитивной науки применяются с целью уточнения отдельных параметров психотерапевтического процесса. Эти «инструменты» можно использовать и для изучения манеры мышления аналитика. Как правило, аналитик воспринимает аналогии между ситуацией переноса, обстоятельствами младенческой поры и текущим положением в процессе отношений аналитика и пациента на интуитивном и абстрактном уровне. Пфайфер и Лейцингер-Болебер обратились к концепции Thematic Organization Point (TOP)\*\* с целью уточнения представлений, которые складываются у аналитика в связи с подобными ситуациями, которые следует охарактеризовать, отвечая на ряд вопросов: какую цель преследует пациентка? какие у нее возникают планы? на что она надеется? С помощью специалистов по диагностике Ротенфлу (Rothenfluh, 1988) воспроизводит процесс построения «ситуативной модели» поведения пациента в случае пограничного расстрой-

\* FACS [Facial Action Coding System] — система расшифровки лицевой мимики. —Прим. переводчика.

\*\* Указатель тематической организации. —Прим. переводчика.



## Психоанализ половых различий

личности. Рассчитывая на более точную оценку значения метапси-ппогии для

психоаналитической деятельности, Мозер разработал одель уровней переработки информации применительно к аналитику (Moser, 1989).

**4. Значение когнитивной науки для психоанализа**

Учитывая результаты проведенного Варелой (Varela, 1990) анализа развития когнитивной науки и опыт внедрения соответствующих методов в психоаналитические исследования, можно вкратце охарактеризовать значение когнитивной науки для дальнейшего совершенствования психоаналитической теории следующим образом.

Во-первых, когнитивная наука способствует *формированию «культуры исследования»*.

Если в пятидесятые годы компьютер сыграл роль «мифа, на который можно было опереться», обосновывая правомерность исследования внутренних психических процессов, то ныне само наличие когнитивной науки позволяет с большей уверенностью создавать «культуру исследования», подразумевающую компетентный и плодотворный подход к работе с комплексными моделями интрапсихических процессов (Turkle, 1988).

Во-вторых, когнитивная наука предоставляет «инструменты» для исследования.

Благодаря моделям и методам когнитивной науки можно точнее формулировать отдельные психоаналитические концепции.

В-третьих, когнитивная наука способствует развитию дискуссии эпистемологического характера. Благодаря формированию функционального подхода, которое осуществляется в настоящее время (Varela, 1990, S. 120), когнитивная наука может послужить стимулом для развития дискуссии между сторонниками герменевтических и естественнонаучных методов.

(D )\$£ Психоанализ половых различий *Криста Родэ-Дахсер*

**£. 1. Половые различия по Фрейду**

Наряду с работами по общей психоаналитической теории Фрейд, начиная с 1925 года, опубликовал множество статей с описанием специальной *теории развития женщины* (Freud, 1925i, 1931b, 1933a). Фрейд Утверждал, что представители обоих полов обладают врожденными Маскулинными чертами (то есть *активно* любят мать) и поначалу не

## II. Психоаналитические теории

отличаются друг от друга на уровне физиологии. Начиная замечать половые различия, девочка убеждается в том, что она лишена пениса. Отсутствие пениса представляется ей физическим уродством, в котором повинна мать. Поэтому она отстраняется от матери и сближается с отцом, (происходит так называемая *смена объекта*). Отныне девочка надеется на то, что отец сможет наделить ее пенисом, а впоследствии, убеждаясь в нереалистичности этого желания, рассчитывает лишь на компенсацию в виде ребенка (выполняющего функцию заместителя пениса). Таким образом намечается путь развития феминных особенностей. В связи с тем, что девочке не знакома кастрационная тревога, ибо она считает себя заведомо кастрированной, эдипов комплекс представляется ей тихой гаванью (Freud, 1933a, S. 138). При этом крушение эдипова комплекса остается незамеченным. Отсутствие должных впечатлений от женского эдипова комплекса чревато для девочки недоразвитостью супер-эго. Вместе с тем сохраняется зависть к пенису, зачастую сопровождаемая «маскулинным комплексом», который выражается в стремлении обрести некий суррогат недостающей физиологической «маскулинности». Представления Фрейда о развитии женщины с самого начала вызвали нарекания прежде всего со стороны Карен Хорни (Horney, 1923) и Эрнеста Джонса (Jones, 1927), которые считали женщину не *homme manque* \*, а скорее *femme frustrée* \*\*. Они указывали на то, что девочка с малых лет знает о существовании влагалища, и одного этого факта достаточно для того, чтобы назвать теорию Фрейда («фаллический монизм»), согласно которой у детей мужского и женского полов представление о половых органах ассоциируется с образом пениса, заблуждением. Кроме того, они полагали, что в основе тяготения девочки к отцу лежит ее «врожденная» женственность, а не первичное разочарование, вызванное отсутствием пениса. Несмотря на это другие аналитики согласились с тем, что развитие женщины обусловлено описанной Фрейдом «анатомической участью» (Freud, 1924d, S. 400). Подробный обзор этой оживленной полемики можно найти в работе Флигеля (Fliegel, 1986).

### & 2. Дальнейшие попытки психоаналитической трактовки половых различий

В связи с ужесточением фашистского режима в Германии и эмиграцией многих аналитиков затеянный Фрейдом спор о теории развития женщины постепенно угас и вспыхнул с новой силой лишь в семидеся-

\* [фр.] недочеловек. — *Прим. переводчика.* \*\* [Фр] фрустрированная женщина. — *Прим. переводчика.*

## Психоанализ половых различий

те годы, когда окрепло женское движение. Первопроходцем в этой области стала американка Нэнси Чодороу, которая представила в своей

иге «Наследие матери» (Chodorow, 1978) иную концепцию *половой* симметрии,

основанную на том, что «материнская забота» женщины в

Н<sup>ой</sup> степени влияет и на мальчиков, и на девочек. Мать с самого начала воспринимает

сына как *отделенный от нее объект*, а дочь — скорее как продолжение собственной личности. С точки зрения Чодороу, в отношениях матери и ребенка отец является «третьим лишним» и играет совсем не ту роль, которую предназначил для него Фрейд. Смену объекта которую постулировал Фрейд, Чодороу тоже описывает иначе. По ее мнению, в интересах дальнейшего маскулинного развития мальчику необходимо отстраниться от матери и идентифицировать себя с отцом. Вместе с тем в ходе этого процесса мальчику приходится в значительной степени вытеснять чувства, первоначально возникшие в рамках его отношений с матерью. Девочка не нуждается в подобном вытеснении. Поэтому она стремится воссоздать в рамках отношений с отцом и впоследствии с любимым мужчиной чувственную атмосферу, присущую ее отношениям с матерью. Однако отец (а впоследствии любимый мужчина) способен лишь в какой-то мере оправдать надежду женщины, поскольку его половое развитие носило иной характер. В связи с этим женщины зачастую не могут удовлетворить свои эмоциональные потребности. Отношения с собственным ребенком, в которых отец, как правило, выполняет роль «третьего лишнего», позволяют им реализовать это желание. Оливер, напротив, уподобляет отношения матери и дочери гетеросексуальной «выжженной пустыне», оказавшись в которой дочь стремится сблизиться с отцом, способным оценить ее женственность (Olivier, 1980). Однако в связи с тем, что отец общается с дочерью реже, чем мать, он не может должным образом оценить ее женственность. Поэтому женщина впоследствии стремится добиться самоутверждения с помощью мужчины и нередко именно по этим соображениям сохраняет ему верность в течение всей жизни. Чодороу и Оливер на основании наблюдений приходят к выводу, что отец должен вместе с матерью ухаживать за младенцем, избавляя тем самым женщину от роли единственного первичного объекта.

Иное обоснование процесса идеализации отца в восприятии девочки предлагает Шасге-Смиргель, которая опубликовала в 1964 году обзорную статью, посвященную психоаналитическому подходу к проблеме женской сексуальности и позволяющую получить полное представление о текущей дискуссии на эту тему. В последующих работах (Chas-<sup>Se</sup>guet-Smirgel, 1975, 1986) она все более настойчиво высказывала мнение о том, что в основе нарциссических расстройств, присущих каждому

## II. Психоаналитические теории

человеку, лежит младенческое ощущение зависимости от матери, кото-рая представляется ребенку «всемогущей». В связи с этим ощущением мальчики и девочки в равной степени стремятся уклониться от подобных отношений. В рамках диады матери и ребенка отец выступает в роли спасителя или избавителя (см. также Mahler, Pine & Bergmann, 1975), Это в первую очередь относится к процессу развития девочки, поскольку в интересах индивидуации девочка идеализирует отца и переадресовывает свое разочарование матери. По мнению Шасге-Смиргель, именно это обстоятельство лежит в основе склонности девочки к идеализации отца или другого мужчины, которая сохраняется вплоть до зрелого возраста наряду с пренебрежительным отношением к женским качествам.

Впрочем, в настоящее время некоторые психоаналитики (Grossmann & Stewart, 1977) связывают зависть к пенису, наличие которой у женщин засвидетельствовал Фрейд и подтверждают наблюдения в клинических условиях, не с повсеместно распространенным чувством досады, а со *стремлением к женской индивидуации* (или с неудачей в процессе женской индивидуации). Зависть к пенису рассматривается как симптом латентного сопротивления, связанного с отсутствием желания признавать наличие каких бы то ни было половых различий (Fast, 1984), как проявление сохранившейся привязанности к образу строгой матери (Torok, 1964) или как символ присущего девочке стремления к освобождению от внутренней зависимости от матери.

В связи с ростом интереса к ревизии теории развития женщины и формирования женской идентичности психоаналитики обратили внимание и на проблему особого тендерного *развития мальчиков* (Friedman & Lerner, 1986), а также на роль отца в этом процессе (Stork, 1986). Теоретический анализ отношений между отцом и сыном по эту сторону и по ту сторону эдипова комплекса провел, в частности, Блос (Blos, 1985). Кроме того, подробное описание едва ли не всех имеющихся в настоящее время психоаналитических сведений об особенностях тендерного развития мальчиков и девочек представил Мертенс (Mertens, 1992, 1993).

### £?, 3. Психоанализ и патриархальный подход к проблеме пола

С попытками уточнения и корректировки психоаналитической теории половых различий с учетом современных условий напрямую связаны существующие в кругах психоаналитиков крайне феминистского толка тенденции к разоблачению бессознательных фантазий, на которых поныне покоится патриархальное общество и которые повлияли даже на психоаналитические теории. К числу подобных психоаналитиков относится, в частности, Джессика Бенджамин (Benjamin, 1988), которая

## Психоанализ половых различий

1та ется установить, в чем коренится склонность женщин к подчинению в рамках

гетеросексуальных отношений. Она ссылается, в частности, на работу Дэниэла Стерна (Stern, 1985), посвященную развитию самоощущения младенцев. Судя по описанию автора, младенцы, начиная с первых месяцев жизни, ощущают себя автономными существами. Стерн демонстрирует, что вследствие подобного самоощущения в детстве женщины впоследствии проявляют склонность к гетеросексуальным отношениям садомазохистского характера. Устранение автономии самости в рамках этих отношений позволяет добиваться той любви, в которой отказывал девочке отец, будучи желанным объектом идентификации.

Во Франции Лю"и Иригарэ (Irigaray, 1974) предприняла впечатляющую попытку деконструкции лакановской теории фаллического дискурса, в рамках которого образ женщины лишь обозначается, а не является собственным сигнификантом. С помощью подчеркнута женской лексики она показывает, что философию Лакана можно трактовать как производное мужской фантазии, которую она именует «фаллологией», и которая призвана создать опору для фаллического дискурса.

В Германии на тесное переплетение психоаналитического учения Фрейда и его последователей с бессознательными фантазиями, лежащими в основе патриархата, указывала, в частности, Родэ-Дахсер (Rohde-Dachser, 1991). В контексте этих фантазий женщина воспринимается не как самостоятельный партнер мужчины, а скорее как сотворенный образ, который был создан с целью точного определения и упрочения мужского начала. С психоаналитической точки зрения, подобные представления о женщинах являются защитными конструкциями, при создании которых страдания, зависть, кастрационная тревога и страх смерти, присущие самим мужчинам, проецируются на образ женщины и благодаря этому воспринимаются как посторонние «женские качества», что позволяет их избегать, презирать или с ними бороться.

В числе более современных работ следует упомянуть предпринятую американским социологом Джудит Батлер (Butler, 1990) попытку доказать, что само изучение проблемы половых различий является производным определенного дискурса и поэтому может быть подвергнуто Деконструкции. В этом контексте автор обстоятельно излагает свое мнение в том числе по поводу психоаналитической дискуссии на данную тему. По этому поводу психоаналитики могли бы вновь обратиться к своим традиционным представлениям о половых различиях и попытаться Дать более убедительный ответ на вопрос, какое значение имеют половые различия для современного общества. Это позволило бы психоаналити-КаМ получить более точное представление о собственной позиции. Первые шаги в этом направлении уже предприняты.

### **III. Методология**

**T**

13. Эмпирико-номотетические исследования *Герхард Рейстер, Вольфганг Тресс*

#### **1. Предпосылки**

На протяжении долгого времени едва ли не единственной основой психоаналитических исследований оставалась клинико-герменевтическая эмпирика, которая является клинической, поскольку все необходимые сведения извлекаются из терапевтической ситуации, и герменевтической, поскольку те или иные проявления наделяются семантическим значением. Опираясь на фрейдовские представления о слиянии исследования и исцеления (Freud, 1972a, S. 293), психоаналитик, занимающийся научной деятельностью, считал и считает себя сопричастным наблюдателем в рамках интерактивной диады участников терапевтического процесса; исходя из этого, он стремится путем теоретического и понятийного осмысления клинической практики выявить фон психотерапевтического нарратива.

Наиболее компетентного критика этого методологического подхода к практическому и культурологическому семантическому анализу психоанализ получил в лице Адольфа Грюнбаума (Grünbaum, 1984, 1986, 1987). Научное сообщество упрекает психоанализ из-за отсутствия объективных и действенных критериев фальсификации постулированных причинно-следственных связей в соответствии с принципом Поппера (Popper, 1963, S. 27). За этими упреками скрывается представление об идеальном естественнонаучном исследовании, основанном на безусловном предпочтении методов измерения и подсчета методам чисто описательного и концептуального анализа непосредственных клинических наблюдений. От психоанализа требуют соблюдения норм фундаментального эмпирического исследования, основанного на статистических методах; считается, что только таким образом можно отобразить объективную истину, и только этим определяется степень научности психоанализа (Grünbaum, 1987). Со времен Декарта фоном для этих требований служит представление о том, что ученый может познать и описать вещь

ебе лишь в том случае, если он рассматривает ее с предельной точностью (Tress, 1985).

Таким образом, в этой ситуации сталкиваются два пространных дискурса, между которыми существуют принципиальные различия. И если бы не категоричность, с которой отвергаются научное значение или безупречность методов познания, практикуемых конкурентами, то между этими дискурсами был бы возможен взаимовыгодный контакт. Помимо требований, продиктованных стремлением к созданию унифицированной позитивистской науки, речь идет об определении возможностей и пределов научного анализа причинно-следственных закономерностей и эмпирической герменевтики.

## **2. Соотношение познания клинической ориентации и познания, основанного на причинно-следственных научных принципах**

Эмпирическую основу психоанализа составляет структура намеренных коммуникативных операций в аналитической ситуации, в рамках которой оба участника, аналитик и анализанд, стремятся оказать целенаправленное влияние друг на друга (Tress, 1989, S. 185). В ходе взаимного общения двух участников процесса мотивы, мнения, потребности и поступки становятся доступными для осмысления и наблюдения здесь и сейчас.

Благодаря динамической интерпретации, участники могут определить связь этих феноменов с событиями прошлого и осмыслить их в терминах психоанализа. Таким образом, целенаправленное описание психоаналитической ситуации представляет собой не выявление причинно-следственной цепочки событий, а терминологическую трактовку попыток взаимного эмоционального влияния и их осмысления, которое, в свою очередь, влияет на процесс лечения. Исходя из этого аналитик становится соучастником, сопричастным субъектом (Tress, a.a. O) двустороннего процесса взаимного эмоционального и интеллектуального обмена, в ходе которого перенос и контрперенос проявляются непосредственным образом в рамках общения. В этих условиях мы соприкасаемся с подлинной реальностью интропсихических и интерсубъективных целенаправленных действий на фоне бессознательных процессов, форма которых обусловлена обстоятельствами жизни.

Подобные сцены непосредственного общения не подлежат экспериментальному воспроизведению в лабораторных условиях и, таким образом, остаются недоступными для трактовки в соответствии с причинно-следственными научными принципами, поскольку цель претендующих на объективность номотетических изысканий экспериментального

### III. Методология

характера заключается в том, чтобы за счет дистанции, разделяющее исследователя и предмет исследования, обнаружить причинно-следственные и функциональные закономерности. Вместе с тем анализ сведений, полученных путем наблюдения за непосредственным общением и намеренными действиями, не производится в соответствии с причинно-следственными принципами. Таким образом, обобщающий герменевтический подход в рамках психоанализа является методом психоаналитического исследования и лечения лишь в психоаналитических условиях.

### 3. Эмпирико-номотетические методы изучения психоанализа

Вышеописанным методам эмпирической герменевтики в рамках психоанализа противопоставляют научный, дедуктивно-номологический и статистический дискурс (Tress, 1988). Данные, полученные эмпирическим и экспериментальным путем, поддаются подсчету и корреляции, благодаря которым можно обнаружить закономерные причинно-следственные связи.

Например, анализ конкордантности (степени соответствия) однояйцевых и двуяйцевых близнецов однозначно указывает на существование наследственной предрасположенности к психоневротическим заболеваниям (Schepank, 1974; Heigl-Evers & Schepank, 1980/82). Результаты проведенных Вейссом и Сэмпсоном (1986) исследований психоаналитической терапии свидетельствуют о том, что вплоть до настоящего времени пациенты предоставляли наиболее полные сведения о вытесненных переживаниях в тех случаях, когда терапевт проходил предварительное тестирование с целью точного определения своих действий, которые не соответствовали патологическим упованиям и тревогам пациента.

Результаты подобных исследований этиологии психогенных заболеваний и их лечения позволяют определить ключевые звенья причинно-следственной цепи и тем самым получить общее представление об условиях индивидуальной психотерапевтической работы. Предпосылкой для получения таких результатов являются исключение психоаналитика, занятого исследованием, из интерактивной диады в рамках аналитической ситуации и смена ракурса наблюдения и повествования. Кэхеле (Kachele, 1992) указывал на то, что психоаналитическое исследование может осуществляться в соответствии с научными нормами лишь при участии третьего лица, поскольку только сторонний наблюдатель способен объективно изложить события, происходившие в процессе терапии (Grunbaum, 1987). Благодаря этому можно получить более точные, надежные и достоверные с точки зрения научного сообщества сведения о практике сбора данных в ходе терапии и на основе таких сведений



Эмпирико-номотетические исследования

провести скрупулезное исследование мельчайших составляющих терапевтического процесса.

По существу, появление аудиовизуальных и психофизиологических методов регистрирования уже давно ознаменовало начало номологической стадии исследования психотерапии (Thoma & Kachele, 1988, S. 26f), поскольку благодаря этим методам впервые удалось изменить ракурс наблюдения и повествования.

Например, только при помощи метода CCRT\* (Luborsky, 1984) и на основе магнитофонной записи терапевтической беседы можно точно описать основное реляционное желание пациента, а также предположительную реакцию третьего лица, которую ожидает или которой опасается пациент. В рамках Пенсильванского психотерапевтического проекта Лю-борски и его коллеги сумели определить при помощи метода CCRT важные закономерности лечения: вероятность успешного лечения возрастала пропорционально точности, с которой терапевту удавалось формулировать основное реляционное желание пациента. Такая же закономерность была отмечена при формировании положительного терапевтического альянса, который является универсальным фактором психотерапии.

Результаты анализа запаса слов, который проводил Люборски на основе протоколов лечения из Ульмского архива, свидетельствуют о том, что терапевту уже в течение начальных сеансов следует обращать внимание на имеющийся у пациента набор слов для выражения эмоций. От степени интенсивности такого рода исследования напрямую зависит успех терапии (Holzer et al., 1991).

В «Исследовании отдельных случаев и психотерапевтического процесса» (PEP), инициированном Кэхеле и Граве, принимают участие около 15 научных коллективов, каждый из которых, пользуясь определенным эмпирическим методом (зачастую качественным), педантично анализирует аналогичные описания двух курсов лечения (продолжительностью 30 сеансов).

К числу эффективных методов исследования процесса терапевтического взаимодействия относится SASB\*\*, разработанный Лорной Смит Бенджамин (Henry et al., 1986; Tress et al., 1990; Tress, 1993). В рамках этого метода отдельные идеи, высказанные в процессе терапевтической беседы, зафиксированной с помощью видеокамеры, характеризуются с учетом тона, а также мимики и жестов, сопровождавших высказывания,<sup>В</sup> соответствии с тремя параметрами: транзитивность/нетранзитивность, симпатия/антипатия, зависимость/независимость. Благодаря этому

\* Core Conflictual Relationship Theme — метод определения ключевой конфликт-Нои темы отношений. — *Прим. переводчика.*

\*\* Structural Analysis of Social Behavior — структурный анализ социального поведения. — *Прим. переводчика.*

### III. Методология

можно получить полное представление о «функциональной гистологии» психотерапевтического процесса и оперативно определить степень соот, ветствия реакции терапевта на слова пациента его теоретическим и мето, дическим намерениям.

После того как исследование степени эффективности психотерапии с применением терапевтических методов, созданных на основе определенной теории, в частности методов психоанализа, принесло в целом положительные результаты, все заинтересованные лица сошлись на том, что научная цель текущих исследований психотерапии заключается в точном описании подлинных событий, происходящих в ходе отдельного терапевтического процесса, при помощи эмпирических методов. При этом предпочтение отдается не сопоставлению различных статистических данных, а скрупулезному анализу отдельных случаев. Особенно обширное поле аналитической деятельности открывают качественные исследования отдельных случаев.

В контексте эмпирико-номотетических исследований психотерапии типичные сочетания действующих переменных факторов отражают рациональные паттерны поведения и их качественные изменения в процессе развития человека. Таким образом, удастся определить либо подлинные естественные законы, при исследовании которых можно применять лишь методы причинно-следственного анализа, либо структуры паттернов и норм социального происхождения или процесса лечения с типичными психосоциальными паттернами и нормами. При этом удастся, наконец, ответить на вопрос: являются ли они действительно естественными законами человеческого рода.

Впрочем, именно это обстоятельство и отмеряет пределы эмпирико-номотетического метода исследования психоанализа и психотерапии. В лучшем случае исследователю удастся получить некоторые сведения об этиологии неврозов и терапевтическом процессе, между тем как сведения о процессе взаимодействия участников диады в рамках аналитической ситуации носят весьма поверхностный характер. Интерпретация и осмысление текущих целенаправленных коммуникативных операций обоих «актеров», наделение феномена значением, конструирование биографического нарратива, выявление интересубъективных взаимосвязей — все это требует применения психоаналитического метода.

Таким образом, возникает потребность в постоянном взаимодополнении функционального упорядочивающего научного подхода герменевтическими методами практической науки (Tress, 1988, S. 274), которые являются двумя различными методологиями одного дискурса. В данном случае на смену непримиримому соперничеству могли бы придти отдельные взаимовыгодные контакты.

Глубинная герменевтика и теория когерентности

14. Глубинная герменевтика и теория когерентности *Вольфганг Тресс, Герхард Рейшер*

### **1. Предпосылки**

Решая повседневные проблемы, индивид полагается на имплицитные знания, которые представляют собой тугой клубок неупорядоченных и противоречивых мнений, убеждений и предположений. Этому соответствует практическая теория познания, согласно которой непременным условием общественной жизни и осмысленной коммуникации является согласие участников экзистенциального сообщества. В основе любого научного обоснования, опирающегося на методы и аргументы, теории и эмпирические данные, лежит тот или иной способ познания первичной реальности, *обыденной* жизни, к которой и апеллирует в конечном счете любое обоснование. Исходя из этого в рамках науки создаются доступные для критики методологические системы науко-творчества, включая теорию познания, позволяющие обосновать научное познание как таковое (Tress, 1987b). В этой области соперничают взаимоисключающие подходы к теории познания.

### **2. Фундаментализм и теория когерентности**

В основе так называемого *фундаментализма* лежит представление об автономности и неизменности мира, который мы воспринимаем и осмысляем путем созерцания. Примыкающая к фундаментализму кор-респондентная теория истины гласит, что акт восприятия заключается в создании точного (корреспондентного) интрапсихического отображения внешней реальности, существующей вне зависимости от внутренней реальности человека. Однако восприятие обретает статус познания благодаря суждению. Возникает вопрос: можно ли полагаться на определенное суждение, если оно не подкреплено другим суждением (Davidson, 1983)? Исходя из этого, в рамках теории когерентности была разработана целостная модель познания, согласно которой все утверждения, касающиеся мироустройства, являются производными межличностной, интересубъективной, целенаправленной коммуникации и представляют собой формулы, совместимые между собой без противоречий. В основе познания лежит не чувственное восприятие, не первичные или базовые сведения, а предшествующая текстура формул, сконцентрированные в которых частные истины составляют единое целое. Таким образом, мы не просто «черпаем из мира», а путем целенаправленного описания и

### III. Методология

сопоставления полученных сведений с имеющимися смысловыми и семантическими схемами приходим к новому утверждению. Степень значимости и истинности нового утверждения зависит от степени его совместимости с существующей схемой концептуальных референций и логических отсылок. Утверждение может совмещаться с данной схемой сразу или после взаимного согласования всех ее составляющих.

Столь просторная структура согласованных между собой формул считается инструментом, пригодным для эмпирического отображения интерсубъективно-объективной данности, до тех пор, пока не теряет былое значение в виду практических знаний. Истинные утверждения служат новым импульсом для процесса сопоставления научных знаний с действительностью, создают возможности для более планомерного осмысления и изменений, которые прежде представлялись невозможными.

#### **3. Обычное и психоаналитическое понимание**

В основе понимания постороннего человека в процессе общения лежит восприятие данного индивида как существа, подобного себе, иными словами, признание его способности к переживаниям, действиям и обоснованию своего мнения. Мы воспринимаем визави не как объект, а как существо, подобное нам и относящееся (в том числе будучи партнером в аналитических условиях) к нашему *языковому и экзистенциальному контексту*. В этих рамках мы постигаем все неупорядоченные сведения, имеющие отношение к человеку, посредством осмысленных словесных конструкций, которым мы заведомо доверяем, поскольку они не раз доказали свою правомерность на практике.

Вместе с тем высказывания человека относятся к контексту предшествующего уникального биграфического опыта и во многом сохраняют совершенно личный характер, поскольку опыт, полученный в ходе личного обыденного познания, кристаллизуется в виде взаимосвязанных семантических структур, выстроенных с учетом степени значимости и принадлежности к определенному типу. Обыденное познание приобретает субъективный оттенок в свете индивидуальной биографии, которая наделяет его дополнительным личным значением. Таким образом, выясняется, что вышеуказанная общность наших мнений и профилей познания является лишь следствием идеализации, необходимой для поддержания гармонии и безотказно выполняющей функцию опоры идеального представления о норме.

Для того чтобы понять субъективный подтекст поступков и переживаний другого человека, следует вступить в доселе неизведанное коммуникативное взаимодействие с визави, что согласуется с принципами

уже подразумевает необходимость глубокого самопознания для исследователя.

В этом контексте главная роль принадлежит концепции *рациональности* высказываний и поступков, то есть их пригодности для понимания и осмысленного истолкования на основе практического силлогизма, рациональным является тот поступок человека, который можно интерпретировать как осмысленное, разумное действие с учетом определенных желаний и мотивов, а также суждений о конкретной ситуации. Кроме того, *практический силлогизм* и представление о рациональности поступка являются принадлежностью понятия личности и *свободы ее действий*. В основе доказательства правомерности подобной социологической интерпретации лежит уверенность в том, что при наличии аналогичных желаний, намерений и знаний другой человек поступил бы на месте интересующего нас субъекта точно так же. Рациональность определенной манеры поведения, которая представлялась поначалу иррациональной, становится очевидной в том случае, если в рамках практического силлогизма принимаются в расчет необычные и даже причудливые намерения и суждения (например, клейнианская концепция злой материнской груди), а также модальность выводов. Именно этим и занимается психоаналитик, когда обращается к метапсихологии, в частности к теории невротозов, дабы наметить рациональное толкование невротического поведения и переживаний.

В связи с этим даже точные психоаналитические интерпретации должны соответствовать общему контексту прежних суждений (обыденных суждений людей, окружающих анализанда и аналитика; доктрин психоаналитического научного сообщества; субъективных мнений, которые разделяют аналитик и анализанд в ходе терапии). При этом в случае изменений речь идет о диалектическом процессе, в ходе которого оба участника подвергают сомнению новое толкование, представляющееся поначалу противоречивым, а также достигнутые прежде или предполагаемые инсайты. С точки зрения обиходной теории значения, подлинные психоаналитические инсайты открывают новые перспективы освоения общей реальности анализанда и аналитика. Наряду с этим снижается интенсивность навязчивых импульсов, связанных с обоюдным отыгрыванием. Аналитические условия способствуют проявлению чувственности, желаний и фантазий, которые, как правило, не проявляются в иных условиях. Наши психоаналитические теории призваны внести порядок в этот хаос, который кажется иррациональным. С этой целью мы обращаемся к «ведьме» метапсихологии, которая обеспечивает нас семантическим контекстом и терапевтическими мифами. Таким обра-

### III. Методология

зом, биография пациента воссоздается повторно из новых семантических атомов нарратива. Толкование доказывает свою пригодность в *тц* случае, если на его основе пациент может составить рациональный план жизни в настоящем (в том числе в рамках общения с аналитиком) и в дальнейшем.

Рассуждая таким образом, мы отвергаем иллюзорную фундаменталистскую метафору, утверждающую самодостаточность психической реальности пациента, поскольку реальность воссоздается интересубъективно. Об этом писал и Витгенштейн (Witgenstein, 1958), согласно которому на начальном и заключительном этапах мотивировки мы не встречаем ни одного голословного утверждения, но обнаруживаем необоснованные, хотя и эстетически выверенные действия. Таким образом, пропадает сомнение в конкретности того или иного знания (Tress, 1985; 1987a).

#### 4. Глубинная герменевтика в контексте теории когерентности

Следует отметить близость психоаналитического метода познания к этно-методологическому подходу и к жанру психологической *биографии*, сосредоточенных на выявлении индивидуальности и диалектической взаимосвязи между уникальными и общими чертами. Отдельные биографии представляют собой индивидуальные вариации на тему универсальных условий, которые должны быть изначально знакомы исследователю. В противном случае он не сможет досконально изучить интересующий его предмет. Таким образом, идиографические исследования, в частности психоаналитические идиографические исследования, проливают свет на индивидуальные проявления универсальных условий (например, в контексте метапсихологии или учения о неврозах).

В рамках психоаналитической практики мы всякий раз стремимся обнаружить особое сочетание универсальных паттернов взаимодействия, под влиянием которых происходит бессознательное формирование субъективного пространства внешних объектов, индивидуальной психодинамики и психопатологии. Не обращаясь к вышеупомянутым метапсихологическим теориям, этнографическая феноменология терапевтического процесса свидетельствует о том, что поступки человека почти никогда не совпадают с его намерениями. Противоречия между самовосприятием и восприятием со стороны, субъективными ощущениями и поведением, которое можно наблюдать извне, Фрейд (Freud, 1915e) использовал как методическое обоснование бессознательного. Таким образом, методология психоанализа была построена на практическом

Глубинная герменевтика и теория когерентности

иллогизме, соответствующем практике толкования поступков в рамках психологии, но используемом с учетом желаний, суждений и вообража-

мых инсценировок, оставшихся за порогом сознания. Фрейд утверждал, что процесс

вытеснения как таковой является осмысленной и рациональной операцией в контексте устранения конфликта, отвергая тем самым вышеупомянутое идеальное представление о норме в рамках социологии, рассчитанной на понимание. Таким образом, он провозгласил психоанализ *эмпирической глубинной герменевтикой*, предназначенной для истолкования второго текста, бессознательных фантазий и инсценировок.

Будучи *глубинной герменевтикой*, психоанализ, подобно *герменевтике*, оперирует определенными правилами интерпретации всех речевых или квази-речевых феноменов, приписывая им семантическое или символическое значение. Наряду со сновидениями объектами интерпретации могут являться симптомы, ритуалы, мифы, произведения искусства и религиозные сюжеты. Благодаря этому возникает возможность для устранения расстройства коммуникации, свойственного пациенту (Habermas, 1968).

Выступая в роли интерпретатора, психоаналитик помогает пациенту постигать собственный язык и возвращать символам, претерпевшим искажения в контексте приватного языка, форму выражения, свойственную открытому общению. С этой целью аналитик, вопреки сопротивлению, обращается к инфантильной сцене, поддаваясь навязчивому повторению, и раскрывает ее значение с привлечением собственных инфантильных сценариев, закодированных преимущественно на сенсомоторном уровне в виде ощущений, образов и импульсов, подталкивающих к определенным поступкам (Zepf & Hartmann, 1989). В ходе предварительного символического переосмысления травматического общения, в котором поначалу должен принимать участие и аналитик, удастся наглядно продемонстрировать и заново понять сущность бессознательных навязчивых импульсов, подталкивающих к определенным действиям, что позволяет в дальнейшем их регулировать. Некогда твердые, хотя и бессознательные убеждения пациента превращаются в обычные гипотезы о внутреннем и внешнем мире, и в рамках терапевтических отношений пациенту, быть может, впервые удастся испытать эти гипотезы на практике. Благодаря взаимному обмену мнениями в ходе общения с аналитиком пациент перестает быть субъектом и становится соавтором толкования аспектов переноса и контрпереноса, которые еще остаются бессознательными, что позволяет ему заниматься творческим поиском и испытывать альтернативные модели переживаний и коммуникации.

#### **IV. Основные понятия психоанализа**

15. Бессознательное *Альфред Шопф*

##### **1. Понятие бессознательного до Фрейда**

Признание гипотезы динамического бессознательного служит основным критерием отличия глубинной психологии, и в частности психоанализа, от других направлений психологии. История появления этого понятия прослеживается скорее в контексте литературы и философии, чем в контексте психологии. Решающую роль в процессе развития понятия бессознательного сыграли противоречия между просветительской философией и романтизмом в купе с философией жизни. Философская мысль эпохи Просвещения, ознаменовавшаяся стремлением положить прочный фундамент в основу человеческого познания, была сосредоточена на сознательной сфере. В связи с этим декларировалась возможность вычленения путем саморефлексии ясных и четких представлений из хаоса смутных догадок (Kant, 1798). Создавая понятия просвещенного самосознания или сознательного творчества человеческого «я», эта доктрина, провозгласившая сознание светочем разума, попутно наводила на мысль о загадочном происхождении самосознания, о предшествующем ему предсознательном состоянии, которое Шеллинг (Schelling, 1807) назвал «бессознательным проявлением», а Фихте трактовал с помощью термина «влечение» (Fichte, 1798). В связи с этим возникла необходимость рассмотрения оборотной стороны сознательного «я» и постижения загадки его происхождения из состояния отсутствия «я» или состояния влечения (в его природной, телесной и душевной ипостасях). Представители романтизма взялись за решение этой проблемы. Ключевым понятием и определением основной области исследования стал термин «бессознательное», введенный Карусом (Carus, 1846), благодаря дополнительному расчленению представления о сознательном на два составляющих элемента: сознательную и бессознательную сферы. В контексте методики следовало определить тип познания, присущий бессознательному, в частности, бессознательной психике. Следуя заветам эпохи Просвещения, Гербарт (Herbart, 1816) попытался совместить



**Бессознательное**

оставление о бессознательном с понятием естественной способности просвещенному познанию и разработал своеобразную механику формирования представлений, призванную продемонстрировать принципиальную математическую соизмеримость порыва, торможения и вытеснения. К этому же направлению тяготела идея внешней и внутренней психофизики Фехнера (Fechner, 1860). В отличие от них представители «омантизма, среди которых следует особо отметить Каруса, причислили психическую сферу к области сущего, постигаемого при помощи иного способа познания, а именно путем «интуитивного» понимания и толкования сущего, исходя из его целей (телоса). В этой связи важное значение имел переворот в философии жизни, произведенный Шопенгауэром (Schopenhauer, 1818). Сфера доступного пониманию душевного познания получила название мира представлений и была отделена от своего первоисточника, мира воли. Таким образом, проявление и сущность, поверхность и глубина предстали в виде двух измерений психики. Бессознательная сфера жизни трактуется как воля, внешним проявлением которой является стремление к объектам. В ранних работах Фрейда прослеживается прямая связь с трактовкой бессознательного, представленной Шопенгауэром. Так, при описании невротического конфликта Фрейд именует защиту волей, а либидозное желание — антагонистичной волей.

**2. Бессознательное по Фрейду, Юнгу и Адлеру**

Во времена Фрейда идея бессознательного получила повсеместное распространение, чему немало способствовала прежде всего его популяризация в философии Хартмана (Hartmann, 1889). Это понятие укоренилось и в психологическом словаре Фехнера, Жане, Дассуара и др. Его эмпирическим обоснованием служил феномен раздвоения сознания в состоянии гипноза, сна, бреда, при галлюцинациях и т. д. Однако благодаря Фрейду это понятие приобрело иное психологическое звучание, поскольку он целенаправленно использовал его для объяснения психических и в особенности невротических расстройств. В ходе проведенного Брейром лечения пациентки Анны О., страдавшей истерией, Фрейд заметил, что в основе ее страданий лежат «реминисценции» травматического происшествия, то есть неведомые и в то же время известные пациентке образы, вызывающие болезненные переживания. Важное значение для Фрейда имело представление о том, что незнание, обусловленное забвением, может быть связано с функцией структурирования на основе видоизмененного состояния знания. Он постулировал тенденцию к вытеснению, впоследствии сформулировал концепцию защиты,

#### IV. Основные понятия психоанализа

позволяющей отсекают это знание от сознания. Используя этот критерий, Фрейд смог установить различие между состояниями, являющимися, с бессознательными лишь в феноменальном или дескриптивном смысле, (например, обычный процесс забывания), и состояниями, которые надлежит отнести к категории бессознательных.

На вопрос о том, следует ли мыслить бессознательное как сферу психики или как психическую функцию, Фрейд попытался ответить уже в 1895 году в своем раннем «Наброске» (Freud, 1950a), который сам автор впоследствии не признавал. Он указал на различия между системами восприятия и запечатлевания воспоминаний (подразумевающего память но не воспоминание) и назвал сознание посредником между восприятием и осмыслением реальности. Фрейд отнес бессознательное к сфере запечатлевания воспоминаний, связь которых с сознанием блокирована.

Наряду с необходимостью разработки терапевтических приемов, позволяющих проникать в область бессознательного, минуя цензуру/защиту или сопротивление, Фрейд столкнулся с проблемой теоретического обоснования подобного знания. Он попытался ответить на этот вопрос в своих статьях по метапсихологии, определив два основных подхода к осмыслению психики, с помощью которых можно выявить бессознательное знание.

*Топологическая* модель подразумевает разделение психической сферы на различные области. *Динамическая* модель позволяет судить об энергии и мотивах, которые вступают в конфликт в виде защиты и желания в контексте бессознательного. Наиболее проблематичной представляется *экономическая* модель, поскольку с ее помощью Фрейд попытался совместить свои представления о психике с естественнонаучными теориями в духе Гербарта и Фехнера. Исходя из предположения о существовании психической энергии, Фрейд попытался объяснить бессознательные конфликты, ссылаясь на доступное количественному измерению изменение степени концентрации энергии на желании, которое сопровождается антагонистичным катексисом защиты.

В целом первая топологическая модель Фрейда представляет собой наглядную иллюстрацию его представлений о бессознательном, за которым следуют области предсознания и сознания. В дальнейшем представления Фрейда изменились, поскольку он принял во внимание опасность чересчур буквального восприятия, которую таили в себе субстантивное определение бессознательного и изображение его в виде некой психической области. В рамках структурной модели функций Оно, Я и Сверх-я (ид, эго, супер-эго), которая уподоблялась строению человеческого тела, прежние представления уступили место гипотезе психических функций, обладающих сознательным, предсознательным и подсознательным характером. Основная теоретическая нагрузка была возложена на кон-

## Бессознательное

цию эго, поскольку Фрейд отметил, что для характеристики эго в зависимости от

функции подходят все эпитеты: сознательная, предсознательная и бессознательная. Фрейдовская теория бессознательных психических процессов предстает более наглядно при сравнении с другими концепциями глубинной психологии того времени, в частности, теориями Юнга (Jung, 1934) и Адлера (Adler, 1920). Юнг подверг критике первоначальную попытку Фрейда поставить знак равенства между бессознательным и вытесненным содержанием, поскольку предполагал, что наряду с вытесненным существует бессознательное содержание, которое никогда не переступает порог сознания. Принимая это во внимание, Фрейд внес необходимые коррективы и соответствующие дополнения в свою вторую модель. Однако решающее значение имеет, несомненно, то обстоятельство, что Юнг, формулируя свои воззрения, апеллировал к романтической традиции и ссылаясь непосредственно на концепцию бессознательного, выдвинутую Карусом. По его мнению, речь следует вести не о слепом порыве (трактуемом с точки зрения философии жизни), который, согласно Фрейду, получает психическое выражение в соответствии с законами динамического распределения представлений и энергии, а скорее о душевном фундаменте, который эволюционирует в виде врожденной склонности к осмысленной и целенаправленной деятельности (телос Аристотеля) и именуется самостью. Если Фрейд допускал возможность осмысления бессознательного ид силами сознательного эго, то Юнг полагал, что бессознательная самость находится в глубинах, несоизмеримых с уровнем сознательного эго.

Углублению значения бессознательного, предпринятому Юнгом, обратно пропорциональна попытка Адлера ограничить prerogatives бессознательного. По его мнению, ид преследует лишь те цели, к которым эго не может стремиться в виду реальных обстоятельств (то есть общественного мнения), но цепляется за эту фикцию, притязая на власть. Поэтому данные цели преследуются бессознательно, и значит, бессознательное можно приравнять к невротичному.

### 3. Критика гипотезы бессознательного

Возражения против гипотезы бессознательного не заставили себя \*дать. Сомнения в ее научной обоснованности высказали представители определенных отраслей психологии, прежде всего бихевиоризма, и в том числе гештальтпсихологии. Наиболее категоричную форму бихевиористская критика приобрела в работах Скиннера (Skinner, 1954), который сумел обратить в свою пользу даже то обстоятельство, что Фрейд-

#### IV. Основные понятия психоанализа

Какая концепция бессознательного подразумевает недоверие к интроспекции, хотя сам отказывался признавать ментальные состояния действительными психическими факторами и советовал руководствоваться при выборе методики изучения психики представлением о том, что она является «черным ящиком». Если функции психики сводятся к схеме «раздражение — реакция», то понятие бессознательной психики теряет всякий смысл. Впрочем, эта гипотеза неоднозначно воспринимается и среди представителей гештальтпсихологии. Несмотря на то что, согласно гештальт-психологии, в контексте субъективного мира переживаний важное значение имеет структура «фоновой образа», понятие фона можно уподобить скорее понятиям предсознательного или параллельного сознания, чем понятию бессознательного в строгом смысле. Применительно к объективному физическому миру бессознательными в рамках гештальт-психологии могут считаться, пожалуй, лишь те частоты психического раздражения, которые не поднимаются выше порога восприятия. Впрочем, и эти доступные для измерения частоты (в соответствии с традицией внешней психофизики Фехнера) не могут сформировать бессознательное, поскольку не воспринимаются. И все же в рамках гештальттерапии Перлза (Perls, 1976) сохранилось понятие блокирования чувств, унаследованное от глубинной психологии и позволяющее судить о недоступных сознанию измерениях психики.

#### 4. Научно-теоретические аспекты

В ходе научно-теоретической дискуссии мнения участников по поводу понятия бессознательного четко разделились в зависимости от их приверженности к естественнонаучному подходу, рассчитанному на объяснение, в частности к логическому позитивизму и критическому рационализму, или к герменевтическому/структуралистскому подходу, рассчитанному на понимание. Поначалу предположение о существовании бессознательных процессов заподозрили в ненаучности, указывая на то, что оно не подкреплено практическими ссылками на образ действий, доступных для наблюдения, и не подлежит экспериментальной перепроверке. Наиболее резкой критике подверглась субстантивная формулировка бессознательного, ибо, по мнению критиков, она тяготела к представлению о своеобразном духовном потустороннем мире, в котором вымышленный гомункул управляет душой (Flew, 1956). И напротив, предположение о существовании процессов, бессознательный характер которых обусловлен тем, что они не были замечены, не вызвало нареканий. Решающее значение имело то обстоятельство, что между наблюда-

## Бессознательное

емым событием и бессознательной характеристикой можно было установить причинно-следственную связь, предусмотренную принципом каузальности. При этом понятие бессознательной характеристики вмещает себя не только физические, но и ментальные состояния, в частности тревожные фантазии (Grunbaum, 1988). Впрочем, следует отметить, что подобные бессознательные феномены считаются доступными для наблюдения лишь при наличии объективного наблюдателя, который не принимает участия в лечении. Среди причинно-следственных моделей объяснения бессознательных процессов наибольшее предпочтение отдается функциональным толкованиям, апеллирующим к биологическим процессам, и каузальным телеологическим толкованиям поступков на основании мотивов, которые считаются их причиной (Stegmüller, 1969). В рамках герменевтической (Ricoeur, 1969; Habermas, 1968) и структуралистской научной теории (Lacan, 1966; Derrida, 1967) сведения, полученные объективным наблюдателем, не считаются исходным пунктом реконструкции бессознательного. Решающее значение имеет смысл, который приобретают эти сведения в контексте переживаний субъекта и участливого наблюдателя, поддерживающего с ним коммуникацию. Показателями бессознательных процессов считаются лакуны, забывчивость, упущения, противоречия и бредовые искажения, которые внезапно вклиниваются в связный смысловой контекст и представляются на его фоне бессмысленными. Целью толкования является выявление недостающих или противоречивых мотивов и подтверждение «другого смысла», присущего бессознательному. При этом одним из показателей правомерности толкования считается реакция анализанда.

С точки зрения метапсихологии, бессознательное, истолкованное в этом ключе, реконструируется с учетом смысла поступка и считается латентным намерением (Schafer, 1976). В этом контексте можно использовать оригинальные телеологические объяснения (Wright, 1971), согласно которым в основе поступка лежат убеждения и намерения индивида, совершающего поступок. Кроме того, бессознательное можно рассматривать как иное измерение языка, претерпевшее сдвиг и сгущение (Lacan, 1966), делая вывод о том, что оно структурировано подобно языку. Этот текст можно расшифровать с помощью лингвистических методов с учетом законов выбора сигнификантов (на парадигматическом уровне) и их связного построения (на синтагматическом уровне), сформулированных Якобсоном (Jakobson, 1956). В контексте бессознательного Деррида указывает на различие между двумя системами письма, которые относятся к восприятию и запечатлеванию воспоминаний.

Вне зависимости от научно-теоретической дискуссии по поводу возможности подтверждения гипотезы бессознательного в последнее время

#### IV. Основные понятия психоанализа

предпринимаются попытки эмпирического обоснования бессознательных процессов путем сопроводительных исследований процесса. Так ульмская группа (Thoma & Kachele, 1985/1988) попыталась определить корреляцию терапевтических вмешательств, ориентированных на бессознательные конфликты, которые считаются причиной заболевания, и симптоматических изменений. В рамках исследования защиты от результатов перцепции (Dixon, 1981; Henschel & Smith, 1980) изучаются процессы, при которых важную роль играет защита от эмоций с помощью иных эмоций. Таким образом, речь идет о динамическом процессе формирования восприятия, который моделируется под влиянием защитных операций. С целью экспериментального обоснования этих аспектов динамического бессознательного созданы такие методы, как мета-контрастная техника (МСТ) и тест защитных механизмов (DMT).

#### 16. Эго *Михазль Йерон*

Фрейд употребляет понятие «я» в двояком смысле. Во-первых, это понятие используется для описания личности в целом, индивида в качестве субъекта; во-вторых, наделяется особым значением в контексте глубинной психологии, которое отличается от значения этого местоимения в обыденной речи, хотя и не отделимо от него. «Я» (эго) представляет собой «психическую инстанцию», выполняющую определенные функции и располагающуюся отдельно от других инстанций — «Оно» и «Сверх-я» (ид и супер-эго). В этом значении понятие «я» или эго стало достоянием культуры. История формирования этого ключевого понятия является историей психоанализа.

#### 1. Эго как аппарат и энергия

Душевная жизнь индивида на первых порах протекает в рамках врожденной психофизиологической структуры ид, являющейся средоточием энергии влечений. Ид включает в себя сенсомоторную систему, посредством которой осуществляется коммуникация между внутренним и внешним мирами. «Под влиянием внешнего мира на ид» от него отделяется эго, выполняющее функции «адаптивного аппарата» ид (Freud, 1895d, 1923b). Таким образом, теоретическую модель Фрейда можно уподобить мембране: эго представляет собой «корковый слой» ид и оказывает «под воздействием сознательного восприятия влияние на все

Эго

более широкие сферы и глубокие слои ид» (Freud, 1938b, S. 129). Вместе с тем Фрейд рассматривает эго с точки зрения «энергии». Эго представляет собой аппарат, на который возложена ответственность за количественные процессы, и является «резервуаром либидо» (Freud, 1923a, с 231). В контексте первой теории влечений, просуществовавшей приблизительно до 1915 года, речь идет о «влечении эго», которое уподобляется инстинкту самосохранения и выполняет прежде всего функцию защиты от импульсов сексуального влечения.

В рамках клинического (то есть практического) психоанализа «энергетическая» концепция приобрела куда меньшее значение, чем в рамках м етапсихологии, и в настоящее время оттеснена на второй план, подобно теории влечений. Тем не менее первоначальная идея Фрейда играла немаловажную роль и в его последующих концепциях эго. Он полагал, что постоянство и изменения эго являются следствием сосредоточения энергии, которое, в свою очередь, регулируется эго. По утверждению Фрейда, эго является и *производным*, и *производителем* («субъектом») интрапсихических процессов, оставаясь при этом в значительной степени бессознательным.

## 2. Происхождение эго

Благодаря «Введению в нарциссизм» (Freud, 1914d), Фрейд в какой-то степени удалось пролить свет на «тайну... развития эго» (Freud, 1895d, S. 448). Прежнее толкование происхождения эго (представленного в виде адаптивного аппарата, формирующегося под влиянием внешнего мира) Фрейд дополнил вторым объяснением, согласно которому первоначальное единство ид и эго, содержащих психическую энергию любого рода (энергию сосредоточения и влечения), сменяется первоначальным, «первичным» нарциссизмом.

Катексическая энергия может направляться непосредственно на эго, которое становится объектом любви, что способствует развитию эго, хотя в случае переизбытка энергии блокирует его развитие. Кроме того, катексическая энергия может направляться на «объекты» (роль которых выполняют не вещи, а «немаловажные посторонние» индивиды). В случае переизбытка такого рода энергии происходит «оскудение эго» и идеализация объекта, что и является характерной особенностью «невротиков». Под влиянием разочарования или при потере объекта энергия может вновь сосредоточиться на эго. Это повторное сосредоточение именуется «вторичным нарциссизмом». Вместе с тем эго формируется именно посредством сосредоточения энергии на объекте, то есть за счет развития интрапсихических «представлений» об объекте и прежде всего

#### IV. Основные понятия психоанализа

благодаря (бессознательной) *идентификации* с объектами, которые те, самым становятся составной частью эго. Таким образом, намечен исход, ный пункт концепции психической инстанции супер-эго и психоаналитической *«теории объектных отношений»*. Исходя из предположения о ключевом значении идентификации для развития эго, Фрейд определил эго (а точнее говоря, его характер) как «остатки прежнего сосредоточения на объектах» (S. 257). Это определение и послужило мостом, по которому был осуществлен переход от «психологии одного человека» к «психологии двух человек».

Получить адекватное представление о развитии эго можно лишь в том случае, если оно рассматривается с точки зрения intersубъективности и интеракции. Эго формируется посредством интроекции отношений и вместе с тем является субъектом этих отношений, то есть *одновременно* выполняет роль диктатора и актера.

#### 3. Эго как структура

В структурной теории (появившейся в 1920 году; Freud, 1923b) учитываются оба аспекта концепции эго. В рамках этой теории эго охарактеризовано как структура и *психическая инстанция с определенными функциями* и доминирующими тенденциями. Это определение и по сей день служит фундаментом психоанализа, поскольку едва ли найдется более доступное и запоминающееся описание фрейдовской теории конфликтов, чем образ перманентного противостояния желаний (импульсов влечения ид), интроецированных норм (требований супер-эго) и запросов (как внешней, так внутренней) реальности, посредником между которыми является эго. Не в последнюю очередь это объясняется инстинктом самосохранения, который, по мнению Фрейда, является первостепенной и базовой функцией эго.

Все функции, которые выполняет эго и благодаря которым оно определяется как «функция» (Brecht & Drews, 1975), в конечном счете служат инстинкту самосохранения. К их числу относятся регуляция и моторика, защита, тревога, регуляция аффектов, восприятие и иные когнитивные функции, в частности, память, способность к символической переработке, мышление, сопоставление переживаний с реальностью, адаптация, устранение конфликтов и синтез. Нунберг (Nunberg, 1929), который занимался исследованием функции синтеза (то есть посредничества и интеграции), определил дескриптивные критерии «силы эго/слабости эго» и связанной с этим состоянием «терпимости к амбивалентности»-С помощью этих критериев можно с большей точностью ставить диагноз расстройства личности.



Эго

На протяжении всей жизни эго, выполняющее функции посредничества, «синтеза» и интеграции, рискует потерпеть крушение. Формы проявления подобных катаклизмов описаны в рамках клинической теории. j( их числу относятся:

- *психозы* (которые Фрейд именовал «нарциссическими невротами», несмотря на то что в этом случае наблюдается почти полное размежевание с реальностью, и применительно к которым Байон [Bion, 1957] вел речь о крушении мышления и «раздроблении эго»);
- *психосоматические расстройства* (связанные, в частности, с отсутствием необходимых способностей к символической переработке и регуляции аффектов);
- *расстройства характера и личности* (при которых решающее значение имеют «структурные недостатки эго»);
- *симптоматические невроты* (при которых неудачная попытка разрешения конфликта оборачивается формированием симптома).

В связи с этим любая психопатология является в том числе патологией эго. Таким образом, понятие эго, а значит и эго-психология имеют огромное значение для метапсихологии и клинической теории психоанализа, хотя в настоящее время они довольно редко занимают обособленное положение и зачастую фигурируют в определенном контексте.

#### 4. Эго-психология

Термин «эго-психология» относится не только к работам Фрейда, посвященным человеческому «я», но и к целой отрасли психоанализа, представители которой, начиная приблизительно с 1926 года, сосредоточили свои усилия на развитии фрейдовских идей в направлении «от ид к эго». Они занялись специальными исследованиями определенных функций эго и усовершенствованием концепции эго с целью уточнения тех аспектов теории Фрейда, которые оставались туманными и допускали множество толкований. Серьезные последствия для психоаналитической теории имело, например, разграничение эго и самости, осуществленное Хартманом (Hartmann, 1948). Впрочем, отказ от представления о том, что эго имеет значение для *личности в целом*, и ограничение исключительно функциями эго привели к созданию умозрительной академической конструкции, в рамках которой не учитывались переживания индивида.

Начиная с 40-х годов эго-психология заняла доминирующее положение прежде всего в Соединенных Штатах и была связана с именем

#### IV. Основные понятия психоанализа

Хартмана. Значительное влияние на этот процесс оказали общественные изменения и научно-политические тенденции, среди которых мож. но назвать уничтожение европейского психоанализа (сохранившегося лишь в Англии) в период национал-социализма, господство эмпирического позитивизма в США и заметное преобладание психиатрической ориентации в рамках американского психоанализа, а также попытки некоторых аналитиков добиться признания психоанализа научным сообществом путем его адаптации в соответствии с распространенными стандартами. В рамках теории основной функцией эго тоже считалась адаптация, что позволило, в частности, получить более полное представление о деятельности механизмов защиты от архаических, разрушительных для эго конфликтов в условиях тяжелых неврозов.

Впрочем, адаптация зачастую рассматривалась как пассивное приспособление к условиям реальности, в процессе осмысления которой доминировали социологические категории. Критика культурологической ориентации упрекала психоанализ в том, что он превращается в психологию адаптации (Adorno, 1972). Вместе с тем, подчеркивая значение генетических и адаптивных аспектов эго, эго-психология оказала заметное влияние на психоаналитическую психологию развития, дифференциальный анализ и приемы лечения в первую очередь расстройств личности. Показательными в этом отношении являются работы Бланка и Бланка (Blanck & Blanck, 1974; 1979), а также работы Кернберга (Kernberg, 1975; 1976; 1984), оказавшие еще большее влияние на психоанализ.

#### 5. Комментарии

Кернбергу посчастливилось стать свидетелем того, как теория объектных отношений, в рамках которой происходило дальнейшее развитие представлений о втором аспекте формирования эго посредством идентификаций, связанных с остаточными явлениями прежнего объектного катексиса, приобретает все большее значение. Вкратце его базовую модель развития эго можно охарактеризовать следующим образом. Речь идет о процессе увеличения степени дифференциации и индивидуализации. На основе недифференцированной («симбиотической») матрицы в процессе отношений между матерью и ребенком, а также в рамках «треугольника отношений» в раннем детстве, под влиянием связанных с ними переживаний, формируются представления о себе и представления об объекте (наряду с представлениями об отношениях, которые отражают эмоциональный/импульсивный характер вышеназванных представлений). Таков теоретический аспект объектных отношений.

## Эго

В контексте эго-психологии Кернберг подчеркивает значение про-тесса интеграции всех представлений о себе и формирования *самости*, которая является средоточием этих (бессознательных) представлений, ^читается, что структурную модель Фрейда и соответствующее понятие эГО целесообразно использовать лишь после достижения «постоянства самости» (а наряду с ним и объектного постоянства), которое является предпосылкой формирования эдиповой триады (Gedo & Goldberg, 1973), поскольку только после этого можно вести речь о психической идентичности и монолитности эго. С точки зрения эго-психологии, монолитность является изначальной, хотя и слабо выраженной характеристикой эго. Многие психоаналитики считают эту модель безупречным описанием «нормального» и патологического развития эго.

Мелани Клейн (Klein, 1935,1946), напротив, полагает, что монолитность достигается за счет интеграции «стержня эго» и преодоления доминирующей поначалу тенденции к расщеплению. Процессы расщепления происходят скорее не на уровне самости и объекта, а на уровне представлений о «плохом и хорошем» и призваны оградить положительные элементы самости и объекта, с которыми может идентифицировать себя формирующееся, недоразвитое эго, от «психотической боязни саморазрушения». Тревогой за личную безопасность, характерной для эго на начальной стадии развития, обусловлена и «параноидально-шизоидная установка». С помощью понятия «депрессивная установка» Клейн характеризует условия формирования интроецированного «объекта любви» и проблемы, связанные с его сохранением или восстановлением. По существу, речь идет о весьма уязвимой способности эго к любви. По мнению Клейн, источником множества патологий, в частности склонности к тяжелым депрессиям, является «ослабление эго» и потеря способности к любви.

Мнение Грунбергера (Grunberger, 1971) о причинах депрессии перекликается с выводами Мелани Клейн, хотя он отдает предпочтение модели, в основе которой лежат преимущественно принципы «первичного нарциссизма». Речь идет о «бесконфликтном, неуязвимом способе существования» психики до рождения, когда все потребности удовлетворяются, прежде чем индивид успеваеет их воспринять. Неизбежное разрушение этого «нарциссического рая» влечет за собой основополагающую нарциссическую травму, которая «остается в душе каждого человека» (S. 249). Переориентация на потребности тела и влечений с учетом объектов является основным условием развития эго, которое Грунбергер считает механизмом регуляции. В этом смысле заглавие его книги \*«От нарциссизма к объекту» можно считать программным применительно к развитию эго.

#### IV. Основные понятия психоанализа

По мнению Грунбергера, незрелость и уязвимость эго на стадии ста\* новления, претерпевающего сначала нарциссическую травму, а затем, разочарование при попытке удовлетворения влечений, приводят к опре. деленным патологиям, поскольку в виду отсутствия необходимой «нар. циссической поддержки» со стороны «идеализированного объекта» оцду. щение недееспособности эго становится невыносимым и наносит вред. На примере тяжелых депрессий Грунбергер описывает безысход. ное положение, при котором «архаичный» идеал эго, из которого индивид черпает нарциссическую самоуверенность, способствует оскудению потенциала эго, в результате чего уровень самооценки становится еще ниже.

Теории Клейн и Грунбергера в равной степени свидетельствуют об отказе их авторов от метапсихологического представления о непосредственном различии между эго и самостью, а также от непосредственного осмысления в клинических условиях структурных аспектов функций эго, значение которых подчеркивает, в частности, Кернберг. Его определение, согласно которому «самость» является совокупностью представлений о себе, формирующих базовую структуру эго и характер личности, можно назвать «золотой серединой». В рамках «психологии самости» Когуа (Kohut, 1977, 1984) предпринимаются куда более смелые попытки подмены понятия эго понятием самости.

#### 6. От эго к самости

Гартман (Hartmann, 1950a) ввел понятие самости в психоаналитический лексикон с целью устранения неопределенности в теории нарциссизма, созданной Фрейдом, и попутно устранил творческую живость фрейдовской концепции развития эго (Laplanche & Pontalis, 1967, S. 185f.). Впредь следовало вести речь не об эго в качестве объекта (нарциссического катексиса), а о самости, то есть образе самого себя. Вследствие стремительного распространения теории нарциссизма Когуа понятие самости стало все чаще подменять понятие эго, и психоанализ оказался «на пути к самости» (Thoma, 1980). Если поначалу понятие самости обозначало совокупность представлений о себе, отношение субъекта к себе (нарциссизм) и способность приблизиться к пониманию своих собственных переживаний, то впоследствии ему «перешло по наследству» значение, первоначально закрепленное в рамках эго-психологии за понятием эго, с помощью которого описывалась личность в целом и ее неразрывное психосоматическое единство. Таким образом ид перестало быть объектом интрапсихически\* процессов, превратилось в их субъект, которым по Фрейду является эго>

Эго

предстало в онтологическом свете, превратившись в субстанцию /Treurniet, 1980) и субъект личности, иными словами, в своеобразного «гомункула» (Thoma, 1980). Как это часто бывало в истории психоанализа, теоретические проблемы возникли в процессе обобщения *клинической* теории, которая первоначально возникла в связи с практическими нуждами. Превратившись в «психологию самости», теория нарциссизма

Когута, которая немало поспособствовала осмыслению определенного рода нарциссических расстройств личности и послужила подспорьем для терапии, потерпела фиаско при попытке свести любую патологию к «неудовлетворенным потребностям в объекте самости».

Более предусмотрительной, хотя и не менее претенциозной, представляется модель самости, созданная Денеке (Deneke, 1989). По его мнению, самость представляет собой индивидуальную систему регуляции самоощущения личности. В основе этой системы лежат принципы возвратности (то есть любое интроецированное переживание неизбежно приводит к ответному изменению самовосприятия), интенционально-сти (ибо невозможно желать того, что не существует) и саморегуляции. Основная функция саморегуляции, представляющей собой совершенно бессознательный процесс, который «не прекращается ни на миг» (S. 589), заключается в предохранении чувства идентичности.

Денеке опирается на результаты исследования детей младшего возраста (Stern, 1985), которые не только наводят на мысль о том, что *младенец* самостоятельно и энергично инициирует развитие способности к сохранению внутреннего баланса, но и намекают на то, что изначальную матрицу самости и объекта нельзя назвать совершенно недифференцированной, а в правомерности гипотезы первичного нарциссизма можно и нужно усомниться.

## 7. Перспективы

Перспективы исследований детей младшего возраста, претендующих на решение проблемы, связанной с тем, что место единого психоанализа заняли всевозможные клинические теории, представляются туманными. Даже в рамках психологии развития непосредственное наблюдение не является поставщиком понятий, поскольку общая система создает Рамки для методов и теорий различных исследователей. Впрочем, можно предположить, что на процесс взаимного влияния, которому подвержены психоаналитическая концепция эго и приемы лечения, она оказывает не меньшее влияние, чем прежде оказывала эго-психология.

#### IV. Основные понятия психоанализа

При определении степени причастности терапии, рассчитанной на «поддержку эго», к психоанализу решающее значение приобретает тот факт использования понятия эго, а скорее фактор понимания и правильного применения иных ключевых понятий психоанализа, в частности защиты, конфликта и переноса.

Несомненно, в рамках психоанализа по-прежнему сохраняет свою силу утверждение о том, что «психическая инстанция, которая представляется нам наиболее изученной и при изучении которой мы глубже познаем себя, — так называемое «я»» (Freud, 1938b, S. 54) не является «хозяином в своем доме», и лишь при наличии «психологических условий, благоприятствующих функциям «я»» (Freud, 1937b, S. 96), место ид может занять эго.

#### 17. Травма и травматизация *Кристиана Шрадер*

##### 1. Определения

Понятие травмы возникло на начальном этапе изысканий Фрейда в области неврозов. Развивая идеи своего времени, он пересадил это понятие на почву психики.

Первоначально в рамках соматической медицины травмой называлось *ранение* или повреждение, обусловленное воздействием внешней силы. Начиная с середины XIX века в ходе психиатрических и неврологических исследований развернулась дискуссия на тему этиологического значения и патогенного влияния травматических переживаний, вызванных *эмоциональным шоком*.

Поначалу Фрейд считал симптомы истерии следствием вытеснения травматических переживаний, повторным воспроизведением этих переживаний. Эмоциональное потрясение, пережитое индивидом и не подлежащее психологической переработке, равно как и сопровождающие его *непреодолимые аффекты* (стресс, страх, стыд, душевную боль) Фрейд именовал психическими травмами (Freud, 1893a). Тем не менее наиболее значимыми факторами генеза психических расстройств он считал *детские травматические переживания*, которые сразу наносят вред незрелому эго ребенка и психическим структурам, находящимся на стадий становления. Согласно последнему варианту фрейдовского определения, психическая травма, вне зависимости от возраста и уровня развития индивида, представляет собой *неожиданное чрезмерное раздражение*,

## Травма и травматизация

д влиянием которого привычные способы функционирования психи-еского аппарата оказываются бессильными, и это становится *абсолют-о беспомощным* (Freud, 1920g, 1926d). В фокус этого определения попадают интрапсихические процессы, связанные с неувимыми переживаниями в момент травмы, которые можно подвергнуть психологической еработке лишь *постфактум*.

В настоящее время внимание психоаналитиков приковано к *процес-сутравматизации* в целом. Наряду с травматической ситуацией и непосредственной реакцией на нее он включает в себя косвенные попытки преодоления соответствующих переживаний и процесс привыкания к «внутренним» последствиям травмы, который растягивается на длительное время (Sandler et al., 1987).

В связи с этим особое значение приобрело изучение *факторов предрасположенности*, под влиянием которых наблюдается общее или специфическое ослабление потенциала эго и увеличение степени уязвимости перед травмами. Наряду с вниманием к травматическому и дестабилизирующему потенциалу интрапсихических и внешних факторов растет интерес к изучению их благотворного влияния на процесс преодоления последствий психических травм (Tress, 1986).

**2. Аспекты психоаналитических исследований травмы и осмысление их результатов**

С подачи самого Фрейда понятие травмы приобретало со временем дополнительное значение, и границы его неуклонно расширялись. Поначалу Фрейд мыслил в рамках двухфазовой модели и полагал, что неврозы взрослых людей обусловлены подлинными травматическими переживаниями, связанными с попытками сексуального соблазнения в детстве, а также их повторным интрапсихическим оживлением в пубертатный период, поскольку «последующие сновидения», равно как и незначительные с первого взгляда события, напоминают индивиду о детских переживаниях (Freud, 1896a). В ходе дальнейших исследований в области бессознательного воображения и психосексуального развития детей гипотеза, согласно которой основным фактором формирования неврозов является подлинная сексуальная травма, была дополнена существенными оговорками, связанными с представлением о фантазиях и конфликтах, обусловленных влечениями. Таким образом учитывался травматический потенциал воображаемой реализации бессознательных желаний конфликтного характера и связанных с ними опасений. Например, воображаемая реализация эдипового желания устранить отца путем его Умерщвления может обернуться подавлением фантазии об убийстве,

## IV. Основные понятия психоанализа

которая заявит о себе вновь только впоследствии под влиянием определенного переживания (Goldschmidt, 1986).

Судя по последствиям войн и катастроф, *крайне острые травматические переживания* разрушают барьер сопротивления любого человека и могут привести к необратимым патологическим изменениям психической структуры личности. Наиболее ярким примером подобных травматических событий является травля и истребление евреев нацистами. Последствия этого геноцида сказываются даже на последующих поколениях.

Результаты теоретических и эмпирических изысканий в сфере развития младенцев и детей, которые проводились с помощью непосредственного наблюдения и анализа, убеждают в правоте Криса (Kris, 1956), разделившего травмы на *шоковые* и *стрессовые*. При стрессовых травмах способности к преодолению последствий стресса постепенно снижаются под влиянием повторных травматических переживаний. В ходе исследований Спитца было доказано, что травмы, обусловленные депривацией, утратой объекта в раннем возрасте, отсутствием должного внимания к ребенку или полным отказом родителей от заботы о ребенке оказывают на него крайне пагубное влияние.

Благодаря возросшему интересу к проблемам развития эго в пред-эдиповый период и опыту лечения пациентов с расстройствами характера, пограничной структурой личности, нарциссическими расстройствами и другими патологиями эго, дискуссия на тему этиологического значения ранних травм стала гораздо содержательнее. В центре внимания оказалась проблема психологической переработки травматических переживаний в превербальный период и их проявления в аналитической ситуации (Lichtenberg, 1989).

О влиянии нарциссических обид в раннем возрасте на развитие эго писал еще Фрейд (Freud, 1939a). Ференчи (Ferenczi, 1933) полагал, что идентификация с агрессором, будучи следствием травмы, указывает на интрапсихическую тенденцию к активному контролю пассивных переживаний. Хан (Khan, 1963) сводил расстройства характера в зрелом возрасте к *кумулятивной травме*, обозначая таким образом процесс взаимного влияния повторяющихся микротравм и сукцессивных (последовательных) ответных реакций младенца или ребенка младшего возраста. Этот процесс вступает в силу при условии, что мать не может создать безопасную обстановку и должным образом оградить ребенка от различных раздражителей. В настоящее время в центре внимания тоже находятся проблемы, касающиеся интеракций и объектных отношений, которые оказывают травматическое влияние на индивида, а также их связи с невротическими конфликтами и способами их психологической переработки (Muller-Pozzi, 1982; Henningsen, 1990).



**3. Травма и травматизация: между «внешним» и «внутренним» мирами**

В связи с тем, что психоаналитические исследования в области психологических травм стали более изощренными, а само понятие травмы приобрело дополнительное значение, возникли трудности при выявлении пагубных переживаний, которые не являются непреодолимыми, а так\*е ПРИ разграничении конфликтов, стрессов и иных факторов, оказывающих влияние на развитие человека и определяющих генез психических расстройств. Особенно острую критическую реакцию вызывает упадочная склонность к наделению любого более или менее существенного события и переживания эпитетом «травматическое». Некоторые психоаналитики полагают, что выход из сложившейся ситуации можно отыскать путем ужесточения правил использования понятия травмы и сосредоточения на проблемах, связанных с обширными и тяжелыми травмами (Cooper, 1986). Иные считают, что значение понятия травма может «гибко» меняться в зависимости от контекста (Sandler et al., 1987) исследования, например, при изучении взаимного влияния соматической и психической травматизации, при определении степени влияния и переработки соответствующих переживаний в различные периоды жизни, при исследовании влияния крайне острой травматизации на последующие поколения. Несмотря на то что в ходе истории психоанализа проблема психической травмы не всегда находилась в центре внимания, это явление никогда не теряло своей актуальности. Психические травмы сопутствуют развитию любого человека, хотя их характер, масштаб и последствия различны. Они не только приводят к травматическим неврозам или «посттравматическим стрессовым расстройствам» (по терминологии третьего издания «Руководства по диагностике и статистике», DSM-III), которые подразумевают неизбывные болезненные переживания, оказывающие повторное травматическое воздействие, навязчивые сновидения, а также иные симптомы и ограничения, но и лежат в основе крайне специфических фантазмов, модификаций эго, расстройств объектных отношений и искажения самооценки. Они способствуют формированию психосоматических расстройств, перверсий и расстройств характера. В контексте лечения и теории понятие травмы привлекает внимание к проблеме взаимодействия *внешней и внутренней реальности*. Таким образом, это понятие служит связующим звеном между реальными обстоятельствами жизни человека, включая опыт общения с первичными объектами, и его индивидуальным «внутренним миром». Многие аналитики полагают, что травма складывается в равной степени под влиянием

#### IV. Основные понятия психоанализа

внешних обстоятельств и обусловленных травмой переживание (Sandler et al., 1987). Судя по результатам последней дискуссии на Те<sup>^</sup><sub>v</sub> теории соблазнения (Miller, 1983), в настоящее время речь идет не о пр<sub>0</sub>, тивопоставлении бессознательных фантазий и реальности, а скорее о выявлении взаимосвязи между ними.

#### 18. Невротический конфликт *Иоахим Холь*

##### 1. Значение конфликта в психоанализе

С самого начала конфликт был основной темой психоанализа. Еще в 1895 году Фрейд подчеркивал в своей ранней работе «Исследования истерии» значение конфликта для формирования неврозов. Он указывал на то, что расстройство пациентки началось в тот момент, когда «в ее воображении произошло нечто невыносимое», то есть когда «ее «я» достигло переживание, представление, ощущение, которое вызвало столь болезненный аффект, что она решила попросту позабыть обо всем, поскольку не находила в себе силы для того, чтобы разрешить противоречие между невыносимым представлением и своим «я» посредством мыслительной деятельности» (Freud, 1895d, S. 61f.). С тех пор представления о «противоречии» и разнообразии его форм, а также различные определения этого феномена заняли центральное положение в теории и практике психоанализа. Согласно этому представлению, люди склонны к конфликтам, и жизнь каждого человека протекает под знаком неустраняемого антагонизма между естественными потребностями, условиями повседневного общения и общественными нормами. Гармоничное соотношение различных канонов и устремлений является скорее счастливым исключением из общего правила. Индивид стремится к такому состоянию на протяжении всей жизни, поэтому в данном случае не приходится вести речь о теоретической предпосылке. С точки зрения Фрейда, конфликты с самого начала оказывают влияние на развитие человека. Неизбежные разочарования, сопровождающие отношения ребенка с матерью, вызывают у него неудовольствие. Таким образом «ненависть» к миру становится движущей силой процесса внутренней и внешней дифференциации, в ходе которого формируются представления о субъекте и объекте (Freud, 1915a, S. 228f).

Невротический конфликт

## 2. Концепция невротического конфликта по Фрейду

Невротическим конфликтом считается прежде всего конфликт бес-сознательный, точнее говоря, конфликт между полностью или отчасти бессознательными устремлениями. Несмотря на то что многие подобные устремления возникают под влиянием внешнего мира, невротический конфликт носит интрапсихический характер, иными словами, разворачивается на подмостках «психического аппарата». Если на уровне индивидуальной психологии невротический конфликт выражается в виде более или менее явных противоречий между потребностями и условностями, то на уровне метапсихологии речь идет о конфликте между различными инстанциями (между эго/супер-эго и ид) или влечениями (между сексуальными влечениями и влечениями эго). Прототипом невротического конфликта является противоречие между естественными сексуальными или агрессивными потребностями и неписаными и писаными законами общества. В контексте метапсихологии речь идет о противоречии между эго/супер-эго и ид. Таким образом невротический конфликт *per se* нельзя считать патологией, ибо он представляет собой универсальный способ выражения противоречий индивида и общества. Наличие подобного конфликта указывает на то, что интересы и потребности индивида не исчезают без остатка в ходе социализации.

Этот конфликт оборачивается неврозом в том случае, если под давлением возросших потребностей или участвовавших случаев депривации порог минимального удовлетворения снижается, и отказывают некогда эффективные приемы психологической переработки переживаний. В рамках клинической картины выражением этого состояния являются те или иные симптомы, а на уровне переживаний — душевные муки и страдания. Фрейд полагал, что невротический симптом является попыткой разрешения ключевого конфликта. В этом случае конфликт представляется вполне осмысленным и изобретательным способом адаптации, благодаря которому пациент получает «на худой конец» возможность впредь совмещать взаимоисключающие потребности.

Согласно Фрейду, ключевой конфликт в жизни индивида происходит в детском возрасте на этапе перехода от двухсторонних отношений к трехсторонним отношениям. Фрейд назвал этот конфликт «эдиповым комплексом» и считал его «стержневым комплексом», то есть конфликтом, лежащим в основе невроза. Возникновение адекватного невротического конфликта является существенной предпосылкой нормального психологического развития, поскольку условием противоречия между структурными и динамическими элементами психики является минимальный уровень их развития и дифференциации. В случае адекватного

#### IV. Основные понятия психоанализа

психосоциального развития их развитие и дифференциация достигают подобного уровня на эдиповой стадии, то есть в возрасте 4—5 лет

Против фрейдовской концепции конфликта, которая лежит в основе психоаналитической традиции, можно выдвинуть несколько возражений:

1. Фрейд был склонен переоценивать значение эдипова комплекса для развития человека; вследствие того, что в центре внимания оказались драматические переживания эдиповой стадии, конфликты, характерные для предшествующих стадий развития, отступили на второй план (см. 3.2).

2. В традиционной теории конфликтов не уделяется должное внимание так называемым постэдиповым конфликтам, которые характерны для более поздних стадий развития. Они рассматриваются либо как способ разрядки, либо как результат повторного оживления инфантильных конфликтов. Такой подход оборачивается тем, что значение последующих конфликтов для жизни анализанда недооценивается.

3. В связи с тем что в ходе развития психоанализа представления об анамнезе и социологические представления во многом оставались наивными, возникла тенденция к произвольному наделянию специфического типа конфликта или особого паттерна развития конфликта статусом универсального фактора.

Ниже мы вкратце охарактеризуем изменения, которым подвергалась впоследствии классическая теория конфликта.

### 3. Новшества в психоаналитической концепции конфликта

#### *3.1. Конфликт между инстанциями или функциональный конфликт*

Высказывая критические замечания по поводу психоаналитической метапсихологии, Рой Шафер исходит из того, что положения метапсихологии не имеют никакого отношения к терапевтической практике в рамках психоанализа. Утонченные категории и механистические модели метапсихологии представляются ему слишком абстрактными и отстраненными от самого объекта исследования — анализанда, то есть мыслящего, чувствующего и действующего человека. Шафер призывает очистить зерна метапсихологических концепций от плевел умозрительности и обратиться к поступкам реального индивида. В рамках своего теоретического представления о поведении индивида он заново сформулировал понятие конфликта. Шафер настаивает на том, что конфликты

## Невротический конфликт

локализованы не в «психическом аппарате» индивида, и даже в основе исключительно интрапсихических конфликтов лежит не антагонизм между «влечениями» или «инстанциями», а противоречие между различными действиями. По его мнению, представление о том, что индивид является создателем, а не арендой конфликтов, должно доминировать не только в условиях практики, но и в контексте теории. Шафер пишет: «Применительно к поступкам понятие «конфликт» означает, что некий человек производит сложносоставное действие, связь между отдельными компонентами которого представляется ему противоречивой или парадоксальной» (Schafer, 1978, S. 14.). Согласно Шаферу, цель психоанализа заключается в том, чтобы помочь анализанду осознать, что даже самые чуждые и эпизодические поступки являются производными его личности. Для достижения этой цели психоанализ нуждается в монолитной теории, активным субъектом, а не объектом которой должен стать анализанд.

### ***3.2. Невротический конфликт или «нарциссическая травма»***

С некоторых пор под влиянием сочинений Когута (Kohut, 1973; 1979) в ходе психоаналитической дискуссии в Германии стали раздаваться голоса сторонников теории нарциссизма. Таким образом в фокусе теории оказались не «классические» проблемы эволюции влечений и конфликтов, связанных с влечениями, а проблемы развития самости и формирования «идентичности». На смену погрязшему в эдиповых конфликтах «человеку виновному», который был прежде объектом терапии, пришел «человек трагический», столкнувшийся с проблемами в ходе нарциссического развития (Kohut, 1979). Это подразумевает смещение центра тяжести терапии: невротический конфликт теряет былое значение и уступает место «нарциссическому» дефициту, с которым связаны переживания, датированные более ранней стадией. Игл полагает, что при теоретическом противопоставлении «конфликта» и «дефекта» речь идет о мнимых противоположностях. Если невротический конфликт со временем приводит к изменению психических структур, то и любое структурное изменение психики сопряжено с динамическими конфликтами (Eagle, 1988, S. 156f.).

### ***3.3. Общая или группоспецифическая концепция конфликта***

Согласно результатам сравнительных этнопсихологических исследований (Parin et al., 1963; Reiche, 1972), структуры психики индивидов <sup>Из</sup> разных стран, равно как и характерные для них конфликты и неврозы,

#### IV. Основные понятия психоанализа

неоднородны. Кремериус, Тримборн и Гоффманн доказали, что подобные результаты можно получить не только путем сравнительных исследований различных культур. В ходе сравнительного исследования нескольких групп пациентов были отмечены явные различия между характерными для них психическими структурами, а также паттернами развития психических конфликтов.

Согласно результатам проведенного Тримборном и Гоффманном обследования пациентов, проживающих в сельской местности, количество острых внутренних конфликтов у подобных индивидов куда меньше, чем можно предположить, исходя из классической теории конфликтов. По мнению исследователей, это связано с традицией коллективного уклада жизни в деревне, в условиях которого невротический конфликт чаще всего принимает форму реального конфликта между домашними.

Кремериус попытался определить причины невысокого спроса на услуги аналитиков в среде выходцев из низшего и высшего социальных слоев. Выяснилось, что невротические конфликты, характерные и для представителей этих групп населения, лишены той взрывной силы и значения, которые заставляют представителей среднего класса обращаться к психотерапевту. Высокое социальное и материальное положение позволяет представителям высшего общества изыскивать множество возможностей для компенсации напряжения; кроме того, по сравнению с представителями иных социальных групп, они располагают наибольшими возможностями для того, чтобы учитывать свои латентные патогенные конфликты при исполнении определенной роли в обществе. В этих условиях невротические конфликты едва ли могут обернуться явными расстройствами.

Положение пациентов, являющихся выходцами из низших слоев общества, представляется совершенно иным. В отличие от Бернштейна (Bernstein, 1970), Кремериус полагает, что неудачи, с которыми сталкивается терапевт при лечении выходцев из низших слоев общества, обусловлены не различиями лексики или чувством социальной несовместимости терапевта и пациента, равно как и не отсутствием невротических конфликтов у подобных пациентов, а скорее тем обстоятельством, что в ходе типичного для данного социального слоя процесса социализации в детстве формируется психическая структура, создающая условия для столь преждевременного подавления определенных потребностей, что в дальнейшем они никогда не заявляют о себе в полной мере. Таким образом, на начальных этапах развития возникают определенные «дефектные состояния, обусловленные внешней средой», которые впоследствии препятствуют терапии.

Вышеупомянутые работы наводят на мысль о необходимости определения связи между патологией индивида и его принадлежностью к тому или иному социальному слою. Таким образом, намечается направление дальнейшего совершенствования традиционного психоаналитического понятия конфликта, поскольку лишь в том случае, если при осмыслении конфликта будут учитываться различные социальные и культурные условия жизни индивида, понятие конфликта сможет служить подспорьем при изучении социальных групп, которые до сих пор были далеки от психоанализа.

Невротический конфликт

#### 4. Перспективы

На протяжении последних десятилетий все чаще высказываются сомнения в том, что структурная модель, включающая в себя ид, эго и супер-эго, годится для осмысления и классификации психических конфликтов. Согласно традиционной концепции, конфликт обусловлен тем, что между тремя этими инстанциями личности нагнетается напряжение. Кроме того, предпосылкой формирования защитного механизма вытеснения считается определенный уровень развития структуры эго. Некоторые психоаналитики еще продолжают использовать терминологию, продиктованную структурной моделью (Brenner, 1976), однако постепенно эта концепция уступает место представлениям, связанным с теорией объектных отношений, в рамках которой идет речь о доэдиповых конфликтах, возникающих задолго до конфликтов эдиповых (Kern-berg, 1976; Mahler, 1979; Modell, 1984).

Основополагающими элементами модели конфликта, созданной в рамках теории объектных отношений, являются переживания, возникающие у ребенка в ходе взаимодействия со своими родителями, то есть отношения самости и объекта, в основе которых лежат конфликтные переживания в том случае, если речь идет о постоянном воспроизведении определенного стереотипа отношений. Творцы теории объектных отношений и теории самости обратили внимание на то, что наряду с психосексуальными и агрессивными импульсами, связанными с переживаниями эдипова характера, существуют иные потребности, удовлетворение которых имеет немаловажное значение для нормального развития ребенка. В данном случае патогенным фактором является не только порицание импульсов ребенка по моральным соображениям, но и отсутствие у родителей способности учитывать те или иные потребности ребенка в соответствии со стадией его развития.

В последние годы некоторые психоаналитики высказывают сомнения в целесообразности разграничения конфликтных переживаний на эдиповы конфликты и дефицит, возникающий на доэдиповой стадии развития (Kris, 1977, 1984, 1988; Mentzos, 1982, 1991). Крис усматривает различие между дивергентным и конвергентным (эдиповым) конфликтами и полагает, что даже в основе так называемого доэдипова дефицита лежит дивергентный конфликт. Подобный конфликт представляет собой категоричную дилемму и выражается на уровне переживаний в виде резкого противопоставления двух импульсов. Примером подобной дилеммы могут служить следующие формулировки: либо я буду независимым, "ибо меня поработят; либо я буду превыше всего, либо меня удостоят презрения. В случае сближения с людьми индивиду угрожает полная

#### IV. Основные понятия психоанализа

потеря собственной личности, в случае автономного существования -^ абсолютное одиночество. Иными словами, речь идет о дивергенции эмоциональных состояний, которая противоречит диалектическим принципам. Как правило, конфликты первого и второго типов сосуществуют дополняя друг друга. При наличии конвергентных конфликтов осознавание бессознательных импульсов препятствуют тревога, стыд и чувство вины; дивергентные конфликты оказывают пагубное влияние на психологическую защиту от депрессивных аффектов, поскольку выражение определенных эмоций влечет за собой отказ от других переживаний. Конвергентные конфликты устраняются, как правило, с помощью анализа переноса и благодаря инсайту. Дивергентные конфликты преодолеваются в ходе длительного процесса научения, благодаря которому анализанд постепенно избавляется от склонности к категоричности.

### 19. Сновидение *Линдсеас Гамбургер*

#### 1. Королевская дорога к субъекту

Уже не раз предпринимались попытки подвести фрейдовскую теорию сновидений под общий знаменатель. Существует основополагающая формула Фрейда: «Сновидение — это (замаскированное) исполнение (подавленного, вытесненного) желания» (Freud, 1900a, S. 166). Впрочем, не следует упускать из вида и то обстоятельство, что Фрейд является автором нескольких теорий сновидений, последовательное появление которых ознаменовало его продвижение от неврологии к теории субъекта. В «Очерке психологии», созданном в 1895 году (Freud, 1950c), Фрейд попытался истолковать феномен сновидческого сознания на основе модели рефлекторной дуги процессов нейронного возбуждения. Важнейшим результатом этого предприятия можно считать его неудачу, после которой Фрейд избрал для осмысления сновидения новый феноменологический подход. Этот метод вместе с революционным подходом к его реализации с помощью самоанализа лег в основу первого главного труда Фрейда—«Толкования сновидений» (Freud, 1900a). В прославленной седьмой главе этого произведения еще можно обнаружить отголоски первоначальной нейрофизиологической теории, сконцентрированной в виде неврологической системы метафор: на этот раз рефлексомеханистическая модель описания уступает место словесной логике (Derrida, 1967; Hamburger, 1987; см. также гл. 3.2). В «Лекциях» Фрейд называет



сТочником сновидческих желаний «инфантильное «я»», и сновидчес-ое желание

неожиданно становится субъектом сновидения (Freud [0]6— 1917). Впоследствии Фрейд, пытаясь свести к минимуму риск' т0рому подвергалось его естественнонаучное мировоззрение, заменял механистическую неврологическую модель психики эволюционной биологической теорией. После этого «поворота в сторону биологии» (Sulloway, 1979) сновидение, которое прежде реконструировалось как механический процесс, стало восприниматься как функция рационального с биологической точки зрения организма (Freud, 1933a). Хотя Фрейд полагал, что даже история культуры сказывается на генетической конституции, намек на теорию субъекта можно обнаружить и в этом мнении. После смерти Фрейда интерес психоанализа к философии угас, ибо наступила пора медицинского прагматизма, сопровождавшего создание эго-психологии. К числу наиболее авторитетных научных работ этого периода относятся концепции Эриксона (Erikson, 1954), который обратил внимание на явные сновидения и их связь со структурой личности, защитными способностями, стадией жизненного цикла и культурной идентичностью сновидца. Френч (French, 1954) посвятил целую книгу описанию и осмыслению цикла сновидений одного пациента, выделив различные когнитивные уровни сновидения. По мнению Френча, сновидение представляет собой мыслительную деятельность в состоянии сна, направленную на решение проблем. Сновидческая активность является системой закономерных представлений о действиях, которые формируются вследствие осмысления некой ситуации и посредством поступательной трансформации превращаются в образы сновидения. В последнее время к интерперсональной теории сновидений, на которую ссылались Френч, а также Канцер (Kanzer, 1955) и Бергман (Bergmann, 1966), указавшие на «коммуникативную функцию сновидения», апеллирует Моргенгальтер (Morgenhalter, 1984, 1986). Руководствуясь клейниански-ми принципами, Мельцер излагает теорию эстетики сновидения (Hamburger, 1987; см. также гл. 3.4.5).

Между тем возникла новая научная отрасль, представители которой занимаются сопоставлением психофизиологических данных, полученных в ходе экспериментальных исследований сна и сновидений, с психоаналитическими теориями сновидений. Центр тяжести этих исследований приходится на теорию памяти (Palombo, 1978; Koukkou & Lehmann, 1980). Одним из существенных аспектов этой отрасли исследований является ревизия концепции первичного процесса. Если Фрейд Полагал, что в основе сновидения лежит архаическая структура влечений, то в настоящее время речь идет о параллельном развитии процессов когнитивной и зрительной переработки информации, которые влияют

#### IV. Основные понятия психоанализа

на жизнь индивида (Noy, 1979) и интегрируются в ходе сновиденца (Fosshage, 1983).

Системы номотетического естественнонаучного и идеографического гуманитарного научного мировоззрения, которые пытался объе́днить Фрейд, легли в основу различных отраслей исследования. Новую попытку наведения мостов между ними, о перспективах которой, впрочем, пока можно лишь гадать, представляет собой методика неэмпирической дедукции в рамках логической модели развития процесса сновидения (см. гл. 11, «Психоанализ и когнитивная наука»). Лейцингер-Болебер (Leuzinger-Bohleber, 1987, 1989) дерзнула охарактеризовать фрагменты сновидений с помощью отточенной компьютерной лексики, используемой в ходе исследований искусственного интеллекта, и предложила новый подход к осмыслению положений психоаналитической теории сновидений. Эти исследования способствуют развитию диалога между традиционной психоаналитической теорией сновидений и нейрофизиологией (Koukkou & Leuzinger-Bohleber, 1992).

#### **2. Стили толкования**

В основу фрейдовской методики толкования сновидений были положены принципы медицинского опроса и личный опыт Фрейда в области микроскопических исследований. Фрейд полагал, что квалифицированный наблюдатель должен прилежно изучать материал, оказавшийся в поле его зрения, до тех пор, пока не сможет выявить его структуру. «Квалифицированным» он считал опытного наблюдателя, получившего определенные знания методом проб и ошибок. Эта традиция толкования основана на герменевтическом принципе, согласно которому толкователь, руководствуясь предварительными гипотезами, должен постоянно предпринимать попытки выявления ранее недоступных структур. Фрейд напоминает археолога, который собирает черепки, не забывая отмечать, где и в каком положении они были обнаружены. По мере исследования он приходит к выводам, позволяющим реконструировать процесс разрушения амфоры и таким образом воссоздать ее первоначальный облик. Фрейд напоминает и сыщика, который не гнушается слухами, прекрасно понимая, что они могут ввести в заблуждение, и сопоставляет противоречивые толки с фактами.

Метод свободных ассоциаций К. Г. Юнга возник в рамках иной традиции. Юнг отвергал методику экспериментальной психологии и поставил опыт, в ходе которого путем анализа замкнутой цепочки свободных ассоциаций, возникших в контролируемых условиях, он надеялся без помощи респондента определить «комплекс», то есть центр этой струк-

## Сновидение

ь1 Даже нюансы этого метода исследования позволяют судить о том, то пути двух

величайших теоретиков сновидений разошлись: Фрейд ставался исследователем, хранившим верность дискурсу, между тем аКЗнг стал знатоком инвариантов.

Обращение к интерперсональной теории сновидений не могло не сказаться на методике толкования. Моргенгальтер соотносит любой рассказ о сновидении с контекстом, в котором этот рассказ возникает: «Когда анализанд рассказывает мне о своем сновидении, я прежде всего пытаюсь ответить на вопрос: зачем он рассказывает мне об этом сновидении именно сейчас?» (Morgenhalter, 1984, S. 79). Дональд Мельцер разработал свою теорию сновидений на основе теории мышления Байона, который уподобляет сновидческую активность процессу психологического пищеварения, иными словами, процессу формирования структурированных образных представлений («альфа-элементов»). В ходе развития ребенка это происходит лишь при условии того, что мать выполняет функции своеобразного «контейнера» для чрезмерного напряжения, которое невозможно реализовать в процессе сновидения. На практике это выражается в виде эмпатии и искреннего отношения к проективным идентификациям ребенка, а также способности к адекватной ответной реакции, в ходе которой идентификации ребенка лишаются патологического содержания. По мнению Мельцера, процесс толкования сновидений протекает аналогичным образом: «Аналитик позволяет пациенту вызвать у себя сновидение» (Meltzer, 1983, S. 90).

Начиная с ранних работ Штекеля (Stekel, 1911) особое значение для психоаналитической методики лечения имеет *первоначальное сновидение*. Считается, что первое сновидение, о котором сообщает пациент в ходе анализа, содержит в себе зерно ключевого конфликта (см. также критические работы Schultz, 1973, и Grunert, 1975).

### 3. Исследования сна и сновидений

Открытие феномена быстрых движений глаз во время сна и установление корреляции между этими спонтанными движениями и сновидческой активностью (Dement & Kleitman, 1957) вселило в исследователей Уверенность в том, что они определили психофизиологический показатель сновидения. Впрочем, довольно скоро выяснилось, что спектр применения этого показателя весьма ограничен, поскольку сновидения возникают и на других стадиях сна. Тем не менее масштабные исследования сна и сновидений были основаны именно на этом предположении, ибо слишком соблазнительной казалась возможность обретения точного истода, позволившего бы причаститься к старой, как мир, тайне снови-

#### IV. Основные понятия психоанализа

дения. Широкое распространение среди психоаналитиков получило мнение о том, что сновидение является субъективным воспоминанием о сновидческих мыслях или переживаниях. Зачастую высказывались еще более категоричные суждения о том, что сновидение представляет собой сообщение об этих воспоминаниях. Постигание «сновидения в себе» в соответствии с искаженными принципами объективизма не является целью психоанализа. Таким образом, изыскания в области сна и сновидений, выполняя функцию фундаментальных исследований, не могут заменить интерпретативный подход. Несмотря на значительные затраты и претензии, эти исследования принесли немного пользы психоанализу и скорее могут служить ярким примером того, что даже столь точное определение психофизиологических показателей функциональных процессов почти не позволяет судить о мыслительных процессах, которые с ними сопоставляются. Описание физиологических изменений в состоянии сна не может служить основой для изучения переживаний, связанных со сновидением, которое возникает в этом состоянии. С целью выявления содержания сновидений в рамках когнитивной психологии применяется метод анализа содержания сновидения. При анализе фрагментов рассказа об определенном сновидении выявляются определенные эмоциональные элементы, после чего результаты, отображенные на шкалах, суммируются. Кроме того, учитываются «декоративные» критерии, в частности, количество персонажей сновидения, их половые и возрастные различия. Однако оба метода не позволяют учитывать динамические особенности большинства сновидений, их «текущий» характер. Получить более или менее точные сведения о таком сложном комплексном и динамическом феномене, как сновидение, позволяют психоаналитические исследования, в частности современные методы исследования отдельных случаев, некоторые из которых требуют больших затрат. В данном случае примером может служить теория имитации сновидений, в рамках которой предпринимаются попытки создания точной компьютерной модели когнитивных процессов при возникновении отдельных сновидений (Zeppelin & Moser, 1987; Leuzinger-Bohleber, 1987).

#### 4. Клинические особенности

В психоаналитической литературе не раз отмечались особенности сновидений определенных групп людей, в частности особые функции и значение детских сновидений (Hamburger, 1987). Согласно Когуту (Kohut, 1984), психоаналитическая теория сновидений не позволяет объяснить сновидения, связанные с состоянием самости. Грунерт (Grunert, 1977, 1982) в ином контексте указывает на то, что определенные

## Защита

новидения, в частности «сны наяву», служат для компенсации ущерба, нанесенного нарциссическими обидами. В данном случае явное сновидение призвано продемонстрировать невредимую самость. Вследствие «счерпывающего толкования латентных желаний, продиктованных влечениями, может вновь возникнуть угроза снижения нарциссической самооценки. На особые аспекты сновидений, характерных для лиц с нарциссическими тенденциями и пациентов, страдающих пограничным расстройством личности, указывает также Роде-Дахсер (Rohde-pachser, 1983).

**20. Защита Стаерос Менцос****1. Определение**

В рамках психоанализа защитой именуется все произвольные и по большей части бессознательные процессы/механизмы, благодаря которым эго избавляется от неприятных переживаний и аффектов (или от их когнитивных элементов). Наибольшее значение имеет то обстоятельство, что это осуществляется путем перемещения соответствующих переживаний в сферу бессознательного или уклонения от их осознания. Прежде всего речь идет о защите от тревоги, скорби, душевных мук, депрессивных эмоций, стыда, чувства вины, гнева и т. д. В связи с тем, что аффекты, от которых защищается эго, на начальном этапе выполняют определенную «рациональную» сигнальную функцию (ибо с помощью неприятных и поэтому убедительных сигналов они сообщают эго о наличии какой-то проблемы), можно сделать вывод о том, что защитные процессы носят дисфункциональный характер и связаны с нарушением адаптации. Впрочем, это верно лишь отчасти. Как будет показано ниже, при определенных обстоятельствах защитные механизмы, призванные в иных условиях способствовать сокрытию переживаний, зачастую выполняют и положительные функции эго.

Характерная для защитных механизмов функция вытеснения или перемещения переживаний в сферу бессознательного является элементом иерархической системы защиты от влечений/потребностей. Речь идет не только о защите (в узком смысле этого слова), но также о косвенных (зачастую символических) и позволяющих в любом случае достигать компромисса формах *удовлетворения* и избавления от чрезмерного напряжения, равно как и относительной *компенсации* тех или иных лишений.

## IV. Основные понятия психоанализа

Вышесказанное проиллюстрирует следующий пример. Замужняя женщина, страдающая фобией, связанной с лаком для ногтей, испытывает тревогу, которая ей самой кажется абсурдной. Она опасается, что лак для ногтей попадет в полость рта, заполнит трахею, и она задохнется. Вскоре выясняется, что лак для ногтей вызывает у пациентки ассоциацию с неким декором, который искусно маскирует индивидуальность, альные особенности и своеобразные черты. Несмотря на напряженные супружеские отношения, пациентка едва ли может осознанно воспринимать чувство раздражения, которое вызывает у нее муж. Поэтому ей приходится постоянно «покрывать лаком» маскировать свои аффекты, требующие разрядки, и неприязнь к мужу. Впрочем из-за этого она испытывает страх. Ей кажется, что она рискует потерять себя и «задохнуться». Однако она не может осознанно воспринимать этот страх, поэтому соответствующие переживания вытесняются и одновременно бессознательно смещаются на иной объект — лак для ногтей. Тем не менее защитный механизм *смещения* не только служит для перемещения переживаний, связанных с тревогой, в сферу бессознательного, но и создает компромиссные условия для опосредованного выражения чувств и страха пациентки, обусловленных конфликтом. Следует подчеркнуть, что защита как таковая (то есть механизм перемещения переживаний в сферу бессознательного) в рамках общей экономии кризиса и процесса его преодоления на определенном этапе тоже может оказаться полезной и необходимой для пациентки. Благодаря защите эго получает дополнительное время для того, чтобы разобраться в сложной и опасной психосоциальной ситуации.

Учитывая вышеуказанные аспекты защитной системы, терминологическое разграничение невротических защитных реакций и механизмов преодоления представляется довольно сложным предприятием.

Было бы наивно полагать, что защитные механизмы возникают в вакууме. В их основе лежат «нормальные» функции эго, которые при увеличении психологической нагрузки приобретают иную, зачастую тенденциозную форму выражения. Обычное сознательное *подавление* определенных мыслей и переживаний превращается в произвольное бессознательное *вытеснение*. Зачастую при наличии серьезных интрапсихических конфликтов, устранение которых дается нелегко, индивид поневоле пользуется этим способом «невротической» переработки, хотя цена такой разрядки крайне высока. Чем дольше индивид довольствуется таким способом иллюзорного устранения конфликтов, и чем больше выходит этот процесс из-под сознательного контроля эго, тем значительнее становятся издержки, и тем чаще приходится использовать дополнительные, зачастую весьма замысловатые механизмы компенсации «расходов». (Например, при неврозе навязчивого состояния индивид не может довольствоваться обычными иррациональными способами возмещения убытков и дополняет их продолжительными, мучительными навязчивыми ритуалами и т. д.)

Защита

## 2. Проблема «зрелости» защитных механизмов.

### Разграничение защитных механизмов и механизмов преодоления

Анна Фрейд (Anna Freud, 1936) представила первое систематическое описание защитных механизмов. Впоследствии попытки составления подобной классификации предпринимали различные авторы. Наиболее интересными представляются мне классификации, в основе которых лежит принцип степени «зрелости» защитных механизмов. Например, Мозер (Moser, 1964) считает вытеснение наиболее «зрелым» защитным механизмом. Подобные механизмы функционируют по принципу *контркатексиса*, то есть отвлечения внимания. В том случае, если возникают опасения в связи с тем, что эти механизмы могут отказать, в действие приходят иные, менее «зрелые» защитные механизмы, которые являются производными менее дифференцированных сегментов организации эго и оперируют *расщеплением*. В третьем параграфе представлена иерархическая классификация защитных механизмов с учетом степени их «зрелости», основанная на концепции Велана (Vaillant, 1971).

Следует отметить, что предпосылкой противопоставления «примитивных», «незрелых» защитных механизмов и дифференцированных, «зрелых» механизмов защиты является предположение о том, что люди могут по-разному реагировать на *аналогичные* психологические перегрузки и конфликты: реакции индивидов, которых можно назвать слегка невротичными или «нормальными», отличаются «зрелостью», то есть противоречат реальности не столь резко, сколь недифференцированные, примитивные, «незрелые» защитные реакции иных индивидов, страдающих серьезными расстройствами, в том числе психозами. В известной степени это верно, хотя напрашивается вопрос: неужели трудные, серьезные проблемы в обычных условиях не могут служить импульсом для мобилизации недифференцированных защитных механизмов? Быть может, и в этом случае годится поговорка: «По собаке и палка». Эти соображения наводят на мысль об актуальной ныне в рамках психосоматических исследований дискуссии на тему механизмов преодоления и их связи с защитными механизмами. Превосходный и исчерпывающий обзор этой дискуссии представили Рюгер, Бломерт и Ферстер (Ruger, Blomert & Forster, 1990). Хаан полагает, что преодоление и защита являются взаимодополняющими процессами: если потенциал механизмов преодоления оказывается недостаточным для психологической переработки <sup>а</sup>Ффекта, то аффект достигает неприемлемого уровня, и вместо механизмов преодоления начинают действовать защитные механизмы. «В этом случае индивид ради сохранения внутренней гармонии, которая всегда

#### IV. Основные понятия психоанализа

имеет первостепенное значение, искажает и отказывается воспринимать определенные аспекты реальности ценой интерсубъективного баланса-поступки его в данном случае представляются несогласованными» (Наап, а.а. О., S. 31). Если исчерпан и потенциал защиты, то происходит фрагментация переживаний посредством расщепления: «The person will cope if he can, defend if he must, and fragment if he is forced» (a.a.O., S. 32)\*. Предположение о том, что выбор защитных механизмов осуществляется также с учетом степени и вида перегрузки, подтверждают и наблюдения, согласно которым даже в процессе фрагментации в условиях крайних психических перегрузок можно усмотреть стремление к защите целостности личности ввиду невыносимых переживаний (ebd.).

#### 3. Систематика

1. Первый уровень психологической защиты составляют защитные механизмы, характерные преимущественно для психозов, и подразумевающие грубое искажение реальности.

а) *Психотическая проекция*, согласно классической теории психоанализа, представляет собой процесс, в ходе которого собственные нежелательные импульсы переадресовываются другому человеку (воплощающему в своем лице «зло»). Кроме того, психотические проекции подразумевают отношения, построенные в соответствии с принципом «преследователь — преследуемый» и гарантирующие соблюдение необходимой дистанции благодаря наличию неприкрытой агрессии (Mentzos, 1991; Lemra, 1988; Mentzos, 1992). В этом смысле параноидальные состояния зачастую служат для сохранения каких бы то ни было отношений, хотя это и может показаться парадоксальным.

б) *Психотическое отречение* от реальности (которое не следует путать с вытеснением, то есть перемещением интрапсихических процессов в область бессознательного) играет важную роль в случае мании величия, любовной мании и при наличии иной психотической симптоматики, подразумевающей не только защиту от неприятных и пугающих переживаний, но также достижение компромисса и создание более или менее приемлемых условий для исполнения желаний и обретения уверенности в себе.

в) *Способность к ассимиляции* определенных представлений об объекте, которая при нормальном развитии имеет весьма существенное значение для формирования самости, превращается в склонность к

\* [англ.] «Человек пытается преодолеть, если это возможно, защищается, если это необходимо, и довольствуется фрагментацией, если его вынуждают». — *Прим переводчика.*



## Защита

^дифференцированной, регрессивной и всеобъемлющей *интроекции*, позволяющей, например, унять боль разлуки с объектом.

г) *Расщепление* является более востребованным защитным процессом и регулярно возникает при пограничном состоянии. Противоречивые чувства, например сочетание чувства вины и раздражения, адресованных одному человеку, подвергаются фрагментации, что исключает возможность их сопоставления и взаимного влияния (Kernberg, 1976). До тех пор, пока эти аффекты остаются совершенно изолированными друг от друга, чувство страха не возникает.

2. Второй уровень психологической защиты составляют довольно «незрелые» защитные механизмы, которые, впрочем, не подразумевают такого грубого искажения реальности, какое влекут за собой процессы, относящиеся к первому уровню.

а) *Непсихотическая проекция* является наиболее востребованным защитным механизмом.

б) *Защитная идентификация* представляет собой «зрелый» аналог «незрелой» интроекции и выражается в виде отождествления с агрессором (по А. Фрейд) или уподобления внешним признакам соматического заболевания в случае истерии.

3. Третий уровень защиты составляют «зрелые» психоневротические защитные механизмы.

а) *Интеллектуализация* представляет собой склонность к преувеличению значения когнитивных аспектов того или иного события во избежание эмоционального восприятия.

б) *Аффектация* представляет собой противоположность интеллектуализации. Речь идет о склонности к драматизации, которая позволяет оттеснить первоначальную (неприятную или пугающую) эмоцию с помощью дополнительной эмоции, используемой в качестве противовеса.

в) *Рационализация* представляет собой обоснование тех или иных поступков задним числом посредством выявления их мнимых мотивов.

г) *Восстановление утраченного и формирование реакции*. Речь идет <sup>0</sup> защите от нежелательных, пугающих или неприятных импульсов и тенденций посредством тенденций и действий противоположной направленности. В первом случае утраченное состояние «воссоздается» с помощью действий, имеющих символический или магический характер. Во втором случае индивид занимает твердую позицию в противовес Нежелательным тенденциям. Подобная склонность может превратиться <sup>в</sup> Устойчивую характеристику личности.

## IV. Основные понятия психоанализа

д) *Смещение*. Иллюстрацией деятельности этого защитного меха. низма может служить вышеописанный случай фобии, связанной с лакоц, для ногтей.

е) *Консервация* представляет собой процесс, в ходе которого для разрядки либидозного, а чаще агрессивного напряжения используется не виновник аффекта, а иной объект. Одним из вариантов консервации является аутоагрессивное поведение. Не имея возможности реализовать агрессию вовне, индивид вынужден направлять ее вовнутрь, на самого себя.

ж) *Вытеснение* в узком смысле этого слова наблюдается при амнезии или игнорировании определенных внешних и вну гренних реалий. В широком смысле этого слова вытеснение представляет собой функциональный элемент едва ли не всех вышеописанных, защитных механизмов, поскольку позволяет перемещать те или иные переживания в область бессознательного. То же самое можно сказать о *регрессии* и *самоограничении* (по А. Фрейд), которые нередко рассматривают как особые формы защиты, хотя они являются, по существу, лишь функциональными элементами или производными почти всех вышеописанных защитных механизмов.

К числу нормальных механизмов преодоления следует отнести *юмористическое* осмысление сложной ситуации путем отстраненного созерцания определенных обстоятельств, позволяющего разглядеть в них нечто смешное, и так называемую *сублимацию*, подразумевающую отказ от стремления к непосредственному удовлетворению влечения и выбор не просто допустимого, а благотворно влияющего на личность способа удовлетворения. Впрочем, следует отметить, что механизмом преодоления можно назвать лишь сублимацию, соответствующую вышеуказанному определению, а не любое подавление влечений ради соблюдения внешних условностей. И в заключение хотелось бы назвать еще одну разновидность формирования реакции — подчинение.

Особого упоминания заслуживает *интерперсональная защита* — *психосоциальное соглашение*. Чем активнее вовлекаются социальные реалии и, в особенности, участники отношений в защитные процессы не только на уровне фантазии, но и на *практике*, тем большее значение приобретает психосоциальный фактор. Зачастую психосоциальные соглашения (Mentzos, 1976), которые Хейгл-Эверс (Heigl-Evers, 1972) именует также «психосоциальными компромиссами», возникают при «утилизации» взаимодополняющих невротических тенденций и потребностей-Эти соглашения или сговоры (Willi, 1975), которые, разумеется, являются бессознательными, остаются незаметными до тех пор, пока система

«Ранняя» триангуляция

функционирует» исправно. Однако рано или поздно они перестают выполнять необходимые функции. В этот момент неисправные психосоциальные механизмы защиты заменяются иными защитными механизмами, деятельность которых приводит к обострению невротических и психосоматических симптомов, что влечет за собой более мучительные переживания и зачастую служит поводом для обращения к психотерапевту. Составляя типологию психосоциальных защитных механизмов (Mentzos, 1976), я попытался выделить особый и распространенный тип институциональной защиты, которая представляется интересной и с социологической точки зрения. Речь идет о более или менее бессознательном совмещении функций учреждения с индивидуальными невротическими методами защиты и удовлетворения. Быть может, различные общественные институты создаются не только с целью достижения достатка и власти, но и ради удовлетворения потребностей в невротической защите и компенсации. Психосоциальные «функции» такого общественного анахронизма, как война, тоже по большей части сводятся к институциональной защитной реакции (Mentzos, 1993).

21. «Ранняя» триангуляция *Михаэль Эрман*

### **1. Введение**

С точки зрения наблюдателя, человек, будучи существом социальным, с самого начала своей жизни вовлекается в систему отношений со многими людьми, на которых он, судя по результатам последних исследований в области психологии развития, реагирует более или менее по-разному. Однако это не означает, что человек изначально имеет дифференцированные представления о людях. Согласно психоанализу, основы способности зрелого человека ощущать себя составной частью коллектива, в том числе группы, состоящей из трех лиц, и вступать в отношения с каждым участником коллектива, закладываются в период эдипова комплекса. Стадии развития, предшествующие формированию эдипова комплекса, привлекли внимание психоаналитиков лишь в последние Десятилетия, несмотря на то что об этом предвещали работы Фрейда (Freud, 1921 c) и спорная теория «раннего» эдипова комплекса, созданная Мелани Клейн (Klein, 1928). Концепция «ранней», доэдиповой триангуляции послужила стимулом для развития клинической теории и позволила значительно пополнить запас психоаналитических знаний, касаю-

#### IV. Основные понятия психоанализа

щихся психопатологических феноменов, «среднего» уровня структур, ного развития (Kernberg, 1970) и динамики формирования автономии в ходе психоаналитического процесса. Кроме того, в рамках теории разви. тия сложилось новое представление о роли отца в процессе доэдипова развития.

#### 2. Теория развития

В рамках психоаналитической теории объектных отношений производится классификация различных форм отношения субъекта к окружающим, «объектам». Предполагается, что в раннем детстве для индивида характерны симбиотические переживания. В течение короткого периода жизни индивид не проводит границу между самим собой и окружающими его объектами, а воспринимает личную среду как составную часть собственной личности. На следующем этапе развития индивид начинает улавливать различия между самим собой и объектом. Таким образом возникает структура двухсторонних отношений. На третьем этапе развития индивид воспринимает множество объектов, вступающих в отношения с ним и друг с другом. Самой простой геометрической формой этой структуры восприятия и переживаний является треугольник. Эта форма и лежит в основе восприятия коллектива и общества.

*Процесс развития*, в ходе которого симбиотический и двухчастный способы восприятия поступательно сменяются трехчастными переживаниями, называется процессом триангуляции по аналогии с методом определения исходных геодезических пунктов при топографической съемке путем построения смежных треугольников. При этом процесс перехода от двухчастного к трехчастному способу восприятия именуется «ранней» триангуляцией. Речь идет о важнейшем этапе развития процесса дифференциации и индивидуации, который впервые зафиксировал Абе-лин (Abelin, 1971), участник исследовательской группы под руководством Маргарет Малер. Когда отец попадает в поле зрения ребенка и становится объектом, способным заменить мать, которая до сих пор выполняла роль основного объекта, определяющего эмоциональную атмосферу двухсторонних отношений, начинается *формирование трехсторонних отношений*, иначе говоря, происходит «ранняя» триангуляция. Ликвидация двухсторонних отношений при появлении третьего объекта в возрасте двух с половиной лет и осуществление процесса «ранней» триангуляции являются предпосылкой для перехода на эдипову стадию развития. Существенное отличие этой ситуации от эдиповой состоит в том, что на данном этапе отношения обусловлены прегени-тальными влечениями и, будучи трехсторонними, еще не представляют

## «Ранняя» триангуляция

собой «любовный треугольник», поскольку связь с двумя объектами почти не отражается на эмоциональной жизни и оказывает незначительное влияние на психику.

Впрочем, следует отметить, что процесс «ранней» триангуляции не является первым шагом на пути к эдипову комплексу. На основе концепции переходного объекта, являющего собой первый интрапсихический образ, олицетворяющий мать и вместе с тем отделенный от нее, Винни-кот (Winnicott, 1951) разработал модель, позволяющую получить представление о начальном этапе развития процесса отделения от диады с помощью альтернативного объекта. Вместе с тем переходными объектами становятся не люди, а скорее вещи: подушки, детали одежды и т.д. Эти объекты, избранные и сотворенные ребенком, заполняют эмоциональные пустоты, которые возникают при первом ощущении разобщенности между ребенком и матерью.

Ранее расщепление объектов можно рассматривать как триангуляцию еще и потому, что этот процесс приводит к примитивной дифференциации положительных и отрицательных элементов объекта. Это представление (Green, 1975) наложило отпечаток прежде всего на концепции Мелани Клейн и ее последователей. Клейн исходила из того, что первые переживания ребенка, обусловленные его отношениями с матерью, носят трехчастный характер. Излагая теорию ранних стадий эдипова комплекса, Мелани Клейн (Klein, 1928, 1945) указывает на то, что фрустрация, связанная с прекращением грудного вскармливания, способствует формированию бессознательной трехчастной фантазии о том, что мать наделена враждебным пенисом. Продолжая совершенствовать эту теорию, Лазар отмечает (Lazar, 1988), что ранние переживания, обусловленные отношениями с матерью, в частности ощущение «соска материнской груди во рту» в момент кормления, формируют структуру этих отношений, в основе которой лежит «соединительный объект», сотворенный ребенком и матерью. Таким образом, сама диада является иллюзией. Вместе с тем следует учитывать, что в процессе этой «первоначальной» триангуляции роль «третьего лица» принадлежит не всему объекту, а его фрагменту, который олицетворяет определенные функции и потребности и может восприниматься как субъективный объект.

Едва ли целесообразно обсуждать проблему отношения новорожденного младенца или ребенка младшего возраста к окружающему миру, не принимая во внимание результаты наблюдений за грудными детьми, которые оказали значительное влияние на психоаналитические представления о раннем развитии. В настоящее время доказано, что грудной Ребенок обладает способностью к дифференцированному восприятию и коммуникации (Stern, 1985). Даже на начальных стадиях развития ребе-

#### IV. Основные понятия психоанализа

нок может отличать иных людей от матери, а реакции младенца на отца и мать заметно

различаются уже в первые месяцы жизни (Lamb, 1976) Надо полагать, что и энграммы, обусловленные различиями в восприятии тех или иных отношений, возникают столь же рано. Впрочем, на фоне этих открытий теория субъективных переживаний, включая переживания бессознательные, едва ли становится излишней.

#### 3. Основополагающее значение триангуляции

Вне зависимости от концепции «ранней» триангуляции в рамках теории объектных отношений этот процесс имеет основополагающее значение для осмысления психической деятельности. Триада представляет собой основную модальность восприятия и переживания наряду с монадой и диадой. *Tertium comparationis* \*, выходящее за рамки отношений между самим собой и объектом, знаменует одновременно отделение и привязанность, раздвигая пределы двухсторонних отношений, подразумевающих *либо* отделение, *либо* привязанность. Возникновение условий для отождествления с третьим участником отношений и созерцания объекта с его точки зрения, то есть для выполнения той функции трехчленного восприятия, которую Винникот (Winnicott, 1971) именует перекрестной идентификацией, а Фишер (Fischer, 1980) называет «метапер-спективой», приводит к изменению первоначальных двухсторонних отношений и таким образом способствует дальнейшему развитию. Закономерности и рамки психоаналитического процесса, равно как и принцип толкования с точки зрения третьего лица также являются производными этой функции. В широком смысле процесс триангуляции, то есть ориентации с помощью третьего объекта, можно назвать парадигмой диалектического принципа, лежащего в основе психоанализа.

Триангуляция может выполнять функции механизма преодоления напряжения и конфликтов на протяжении всей жизни. В связи с тем, что таким образом индивид избавляется от рудиментов прежних стадий развития, триангуляция является незаменимым механизмом психологической эволюции. По мнению Абелина, «ранняя триангуляция» выполняет именно эту функцию. Однако в том случае, если триангуляция осуществляется во избежание невыполнимых задач, стоящих перед индивидом на данной стадии развития, она служит прогрессивной защите (см. гл. 20), которая представляет собой обеспечение безопасности дальнейшего развития путем использования потенциала процесса физического созревания. Например, потенциал процесса полового созревания [лат.] Сравнение с точки зрения третьего лица. —Прим. переводчика.

## «Ранняя» триангуляция

моЯсет использоваться для того, чтобы путем привлечения третьего объекта придавать

сексуальную окраску конфликтам орального характера, связанным с заботой о ребенке, и таким образом их избегать. В рамках подобной защитной триангуляции ориентация с помощью третьего объекта представляет собой «предвосхищение» способа восприятия, соответствующего более зрелой стадии развития. Однако в данном случае такой способ восприятия лишен естественной опоры, поскольку соответствующая стадия развития еще не достигнута. В этих условиях данный способ восприятия становится крайне уязвимым и закладывает основу будущей регрессии. Речь идет о *псевдо*триангуляции, маскирующей расстройство. На уровне пограничной организации личности подобную функцию выполняет «стратегический эдипов комплекс» (Rohde-Dachser, 1987), посредством которого отношение к фрагментарным объектам в рамках триады приобретает сексуальный характер (Green, 1975). Аналогичным образом можно охарактеризовать и защитный эдипов комплекс, который представляет собой надделение сексуальным значением «ранней» триангуляции на среднем уровне структурного развития.

**4. Клиническая концепция «ранней» триангуляции**

В рамках исследования феномена отделения и индивидуации (Mahler et al., 1975) Абелин (АбеНп, 1971, 1975, 1986) попытался определить, какую функцию выполняет отец на доэдиповой стадии развития ребенка, и пришел к выводу, что отец выполняет функцию катализатора процесса отделения и повторного сближения. Последующие работы (Buchholz, 1990; Ermann, 1985, 1989; Rotmann, 1978, 1985; Stork, 1974, 1986) позволили внести значительные дополнения в эту концепцию.

Первоначальной формой взаимоотношений является диада, которая воспринимается как эмоциональный симбиоз и на восприятие которой влияет архаичный угрожающий образ агрессивной, всевластной и даже всепожирающей матери, не имеющий никакого отношения к подлинному характеру реальной матери \*. По сравнению с образом матери отец воспринимается как незначительный объект, который оказывает меньшее влияние на переживания ребенка. Развитие процесса дифференциации собственной личности и образа матери сопровождается

\* Подобная трактовка образа матери в раннем возрасте представляется спорной (Rohde-Dachser, 1990); на мой взгляд, в данном случае не проводится достаточно четкая Ганина между личностью реальной матери и воображаемым образом матери, в котором концентрированы первичные фантазии и фантазии, связанные с коллективным бессознательным, а также отдельные представления о реальной матери и иных важных участниках отношений. —Прим. автора.

## IV. Основные понятия психоанализа

усилением тревоги, связанной с мыслью о повторном слиянии с этим объектом. На рубеже оральной и анально-садистической стадий развития эта тревога дополняется фрустрациями и раздражением, вызванные разочарованиями и спроецированным на образ матери. В результате растет эмоциональное напряжение, и отношения ребенка с матерью приобретают конфликтный характер. В этих условиях образ отца в меньшей степени ассоциируется с конфликтами. Постепенно образ отца идеализируется, начинает олицетворять защиту и спасение, а на стадии научения сливается с представлением о реальном отце. Из этого следует, что изменения восприятия продиктованы скорее нуждами развития и потребностью в защите, чем подлинными особенностями характера родителей, хотя данное обстоятельство не мешает им способствовать обретению автономии за счет тяготения к отцу.

Первым шагом на пути к автономии является формирование трехча-стной структуры отношений между самим собой и двумя объектами, о связи которых ребенок имеет еще весьма смутное и неопределенное представление. Эта структура становится средоточием фантазий орального и анально-агрессивного характера. Фантазии сексуального характера играют в данном случае второстепенную роль. Впрочем, решающее значение имеет второй этап развития этого процесса, а именно идентификация с отцом, который поддерживает хорошие отношения с матерью (Abelin, 1986). Благодаря этой идентификации агрессивные чувства, связанные с отделением от матери, притупляются, и возникают условия для повторного сближения с матерью и изменения отношения к ней. Развитие процесса идентификации своего отношения к матери с отношением отца к матери приводит к тому, что отношения между родителями оказываются в центре внимания ребенка. Таким образом, двухсторонние отношения, которые прежде воспринимались по отдельности, совмещаются и превращаются в эдипов «любовный треугольник», который становится динамическим элементом развития влечений на генитальном уровне.

На этой стадии развития индивиду предстоит выполнить одновременно две задачи: сформировать когерентные представления о себе и объекте, а также совместить эти объекты. Этот процесс тесно связан с процессом формирования половой идентичности в период перехода от прегенитальной к генитальной стадии развития влечений. На данном этапе развития перед мальчиками и девочками стоят разные задачи-

По мнению Абелина (Abelin, 1986), в ходе развития мальчиков идентификация собственного отношения к матери с отношением отца к матери приводит к идентификации с отцом, которая лежит в основе мужской половой идентичности. Девочка не может идентифицировать себя с отцом, ибо у нее нет фаллоса. В ходе развития девочки решающим шагом



**«Ранняя» триангуляция**

на пути формирования женской половой идентичности является идентификация с матерью в период ухода за другим грудным ребенком, иными словами, причащение к материнскому чувству, которое Абелин (Abelin, j 986) именуется отождествлением с образом мадонны. Гипотеза Абелина противоречит представлению о том, что идентификация с отношениями между матерью и отцом (Egmann, 1989) имеет определенное значение для развития девочки, поскольку девочка отождествляет себя с матерью, к которой отец относится с такой же любовью, какую девочка испытывает к отцу, позволяющему ей ощутить собственную женственность. Дополнительной опорой для этой идентификации служит и то обстоятельство, что идентификация с отцом не отменяет все чувства, связанные с восприятием матери в качестве первичного женского объекта, и эти чувства создают почву для формирования женской половой идентичности.

**5. Патологические последствия «ранней» триангуляции**

Едва ли можно утверждать, что на доэдиповой стадии развития отец впервые приобретает определенную функцию лишь в период «ранней» триангуляции, поскольку в основе этой функции лежат переживания, связанные с предварительным опытом самоутверждения за счет отца в рамках двухсторонних отношений. Присутствие отца и возможность располагать отцом наряду с матерью являются предпосылками успешной триангуляции. Кроме того, существенным условием причащения к хорошему отношению отца к матери является характер их взаимоотношений. Тяготение к отцу, выполняющему функцию третьего объекта, не должно исключать возможность повторного сближения с матерью и способствовать сохранению неопределенности при разрешении ключевого в рамках этого процесса конфликта, связанного с чувством преданности. Для этого необходимы гармоничные отношения между родителями, подразумевающие либидозное и нарциссическое удовлетворение. Очевидно, что на пути развития процесса «ранней» триангуляции могут возникать различные помехи.

Патологические способы устранения напряжения, обусловленного процессом триангуляции, оборачиваются регрессией, фиксацией, способствуют формированию склонности к нарциссической имитации или прогрессивной защите. Модальность/ Агрессивной защиты подразумевает восстановление фрагментарных объектных отношений за счет воссоздания переходных объектов. На фоне развития процесса полового созревания это обстоятельство может способствовать формированию склонности к перверсиям (McDougall, 1978). Фиксация триангулярной Динамики способствует сохранению конфликта, обусловленного несом-

## IV. Основные понятия психоанализа

местимостью стремления к слиянию и страха, связанного со слиянием,  $\zeta_a$  прегенитальной стадии отношений с матерью. С одной стороны, на эмоциональном фоне продолжают доминировать симбиотические переживания. Впоследствии эти прегенитальные потребности заявляют о себе в процессе отношений с партнером в виде готовности к декомпенсации в том случае, если двухсторонние отношения разрушаются при рождении ребенка. С другой стороны, сохраняется тенденция к триангуляции, которая является рудиментом безысходного «стремления к отцу». У мужчин фиксация на стадии «ранней» триангуляции оборачивается латентным гомоэротизмом, у женщин — привязанностью к идеальному образу отца. При *нарциссической* модальности психологической переработки неудачная триангуляция подменяется отношениями, построенными по схеме «объект-субъект-тело», что может служить основой для психовегетативных расстройств (Ermann, 1987) или психосоматических заболеваний при наличии регрессии (Reiff, 1988). Нарушения триангуляции могут приводить и к нарциссическим расстройствам характера, если третьим объектом в процессе устранения напряжения становятся фантазии, которые приобретают форму представлений о собственном величии. Эти фантазии могут проецироваться на вещные объекты самости с целью устранения амбивалентности между стремлением к слиянию и страхом, связанным со слиянием (Kind, 1988). И наконец, проблемы, связанные с триангуляцией, могут подвергаться *прогрессивной* психологической переработке. Это приводит к совмещению доэдиповой и эдиповой динамики, которое является отличительной особенностью большинства «зрелых» невротических расстройств. Несмотря на эдипову конструкцию фасада, это строение не может выдержать перегрузку, и при стремительном развитии регрессии выявляется прегенитальный характер расстройства.

**22. Эдипов комплекс *Вольфганг Мертенс***

На протяжении многих лет концепция эдипова комплекса считалась неременным атрибутом психоанализа. Современная психоаналитическая теория избавилась от такого догматизма. Даже многие последователи Фрейда утратили былую веру в то, что именно этот комплекс лежит в основе психических расстройств, и датируют переживания, под влиянием которых возникают бреши в структуре психических функций, куда более ранним возрастом. В этой связи психические конфликты, обусловленные динамикой самого эдипова комплекса, представляются второ-

## Эдипов комплекс

степенными и отнюдь не повсеместными. Влечет ли за собой развитие психоаналитической теории, в частности появление теории объектных отношений и психологии самости, значительную ревизию концепции эдипова комплекса? Резонно ли использовать понятие эдипова комплекса применительно к новым концепциям эдиповой ситуации в рамках психологии развития и клинической психологии?

**1. «Я обнаружил и у себя»**

В психоаналитической литературе бытует мнение о том, что Фрейд впервые упомянул о трагедии царя Эдипа в 1900 году в «Толковании сновидений», дабы привлечь внимание читателей к пылким сексуальным и агрессивным чувствам, которые ребенок испытывает к своим родителям. Впрочем, известно и то обстоятельство, что Фрейд впервые обратился к мифологическому образу Эдипа в рамках самоанализа в письме, адресованном своему другу и берлинскому врачу Вильгельму Флису и датированном 15 октября 1897 года: «Быть совершенно искренним к самому себе — полезный опыт. Мне пришла на ум одна всеобъемлющая мысль. Я обнаружил и у себя влюбленность в мать и ревность к отцу и считаю их теперь типичными переживаниями раннего детства...

Если так оно и есть, то можно объяснить, почему царь Эдип, вопреки всем доводам разума, обращенным против рокового пророчества, имеет столь притягательную силу, а дальнейшая его участь оказалась столь жалкой... Всякий зритель в глубине души некогда воображал себя таким Эдипом» (Freud, 1985c, S. 293).

Насколько можно судить по имеющимся сведениям (Anzieu, 1990a, b; Rudnitzky, 1987; Sulloway, 1982; Vogt, 1986), Фрейд намного раньше заинтересовался античным образом царя Эдипа и даже отождествлял себя с этим персонажем. Об этом свидетельствует не только переписка между Зигмундом Фрейдом и Вильгельмом Флисом в период между 1887 и 1904 гг. Высказанное предположение подтверждают и иные факты его биографии. Будучи молодым человеком двадцати восьми лет, Фрейд сообщил своей возлюбленной Марте Бернес о том, что недавно уничтожил все свои записи вплоть до семейной корреспонденции. Этот поступок, который имел печальные последствия для биографов Фрейда, в частности для Эрнеста Джонса, привлек внимание Рудницкого (Rudnitzky, 1987) по другой причине. Задолго до рождения психоанализа и обретения всемирной известности Фрейд поделился со своей возлюбленной соображениями по поводу «становления героя». И героем, который, вероятно, мерещился Фрейду, был не кто иной как Эдип.

#### IV. Основные понятия психоанализа

«Я обнаружил и у себя», — отмечает в своем письме Фрейд. И это открытие, сделанное в ходе самоанализа, привело не только к революционному перевороту в теории человеческих конфликтов, но и к формированию совершенно новых представлений о взаимоотношениях врача и пациента. Если познание в соответствии с традицией Декарта подразумевало полное разделение познающего субъекта и познаваемого объекта, а также превосходство врача или исследователя, то самоанализ, призванный устранить тенденциозное разделение объекта и субъекта, повлек за собой совершенно новую манеру взаимоотношений и познания. Аналитик стал сопричастным наблюдателем, который использует в качестве инструмента познания свои эмоциональные впечатления, изученные в процессе самоанализа.

#### 2. Абсолютный эдипов комплекс

Характеристика, которую Фрейд дал абсолютному эдипову комплексу (включающему в себя так называемые положительные и отрицательные аспекты), позволяет судить о природе различных невротических феноменов, в частности покорности, пассивности и навязчивой склонности к соперничеству. В случае чрезмерной пассивности индивид защищается от положительного эдипова комплекса посредством отрицательного эдипова комплекса. При навязчивой склонности к соперничеству с мужчинами индивид защищается от отрицательного эдипова комплекса, подразумевающего доверчивость, гомоэротические и анаклитические тенденции, посредством положительного эдипова комплекса (Kuiper, 1962; Mitscherlich-Nielsen, 1962). Концепция абсолютного эдипова комплекса позволила получить представление о психодинамике и этиологии истерических и фобических симптомов, склонностей и расстройств, а также невроза навязчивого состояния и расстройств, связанных с межличностными отношениями и трудовой деятельностью.

Согласно Рэнджеллу (Rangell, 1973, S. 199), эдипов комплекс подразумевает разнообразные комбинации определенных компонентов, которые следует учитывать при лечении. Если наряду с положительным или отрицательным эдиповым комплексом «учесть реципрокные аффекты родителей, связанные с ребенком, будь то дочь или сын, то можно в полной мере оценить конфликтный потенциал человека. Гетеросексуальные и гомосексуальные чувства, взаимные гомогенные и гетерогенные агрессивные импульсы ребенка и родителей пронизывают отношения во всех семьях».

Эдипов комплекс

### 3. Составные элементы эдипова комплекса

Согласно Фрейду, в основе эдипова комплекса лежат бисексуальные переживания, создающие условия для выбора объекта по гомосексуальному или гетеросексуальному принципу. Речь идет о младенческой сексуальности, которая выражается в виде парциальных влечений и способствует формированию супер-эго (подразумевающего табу на инцест и отцеубийство), представляющее собой, по мнению Фрейда, наследие эдипова конфликта. В настоящее время в теорию эдипова комплекса внесены существенные дополнения. При осмыслении этого феномена учитываются особенности развития структуры эго, связанные с отношениями между ребенком и матерью на доэдиповой стадии (Rohde-Dachser, 1987); наличие ранней триангуляции, которая является предпосылкой эдиповой триангуляции; итоги ревизии концепции формирования половой идентичности (Mertens, 1992); результаты исследования сознательных и бессознательных эдиповых конфликтов, характерных для родителей («Лая» и «Иокасты») и сопутствующих желаний ребенка; наличие предтечи супер-эго и обусловленная этим обстоятельством релятивность функции, выполняемой отцом в процессе социализации; расширение спектра исследований процесса социализации с учетом развития в подростковом и зрелом возрасте; критика концепции, основанной на представлении о развитии мужчины; новые представления о социализации женщины (Rohde-Dachser, 1991).

Концепция развития ребенка в течение первых 3—4 лет жизни, конкретизированная в рамках эго-психологии и теории объектных отношений, позволяет точнее определять уровень психической эволюции ребенка, которая является предпосылкой «зрелого эдипова комплекса». Показателем необходимого уровня психологической эволюции является наличие способности к преодолению страха, вызванного разделением, а также устойчивого базального ощущения личной безопасности и доверия. Кроме того, предпосылками формирования эдипова комплекса являются упрочение чувства самости, преодоление стадии фрагментарных объектных отношений, наличие толерантности к амбивалентным переживаниям и обусловленное этим снижение активности процессов расщепления, развитие способности контролировать аффекты и переносить одиночество, ликвидация «ранних» защитных механизмов и поступательное развитие способности к вытеснению.

В контексте семейной динамики и структуры семьи так называемый зрелый эдипов комплекс может сформироваться лишь при наличии фехсторонних отношений (Rohde-Dachser, 1987). Отец, мать и ребенок Должны воспринимать себя как три полюса этой структуры. Кроме того,

#### IV. Основные понятия психоанализа

необходимы полноценные реципрокные и позитивные отношения между ними, подразумевающие сформировавшиеся представления об отношениях. Ребенок должен иметь возможность для того, чтобы ощущать сексуальный и чувственный характер отношений между родителями. Благодаря этому ощущению он получает представление о половых и возрастных различиях. В последнее время психоаналитикам чаще приходится сталкиваться с пациентами, для которых характерен незрелый или так называемый стратегический эдипов комплекс (Rohde-Dachser, 1987). Речь идет о последствиях процесса социализации индивидов, в период развития которых отсутствовали полноценные трехсторонние отношения. В этих условиях процессы формирования эго и развития влечений ребенка протекают несинхронно, поэтому, с точки зрения структуры эго, ребенок и нередко сами родители не готовы к формированию зрелых трехсторонних эдиповых отношений (Chasseguet-Smirgel, 1986; Hirsch, 1988).

#### **4. Эдипов комплекс у женщин**

Несмотря на то что Фрейд оставил открытым вопрос о вероятности иного развития эдипова комплекса у девочек, многие его последователи воспринимали представления учителя как догмы и с порога отвергали все прочие гипотезы, например теории Хорни и Джонса. Положение изменилось лишь в 60 — 70-е гг., когда на сплоченные ряды многочисленных сторонников так называемого андроцентристского подхода обрушилась ожесточенная критика. Багаж психоаналитических знаний существенно пополнили, например, сведения о том, что нуклеарная женская половая идентичность у девочек начинает формироваться не в эдиповом возрасте (как гласит постулат Фрейда), а в возрасте 1—2 лет. Пресловутая зависть к пенису ныне представляется лишь метафорой развития, хотя ее зачастую можно реконструировать в клинических условиях. В связи с этим предположение о том, что в ходе развития девочки происходит изменение ее представлений о генитальной зоне (если первоначально генитальной зоной считается клитор, то затем в этом качестве воспринимается влагалище), не выдерживает критики. Психологическое обоснование процесса смены объекта со ссылкой на концепцию зависти к пенису следует признать столь же неудовлетворительным. Существует множество иных источников сексуального влечения девочки к отцу, и только в отдельных клинических случаях одним из многих мотивов смены объекта может являться разочарование в матери в связи с утаиванием пениса. Впрочем, Фрейд не считал ориентацию на партнера иного пола естественным и закономерным следствием врожденной предрас-

### Эдипов комплекс

положенное™ к гетеросексуальным отношениям, хотя это мнение до сих пор является прерогативой здравого смысла. Фрейд полагал, что эта склонность предопределяется обстоятельствами жизни, а следовательно обстоятельствами социальными и историческими. В настоящее время тезис, согласно которому у девочки не формируется супер-эго, аналогичное супер-эго мальчика, уступил место представлению о том, что супер-эго и предшествующая ему структура у девочек и мальчиков развивается аналогичным образом, хотя имеет иное содержание (Bernstein, 1983). Это объясняется прежде всего тем, что процесс идентификации девочки с матерью развивается иначе, чем аналогичный процесс у мальчика. Новое представление об эдиповом комплексе у девочек, равно как и у мальчиков, подразумевает необходимость учета проблем, связанных с психологическим развитием и семейной динамикой.

### 5. Появление первых признаков эдиповой ситуации

С тех пор как М. Клейн (Klein, 1927) выдвинула постулат, согласно которому существуют «ранние стадии эдипова конфликта», проблема определения верной даты появления эдиповых импульсов у ребенка остается в центре внимания психоаналитиков. Хотя мнение Клейн о том, что даже в течение первого года жизни у ребенка наблюдаются протоге-нитальные проявления, ныне представляется верным, нельзя забывать о том, что ребенок в возрасте 3—4 лет не может воспринимать родителя своего пола как соперника в связи с отсутствием у него фаллических импульсов, а также связанных с ними тревоги и фантазий о возмездии, между тем как чувство соперничества является существенным критерием эдипова комплекса. Кроме того, ребенок не ведает о сексуальных отношениях между родителями.

Шасге-Смиргель (Chasseguet-Smirgel, 1988) полагает, что существует некая «архаичная матрица эдипова комплекса», представляющая собой первичное стремление ребенка к обретению убежища, аналогичного материнскому чреву, в котором отсутствуют половые различия, противоречия между чувствами и реальностью, зависть и ненависть к сопернику. Это стремление к утопии, в которой правит принцип удовольствия, коренится в психике гораздо глубже, чем описанный Клейн порыв к воображаемому уничтожению отцовского пениса и детей в материнском чреве.

Если в этих работах при рассмотрении фантазий и представлений Ребенка об отношениях не учитываются этапы развития структуры эго, то другие авторы пытаются ставить более точный диагноз эдипова комплекса, учитывая уровень развития ребенка. Принимая во внимание

#### IV. Основные понятия психоанализа

уровень организации личности, можно определять специфические импульсы и защитные способности, характерные для индивидов с погра. ничной или невротической организацией личности (Rohde-Dachser 1987; Hirsch, 1988). Благодаря учету уровня развития функций эго и половой идентичности возникают условия для переосмысления концепции феминного и маскулинного эдипова комплекса (Mertens, 1993).

Дифференциация, осуществляемая с учетом уровня развития структур эго, позволяет сделать следующие выводы. Несмотря на то что ребенок попадает в эдипову ситуацию уже в тот момент, когда у родителей появляются бессознательные фантазии о ребенке, подлинные импульсы эдипова характера могут возникнуть у ребенка лишь позднее. Вместе с тем это означает, что эдиповы конфликты родителей оказывают влияние на динамику семейных отношений в целом, между тем как-ребенок с первых лет жизни причастен к этим отношениям. Многие внутренние конфликты, возникающие у ребенка задолго до появления эдипова конфликта, являются эдиповыми с точки зрения родителей; однако при возникновении эдипова конфликта ранние внутренние противоречия и конфликты задним числом истолковываются тоже как эдиповы конфликты.

#### **6. Лай и Иокаста**

При описании Эдипа Фрейд обращался к довольно поздней эллинистической версии мифа об Эдипе, к трагедии Софокла, и уделял внимание лишь определенным фрагментам этой трагедии, что не могло не сказаться на формировании его теории.

В связи с подобной выборочной интерпретацией пролог трагедии и предыстория родителей Эдипа оставались в тени.

Одним из первых авторов, указавших на то, что при прочтении трагедии Фрейд игнорировал роль родителей Эдипа и придавал исключительное значение эдиповым импульсам ребенка, придерживаясь типичного для родителей в XIX веке невысокого мнения о детях, был Деверо (Devereux, 1953).

В настоящее время подход, основанный на представлении об исключительном значении детских импульсов, кажется тенденциозным (Eissler, 1968; Rangell, 1955, 1973). Судя по примерам, приведенным Россом (Rossa, 1982), почти все мужчины в пору отцовства проявляют регрессивный потенциал и готовность к агрессивным действиям. Их агрессивные и патологические фантазии реализуются в виде непосредственного обращения с ребенком, и прежде всего с сыном. Пассивным выражением этих фантазий становится отсутствие отца, которое можно назвать едва ли не вездесущей проблемой.



## Эдипов комплекс

Лай — это прототип плохого отца. В младенчестве Лай тоже был брошен на произвол судьбы. Лабдак, его отец и царь фиванский, почил <sup>ме</sup>ртью, когда Лаю едва исполнился один год. На трон претендовал его дядя, поэтому Лай был изгнан, и ему пришлось скитаться по Греции, прежде чем удалось вернуться в Фивы и стать царем. Согласно Россу (Ross, 1982), Лай обладал теми чертами характера, которые современные психоаналитики считают следствием отсутствия отца. Для него характерны расстройство половой идентичности, несдержанность, импульсивность, интеллектуальные проблемы и патологический нарциссизм.

Если не принимать во внимание пролог трагедии об Эдипе, то история эта может показаться загадочной и совершенно необъяснимой. Такой способ прочтения позволяет трактовать это произведение как аллегория взаимоотношения поколений, как историю о роковой череде разочарований, обид и недоразумений, которые разлучают отца и сына и влекут за собой трагедию. Однако стоит ли сбрасывать со счетов деяния Лая и Иокасты, чьи полномочия и разум нельзя сравнить с возможностями ребенка? Если рассматривать миф об Эдипе как психоаналитическую аллегория, то речь в нем идет не только о фантазиях мальчика в возрасте 4—5 лет, но также о пагубном влиянии дурного отцовства и материнства на последующие поколения.

По мнению Ван дер Стеррена (Van der Sterren, 1952), эдипова ненависть мальчика к отцу представляет собой лишь самый верхний, очевидный эмоциональный слой этой истории, под которым скрывается куда более сильная ненависть к матери. Ибо миф гласит, что мать Иокаста пожелала, чтобы Лай умертвил ее сына, а впоследствии вышла замуж за уцелевшего Эдипа, не заботясь о соблюдении табу на кровосмешение. В контексте современных представлений о межличностном взаимодействии следует принимать во внимание диалектику фантазий и импульсов родителей и ребенка, рассматривая эдипов комплекс как производное тех бессознательных интерактивных процессов, которые нельзя выразить словами при общении родителей и ребенка. Таким образом, средоточием сексуальных и агрессивных желаний становятся скорее родители. Несмотря на то что ребенок испытывает психосексуальное влечение к родителям, сексуальный и агрессивный характер отношения приобретают по вине родителей. Вследствие этого возникает необходимость в защите отношений между родителями и ребенком от конкретизированных психосексуальных, агрессивных и нарциссических фантазий. Несмотря на всю значимость дополнений, внесенных в рамках теории объектных отношений и психологии самости в концепцию эдиповых представлений, аффектов и импульсов, характерных для родителей, едва ли целесообразно выносить за скобки эдиповой драмы потребности

#### IV. Основные понятия психоанализа

самого ребенка. С легкой руки авторов новейших популярных статей цо психологии

представление о диалектической напряженности отноще, ний между наивной

импульсивной корпоральностью ребенка и импуль, сивными чувствами родителей

вырождается в тенденциозное обвине-ние родителей, апеллирующее к каузальной теории

соблазнения и сопро-вождаемое стремлением выхолостить образ ребенка, лишив его

каких бы то ни было сексуальных чувств.

С точки зрения динамики семейных отношений, ребенок с малых лет сталкивается с

эдиповыми фантазиями родителей и вынужден на них реагировать; с точки зрения

психологического развития, собственные эдиповы импульсы возникают у ребенка лишь

спустя несколько лет. Важнейшими направлениями развития в данном случае являются

психосексуальность и объектные отношения.

#### 7. Эдип и истина

Фрейд и многие другие интерпретаторы до и после него считали трагедию Софокла «Эдип

царь» парадигмой мужественного и настойчивого анализа собственного душевного

состояния и неуклонного стремления к истине. Исследователи трагедии усматривали в

образе Эдипа аллегория поиска собственных корней, стремления к раскрытию тайны

своего происхождения и постижению сущности половых различий и различий между

поколениями (Chasseguet-Smirgel, 1986, S. 8). Как известно, в начале трагедии

дельфийский оракул вещает о том, что жители Фив смогут спастись от чумы, поразившей

город, если будет пойман убийца царя Лая. Находясь на вершине власти, царь Эдип

мужественно пускается на поиски истины и проявляет готовность взять на себя

ответственность за грехи прошлого. Фрейд сравнивал это безжалостное расследование с

анализом, участники которого шаг за шагом продвигаются по пути, ведущему к

осознанию бессознательных побуждений и фантазий (Freud, 1916—17a, S. 344). Он писал:

«Творение аттического поэта повествует о постепенном разоблачении стародавнего

преступления Эдипа в ходе расследования, которое искусно замедляется и при выяснении

новых улик возобновляется с прежним рвением; поэтому оно имеет известное сходство с

процессом психоанализа».

С тех пор не одно поколение психоаналитиков усматривало в трагедии «Эдип царь»

парадигму поступательного процесса выяснения истинных подробностей биографии

анализанда. Подобно Эдипу, упорно цепляющемуся за самообман, будучи не в силах

поверить в то, что он убил отца и обесчестил мать, хотя истина становится все более

очевидной, анализанд в течение многих сеансов психоанализа старается

## Эдипов комплекс

Отвести взгляд от своих подлинных переживаний, о сложности которых, впрочем, едва ли

можно судить по таким формальным примерам, как агрессия и инцест.

Однако так ли уж стремится Эдип к истине? Не пытается ли он скрыть даже то, что ему уже открылось, и похоронить правду во тьме забвения? Ведь об этом свидетельствуют многие факты. До Эдипа, прибывшего в Фивы, должны были дойти какие-то слухи о смерти Лая, которого он сам только что убил. Можно предположить, что Эдип никогда не забывал о словах дельфийского оракула: «Ты возьмешь в жены свою родную мать и приживешь с нею детей, а отца, который тебя зачал, предашь смерти». Покидая пределы страны, он пытался избежать этой участи. Поэтому вряд ли Эдип не вспомнил об этом пророчестве, убивая старца на дорожной развилке. Разгадав загадку сфинкса, Эдип взял в жены престарелую вдову Иокасту, которая напоминала ему мать. Почему в этот момент он снова не вспомнил слова дельфийского оракула? Быть может, ослепленный славой, ибо ему предлагали в жены царицу и царство в придачу, он перестал задавать вопросы и, отбросив все размышления, отдался на волю рока?

По мнению Штейнера (Steiner, 1985, 1990), традиционная трактовка трагедии, согласно которой Эдип совершил преступление, не осознавая свое стремление к отцеубийству и кровосмешению, нуждается в дополнении, ибо вместе с тем Эдип прекрасно сознавал, что творит, но не пожелал остановиться. Штейнер уподобил Эдипа тому пациенту, который не желает видеть неприятные черты реальности и закрывает глаза, а таким пациентом можно назвать любого. Наряду со стремлением к истине для Эдипа, Иокасты и Креона характерно желание укрыться от реальности и таким образом избежать страданий, которые влечет за собой осознание эдиповых чувств, предельности человеческой жизни, необоснованности своей претензии на величие и оригинальность, поскольку это позволяет и дальше существовать в мире иллюзий. По мнению Штейнера, стремление к сокрытию истины нельзя сводить исключительно к патологии. Такая практика широко распространена прежде всего среди политических лидеров и имеет печальные социальные и политические последствия.

### 8. Ревизия концепции эдипова комплекса

Первоначальная фрейдовская версия теории эдипова комплекса подразумевала исключительно интрапсихическое событие, происходящее в детстве. Сочетание родительского соблазна и импульсивных фантазий ребенка, представляющих собой два полюса этой системы, не

#### IV. Основные понятия психоанализа

рассматривалось как динамический элемент семейных отношений, хотя сексуальное соблазнение, разумеется, является лишь одним из многих травматических обстоятельств социализации. Концепция взаимодействия эдипова комплекса с комплексами Лая и Иокасты позволила получить представление о том, что психическая патология детерминирована многими причинами, и соответствующие интрапсихические процессы и процессы, связанные с динамикой семейных отношений, развиваются с момента рождения человека. Разграничение травматических неврозов обусловленных влиянием множественных травм, и психоневрозов, являющихся следствием интрапсихических конфликтов, представляется целесообразным лишь при наличии крайне острой травматизации, поскольку, с точки зрения психоанализа, социализация зачастую немыслима без травматизации. В этой связи следует напомнить прежде всего о так называемых кумулятивных травмах (возникающих при общении с родителями, чуждыми эмпатии и не способными в должной степени удовлетворить потребности ребенка, связанные с его развитием, или при общении с чрезмерно назойливыми родителями), травме индивидуации (возникающей при неудачной попытке индивидуации; Muller-Pozzi, 1985), травме, связанной с потерей, болезнью или смертью родителей или близких (Furman, 1986), универсальных травмах (обусловленных рождением брата или сестры, открытием анатомических половых различий, осознанием собственной смертности) и, наконец, травмах, вызванных сексуальным и иным физическим насилием, которые находятся в настоящее время в центре внимания. Почти всякий раз при лечении расстройства, которое поначалу представляется психоневротическим, рано или поздно обнаруживается подспудная травматизация, поэтому травматические обстоятельства социализации можно с полным правом назвать основой психоневротических конфликтов. В рамках современного подхода страх, который вызывают у ребенка собственные импульсы и фантазии, уже нельзя трактовать как исключительно интрапсихический конфликт, хотя он и может показаться на первый взгляд проявлением интроецированного конфликта между влечением и защитой. Таким образом, становится очевидным и тот факт, что при рассмотрении эдипова комплекса, характерного для ребенка в возрасте четырех, пяти или шести лет, уже нельзя упускать из вида основополагающие эдиповы элементы динамики семейных отношений, равно как и эдиповы конфликты, возникающие у родителей.

## **V. Психоаналитические дисциплины**

### 23. Психоаналитическая теория неврозов *Ставрос Менцос*

#### **1. Нозологическое понятие болезни**

Психоанализ возник в рамках медицины и является детищем медика. Впрочем, то обстоятельство, что психоанализ изначально был представлен в виде клинической теории, а необъятный багаж психоаналитических наблюдений, знаний и алгоритмов толкования предназначался для осмысления причинной обусловленности и сущности «душевных заболеваний», продиктовано и другими теоретическими и практическими мотивами. Нельзя забывать о том, что Фрейд, отказавшись от подхода к наблюдению, практиковавшегося в рамках соматической медицины, совершил революционный переворот. По мнению Фрейда, определенные симптомы, черты характера и манера поведения, совокупность которых принято именовать «неврозами», не являются «заболеваниями», обусловленными соматическими патологическими процессами, а представляют собой результат особой психологической переработки интрапсихических конфликтов. Психодинамика, лежащая в основе невротической симптоматики, а также соответствующие защитные механизмы в известной степени характерны и для «нормального» человека в обычных условиях. Между «нормальным» и «патологическим» состояниями невозможно провести четкую демаркационную линию, поскольку представление об их полярности — не более чем условность. Благодаря психоаналитическим открытиям поверхностное педантичное описание внешних проявлений болезни сменилось анализом куда более значимой психической динамики. В конце XIX века, когда истерия еще считалась неврологическим заболеванием, создавались монументальные монографии, бесчисленные главы которых были посвящены описанию отдельных форм заболевания (сообразно с поражением той или иной части тела, мизинца, органов дыхания или зрения, вызванных этой «неврологической аффектацией»). Между тем Фрейд уже в 1895 году удалось в куда более компактной статье охарактеризовать сущность «расстройства», лежащего в основе всех этих разновидностей болезни (Freud, 1895d).

## V. Психоаналитические дисциплины

Однако ни совершенствование и успешное применение психоаналитической теории на практике в сфере медицины и во многих других областях человеческой деятельности, ни решительная переориентация теории с учетом психодинамического характера психических и психосоматических заболеваний не смогли создать условия для упразднения нозологического понятия болезни, и объясняется это не только желанием сохранить верность традиции. Сенсационные открытия в области психогенеза так называемых неврозов и пополнение багажа медицинских и иных знаний за счет новых сведений, добытых психоаналитическим способом, не послужили доказательством того, что систематическая типология является излишней. Несмотря на значительные трудности, попытки создания систематической психоаналитической клинической теории предпринимаются с прежней энергией. В ходе полемики по поводу «специфичности» отдельных конфликтов или структуры характера (то есть их принадлежности к определенной симптоматологии, определенному психосоматическому синдрому), которая разгорелась впоследствии в рамках психоаналитической психосоматики, выяснилось, что даже при классификации исключительно психических заболеваний (психоневрозов, психозов, равно как и промежуточных расстройств) решить эту проблему достаточно трудно.

### **2. Проблемы классификации**

Зигмунд Фрейд был автором первых проектов классификации, ориентированных преимущественно на этиологию. В связи с этим Фрейд противопоставлял текущие неврозы, объясняя их появление соматическими сексуальными дисфункциями, и защитные нейропсихозы, которые носили преимущественно психогенный характер и к числу которых были отнесены и истерия, и психозы. Психогенные заболевания подразделялись не только на психоневрозы и психозы. Четкая граница была проведена между двумя этими категориями расстройств и перверсиями, основными критериями которых считались степень регрессии, наличие фиксации на определенной стадии развития и характер ключевого психологического конфликта. Истерики и фобии сводились к нерешенному эдипову конфликту, а неврозы навязчивых состояний — к конфликту анального характера.

Наследием концепции текущих неврозов, утратившей былую актуальность в конце двадцатых годов, явилось представление о том, что психогенез психосоматических аффективных расстройств, подобно психогенезу перверсий, сводится к доэдиповым конфликтам.

## Психоаналитическая теория неврозов

Фрейд и его последователи исходили из того, что для всех этих расстройств характерно «клиническое подобие» (то есть в любом случае ложно констатировать аналогичные симптомы, причины, развитие и исход). Апогеем этой систематизации явилось впечатляющее произведение Фенихеля (Fenichel, 1945), которое и по сей день остается кладезем ценных сведений о психоаналитической теории и терапевтической практике. Тем не менее эта систематизация страдает очевидными недостатками. Основным ее недостатком является неопределенность, поскольку критерии, которыми руководствуется автор при классификации расстройств, постоянно меняются. Аналогичными недостатками страдают все остальные классификации. Именно в связи с этим в области диагностики возникла атмосфера своеобразного нигилизма при оценке каких бы то ни было диагностических критериев. Несмотря на то что и после Фенихеля не раз предпринимались заслуживающие внимания попытки систематизации, в том числе за рамками «ортодоксального» психоанализа (к числу которых относится инициированная Шульцем-Хенке и усовершенствованная Шведером классификация разновидностей «торможения»), в дальнейшие годы окрепла тенденция к увеличению объема *общего* раздела и сокращению объема специального, нозологического раздела при изложении психоаналитической теории неврозов. Если в классификации Фенихеля специальный раздел занимает почти 4/5 объема всего произведения, то в сборнике, составленном Вольфгангом Лохом (Loch, 1983), клиническая теория психоанализа по большей части сводится к общим рассуждениям на тему невротического конфликта, защитных механизмов, стадий развития и т.д. Лишь 100 из 400 страниц книги посвящены самим психоневрозам, психозам и психосоматическим расстройствам.

Впрочем, складывается впечатление, что с проблемами сталкиваются не только авторы классификаций, но и рядовые психоаналитики при проведении диагностических исследований отдельных случаев. Если с помощью метода психоаналитического интервью и на основе психодинамической модели конфликтов им зачастую удается при содействии пациента получить довольно точное представление о конфликтах, травматизации, напряженности, сенсбилизации, торможении, защитных механизмах и в итоге определить взаимосвязь психогенных факторов, то при попытке типологического анализа результатов диагностики нередко приходится констатировать, что на основании полученных сведений едва ли можно сделать однозначный вывод о наличии особого типа невроза.

На мой взгляд, наиболее серьезное основание для скептического отношения к практике применения термина «невроз» в качестве «клинического понятия» предоставляет довольно распространенный феномен

## V. Психоаналитические дисциплины

*чередования симптомов и синдромов* (Mentzos, 1992, S. 127—140) у одного человека. В том случае, если состояние диффузного страха сменяется более «зрелыми» фобиями, процесс чередования симптомов соответствует логике теории неврозов. Однако неожиданное «превращение» невроза навязчивого состояния в шизофрению или их чередование, равно как и чередование неиродерматита и психоза, появление симптомов невроза навязчивого состояния у человека, который производит впечатление истерика, воспринимаются как насмешка над понятием клинического подобия, служащим основой для модели классификации. Живого человека невозможно уложить на прокрустово ложе диагностики. Возможно, это обстоятельство должно радовать. Но оно скорее настораживает, поскольку стремление к классификации продиктовано не только личными, интеллектуальными или навязчивыми склонностями, но и реальными, практическими нуждами. Определенная редукция и общая классификация необходимы хотя бы для того, чтобы специалисты могли сразу понимать и оперативно информировать друг друга, что, в свою очередь, позволяет в должный срок систематизировать наблюдения и полученные сведения с пользой для пациента. Если бы сведения, полученные в ходе терапии, оставались втуне и не становились материалом, на основании которого можно сделать общие выводы о типичных закономерностях, то лечение приходилось бы всякий раз начинать с нулевой отметки, погружаясь в пучину и без того бесчисленных подробностей расстройства.

### **3. Трехмерная диагностика: структура, конфликт и модальность переработки**

На основании вышеизложенных принципов психоаналитики стараются проводить адекватную диагностику и создавать «гибкую» классификацию, которая позволяет наметить общие ориентиры, но не подвергает живого человека на прокрустово ложе клинического подобия и не отводит ему определенную ячейку на стеллаже неврозов. При этом целесообразность подобной системы заключается в том, что она позволяет держать в поле зрения одновременно несколько измерений, которые в известной степени независимы друг от друга, но в определенных условиях *могут* оказывать взаимное влияние. На основе размышлений, наблюдений и терминологических «экспериментов», связанных с концепцией истерии, которая ныне подвергается сомнению, я тоже попытался создать беглый набросок теории неврозов (Mentzos, 1982). Расценив практику применения понятия «невроз» в качестве единицы болезни как анахронизм, я предложил проводить диагностику с учетом по меньшей



Психоаналитическая теория неврозов

мере *трех измерений*. Речь идет о характере *ключевого конфликта, текущем состоянии эго/структуры и модальности переработки*. С помощью последнего термина я попытался охарактеризовать не только явную симптоматику, но и подспудную психодинамику. Во-первых, эти три измерения можно варьировать — незначительно, осторожно и вместе с тем не совсем произвольно и независимо друг от друга. Во-вторых, отдельный способ переработки следует расценивать как «защитную стратегию» (тактику защиты и компенсации), которая, в принципе, может применяться повсеместно и при известных обстоятельствах отклоняться или наполняться новым содержанием. На мой взгляд, такая «гибкая» модель диагностики позволяет не только классифицировать так называемые нетипичные неврозы, которые, впрочем, встречаются в клинической практике гораздо чаще, чем так называемые типичные неврозы, но и понять внутреннюю психодинамическую закономерность загадочных «скачков» от одного синдрома к другому. Подход, основанный на трехмерной диагностике, едва ли можно назвать абсолютным новшеством. Он уже давно практикуется многими специалистами, которые совмещают симптоматическую диагностику со структурной. При этом очевидно, что структура представляет собой совокупность состояния эго и характера конфликта, между тем как симптом соответствует скорее модальности переработки. Я же обращаю особое внимание на то обстоятельство, что процессы, развитие которых фиксируется в трех этих измерениях, протекают в той или иной степени независимо друг от друга, и это создает условия для адекватного их осмысления. Вместе с тем предложенная парадигма подразумевает текущий диагноз, подверженный постоянным изменениям, что представляется мне скорее преимуществом, чем недостатком, поскольку в этих условиях ничто не препятствует дальнейшему продвижению по пути понимания и осмысления сущности динамического развития в рамках терапии. И наконец, не менее важным представляется мне и то обстоятельство, что анализ значимых процессов, протекающих на трех вышеназванных Уровнях, можно и нужно осуществлять не только с точки зрения индивидуальной психологии, но и с учетом объектных отношений. Эта инициатива послужила импульсом для создания новой психодинамической классификации психотических и непсихотических расстройств, в рамках которой отдельные картины болезни и связанные с ними защитные комплексы классифицируются с учетом степени их тяготения к нарциссиче-скому полюсу самости или к полюсу объектных отношений. Таким образом, можно расположить между такими крайними проявлениями Расстройства, как аутизм и фузия, переходные синдромы мании преследования, бреда отношений, любовной мании, экстатического состояния.

## V. Психоаналитические дисциплины

В соответствии с этим принципом можно провести осмысленную психодинамическую классификацию типов пограничного расстройства личности, аффективно-психотических состояний, так называемых аномальных типов личности и психоневротических состояний.

### 24. Психоаналитические исследования психозов *Франк Шварц*

#### **1. Введение**

Психоаналитические изыскания в области психозов опираются на давнюю традицию, которая сложилась в период зарождения психоанализа. Находясь на перепутье между психоанализом и психотерапией, данная дисциплина так и не смогла окончательно влиться в один из двух этих мощных потоков. Сложное положение этой дисциплины усугубляет и отсутствие исчерпывающей теории, которая могла бы послужить основой терапевтической практики. Объясняется это скорее всего тем, что предмет исследования в данном случае не поддается однозначному определению и отличается комплексным характером, а попытки деликатного исследования психодинамических аспектов психопатологических феноменов предпринимаются крайне нерешительно.

Ниже речь пойдет исключительно о психозах шизофренического типа, которые скрупулезно изучались в рамках психоанализа. Сведения об аффективных психозах приводятся в текущих обзорных работах Бенедет-ти и Матусека (Benedetti, 1987a, b; Matussek, 1990). Из числа этих психопатологических феноменов, которые довольно рано привлекли внимание психоаналитиков, наибольший интерес исследователей вызвала меланхолия. Судить о дальнейшем развитии этих исследований почти невозможно, поскольку зачастую не удается обнаружить указание на четкую диагностическую классификацию невротических и эндогенных депрессий. Между тем ввиду общеизвестных психодинамических различий между ними подобная классификация приобретает первостепенное значение.

#### **2. Психодинамика и психотерапия шизофренических психозов**

Психоаналитические исследования шизофренических психозов можно рассматривать сквозь призму общего развития психоанализа. Любые новации в области психоанализа отражались на процессе исследования психозов. Эти изыскания, в свою очередь, послужили стиму-

лю<sup>м</sup> для совершенствования психоаналитической теории и практики. Несмотря на то что

Фрейд редко приходилось заниматься лечением пациентов, страдавших шизофренией, он внес значительный вклад в соответствующую теорию. Фрейд изучал этот вопрос на протяжении более чем сорока лет и создал три психодинамические модели шизофрении. Первоначально он не отмечал принципиальное различие между невротами и психозами (Freud, 1894a; 1896b). Он рассматривал психозы и невроты сквозь призму концепции защиты от влечений и полагал, что в обоих случаях симптоматика является следствием защитной реакции на повторное оживление вытесненных переживаний. Впрочем, по мнению Фрейда, различие между двумя расстройствами заключается в том, что при невротизме действует защитный механизм вытеснения, а при психозах — защитный механизм проекции.

Вторую модель шизофрении, в основе которой лежала метапсихологическая концепция либидозного катексиса, Фрейд (Freud, 1911c, 1912a) создал в процессе совершенствования теории либидо. В случае психоза энергия либидо отвлекается от внешнего мира, то есть от объектов. В условиях фиксации либидо на предшествующей нарциссической стадии развития и при наличии конфликта в рамках шизофрении развивается соответствующая регрессия, что приводит к либидозному гиперкатексису эго. С помощью этой гипотезы Фрейд попытался истолковать феномены апокалиптических настроений, мании величия и ипохондрии. Апокалиптические настроения представлялись ему результатом проекции ощущения внутренней катастрофы, связанной с отвлечением либидо от внешнего мира. Манию величия он считал следствием повторного внедрения в эго энергии либидо, ранее ориентированной на объекты. Фрейд полагал, что галлюцинации и бред возникают вследствие попытки реституции в условиях повторного либидозного катексиса внешнего мира и объектов. Фенихель (Fenichel, 1945) внес некоторые дополнения в концепцию мании величия и отметил значимость регрессии, позволяющей восстановить былое ощущение нарциссического всемогущества. Учитывая отток энергии либидо от объектов, Фрейд полагал, что пациенты, страдающие шизофренией, не способны на перенос и поэтому не подлежат психоаналитическому лечению.

В основе третьей модели шизофрении, созданной Фрейдом, лежала концепция психоаналитической эго-психологии (Freud, 1940e). На этот раз в центре внимания оказалось расстройство эго. Фрейд предположил, что между эго и внешним миром возникает конфликт, при котором внутренняя психическая реальность доминирует над внешним миром, а психоз подменяет отвергнутую действительность. Этот феномен Фрейд назвал психотическим расщеплением эго, подразумевающим наличие

## V. Психоаналитические дисциплины

внутреннего противоречия и сосуществование двух различных состояний эго, связанных с желанием и восприятием реальности.

Некоторые авторы, в частности Пао (Paо, 1979), придают особое значение второй фрейдовской модели шизофрении, от основных постулатов которой Фрейд не отказывался на протяжении многих десятилетий своей исследовательской деятельности в области психодинамики шизофренических психозов. Судя по текущей полемике, эта концепция двухфазного процесса формирования симптомов шизофрении посредством «декатексиса» и «рекатексиса», сохраняет актуальность и поныне (Freeman, 1985). Впрочем, эго-психологическая парадигма Фрейда тоже не утратила свое значение. Идею расщепления подхзагили прежде всего Мелани Клейн (Klein, 1960/61) и ее последователи, в частности Розен-фельд (Rosenfeld, 1966) и Гротстейн (Grotstein, 1977). Если Розенфельд занимался изучением феномена расщепления в первую очередь в условиях психотических кризисов и полагал, что расщепление возникает вследствие защитной реакции на инкогерентное состояние, то Гротстейн интересовался прежде всего его влиянием на процесс формирования так называемой шизофренической личности. По его мнению, в ходе этого процесса в раннем возрасте происходит «отщепление» определенной сферы личности, которое влечет за собой эмоциональное оскудение личности в целом. Клиническим признаком этого состояния является отчужденность. Согласно Гротстейну, возникновение симптомов психоза обусловлено повторным появлением ранее «отщепленной» сферы переживаний.

В контексте эго-психологии определенные дополнения в психоаналитическую концепцию психозов внес также Федерн (Federn, 1952), который опирался на вторую модель Фрейда, но, в отличие от него, полагал, что психоз обусловлен не либидозным катексисом эго, а ослаблением потенциала и отсутствием четких границ этой структуры. Кроме того, Федерн в числе многих внес справедливые коррективы в предположение Фрейда о том, что пациенты, страдающие шизофренией, неспособны на перенос. Однако основополагающее значение в контексте эго-психологии имели работы Хартмана (Hartmann, 1964). Установив четкую границу между эго и самостью, Хартман создал условия для обоснованного переосмысления фрейдовской концепции. Если Фрейд вел речь о либи-дозном гиперкатексисе эго, то Хартман назвал этот процесс гиперкатек-сисом самости, иначе говоря, представлений о себе. Одновременно он осуществил дифференциацию расстройства различных функций эго с точки зрения селективной регрессии.

Эдит Якобсон (Jacobson, 1971), последовательница Хартмана, обратила особое внимание на феномен совмещения представлений о себе и

Психоаналитические исследования психозов

представлений об объекте при шизофренических психозах, которое, по ее мнению,

наблюдается и при аффективных психозах, хотя не достигает столь высокой степени выраженности. Согласно предположению Якобсон, с одной стороны, происходит совмещение супер-эго и идеала эго, а с другой стороны, — представлений о себе и представлений об объекте. Исходя из этого предположения, она внесла определенные дополнения в концепцию расстройств идентичности при шизофрении. По ее мнению, бред возникает вследствие регрессивного повторного оживления примитивных представлений о себе и представлений об объекте, которые проникают в текстуру подлинных воспоминаний и сливаются с ними.

Работы Якобсон послужили связующим звеном между прежним подходом в рамках эго-психологии и современной теорией объектных отношений, благодаря которой багаж знаний о психодинамических аспектах шизофренических психозов значительно пополнился. Эстафету Якобсон подхватили Пао (Paо, 1979) и Менцос (Mentzos, 1988), которые опираются на результаты исследований Маргарет Малер. Согласно Пао, «физический дискомфорт», который ощущает младенец при расстройстве отношений между матерью и ребенком, лежит в основе «физической паники», представляющей собой зачин психоза. Менцос, напротив, полагает, что следует вести речь о фиксации на той стадии развития, которую Малер именуется симбиотической и которая подразумевает отсутствие четких границ между представлениями о себе и представлениями об объекте. Вследствие этого в дальнейшем возникает конфликт между тенденциями к слиянию и индивидуации. Таким образом, Менцос становится участником многолетней полемики между психоаналитиками, отдающими предпочтение гипотезе дефицита и гипотезе конфликта, выступая на стороне последних.

В заключение следует упомянуть о применении концепции нарциссизма при осмыслении психодинамики шизофренических психозов. Такой подход практиковали Ариети (Arieti, 194), Матусек (Matussek, 1985) и Поллак (Pollack, 1989). Поллак представил исчерпывающее описание возможностей, которые открываются при осмыслении феномена шизофрении благодаря психологии самости Когуа, обращая внимание прежде всего на концепцию стабилизации/фрагментации самости в зависимости от характера отношений с объектом самости.

В рамках этого беглого обзора не упоминается целый ряд важных книг и статей, посвященных психогенезу шизофренических психозов и обстоятельствам, провоцирующим эти расстройства. Сведения об авторах, занимавшихся разработкой стратегии лечения пациентов, страдающих шизофренией, на основе вышеупомянутых моделей, приведены в

## V. Психоаналитические дисциплины

обзорных работах Матусека и Бенедетти (Matussek, 1976; Benedetti 1987a, b).

Исчерпывающие сведения о литературе, посвященной динамике семейных отношений, аналитической семейной и групповой психотерапии, можно почерпнуть из обзорных работ Делла (Dell, 1981) и Санд-лера (Sandler, 1986).

### 3. Перспективы

Благодаря психоаналитическим исследованиям психозов удалось получить более полное представление о шизофренических и аффективных психозах, что является предпосылкой для создания эффективных методов лечения этих расстройств. Для того чтобы добиться дальнейших успехов, необходимо создать теоретическую базу для исследований, пополнив багаж психоаналитических знаний сведениями, которые могут предоставить психиатрия и социальная психология. Несмотря на то что психоаналитическую теорию психозов еще нельзя назвать безупречной, психоаналитическая терапия психозов, которая проводится с учетом различных показаний к лечению и позволяет определять те или иные непосредственные цели лечения, занимает далеко не последнее место в ряду многочисленных психотерапевтических методов. Ни реабилитационные мероприятия, ни программы тренинга, ни медикаментозная терапия не позволяют добиваться тех особых интрапсихических изменений, которые происходят благодаря психоаналитической психотерапии. Вместе с тем в основе аналитической психотерапии лежит идея сотрудничества, а не конкуренции с иными отраслями психотерапии.

## 25. Психоаналитическая концепция психологического развития

*Ганс-Петер Капфхаммер*

### 1. Введение

Концепция развития является неотъемлемым элементом психоаналитической методологии, рассчитанной на изучение всех нюансов ключевых переживаний, лежащих в основе текущего психического состояния индивида, и последовательное определение их связи с обстоятельствами жизни в детстве и младенчестве. Фрейд (Freud, 1920a) был прекрасно осведомлен о противоречиях между ретроспективным анализом и перспективным подходом. Если в первом случае раскрытие определен-

Психоаналитическая концепция психологического развития ной эмоциональной темы представляется закономерным и неизбежным итогом последовательного психологического развития, то во втором случае нельзя не отметить неопределенность предположений о вероятном развитии тех или иных мотивов в перспективе. В этих условиях стремление к определению общих закономерностей развития на основании сведений, полученных в ходе аналитического обследования и релевантных лишь применительно к ограниченному кругу индивидов, чревато крайне субъективными искажениями.

В связи с этим Фрейд (Freud, 1905d) еще в начале века указывал на то, что существенным дополнительным методом психоаналитической психологии развития являются систематические наблюдения за детьми, позволяющие получать документальные данные об их поведении и переживаниях. Между тем сам Фрейд отказался от эпизодических наблюдений и ограничился реконструкцией развития в клинических условиях. На него произвели сильное впечатление знаменательные гипотетические теории начального этапа развития человека, закономерностей процесса развития и патогенеза психических расстройств. Фрейд уподобил грудного ребенка герметичной монаде, изолированной от внешнего мира, неспособной на дифференцированное восприятие и выборочные контакты и зависящей исключительно от эндогенных импульсов, которые продиктованы влечениями, требующими мгновенного восстановления физического гомеостаза посредством разрядки напряжения. Характерные переживания, связанные с удовлетворением и отсутствием удовлетворения этих преимущественно сексуальных потребностей, выполняют функцию двигателя развития личности ребенка. Именно они лежат в основе его первоначальных контактов с окружающими людьми, типичных паттернов отношений с родителями и индивидуального когнитивного развития. Естественные закономерности процесса физического созревания определяют последовательность чередования стадий развития, в ходе которого в условиях переориентации влечений происходит психобиологическая и психосоциальная адаптация ребенка. Ключевые конфликты, связанные с той или иной стадией развития, равно как и индивидуальные подходы к их преодолению, образуют кристаллическое ядро последующих психопатологических состояний в зрелом возрасте.

Фрейд исходил из того, что развитие невротика тоже является «нормальным», а патогенез представляет собой рекапитуляцию онтогенеза. Этот постулат лежит в основе его модели патогенеза, подразумевающей возможность фиксации и регрессии на критических стадиях развития. Поначалу Фрейд был убежден в том, что в ходе психоаналитической Реконструкции можно восстановить обстоятельства исходной травмы и

## V. Психоаналитические дисциплины

значительно снизить активность ранее законсервированных с помощью вытеснения патогенетических переживаний посредством их повторного оживления в атмосфере катарсиса (Freud, 1896). В процессе осмысления феномена переноса в рамках аналитической терапии Фрейд произвел ревизию собственной гипотезы реального соблазна (Freud 1887—1904) и установил, что универсальные фантазии, связанные с «семейным романом», являются значимым фактором патогенеза (Freud 1909c). Он пришел к выводу, что рассказы пациентов о событиях раннего детства, которые зачастую производят впечатление вполне достоверных воспоминаний, представляют собой в действительности «маскирующие воспоминания», до предела насыщенные конфликтными настроениями и не раз подвергавшиеся структурному преобразованию в процессе онтогенеза (Freud, 1901b).

### 2. Проблема истолкования

Вплоть до 40-х гг. фрейдовская концепция психологического развития почти не подвергалась изменениям и служила ориентиром для психоаналитической теории. Хартман и Крис (Hartmann & Kris, 1945) обратили внимание на первоначальное мнение Фрейда о том, что систематические наблюдения являются необходимым дополнительным методом реконструкции генеза. Рапапорт и Гилл (Rapaport & Gill, 1959) признали, что «концепция генеза» имеет исключительное значение для метапсихологии. В связи с этим в области психологии развития стали проводиться наблюдения с учетом и без учета переживаний. На рубеже сороковых и пятидесятых годов перед инициаторами психоаналитических исследований, основанных на наблюдениях и проводившихся в рамках различных медицинских и академических учреждений (Yale Child Study Center: Kris; Denver's Child Development Council: Spitz; Menninger Foundation: Escalona, Heider, Murphy; New York Master Children's Center: Mahler; Hampstead Child Therapy Clinic: Anna Freud), встала дилемма. С одной стороны, данные, полученные в ходе систематических исследований, должны были служить обоснованием метапсихологических концепций, то есть подтверждать гипотезу генетической предрасположенности. С другой стороны, истолкование результатов исследований с оглядкой на теоретические предположения Фрейда о мотивах психологического развития человека зачастую превращалось в тенденциозную софистику, в атмосфере которой утрачивался научный потенциал самих результатов наблюдений.

В основе исследований, которые зачастую проводились с претензией на выполнение определенных клиничко-терапевтических задач,



Психоаналитическая концепция психологического развития

деяла традиционная модель психопатологии, подразумевавшая травматическую

фиксацию на младенческих стадиях развития.

Теория гласила, что психические расстройства в зрелом возрасте представляют собой, по существу, воспроизведение естественных конфликтов, характерных для той или иной стадии развития ребенка, поэтому этот терапевтический подход к анализу детей воспринимался как профилактическое вмешательство. Стоит ли удивляться тому, что результаты наблюдений и открытия, сделанные в ходе анализа детей, почти не отразились на методах психоаналитической терапии взрослых пациентов.

Несмотря на очевидные недостатки имплицитных гипотез и подразумеваемых теоретических выводов в рамках отдельных концепций психологического развития, которых придерживались представители различных школ в период становления психоанализа, их основополагающие положения, на мой взгляд, послужили стимулом для развития современного психоанализа. Достаточно вспомнить концепцию предрасположенности к определенным фантазиям и аффектам, за которую ратовала Мелани Клейн; составленную Анной Фрейд схему развития отдельных психических функций, начиная с предварительных стадий онтогенеза; аргументы Спитца, позволившие обосновать представление о дискретном процессе развития, обусловленном биологическими факторами, но зависящем от контекста межличностного взаимодействия; представленные Хартманом сведения о бесконфликтном и не обусловленном влечениями способе познания социальной и материальной среды, характерном для детей младшего возраста на начальном этапе развития; выдвинутую Малер концепцию отдельной «доэдиповой» организации процесса формирования интрапсихической структуры в ходе отделения и индивидуации, доступных для наблюдения; представление Эриксона об эпигенетическом характере жизненного цикла, в ходе которого на рубеже каждого пройденного этапа развития под влиянием новых психобиологических и психосоциальных интегративных потребностей происходят сукцессивные трансформации, создающие условия как для эмоционального кризиса, так и для дальнейшего развития личности.

### **3. Полемика**

В связи с тем что психоаналитики стали чаще заниматься терапией пациентов, страдавших расстройствами, структура которых не соответствовала структуре так называемых классических неврозов, ощущалась настоятельная потребность в концепциях психологического развития, позволивших бы не только усовершенствовать клиническую теорию, но

## V. Психоаналитические дисциплины

и обосновать целесообразность модифицированных методов терапии. В контексте этих «ранних расстройств» наиболее знаменательными теоретическими парадигмами психологического развития представляются модель отделения и индивидуации, созданная Маргарет Малер, и модель раннего развития влечений и аффектов, разработанная Мелани Клейн. Предпринимались различные попытки согласования клинические данных и сведений о психологическом развитии, начиная с разработки системы аналогий (Kernberg, 1980), которая послужила подспорьем для клинической практики, и заканчивая однолинейной редукцией, подразумевающей сведение определенных психопатологических состояний, наблюдаемых в зрелом возрасте, к специфическим расстройствам, возникающим в течение отдельных субфаз развития в раннем детстве (Horner, 1984).

Однако такой подход к теории психологического развития подвергся критике с двух сторон. Во-первых, высказывались сомнения по поводу трактовки «прошлого» в рамках психоаналитического терапевтического процесса и релевантности представленных сведений о психологическом развитии. Например, Шафер (Schafer, 1983) полагал, что реконструкция обстоятельств прежней жизни пациента представляет собой не исследование прошлого, а творческий процесс создания новой конструкции в условиях текущих психоаналитических отношений. Личное настоящее и личное прошлое он считал вневременными модальностями рефлексии, своего рода «повествовательными стратегиями», ориентированными на созидание нового ощущения хронологической согласованности при восприятии собственной биографии. Бреннер (Brenner, 1987) указывал на процесс постоянной реорганизации ранних детских впечатлений на эдиповой стадии. По его мнению, спектр применения данных, полученных в ходе наблюдений за индивидами на начальных стадиях психологического развития, в процессе психоанализа взрослых пациентов крайне узок.

Во-вторых, критике подверглось теоретическое обоснование психоаналитического подхода к наблюдениям. Применительно к результатам исследований Малер речь шла о тенденции к «психопатологизации» процессов развития в раннем детском возрасте и склонности рассматривать эти процессы сквозь призму морфологических особенностей психического состояния взрослого человека (Peterfreund, 1978). Однако самыми вызывающими были концепции, основанные на исследовании детей младшего возраста и наиболее отчетливо сформулированные Стерном (Stern, 1985) и Эмде (Emde, 1988). В этих работах был явлен совершенно новый образ грудного ребенка, способного на невероятно изощренную аффективную коммуникацию и дифференцированное восприятие. Столь

Психоаналитическая концепция психологического развития

значительные способности рассматривались как свидетельство того, что переживания ребенка подвергаются субъективному структурированию на раннем этапе в контексте постоянного взаимодействия с матерью, а этот вывод противоречил ключевой гипотезе в рамках традиционной психоаналитической теории психологического развития.

#### **4. Попытка интеграции и ее результаты**

Результаты исследований не могли не сказаться на психоаналитической практике лечения и психоаналитической теории психологического развития. Выводы, к которым пришел Лихтенберг (Lichtenberg, 1983) в процессе критического анализа данных, полученных в ходе исследований детей младшего возраста, повлекли за собой серьезную ревизию психоаналитической концепции превербальных стадий развития. На основе дифференцированной концепции развития аффектов он сформулировал гипотезу о существовании автономной системы мотивации (к которой относятся регуляция физиологических потребностей, чувство привязанности и первичное ощущение причастности к коллективу, самоутверждение путем исследования, аверсивное и агрессивное выделение самого себя из общей среды, чувственное и сексуальное удовольствие) в рамках внутренней организации личности ребенка, развивающейся по принципу сукцессии (преемственности).

Модифицированная модель психологии самости, в рамках которой уделяется особое внимание расстройствам межличностного взаимодействия, чреватых конфликтами, и процессу формирования новых интегративных механизмов, обеспечивает более чем приемлемые условия для интеграции концепций традиционного психоанализа и эмпирических данных (Basch, Lichtenberg, & Sandler, 1988). В данном случае ведущая роль принадлежит методу эмпатического наблюдения, что позволяет трактовать эмпатическую склонность родителей рассматривать переживания и поведение детей младшего возраста сквозь призму морфологических особенностей психического состояния взрослого человека как процесс надления этих переживаний определенным значением, которое определяет характер развития и обусловлено сознательными и бессознательными элементами их зрелой личности (Brazelton & Cramer, 1990).

Если рассматривать интрапсихическую эволюцию индивида как развивающийся на протяжении всей жизни диалектический процесс медиации между стремлением к самоутверждению с целью укрепления идентичности и потребностью в связи с партнером ради обретения близости, возникает возможность не только для достижения компромисса Между концепциями теории объектных отношений и теоретическими

## V. Психоаналитические дисциплины

моделями психологии самости (Bloom-Feshbach & Bloom-Feshbach 1987), но и для совершенствования эпигенетической модели Эриксона (Franz & White, 1985).

В психоаналитической практике лечения используются иерархические модели способов психического функционирования, основанные на теории психологического развития. В рамках этих моделей уделяется особое внимание превербальному воздействию и терапевтическим вмешательствам, лежащим «по ту сторону интерпретации». Эти модели позволяют выделять составляющие элементы психопатологических состояний в ходе их психоаналитического рассмотрения и одновременно не подразумевают опровержение линейной модели «фиксации-регрессии» (Gedo, 1979, 1988). Критический анализ стремления пациента к созданию связной биографии позволяет определить решающие для психологического развития функции синтеза, связанные с организацией памяти и индивидуальным восприятием времени, равно как и ключевые процессы реорганизации в пределах жизненного цикла, имеющие значение для терапии (Cohler, 1989).

### 26. Психоаналитическая психосоматика *Михаэль фон Рад*

#### 1. Понятие и оттенки его значения

Психосоматика — это наука о взаимодействии психосоциальных и соматических процессов, а также система лечения связанных с ними расстройств. Таким образом, психосоматика преследует одновременно две цели: «Психосоматическая медицина — это новое название отрасли медицины, древней, как само искусство врачевания. Это не специализация, а особый подход, включающий в себя все медицинские дисциплины, — подход, подразумевающий не игнорирование соматики, а уделение особого внимания психике» (Weiss & English, 1943, S. 3). Из этого следует, что психосоматика претендует на статус фундаментальной науки, которая имеет значение для всех медицинских дисциплин и лежит в основе определенного метода лечения. В рамках психоаналитической психосоматики на этот метод лечения оказали влияние теория и практика психоанализа. При этом характерные для психоанализа концепции бессознательных конфликтов, развития эго и защитной организации приобрели особое значение. Вместе с тем в процессе исторического развития психосоматика приобрела в Европе и в меньшей степени в Америке

## Психоаналитическая психосоматика

статус медицинской субдисциплины, оперирующей особыми (преимущественно психотерапевтическими) методами диагностики и терапии, чем и было продиктовано ее восприятие в качестве специальной отрасли медицины, несмотря на отсутствие соответствующих деклараций в рамках самой психосоматики.

### 2. История становления психосоматической медицины

Практиковалась ли уже в древности психосоматическая медицина в узком смысле этого слова — вопрос спорный. Известен ранний диалог Платона «Хармид», в котором Сократ говорит юноше, страдающему головной болью, что для исцеления глаз нужно лечить все тело, а для исцеления тела должно лечить и душу. Ибо любое зло и любое благо для тела и всего человечества исходит из души, а врачевать душу следует «добрыми речами». Понятие «психосоматический» впервые употребил английский поэт С. Т. Кольридж, и лишь в 1818 году оно вновь появилось в научных сочинениях Хейнротта, медика романтического толка, полагавшего, что многие соматические заболевания возникают под влиянием греховных страстей. Вместе с тем в противовес этому понятию в рамках медицины сразу же возникла тенденция к дуализму, разделению души и тела.

Датой рождения психоаналитической психосоматики принято считать 1913 год, когда венский психоаналитик П. Федерн впервые опубликовал отчет об успешном психоаналитическом лечении пациента, страдавшего астмой. В основе его методов лечения лежали изыскания З. Фрейда в области нейрофизиологии. Началось триумфальное шествие психоаналитической психосоматики, претендовавшей на осмысление и лечение самых разнообразных расстройств в соответствии с теорией неврозов. За несколько десятилетий до этого понятие «психосоматический» считалось чуть ли не синонимом понятия «психогенный», в котором можно было различить презрительный намек на то, что пациенты такого рода попросту «выдумывают» свои заболевания. Вне всяких сомнений некоторые соматические симптомы обусловлены исключительно душевным состоянием, в частности, известного рода головокружение и афония, а также ряд сексуальных расстройств (о конверсионных симптомах см. ниже). Однако такими расстройствами страдает лишь крайне незначительное число пациентов, нуждающихся ныне в помощи специалиста по соматической медицине.

Спустя некоторое время обратила на себя внимание склонность некоторых врачей именовать «психосоматическими» те симптомы, при наличии которых в ходе обследования пациента с помощью методов

## V. Психоналитические дисциплины

соматической медицины не удавалось обнаружить никакой органической патологии. Речь идет о многих больных людях (по некоторым оценкам они составляют 30—50% всех пациентов, пользующихся услугами общей медицины), страдающих расстройствами, которые принято именовать функциональными, разумея под этим расстройством функций при отсутствии патологии целлюлярной (клеточной) среды. Примером могут служить так называемая вегетативная дистония, всевозможные головные и поясничные болевые синдромы, сердечные недомогания, расстройства сна, диарея и т. д.

И наконец, на определенном этапе развития психосоматической медицины сложилось представление об особых психосоматических заболеваниях и сформировалась соответствующая система их диагностики. К их числу относятся заболевания, зачастую именуемые «святой семеркой»: бронхиальная астма, язва желудка, язвенный колит, эссенци-альная гипертония, нейродермит и определенные аллергические реакции, ревматоидный полиартрит и гипертиреоз. Таким образом, были установлены рамки соматической медицины. В эти узкие рамки были включены те немногие заболевания, при которых на соматическом уровне отмечается предрасположенность к серьезному расстройству или его признаки, между тем как решающее или по меньшей мере существенное влияние на их генез и развитие оказывают психические факторы.

### **3. Основы современной психосоматики**

Ныне все вышеперечисленные классификации признаны негодными. Критерием психосоматического расстройства не может служить отсутствие органической патологии, наличие определенной локализации или принадлежность расстройства к определенной группе заболеваний, на процесс возникновения и развития которых, согласно последним данным, зачастую оказывают существенное влияние те или иные психосоциальные факторы. К тому же далеко не всегда астма или колит являются «психосоматическими», а множество так называемых классических органических заболеваний (например, инфекционные заболевания или ишемическая болезнь сердца), в свою очередь, в значительной степени обусловлены психосоциальными факторами, хотя органическая патология в данном случае очевидна.

Перефразируя определение Креля, можно сформулировать принцип современной психосоматической медицины следующим образом: есть множество «психосоматических» больных, но нет ни одного психосоматического заболевания. Понятие психосоматического заболевания устарело, хотя и остается обиходным. Как правило, его употребляют для

*Михаэль фон Рад* Психоаналитическая психосоматика

обозначения соматических заболеваний, генез и развитие которых обусловлены не только соматическими, но и психосоциальными факторами.

С точки зрения психосоматической медицины, личность человека неделима, поэтому при лечении отдельных заболеваний нельзя игнорировать его переживания, обстоятельства его прежней жизни и виды на будущее. Несмотря на то что идея эта стара как мир, врачи общей практики лишь совсем недавно осознали необходимость «включения субъекта в контекст патологии и медицины» (Viktor von Weizsacker, 1940). При возникновении и в процессе развития разнообразных расстройств душевный кризис, стресс или обретенная надежда могут резко изменить течение заболевания и даже повлиять на его исход. Таким образом, диагноз «психосоматического» заболевания следует ставить, опираясь на точные психологические данные, позволяющие судить, например, о степени вероятности возникновения соматического расстройства на почве неизбежного конфликта.

При объяснении внезапного возникновения или обострения подобных заболеваний многие медики с готовностью ссылаются на неблагоприятные обстоятельства, которые обозначаются термином «стресс» (Selye, 1974). И хотя эти заявления нельзя назвать совершенно беспочвенными, данные современной психоаналитической психосоматики свидетельствуют о том, что обострение неизбежных конфликтов в сложной ситуации, способное привести, в том числе, к соматическим расстройствам, обусловлено не универсальным стрессовым фактором, а скорее индивидуальными проблемами экзистенциального развития и сосредоточенностью на определенных сферах жизни. Речь идет об аргументированном доказательстве наличия тесной связи между заболеванием и обстоятельствами биографии, в рамках которого существенное значение имеет синхронность возникновения симптомов и явного конфликта.

Не меньшее диагностическое и терапевтическое значение имеет тщательная реконструкция исходных обстоятельств заболевания, анализ его внутренней динамики и внешних условий, на основании которых можно сделать вывод о наличии или отсутствии психологической подоплеки того или иного заболевания в контексте экзистенциального развития пациента. Терапевту необходимо ответить на вопрос, который Виктор фон Вайцзекер сформулировал следующим образом: «Почему именно здесь и именно сейчас?» Травматические ситуации могут спровоцировать расстройство в том случае, если они носят конфликтный амбивалентный характер. Решающее значение имеют не объективные данные о внешних обстоятельствах, а субъективные ощущения больного, раздраемого внутренними противоречиями, восприятие которых зависит от его системы ценностей и полученного воспитания.

**4. Психоаналитический подход в рамках психосоматики**

Несмотря на то что поначалу Зигмунд Фрейд и психоанализ в целом ограничивались изучением неврозов, терапевты и психиатры, вдохновленные психоаналитическими идеями, с энтузиазмом взялись за создание «психосоматики, рассчитанной на понимание» в рамках традиционной материалистической медицины. В этой области исследователи продвигались в двух разных направлениях. Сторонники первого подхода занимались изучением специфических психических состояний и конфликтов, которые могут обернуться характерными соматическими расстройствами. Франц Александер (Alexander, 1950), наиболее видный представитель этой категории исследователей, соотнес бессознательные «характерные психодинамические конфликтные ситуации» с определенными заболеваниями и предпринял в известной степени безуспешную попытку эмпирического обоснования своей гипотезы. Он впервые обратился к предложенной еще Фрейдом «конверсионной модели», в соответствии с которой при реактивации бессознательного эдипова конфликта происходит смещение психической энергии (либидо) и концентрация этой энергии, ранее сосредоточенной на психических процессах, в сфере соматических процессов, в результате чего возникает физический симптом, представляющий собой компромисс между ключевым желанием, продиктованным влечениями, и табу, наложенным на это желание. Вместе с тем Александер указывал на то, что многие соматические симптомы, возникающие на почве конфликтных ситуаций, не имеют никакого психического и исходного символического содержания. В связи с этим другие психоаналитики, в частности Энгель и Шмале (Engel & Schmale, 1978), попытались ослабить связь между фрейдовской конверсионной моделью и представлением об умопостигаемом значении соматических симптомов, указывая на то, что при психосоматических расстройствах конверсионное значение имеют время возникновения и локализация симптома, а не сам соматический симптом. Сторонники иного подхода интересовались прежде всего феноменом психического подobia многих пациентов, страдающих различными психосоматическими заболеваниями. Й. Рюш (J. Ruesch, 1948) представил подробное описание «инфантильности», подразумевающей ограниченные способности к вербальному выражению своих чувств, скудное воображение, характерные симбиотические объектные отношения и демонстративную покорность. По его мнению, именно «инфантильность» представляет собой «ключевую проблему» многих пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами. С тех пор его предположение не раз подтверждалось в ходе исследований, а для характери-



## Психоаналитическая психосоматика

тики состояния подобных индивидов использовались такие определе-ния, как «pensee

operatoire»\* (Marty & de M'Uzan, 1963) и «алекситимия»\*\* (Nemiah & Sifneos, 1970). Но более знаменательным является то обстоятельство, что сторонники данного подхода к исследованиям установили связь между этой структурой личности и синдромом дефицита, который ощущается в ходе развития. Если прежде симптом в соответствии с принципами конверсионной модели считался признаком регрессии, то теперь его можно было считать производным незавершенной прогрессии. В ходе развития формируется структура личности, обусловленная дефицитом и не позволяющая индивиду в случае конфликта устранить проблемы на уровне психики. До сих пор ост°ется спорным сформулированный Овербеком (Overbeck, 1977) вопрос: «Что такое психосоматический симптом — признак психической несостоятельности или генеративная функция эго?»

**5. Текущие исследования и перспективы**

Если исходить из того, что, несмотря на различные толкования, сторонники обоих подходов опираются на достоверные наблюдения и эмпирические данные, то в будущем им предстоит определить следующее: в каких обстоятельствах, при наличии каких расстройств и особенностей характера решающее значение приобретают не общие, а специфические факторы, и чем чреваты различные комбинации факторов? В этом смысле гипотеза специфичности, выдвинутая Александером, представляется слишком обобщенной и уязвимой. Однако любому опытному специалисту по психосоматике известны подгруппы заболеваний, которые предполагают влияние специфических факторов. И тот факт, что алекситимия, вопреки первоначальному предположению, не является «психосоматическим феноменом» и наблюдается как у здоровых, так и у тяжело больных представителей почти всех групп населения, может, в свою очередь, послужить стимулом для проведения исследований с целью определения условий, при которых подобная психическая структура становится фактором риска.

Специалистов по психоаналитической психосоматике упрекали прежде всего в том, что они слишком увлекались изучением исключительно психологических проблем, упуская из вида соматические аспекты заболеваний. Если специалисты по психоаналитической психосоматике стремятся поддерживать контакты с представителями различных отраслей медицины в тот период, когда в области нейроэндокринологии

\* [фр.] «Автоматическое мышление». — *Прим. переводчика.* \*\* Неспособность выразить чувства словами. — *Прим. переводчика.*

## V. Психоаналитические дисциплины

и психоиммунологии происходят поистине революционные изменения им следует осуществить ревизию своих давно устаревших и весьма приблизительных представлений о соматике. В связи с этим перепек, тивной задачей представляется исследование «медиаторов», которые выполняют посреднические функции в процессе превращения ощуще. ний в соматические процессы. Кроме того, специалистам по психоаналитической психосоматике стоило бы заняться изучением актуального ныне вопроса о факторах сохранения здоровья, вместо того чтобы ограничиваться анализом факторов болезни. При лечении пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, наряду с обычными терапевтическими методами используются всевозможные психотерапевтические процедуры (например, индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, семейная психотерапия, методы диагностической и поддерживающей терапии) с учетом характерных особенностей больного. Немаловажными представляются инспирированные психоанализом полувербальные или невербальные формы терапии, в частности концентрационная кинезитерапия, аналитическая терапия средствами искусства и музыки. В целом значение раз-нообразных специальных вариантов классической психоаналитической терапии довольно велико, ибо они разработаны с учетом таких типичных для многих пациентов с психосоматическими расстройствами проблем, как скудость воображения, отсутствие способности к адекватному самоощущению и эмоциональному самовыражению (v. Rad, 1983).

### 27. Психоаналитическая социальная психология *Хайнер Кейн*

#### **1. Предмет изучения аналитической социальной психологии**

Подобно всем отраслям социальной психологии, аналитическая социальная психология сосредоточена на изучении переживаний и поступков индивида в социальном контексте. Предметом исследования социальной пехологии является принцип социальной регуляции процессов, связанных с обыденной жизнью. В рамках социальной психологии изучаются общепринятые социальные нормы, выполняющие функцию механизмов регуляции. При этом особое внимание уделяется проблеме внедрения этих механизмов в основополагающую структуру мотивации личности, вследствие чего при рассмотрении явного поведения человека они могут производить впечатление «естественных» потребностей-

## Психоаналитическая социальная психология

Вместе с тем в рамках аналитической социальной психологии изучается и способы, с помощью которых индивид создает приемлемые условия для своего участия в процессе общественной жизни, учитывая свои мотивы и потребности, то есть особенности своей «натуры» при исполнении социальной роли и осуществлении общественной деятельности. В отличие от иных концепций социальной психологии, теория аналитической социальной

психологии сосредоточена на осмыслении диалектического взаимодействия индивидуальных и социальных процессов, что позволяет избежать тенденциозного редуционизма, будь то представление об исключительном значении факторов социальной среды или индивидуальной врожденной предрасположенности (M<sup>ens</sup> & Fuchs, 1978). В ходе анализа, осуществляемого с учетом взаимодействия индивидуальных и общественных процессов, не проводится четкая граница между естественными склонностями индивида и их проявлением в социальном контексте, поскольку они тоже проходят сквозь горнило процесса социализации индивида. Клаус Хорн предложил ныне хрестоматийную формулировку этой идеи. Сохраняя критическую дистанцию при оценке социологического понятия субъекта, Хорн настаивает на первостепенном значении категорий, позволяющих учитывать естественные склонности человека (например, влечения или филогенетическую структуру эго вкупе с аппаратом восприятия и подвижности). Вместе с тем он отмечает: «Мы наблюдаем эти естественные склонности не в чистом виде, не сами по себе, а лишь в том или ином социальном обличье. Поэтому их можно рассматривать лишь сквозь призму социализации» (Horn, 1970, S. 143). В другом месте Клаус Хорн подчеркивает значимость природных свойств субъекта и одновременно указывает на то обстоятельство, что эти свойства непременно претерпевают «социальную обработку», хотя никогда не выражаются полностью «в обработанной форме» (Horn, 1974, S. 168).

В рамках аналитической социальной психологии происходит теоретическое совмещение двух дискурсов. В соответствии с краткой характеристикой, сформулированной К. Бреде (Brede, 1989), речь идет о двух областях исследования: во-первых, о «мотивах участия индивида в общественной жизни, на которую он желает повлиять»; во-вторых о «психике индивида, претерпевающей вследствие его участия в общественной жизни столь заметные изменения, что появляются поступки нового типа — целенаправленные действия». «Согласно аналитической социальной психологии, общественные формации, которые регламентируют жизнь людей и к которым люди сами становятся причастными, руководствуясь своими желаниями и мотивами, оказывают влияние на особую область психики. В соответствии с принципами психоанализа считается, что

## V. Психоаналитические дисциплины

процессы, протекающие в этой области, развиваются по законам логики особого рода — бессознательной логики. Таким образом, влияние общества на эту область рассматривается не с точки зрения социологии, а сквозь призму психоанализа, а догма социологии уступает место психоаналитической логике» (Brede, 1989, S. 150)

В рамках экспериментальной социальной психологии, которая занимает доминирующее положение, исследователи стремятся определить закономерности социальной адаптации и социальных интегративных процессов. С гносеологической точки зрения, проблема деформации этих процессов вынесена на периферию социальной психологии, а в рамках методологии эти деформации характеризуются как «вариабельные помехи» и не учитываются при исследованиях. Это едва ли позволяет объяснить, почему на поверхности повседневной коммуникации появляются трещины, изломы и шипы. В рамках аналитической социальной психологии, напротив, принимаются в расчет симптоматичные проявления противоречий, а цель исследований заключается в реконструкции общественных процессов, благодаря которым социальные отношения внешне остаются «нормальными» и возникают условия для повседневной общественной жизни. Вместе с тем не упускаются из вида и уступки, которые необходимы для сохранения нормальной повседневной жизни, а также бессознательные вирулентные составляющие подобных компромиссов. Цель аналитической социальной психологии заключается в том, чтобы осуществлять систематические исследования этих элементов компромисса и создавать методы для их выявления.

Впрочем, лакмусовой бумажкой, позволяющей определить научный потенциал теорий аналитической социальной психологии, равно как и конкурирующих с ней отраслей социальной психологии, является способность указать на причины прежних и ныне угрожающих нам всплесков варварства и жестокости или, по меньшей мере, наметить перспективы истолкования этих феноменов. Вслед за этим перед социальной психологией встает еще одна важная задача. Необходимо найти объяснение тому обстоятельству, что в мир, который, казалось бы, покоится на принципах рационализма, может внезапно ворваться «нечто демоническое», нечто абсолютно иррациональное. Чеканная формула Адорно гласит, «что цивилизация сама порождает дикость и преумножает ее силы» (Adorno, 1969, S. 85). На мой взгляд, пробным камнем, позволяющим определить «профессиональную пригодность» нынешней социальной психологии, является анализ феномена фашизма в контексте социальной психологии. На что можно рассчитывать, объявляя социальную психологию теоретическим аналогом фрагментарного коллективного мышления, «псевдореальности» обыденного сознания-Воспользовавшись формулировкой Марии Ягоды, можно сказать, что задача социальной психологии заключается скорее в том, чтобы «явить

Психоаналитическая социальная психология

взору незримое» (Fryer, 1986, S. 108). При этом концепции аналитически социальной психологии становятся незаменимым инструментом исследования. Это подразумевает необходимость постоянного возвращения к аналитическим работам Фрейда, которые вместе с тем должны быть прочитаны и осмыслены в контексте социальной психологии. По словам Петера Брюкнера (Bruckner, 1972, S. 12), социальная психология должна оставаться «социологией, прежде чем стать "психологией"». Критика клинического редукционизма (Parin & Parin-Matthey, 1983) в рамках социальной психологии связана с

тем, что подобный подход чреват утратой культурологического и социологического потенциала, унаследованного от фрейдовского психоанализа. Вместе с тем наивные попытки использования методов индивидуальной психологии при анализе социальных и политических феноменов обречены на провал, поскольку в данном случае не учитывается вышеупомянутое взаимодействие социальных и индивидуальных факторов. Клаус Хорн (Horn, 1968) подробно изложил эти соображения:

«Психоаналитическая социальная психология должна оперировать дифференцированной клинической теорией индивидуальной психологии. Однако это не означает, что при исследовании общественно-исторических явлений следует опираться на категории метапсихологии или использовать соответствующие приемы лечения. Необходимо избежать этой ошибки при использовании психоаналитических методов. При взаимодействии психоанализа с другими социальными науками в процессе анализа феномена социальной медиации в контексте противоречий между индивидом и обществом следует учитывать, что именно наличие этого феномена не позволяет использовать психопатологические категории при анализе общественных явлений. Не стоит надеяться на то, что психоанализ перестанет упрекать в пренебрежительном отношении к социальным реалиям, если приверженцы психоанализа, игнорируя особые законы социологии, будут использовать понятия, созданные с расчетом на клиническую практику, в качестве квазисоциологических категорий и рассматривать социум как эманацию бессознательного» (S. 898).

Разумеется, в основе психоаналитической социальной психологии лежат произведения Фрейда, и не только его работы по культурологии и массовой психологии, но и особая концепция диалектических взаимоотношений субъекта и общества. На заре истории психоанализа принципы психоаналитической социальной психологии изложили Пауль Федерн, Зигфрид Бернфельд, Вильгельм Рейх, Отто Фенихель и Ганс Блюхер. Значительный вклад в создание междисциплинарного подхода к аналитической социальной психологии внесли приверженцы критической теории Эрих Фромм, Теодор В. Адорно и Герберт Маркузе. Фашизм нанес <sup>с</sup>серьезный урон немецкому общественному критическому психоанализу, <sup>и</sup> прежде всего аналитической социальной психологии. Благодаря личному участию и профессионализму вернувшихся из эмиграции Марка

## V. Психоаналитические дисциплины

Хоркгеймера и Теодора В. Адорно, был восстановлен узкий мостик исторической преемственности, укреплением и расширением которого занимался в первую очередь Александр Мичерлих, опубликовавший известную книгу «На пути к безотцовскому обществу. Соображения по поводу социальной психологии» (Mitscherlich, 1963), критические работы на тему урбанизма и труд «Неспособность грезить» (Mitscherlich, 1967) созданный в соавторстве с женой Маргарет Мичерлих, — а также его ученики Петер Брюкнер, Альфред Лоренцер, Клаус Хорн и Томас Лейт-хейзер, немало поспособствовавшие дальнейшему творческому развитию и совершенствованию аналитической социальной психологии в пору студенческих волнений, знаменательных для традиции общественного критического психоанализа. В этой связи следует упомянуть также Гельмута Дамера, опубликовавшего в 1980 году двухтомный труд по аналитической социальной психологии, Ганса Килиана, Игоря Карузо и цюрихских специалистов по этнопсихоанализу Пауля Ларина, Голди Парин-Матэ, Фритца Моргенгальтера, Марио Эрдхейма и Майю Надиг.

### **2. Фрейд и «аналитическая социальная психология»**

Ростки психоаналитической социальной психологии можно обнаружить в произведениях самого Фрейда. В работе «Массовая психология и анализ человеческого "я"», опубликованной в 1921 году, Фрейд предупреждал читателей:

«Индивидуальная психология, будучи рассчитанной на отдельного человека и предназначенной для выявления способов, с помощью которых тот стремится достигнуть удовлетворения своих влечений, лишь крайне редко, в исключительных обстоятельствах, может не принимать в расчет отношения этого индивида с другими индивидами. В душе индивида посторонний человек как образец для подражания, как объект, как помощник и как противник никогда не исчезает из поля зрения, и поэтому индивидуальная психология изначально является и социальной психологией с учетом этого дополнительного значения» (Freud, 1921, S. 73).

Этот пассаж привлекает особое внимание, поскольку заставляет усомниться в правомерности разделения научного наследия Фрейда на работы по клиническому психоанализу, культурологические и «этнопсихологические» работы. Герберт Маркузе сформулировал эту мысль вполне определенно: «Фрейдовская психология индивида, по существу, является социальной психологией» (Marcuse, 1965, S. 21)-Разумеется, речь идет не о современном варианте социальной психологии, сосредоточенной на теоретическом моделировании процесса эффективной социальной интеграции. «Жало Фрейда» (Gorlich, 1980) метит как раз туда, где «теоремы интеграции» социальной психологии становятся предельно идилическими.

## Психоаналитическая социальная психология

Адорно не устал повторять, что радикальный психоаналитически тезис о принципиальном конфликте между основополагающими потребностями индивида и социокультурными нормами, ограничивающими возможности для удовлетворения влечений, необходимо сохранить. Фрейд не предусмотрел в своей теории вероятность удачного исхода этого конфликта, именно поэтому Адорно считает его великим мыслителем: «Величие *Фрейда*, подобно величию всех радикальных буржуазных мыслителей, заключается в том, что он не устранил подобные противоречия и отказался от претензии на создание той гармоничной системы, в которой идея сама растаскивает себя на куски» (Adorno, 1952, S. 16). Нет ничего удивительного в том, что Адорно испытывал неприязнь к неопсихоанализу, приверженцы которого трактовали свою ревизию концепций Фрейда в контексте социальной психологии: «Вместо того чтобы изымать индивида из общественных процессов с намерением описать их влияние на его поведение, аналитической социальной психологии следовало бы выявить в глубине души индивида определенные общественные силы» (Adorno, 1952, S. 7).

Эти категоричные заявления о предназначении социальной психологии свидетельствуют о верности тем принципам, от которых с легкостью отказалась «расхожая» социальная психология. Никто не снимал с повестки дня вопрос о вероятности «изначальной несовместимости субъективных притязаний и общественных канонов» (Holzkamp, 1984, S. 33). Примечательно, что представление о несовместимости не обретает форму онтологической аксиомы, а подразумевает анализ конкретных общественных отношений и определение в этом контексте значения субъективных желаний и потребностей. Фрейдовское отрицание тезиса об интегративной механике, занимающего доминирующее положение в области теории социальной психологии, можно истолковать как критическое отношение ко всем социологическим теориям и методам, в основе которых лежит представление о совместимости индивидуальных притязаний и общественных канонов. Адорно и Хоргеймер, авторы книги «Диалектика просвещения», раздвинули границы фрейдовской критики культуры, превратив ее в критику цивилизации. Можно ли считать такое превращение наилучшим способом сохранения культурологического наследия Фрейда? И если все обстоит именно так, то можно ли вести речь о материале, который остается в ведении социальной психологии? Судя по произведениям самого Фрейда, он отвечал на эти вопросы утвердительно. В «Массовой психологии и анализе человеческого «я»» он охарактеризовал индивидуальные психодинамические процессы, которые подлежат внедрению в контекст коллектива. Вследствие этого и возникают социальные феномены, которые предоставляют теоретикам интегративной социальной пси-

## V. Психоаналитические дисциплины

хологии богатый эмпирический материал для обоснования их гипотез По мнению Адорно, Фрейд попытался проиллюстрировать процесс, в ходе которого люди в рамках либидозной идентификации с поработавшими, сими их общественными канонами начинают держаться так, словно от души одобряют форму правления, направленного против их интересов Результаты фрейдовского анализа можно рассматривать как пророчество о грядущем фашистском режиме.

### 3. Программа «аналитической социальной психологии» Эриха Фромма

В статье Эриха Фромма «О методах и задачах аналитической социальной психологии», опубликованной в 1932 году, была представлена программа психоаналитической социальной психологии. По мнению Фромма, переход «от индивидуальной психологии к социальной психологии» осуществлялся для того, чтобы предпринять попытку «средствами психоанализа доискаться до потаенного смысла и подспудных причин тех явно иррациональных способов поведения, которые характерны для общественной жизни...» (Fromm, 1980, S. 13).

Отвечая на традиционный вопрос социологии: «Как становится возможным общественное устройство?», аналитическая социальная психология апеллирует к «внутреннему обобществлению». Анализ социальных типов призван проиллюстрировать следующий пассаж Фрейда, под которым подписался бы и Норберт Элиас: «Всякое внутреннее принуждение, влияющее на развитие людей, было первоначально, то есть на определенном этапе истории человечества, исключительно внешним принуждением» (Freud, 1915b, S. 333). Концепция «авторитарного» характера, названного Фроммом поначалу «садомазохистским», позволяет понять сущность процесса интроекции социальных властных структур, в том числе фашистского толка, результатом которой является не только трусливое, но и сладострастное подчинение. Индивиды не просто становятся жертвами режима, но и извлекают из него «психоэкономическую» выгоду. Опираясь на концепцию «внутреннего обобществления», можно ответить на вопрос, почему фашизм завладел сердцами и умами людей. В блестящей аналитической статье «Фрейдовская теория и структура фашистской пропаганды» Адорно продемонстрировал, что успехи национал-социалистской агитации во многом объясняются эффективным использованием «либидозной структуры» (Fromm, 1980, S. 40) доминирующего типа характера. Согласно теории аналитической социальной психологии, понять сущность «внутренней» монолитности общества можно только при помощи анализа этой «либидозной структуры социума». По словам Фромма, эта структура, словно цемент, скрепля-



Психоаналитическая социальная психология

gx разрозненные элементы общества. «Именно либидозный потенциал человечества является тем скрепляющим составом, без которого общест-во не смогло бы слиться

воедино и с помощью которого можно создавать великие общественные идеологии во всех сферах культуры» (ebd., S. 35).

#### **4. Современная аналитическая социальная психология**

Аналитическая социальная психология зародилась в условиях разложения капиталистических общественных устоев, в результате которого возник фашизм. Каким образом можно использовать знания, накопленные в ту эпоху?

Прежде чем перейти к современности, хотелось бы процитировать пассаж из той хрестоматийной статьи Фромма, в которой он обосновал необходимость создания аналитической социальной психологии:

«По мере обострения объективных противоречий в обществе, в связи с началом выраженного разложения определенной общественной формы происходят известные изменения в либидозной структуре общества,—традиционные связи, поддерживающие стабильность общества, исчезают, традиционные настроения претерпевают изменения. Возможность использовать высвободившийся либидозный потенциал по-новому влечет за собой изменение его социальной функции. Теперь этот потенциал не способствует сохранению общества, а подталкивает к созданию новой общественной формации, теряет свойства скрепляющего состава» (Fromm, 1932, S. 39).

Этот пассаж можно в неизменном виде использовать при толковании сущности глубоких общественных преобразований, изменивших облик современного немецкого общества. В основе подобных интерпретаций лежит опыт, приобретенный в переломные периоды истории, когда возникает новая форма взаимоотношений индивида и общества. В этой связи Элиас ведет речь об «изменении баланса между "мы" и "я"» (Elias, 1987, S. 207), в результате которого личная идентичность начинает «перевешивать» коллективную идентичность. В последнее время социологи обратили внимание на изменения общественного уклада, которые влекут за собой метаморфозы в процессе индивидуализации. Масштабные экономические и технические преобразования в рамках индустриального общества создали условия для «высвобождения» из строгих рамок традиционного образа жизни и разрыва прежних смысловых взаимосвязей. Современный человек лишен социального контекста, в соответствии с которым прежде выверялись планы на будущее и выработывался подход к проблемам обыденной жизни. Социальные принципы, казавшиеся прежде незыблемыми и естественными, ныне подвергаются сомнению, и поводом для этого послужили изменения в обществе. Процесс высвобождения потенциала индивидуализации неизбежно влечет за собой исчезновение типичных классовых коллективных представлений о жизни,

## V. Психоаналитические дисциплины

которое не сопровождается существенными изменениями социальной структуры, подразумевающей неравенство.

«Эрозия» (Neigt, 1984) посткапиталистической общественной системы приводит к распаду единой социальной структуры, поэтому социологи, оперирующие такими категориями, как «общественный характер», сталкиваются ныне со значительными проблемами. Попытки внедрения иных категорий, в частности понятия «нарциссического социального характера», лишь убеждают в том, что подобные конструкции уже давно утратили былое теоретическое значение. Извлечение личности из «скорлупы личной зависимости», которую образует «авторитарный характер», едва ли можно уподобить переселению, дабы затем заняться описанием новой среды обитания и составлением типологии характера ее обитателей.

Многие теории социальной психологии имеют подобный изъян, однако это не означает, что идеи, которые их питают, совершенно бесполезны. По словам Герберта Маркузе, ароматом увядания веет лишь от некоторых стереотипов толкования, связанных с теми общественными феноменами, которые уже давно исчезли (например, с процессом воспитания, в ходе которого роль посредника при ознакомлении с социальными нормами играет преимущественно отец). Между тем проблемы и феномены, позволяющие судить о процессах, развивающихся «в глубоких водах внешне упорядоченной цивилизованной жизни» (Adorno, 1969, S. 88), по-прежнему вызывают интерес. Непредвиденные перемены в обществе, наподобие процесса объединения Германии, позволяют ощутить, что психодинамическая и социодинамическая вирулентность, выставленная за кулисы нашего обыденного сознания, вовсе не утратила свое влияние.

28. Эмпирические психоаналитические исследования *Райнер Шоре*

### 1. Цели и методы

Эмпирические психоаналитические исследования представляют собой совокупность мероприятий, осуществляемых с целью обоснования психоаналитической теории.

Проблема научного статуса психоанализа в качестве номотетической или герменевтической науки вызывает жаркие дебаты (Westmeyer, 1978; Moller, 1979; Thoma & Kachele, 1985; Tress, 1985; см. также гл. 13 и 14), прежде всего в контексте психоаналитической терапии. В последние годы в этой области исследования уделя-

Эмпирические психоаналитические исследования

есть пристальное внимание базовым гипотезам (возникшим на почве метапсихологии,

психологии развития или клинической теории), которые считаются предпосылкой познания. Подобно исследователям в области естественных наук, которые осуществляют эксперименты, исходя из определенных предпосылок, например, тем или иным образом

оперируют независимыми переменными величинами, практикующие психоаналитики, несмотря на постулат о сбалансированном внимании, опираются на определенные теоретические предположения.

Одной из существенных проблем клинического и научного дискурса является ореол неопределенности, окружающий психоаналитические понятия, которые могут приобрести четкие контуры только благодаря краткому и емкому определению. Кроме того, результаты исследования следовало бы публиковать вкупе с последовательным описанием аналитического процесса, в ходе которого были получены соответствующие данные, чтобы читатель при оценке результатов исследования мог получить представление о степени влияния тех или иных факторов на аналитический процесс.

Цель эмпирических исследований заключается в изучении фактов и сопоставлении полученных данных с теорией. С одной стороны, определяется характер воздействия терапии на пациента, с другой стороны, — степень обусловленности такого лечебного эффекта теорией и приемами лечения. Поначалу исследователи уделяли исключительное внимание изменениям в состоянии пациента и процедурам, которые проводит терапевт.

Лишь в последние годы в связи с появлением новых данных, свидетельствующих о том, что терапевт тоже ощущает влияние пациента и выбирает те или иные приемы лечения не вполне самостоятельно, объектом исследования стала так называемая диада или интеракция. В данном случае речь идет о взаимодействии терапевта и пациента.

Масштабность и комплексный характер теоретической системы психоанализа вынуждают исследователей проводить эмпирические изыскания в различных научных областях, преследуя разные цели и варьируя методы с учетом особенностей изучаемого материала.

Изыскания в значительной степени сосредоточены на получении соответствующих данных, правильный отбор и убедительность которых определяют характер исследования.

Учитывая широкое применение психоанализа (в рамках индивидуальной, групповой и семейной терапии) и обилие проблем (связанных с показаниями к применению, терапевтическим процессом, оценкой Результатов лечения, оформлением соответствующей документации), Используют самые разнообразные методы регистрации и обработки Информации (в частности, видеозаписи, магнитофонные записи, стено-

## V. Психоаналитические дисциплины

граммы, обычный и компьютерный анализ содержания протоколов сеансов; см. Kohneken et al., 1979; Kachele & Schors, 1981; Czogalik et al 1985; Cierpka & Nordmann, 1987; Dahletal., 1988; Tress, 1988; Tschuschke & Czogalik, 1990).

### 2. Сравнительные исследования психотерапии

В тридцатые годы на начальном этапе развития исследований психотерапии цель этих изысканий заключалась в том, чтобы представить доказательства эффективности психоаналитической терапии путем сравнительного анализа состояния пациентов, проходивших лечение, и членов контрольной группы или пациентов, при лечении которых применялись препараты плацебо. В настоящее время считается, что такие доказательства были представлены (Dahl et al., 1988; Kachele, 1992).

Вплоть до начала восьмидесятых годов проводились разнообразные сравнительные исследования эффективности терапии с целью определения оптимальной формы терапии. Цель сравнительных исследований психотерапии заключается в выявлении специфических (характерных для определенного теоретического подхода) и неспецифических (универсальных) факторов, которыми обусловлена эффективность тех или иных приемов лечения.

Благодаря этим исследованиям можно было узнать, что состояние некоего пациента улучшилось на одну треть, стало на одну треть удовлетворительным и осталось прежним или даже ухудшилось еще на одну треть, и произошло все это *вне зависимости* от теоретических предпочтений терапевта. Результаты подобных и ряда метааналитических исследований, которые представляют собой систематический сравнительный анализ материалов и результатов множества исследований психотерапии (Luborsky et al., 1975), навели на мысль о том, что унифицированные статистические критерии, применяемые при сопоставлении, в данном случае непригодны. К тому же было высказано предположение о том, что согласованность результатов этих изысканий является «мифом», который обязан своим возникновением недостаткам методов исследования (Meyer, 1990; Tschuschke & Czogalik, 1990). Грейв, Бернауэр и Онати (Grawe, Bernauer & Oonati, 1990) провели метааналитическое исследование, в ходе которого были определены критерии оценки состоятельности исследований психотерапии, представляющие собой аналог психологического теста. Это позволило им получить более точные данные. Учитывая то обстоятельство, что между различными «школами» больше общего, нежели различий, а степень изменчивости терапевтических приемов в рамках одной «школы» значительно выше, чем

Эмпирические психоаналитические исследования

степень несоответствия терапевтических подходов разных «школ», пришлось отказаться от прежней концепции сравнительных исследований психотерапии и обратиться к

анализу действий самого терапевта, за который ратовали Томэ и Кэхеле (Thoma & Kachele, 1985, 1988). Опыт подсказывает, что в ходе подобных изысканий необходимо совмещать исследование терапевтического процесса с анализом его результатов. Эту сложную задачу в настоящее время можно выполнить лишь при исследовании отдельных случаев (Dahl et al., 1988; Grawe, 1988; Tschuschke & Czogalik, 1990).

### **3. Текущие исследования**

#### *3.1. Долгосрочные исследования — оценка качества психотерапевтического обслуживания и составление практических пособий*

Мероприятия, осуществляемые в рамках текущих исследований, можно классифицировать в соответствии с их формой и содержанием. Вне зависимости от продолжительности исследования, — будь то долгосрочное исследование (например, исследование под эгидой фонда Мен-нингера) или краткосрочное исследование с учетом долей секунды (например, при изучении аффектов), — цель этих изысканий заключается в том, чтобы получить более полное представление о терапевтическом процессе и оптимальных условиях практического применения терапии. В настоящее время исследования проводятся с целью уточнения показаний к применению терапии; исследователи стараются определить наиболее эффективные методы и приемлемые сроки оказания помощи тем или иным пациентам. Различные виды психотерапии классифицируются не только в соответствии с количеством участников терапевтического процесса, но и с учетом продолжительности лечения, поэтому наряду с такими определениями, как индивидуальная терапия, терапия супружеских пар и групповая терапия, в научной литературе фигурируют и такие определения, как экстренное вмешательство, краткосрочная терапия, терапия средней продолжительности и долгосрочная терапия. Вопрос об оптимальной продолжительности лечения остается открытым, хотя на базе страховых больничных касс, за счет которых финансируется психотерапевтическое обслуживание населения в Германии, проводятся соответствующие исследования (Faber & Haarstrick, 1989). По существу, речь идет об «оценке качества психотерапевтического обслуживания» населения (Kachele, 1990).

## V. Психоаналитические дисциплины

Под влиянием естественнонаучных тенденций в психиатрии и в связи с тем, что исследования психотерапии постепенно превращались в тестирование лекарственных препаратов, в США сложилось представление о необходимости преподавания и объективной проверки психотерапевтических приемов. Это послужило импульсом для разработки практических пособий, представлявших собой видеозаписи или магнитофонные записи психотерапевтических сеансов, с помощью которых рядовой терапевт мог определить степень соответствия своих приемов предложенным инструкциям. Следует упомянуть три практических пособия такого рода, составленные Клерманом (Klerman et al., 1984), Люборски (Luborsky, 1984), Страппом и Биндером (Strupp & Binder, 1984). Эти работы могут служить доказательством того, что результаты исследований можно учитывать в клинической практике. Если прежде высказывались сожаления в связи с тем, что исследования не оказывают никакого влияния на практику лечения, то теперь подобные жалобы не приходится слышать даже от критически настроенных наблюдателей (Dahl et al., 1988). То же самое можно сказать о долгосрочном и, пожалуй, самом дорогостоящем исследовании психоанализа и аналитической психотерапии, проведенном под эгидой фонда Меннингера в период между 1952 и 1982 гг., итоги которого подвел Валлерстайн (Wallerstein, 1986). Цель этого исследования, в ходе которого проводились наблюдения за лечением 42 пациентов, заключалась прежде всего в определении сходства и различий между психоанализом и динамической психотерапией. На основании полученных результатов исследователи намеревались сделать теоретические выводы и определить более точные показания к применению психоанализа и динамической психотерапии. В критическом комментарии к этому докладу Валлерстайн утверждает (Wallerstein, 1990), что соответствующие методы «в чистом виде» оказались неудобноисполнимыми, а критерии, в соответствии с которыми определялись показания к применению, не вполне поддаются определению. Согласно Валлерстайну, аналитические методы включают в себя гораздо больше приемов поддержки, чем предполагалось ранее, и эффективность лечения обусловлена скорее этими приемами, нежели иными факторами. Любопытно сопоставить заключение Валлерстайна с мнением Грейва и его коллег (Grawe et al., 1988; 1990a; 1990b), которые на основании ряда исследований пришли к выводу, что в отношении эффективности и научной теоретической обоснованности с психоанализом может посоперничать, пожалуй, только бихевиоральная психотерапия. Все остальные виды терапии, включая эффективную, но легковесную в теоретическом отношении разговорную терапию, не соответствуют двум этим критериям.

Эмпирические психоаналитические исследования

### 3.2. Краткосрочные исследования — анализ содержания, исследование аффектов, компьютерные имитаторы

Особым методом исследования является анализ содержания, осуществляемый с использованием компьютерной техники (Mergenthaler, 1986). На базе обширного ульмского архива протоколов психоаналитического лечения, созданного в Германии, можно проводить разнообразные исследования — от формального лингвистического анализа до эмоционального погружения в атмосферу терапии (Dahl et al., 1988). Вместе с тем стандартной формой документации считаются магнитофонные записи и стенограммы психотерапевтических сеансов, которые не позволяют фиксировать невербальную информацию. Исследование аффектов, напротив, представляет собой анализ сиюминутных изменений мимики на основе видеозаписи терапевтического сеанса, позволяющий получать любопытные сведения об аффектах, характерных для различных заболеваний (Krause, 1983). Сверх того анализируется соотношение аффективных процессов и защитных реакций в ходе взаимодействия пациента и терапевта. Исследования такого рода представляют собой важный шаг на пути понимания сущности взаимного влияния в терапевтической ситуации. Современной высокотехнологичной отраслью исследования является компьютерная имитация психических процессов. Речь идет о воспроизведении последовательности развития сновидения (Moser et al., 1980) или когнитивных процессов с помощью искусственного интеллекта (Leuzinger-Bohleber & Kachele, 1988). Результаты этих экспериментов, впрочем, скорее разочаровывают, поскольку психические процессы намного тоньше изобразительных средств, которыми в настоящее время располагает наука.

#### 4. Виды на будущее

В дальнейшем исследователям предстоит решить проблему определения точных показаний к применению тех или иных видов терапии и объективной оценки эффективности отдельных психотерапевтических методов, а также выяснить, до какой степени сами терапевты придерживаются правил лечения, постулированных различными школами. В связи с тем, что современная методика не позволяет получить полное представление о процессе терапии на основании итоговой документации, необходимо приложить еще немало усилий для ее совершенствования. Первые попытки комбинирования анализа процесса терапии с оценкой его результатов можно предпринять в рамках исследования отдельных случаев, а затем систематизировать накопленные знания и использовать их при анализе коллективных процессов. Не менее сложной задачей представляется сопоставление результатов долгосрочных и кратко-

## V. Психоаналитические дисциплины

срочных исследований, которое необходимо для того, чтобы вопреки естественной дистанции, разделяющей эти методы на практике, пополнить универсальную теорию ценными сведениями о подлинных условиях терапии. Мы делаем лишь первые шаги в области исследования стационарной психотерапии и только начинаем понимать, какое влияние может оказывать администрация медицинского учреждения на решения терапевта при постановке диагноза, выборе терапевтических процедур и в процессе терапии (Buchholz, 1993). С целью содействия развитию международного сотрудничества в области исследования психотерапии отдельные ученые, сплотившись под эгидой Международного общества поощрения исследований психотерапии (SPR, Society for Psychotherapy Research), общими усилиями создали сорок научно-исследовательских программ местного и международного значения (Beutler & Crago, 1991).

## 29. Исследования грудных детей и детей младшего возраста

*Матиас Баумгарт*

Под влиянием наблюдений за грудными детьми и детьми младшего возраста в последнее время изменились многие традиционные представления о превербальной стадии развития ребенка. На протяжении многих лет в центре внимания психоаналитической психологии развития находились проблемы, связанные с предполагаемыми *фантазиями* ребенка. Считалось, что грудной ребенок постепенно выбирается из мнимого мира галлюцинаций и открывает подлинную реальность. Однако отсутствие непосредственной связи между результатами наблюдений за грудными детьми и теоретическими выводами вызывало недовольство в кругах исследователей (Klein, 1981).

В последнее время специалисты, занимающиеся исследованием грудных детей, пытаются ответить на более конкретные вопросы. Что способен ощущать грудной ребенок? Способен ли он регулировать свое поведение? Как он реагирует на близких? Как развивается процесс общения между родителями и ребенком?

Нынешние исследования грудных детей представляют собой скрупулезные *наблюдения за последствиями отдельных актов взаимодействия*, а в рамках соответствующих теорий выдвигаются предположения о влиянии *реального взаимодействия* на интрапсихическое развитие ребенка (Lichtenberg, 1983; 1989; Stem, 1985; Schussler & Bertl-Schussler, 1992a, b). Впрочем, следует упомянуть и о том, что многие способности



Исследования грудных детей и детей младшего возраста

рудных детей, представление о которых лежит в основе теоретических абот, можно зафиксировать лишь путем сложного покадрового микроанализа видеозаписей. При наблюдении за грудным ребенком признаки «диалогического» развития и его возможных дефектов можно разглядеть только вооруженным глазом, при помощи «увеличительного стекла».

### 1. Способности новорожденных

Врожденные способности ребенка *к восприятию и дифференциации* гораздо выше, чем предполагалось прежде. Новорожденный вовсе не аутичен. Новорожденный узнает свою мать по запаху и голосу, при звуке которого он успокаивается гораздо быстрее, чем от нежных увещаний посторонней женщины. Скорее всего, новорожденные уже сознают, что в том месте, откуда доносится легкий шорох, чаще всего можно что-то увидеть. Например, они поворачивают голову в сторону источника звуков. Ребенок обладает врожденной интуитивной способностью слагать воедино сигналы, исходящие от различных раздражителей. В настоящее время эта способность ребенка к синтетическому восприятию, позволяющая ему с относительной легкостью ориентироваться среди окружающих людей, довольно хорошо изучена. Спустя несколько месяцев после рождения младенец уже прекрасно понимает, что родители имеют определенные голоса и всегда обращаются к нему доверительным тоном. Если это привычное соответствие воспроизводится с помощью экспериментальных манипуляций, грудные дети в смущении отводят взгляд (Spelke & Cortelyou, 1981).

В процессе контактов с родителями довольно неустойчивая поначалу предрасположенность ребенка к взаимодействию приобретает определенную структуру. Даже в этом возрасте речь идет не только об ощущении удовольствия (разрядки) и неудовольствия (напряжения), а скорее о регуляции *в рамках отношений* переходов от одного физиологического состояния к другому (от напряженного бодрствования к спокойному бодрствованию, от парадоксального сна к глубокому сну и т. д.). Ребенок не засыпает, едва насытившись, а в течение некоторого времени осматривается и пытается сориентироваться. Взяв его на руки, родители могут создать условия для относительно безболезненного перехода от бодрствования ко сну.

### 2. Аффективная социализация

Спустя несколько недель после рождения ребенка вступает в силу *эффективная социализация*, в основе которой лежат реляционные функции, связанные с *соматическим гомеостазом*.

## V. Психоаналитические дисциплины

Предпосылками развития процесса аффективной социализации являются склонность новорожденного «имитировать» внешние проявления аффективных реакций (Field, 1985) и наслаждение, которое испытывает младенец, убеждаясь в том, что он обладает определенными способностями и может добиваться успеха. Родители могут удовлетворить эту потребность ребенка, вовлекая его с помощью упрощенного языка, запоминающихся каденций и «оркестровки» слов и жестов в аффективный протодиалог, позволяющий получить представление о грядущем способе общения и поощрения. При этом родители зачастую, со своей стороны, имитируют манеры грудного ребенка, воспроизводят его поведение с зеркальной точностью и таким образом в рамках «интуитивной родительской опеки» (Papoušek & Papoušek, 1987) предоставляют ему возможность для активного участия в диалоге. Такой акт взаимодействия можно уподобить своеобразному танцу со свободным ритмом (Brazelton & Als, 1979), в кульминационный момент которого родители и ребенок с наслаждением и удивительной согласованностью совершают движения то попеременно, то синхронно. Ребенок начинает понимать, что иногда его собственные чувства могут совпадать с чувствами другого человека, и это зависит от него. Детям, за которыми ухаживают мнительные, меланхоличные или слишком суетливые родители, неведомо чувство первичного доверия. Если мать постоянно находится в угнетенном душевном состоянии, ребенок становится апатичным (Field et al., 1988). Если мать слишком суетлива и настойчива, ребенок изо всех сил старается избегать любого контакта с ней, поскольку она не реагирует на его аверсивные сигналы (Beebe & Stern, 1977). Столкновение с негативными аффектами тоже может сказываться на ощущении собственной способности к эффективным действиям. Согласно результатам исследований, на рубеже первого года жизни грудные дети, чьи матери на протяжении начальных четырех месяцев тотчас откликались на их крики, предпочитают выражать свое негодование не слезами, а различными жестами и гримасами (Bretherton, 1987). Негативные аффекты в известной степени тоже необходимы для развития способности ребенка к саморегуляции (Demos, 1986).

На почве аффективной социализации в рамках отношений возникают формы взаимодействия между матерью и ребенком, которые в идеальных условиях позволяют ребенку отделиться от матери. Между тем «эмоциональная пуповина», то есть эмоциональная связь ребенка с матерью сохраняется. Характер взаимодействия в младенческом возрасте определяет впоследствии степень уверенности ребенка в том, что мать может утешить или защитить его в стрессовой ситуации (см. обзор Bretherton, 1987). Поначалу отползая, а впоследствии удаляясь на ногах от матери, ребенок не становится совершенно самостоятельным существ-

Исследования грудных детей и детей младшего возраста

в М, а нуждается, особенно в непривычных ситуациях, в «аффективном

ориентире» (Stern, 1985). Например, мать может издавать определенные звуки с учетом ритма движений ребенка. При отсутствии ориентира рвение ребенка иссякает. Пытаясь отыскать «социальный ориентир» в непривычной ситуации (Emde, 1983), ребенок во время игры наблюдает за матерью и сравнивает свою реакцию с ее реакцией, что способствует развитию предприимчивости. Если мнительные родители не поощряют стремление ребенка к освоению окружающего пространства, ребенок начинает ощущать неопределенную опасность, исходящую от внешнего мира, и это ощущение исключает возможность формирования «переходного пространства». Вместе с тем в условиях безудержного поощрения постоянной деятельности ребенка разрядка превращается в опасное «регрессивное» состояние.

В любом случае на этом этапе развития формируется система предварительных представлений о мире и чувственного восприятия одушевленных существ и неодушевленных предметов.

### 3. Влияние исследований на теорию

Исследователи единодушно признают, что представление о младенце, постепенно выбирающемся из мира фантазий в мир реальности, не соответствует действительности, поскольку ребенок грудного возраста способен вступать в психологическое взаимодействие сообразно с *детским восприятием реальности*, узнавать людей и обстановку, отдавать предпочтение определенным людям и определенной обстановке, уклоняться от общения с некоторыми людьми и избегать неприятной обстановки.

Младенец обладает способностью к формированию символических представлений об отсутствующих объектах и может воскрешать их облик в памяти (Lichtenberg, 1983, S. 71 if.). Поэтому в последнее время были внесены соответствующие коррективы в концепцию первых представлений ребенка. Считается, что в младенческом возрасте возникают пресимволические представления, которые отражают опыт общения ребенка с окружающими. Стерн называет их «обобщенными представлениями о взаимодействии» (Stern, 1985), к которым ребенок обращается при столкновении с обстоятельствами, напоминающими ему те или иные элементы привычных отношений. При этом он воспроизводит аффекты и поведение, характерные для прежней ситуации. Проводя параллели между этими представлениями и традиционными психоаналитическими концепциями, Стерн (Stern, 1985) ведет речь о глубинных слоях самоощущения, которые возникают в раннем детском возрасте в процессе отношений и продолжают формироваться в течение всей жизни вне зависимости от развивающегося позднее вербального

## V. Психоаналитические дисциплины

самоощущения (самости). Лихтенберг (Lichtenberg, 1983), напротив, старается не употреблять понятие самости при анализе развития в раннем возрасте и полагает, что из представлений, связанных с этим «биологическим, нейрофизиологическим и бихевиоральным уровнем организации» личности в возрасте двух с половиной лет, когда ребенок начинает оперировать символическими представлениями, выкристаллизовывается «самость как первостепенное представление». Таким образом, исследования детей младшего возраста становятся не только источником *информации*, но и *стимулом* к совершенствованию психоаналитических понятий. Можно ли использовать понятие «самость» только при описании состояния ребенка на том этапе развития, в течение которого он начинает воспринимать себя в символическом контексте, или стоит признать что ребенок уже является «самим собой» в том возрасте, когда испытывает непосредственные аффективные телесные ощущения и совершает целенаправленные действия, хотя и не понимает, что именно он делает?

Исследования детей грудного возраста сами по себе не могут дать ответ на эти вопросы. Результаты наблюдений не являются решающим аргументом в споре о понятии самости, которое представители различных теоретических направлений толкуют по-разному, поскольку речь идет о субъективных ощущениях, недоступных для наблюдения. В этом случае не стоит требовать от эмпирики невозможного (Zuriff, 1992).

В любом случае очевидно, что пресимволические представления связаны с реляционными тенденциями. Таким образом, результаты исследований грудных детей вносят коррективы в психоаналитические представления о *мотивации*. Исследователи полагают, что реляционные тенденции изначально имеют аффективный характер, а не обусловлены влечениями (Emde, 1988a; Schtissler & Bertl-Schtissler, 1992b), поскольку аффект связан с процессом взаимодействия. В отличие от монологической концепции разрядки в рамках классической теории влечений, модели мотивации, созданные на основе результатов исследований, являются, по существу, диалогическими. Более того, Сандер (Sander, 1983) предложил рассматривать мать и грудного ребенка как единую развивающуюся систему. Лихтенберг (Lichtenberg, 1989) выделяет пять систем мотивации, складывающихся в ходе отношений: физиологическую регуляцию, привязанность и симпатию, исследование и самоутверждение, отвращение, чувственность и сексуальность.

В свете последних открытий отказ от представления о том, что источником мотивации ребенка является ид, которое *мыслится как монада*, представляется неизбежным, поскольку структуры мотивации поведения являются *производным процесса социализации*, развивающегося в ходе общения родителей и ребенка. Лоренцер еще в 1974 году указывал

Исследования грудных детей и детей младшего возраста

на то, что ид является «комплексом созданных форм взаимодействия» (Lorenzer, 1974).

Впрочем, на фоне этих представлений концепции психоаналитической метапсихологии не становятся излишними. Следует лишь помнить о том, что психические структуры и влечения, описанные в рамках метапсихологии, являются вторичными образованиями, формирующимися в ходе процесса социализации на почве предрасположенности к аффективным реакциям (Kernberg, 1990; Baumgart, 1994), и для анализа начальных этапов развития, в течение которого эти структуры начинают складываться, соответствующие концепции непригодны.

#### **4. Клинические аспекты**

Значение подобных невербальных психических структур в рамках клинической практики зависит от степени выраженности ранних представлений об отношениях в том виде, в каком их можно осмыслить и проанализировать только с учетом результатов исследований грудных детей (Dowling & Rothstein, 1989). Едва ли подлежит сомнению тот факт, что это в известной степени имеет значение для невербального поведения, а также при навязчивом повторении и дефиците соматической регуляции. В данном случае можно обнаружить явные рудименты пресимволических представлений, которые не подлежат удовлетворительной трактовке в контексте прежних теорий.

Вместе с тем, требование Стерна (Stern, 1985), который полагает, что любая воссозданная история индивидуального развития должна в принципе соответствовать результатам эмпирических исследований грудных детей, представляется слишком категоричным.

Заявления о том, что модели, созданные на основе результатов подобных исследований, позволили бы «сэкономить время и повысить степень убедительности терапевтических исследований» (а.а. О., S. 364), звучат соблазнительно, однако чересчур тесная связь между психоанализом и исследованиями грудных детей может оказаться убыточной для изысканий в области динамики бессознательных фантазий. В основе фантазий, отдаляющих ребенка старшего возраста от реальности, могут лежать ощущения, связанные с неудовлетворительным реальным взаимодействием (Baumgart, 1991).

Поспешное проведение параллелей между этими фантазиями и стереотипными реальными ситуациями может лишь осложнить их психологическую переработку.

Влияние исследований грудных детей на психоанализ не должно привести к игнорированию возможных расхождений между реальным процессом и субъективной психологической переработкой.

## **VI. Клинический психоанализ**

### **30. Совершенствование психоаналитических приемов лечения**

*Криста Родэ-Дахсер*

#### **1. Введение**

Процесс совершенствования приемов лечения, созданных Фрейдом и описанных в его статьях по методологии (Freud, 1911e, 1912b, 1913c), не назовешь последовательным. Достаточно вспомнить перипетии, связанные с принципами отстраненности, зачастую не стеснявшимися Фрейда на практике, хотя его последователи превратили их в свод безусловных запретов, от которых психоаналитики начали избавляться лишь в последние двадцать лет по мере того, как представление об «отражающем» аналитике стало уступать место концепции «активного аналитика» (Thoma, 1981). Эти перемены происходят в рамках *клинической теории психоанализа*, которая, по мнению Гилла (Gill, 1976) и Клейн (Klein, 1976), является единственной необходимой его теорией, вмещающей в себя концепции и гипотезы, объединяющие психоаналитическое сообщество.

Перемены в области клинической теории психоанализа коснулись прежде всего представлений о *реляционном аспекте* психоаналитического метода лечения. Поэтому в настоящее время иначе расставляются акценты при *интерпретации переноса, контрпереноса и сновидений*. Кроме того, ныне в процессе формирования психоаналитической теории учитываются *результаты исследований грудных детей* (Mertens, 1990/91).

#### **2. Изменение представлений о переносе и контрпереносе**

Различия между классической и современной моделями переноса, отмеченные Купером (Cooper, 1987, S. 81), могут служить иллюстрацией перемен, которые произошли в этой области. В рамках классической модели перенос трактуется как невротическое *повторение прошлого*, при котором возникает далекая от реальности комбинация прошлого и настоящего. В связи с этим цель толкования переноса заключается преж-

Совершенство психоаналитических приемов лечения

де всего в разграничении прошлого и настоящего, что позволяет пациен-^у отказаться от желаний, которые продиктованы переносом и носят *инфантильный* характер. Таким образом, взгляд аналитика обращен в прошлое, и анализ его является *ретроспективным*; перенос используется для реконструкции «инфантильного невроза», в ходе которой его следует выявить и устранить.

В рамках современной модели уделяется внимание прежде всего текущим обстоятельствам переноса, который рассматривается как *новые* нынешние отношения, способные выполнять функцию регуляции эмоционального состояния и поведения пациента. В связи с этим Сандлер (Sandler & Sandler, 1983) разграничивает *бессознательное прошлого* и *бессознательное настоящего*. Бессознательное настоящего вмещает в себя элементы бессознательного прошлого, вызывающие *насуточные желания и текущие фантазии*. Таким образом, «инфантильный невроз», выявление и толкование которого считались основными задачами в рамках классической модели, приравнивается к остальным фантазиям, возникающим в сфере бессознательного настоящего. Если прежде аналитик выполнял функцию наблюдателя и толкователя, то ныне он воспринимается как активный участник двусторонних терапевтических отношений. Посредством интерпретации переноса аналитик старается помочь пациенту не только избавиться от стыда, страха и чувства вины, возникающих в рамках переноса, но и определить значение этих переживаний *здесь и сейчас*. Следовательно, *реконструкция* обстоятельств прошлого, соответствующая принципам классической модели, уступает место смыслообра-зующей *конструкции*, созданной пациентом и аналитиком. Убедительность этого «нарратива» (Spence, 1982) зависит не от степени его соответствия реальности, а прежде всего от степени его пригодности для выполнения семантической функции. Вейсс и его коллеги (Weiss et al., 1977) полагают, что инсценировка в рамках переноса представляет собой не воспроизведение обстоятельств прошлого, а бессознательную репетицию, позволяющую пациенту определить, годятся ли подмостки терапевтических отношений для безопасной проверки новой манеры поведения. На фоне новой концепции переноса иное значение приобретает и контрперенос, который на протяжении долгих лет считался помехой на пути развития психоаналитического процесса (Mertens, 1991). Паула Хейман впервые заговорила о том, что идеальная «нейтральная» позиция аналитика, который не реагирует на перенос пациента, является фикци-ей, и назвала *реакцию контрпереноса* подспорьем для понимания пациента (Heimann, 1950). Исходя из этого отдельные психоаналитики создали концепцию *интроецированных объектных отношений*, которые воспроизводятся в терапевтической ситуации (Kernberg, 1975; Sandler,

1988). При этом пациент воспринимает аналитика в разных ипостасях, а его «готовность исполнить роль» (Sandler, 1976), в свою очередь, является предпосылкой для инсценировки.

В этой связи следует упомянуть также о концепции «понимания в рамках сцены» в трактовке Аргеландера (Argelander, 1970). Речь идет о сбалансированном внимании аналитика, позволяющем ему понять сущность «сцены», которую пациент разыгрывает на подмостках терапевтических отношений, отводя вторую роль аналитику. Аналитик старается понять значение этой «сцены» с помощью *интроспекции*, то есть на основе реакции контрпереноса, не подменяя эмоциональное восприятие поспешными предположениями в духе определенной психоаналитической теории.

### 3. Толкование сновидений

Результаты последних изысканий в области сновидений не подтверждают предположение Фрейда о том, что сновидения служат для исполнения желаний, и предпосылкой для их возникновения является наличие инфантильных желаний. Данные, полученные в ходе исследований, скорее подтверждают другую гипотезу, отвергнутую Фрейдом. Согласно этой гипотезе, сновидения представляют собой результат процесса познания в состоянии сна, в ходе которого не просто возникают проблемы и опасения, характерные для индивида в состоянии бодрствования, но и предпринимается попытка решения этих проблем (Eagle, 1984, S. 227). Форма, в которую облекается содержание сновидения, зависит от личности сновидца (Cohen, 1976), в том числе от привычных для него защитных операций. Насущные желания, фигурирующие в сновидениях, связаны с нынешней жизнью сновидца (согласно Сандлеру, черпаются из бессознательного настоящего), и при этом возникают всевозможные комбинации нынешних и прежних желаний.

Сновидение выполняет *коммуникативную функцию*, позволяя пациенту охарактеризовать себя в ходе общения с аналитиком. Таким образом, сновидение становится средством *самоописания*. Цель его может заключаться в описании состояния самости, противоречий между представлениями о себе и подлинной самостью, равно как и тех элементов самости, которые прежде пациент не желал замечать. Кроме того, толкование явного содержания собственного сновидения позволяет внести ясность в общую картину сновидения, о котором пациент сообщает аналитику. То же самое можно сказать о фигурирующих в сновидениях поступках, которые представляют собой репетицию будущих действий и служат скорее для решения проблем сновидца, чем исполнения его желаний (Rohde-Dachser, 1983; Thoma & Kachele, 1985).

;



Совершенство психопсихологических приемов лечения

#### 4. Влияние эмпирических исследований грудных детей

В последние годы результаты эмпирических исследований грудных детей постепенно становятся составной частью психопсихологической теории и учитываются при лечении пациентов (Mertens, 1990). Согласно результатам этих исследований, паттерны поведения, характерные для новорожденных, позволяют им не только воспринимать межличностные отношения, но и принимать в них активное участие (Lichtenberg, 1983; Stern, 1985).

В настоящее время эти сведения охотно используются в рамках *терапии*, хотя порой их толкование остается до сих пор туманным. Эти представления вносят коррективы в теоретическую концепцию природы человека, которая некогда воспринималась как органическая сущность, понукаемая стремлением к удовлетворению влечений и разрядке. Ныне считается, что ее движущей силой является стремление к объекту и потребность в объекте (Eagle, 1984, S. 227). Эта потребность удовлетворяется прежде всего в рамках отношений грудного ребенка со своим опекуном — матерью. На данном этапе и формируется базальный стиль отношений, который в дальнейшем, подвергаясь некоторым изменениям, определяет манеру общения человека (Emde, 1988).

Предпосылкой нормального развития ребенка является наличие взаимной согласованности между матерью и ребенком, которую Стерн именует «аффективным созвучием» (Stern, 1985).

В контексте психопсихологической ситуации эти данные придают иное звучание проблеме взаимной адаптации в ходе отношений между пациентом и аналитиком. Эмде (Emde, 1988) и Стерн (Stern, 1985) указывают на необходимость соответствующего *эмоционального отклика* со стороны аналитика. Вместе с тем следует отметить, что образ грудного ребенка, который предстает перед взором исследователей, и психопсихологический образ младенца отнюдь не всегда совпадают. В процессе терапии психопсихолога интересуют прежде всего последствия и реконструкция *травматических* обстоятельств детства. На этом фоне неизбежно возникает образ младенца, страдающего от серьезных конфликтов, одиночества, зависти и агрессии, пребывающего в состоянии неизбывного возбуждения и постоянного беспокойства. Между тем исследователи наблюдают за грудными детьми, которые пребывают в состоянии оживления, активно проявляют интерес к миру и испытывают удовольствие от реализации своих возможностей. Складывается впечатление, что психопсихологически образ младенца, который, по определению, испытывает ненависть и зависть, тешит себя соответствующими фантазиями и вместе с тем опасается преследования, трудно совместить с представлениями исследовате-

## VI. Клинический психоанализ

лей грудных детей. Быть может, психоанализ и эмпирические исследования

сосредоточены на различных аспектах *conditio humana*. Впрочем результаты эмпирических исследований, по всей видимости, не замедлят сказаться на некоторых концепциях психоаналитической теории психологического развития, которые еще ни разу не подвергались сомнению Речь идет прежде всего о концепциях первичного нарциссизма (Freud 1914c), начальной аутичной стадии развития ребенка, «симбиотических отношений между матерью и ребенком», сохраняющихся в течение первых пяти месяцев после рождения (Mahler et al., 1975), а также расщепления, выполняющего защитную функцию и влияющего уже на превращение ощущений ребенка (Kernberg, 1975; Domes, 1993).

В этой области между психоаналитиками и исследователями грудных детей может развернуться в ближайшее время дискуссия которая, несомненно, поспособствует совершенствованию клинической теории.

31. Эпидемиология психогенных заболеваний *Матиас Франц, Гейнц Шепанк*

### 1. Введение

В рамках клинической теории психоанализа в качестве факторов, способствующих развитию психогенных заболеваний, фигурируют конфликты в младенчестве, нарушения дифференциации самости и объекта, интроекция чреватых травмами фрагментов объекта и межличностные переживания, в результате которых возникают дефекты в структуре эго. Симптоматическая манифестация конфликта в виде психогенного заболевания наблюдается в том случае, если защитные механизмы не в состоянии обеспечить адаптацию индивида в условиях фрустрации. В связи с тем, что психогенные заболевания зачастую сказываются и на межличностных отношениях, диагностическое исследование отношений в рамках глубинной психологии осуществляется с учетом ситуативной и эмоциональной динамики переноса.

Если в ходе эпидемиологических изысканий на основании описания болезни можно исключить возможность патологического влияния органических факторов, заболевание следует считать «психогенным», вне зависимости от теоретических предпочтений исследователя. В соответствии с этими критериями психогенными заболеваниями считаются психоневрозы, неврозы характера, заболевания, связанные с

## Эпидемиология психогенных заболеваний

преодолимым патологическим влечением, и психосоматические расстройства.

Выявление и эпидемиологическое исследование психогенных заболеваний сопряжены с некоторыми проблемами. Процесс эпидемиологического исследования психогенных заболеваний осложняет прежде всего то обстоятельство, что пациенты, страдающие психогенными заболеваниями, зачастую обращаются за помощью к различным специалистам. В настоящее время еще не создана четкая и отлаженная система, позволяющая направлять подобных пациентов к специалистам определенного профиля, подобно пациентам, страдающим психозами и травматическими расстройствами. Кроме того, пациенты невротического склада зачастую обращаются за помощью во вневедомственные или неведомственные учреждения и прибегают к услугам подобных терапевтов в связи с неосведомленностью и страхом, под влиянием которого они не могут адекватно воспринимать конфликтную ситуацию и совершать рациональные действия. В медицинском учреждении при обследовании подобных пациентов зачастую высказывается предположение об органическом нарушении и назначается обычное лечение, рассчитанное на устранение поверхностных симптомов психогенного заболевания, что приводит к хронизации процесса. В связи с этим результаты клинических исследований или исследований, осуществляемых в рамках учреждений, не позволяют получить полное представление о частоте, классификации и процессе развития психогенных заболеваний.

Кроме того, сроки появления и продолжительность сохранения симптомов при психогенных заболеваниях различны. Один и тот же конфликт может сопровождаться появлением множественных или отдельных симптомов психогенного заболевания, которые возникают одновременно или в определенной последовательности. Например, *одно и то же* психогенное заболевание может сопровождаться появлением таких разных симптомов, как невротические сердечные приступы, злоупотребление медикаментами, депрессивное состояние, желудочные недомогания и межличностные конфликты. В конечном счете можно наблюдать смещение центра тяжести психогенного заболевания на *межличностные отношения* или *внутреннее состояние индивида*. Тяжелые соматические осложнения (угрожающее жизни истощение при булимии), психические расстройства (невротические депрессии и склонность к суицидальным действиям) или нарушения коммуникации (социальная депривация при заболеваниях, связанных с непреодолимым патологическим влечением) могут смениться легкими психогенными расстройствами.

## 2. Основополагающие понятия эпидемиологии

В связи с различными оценками вышеупомянутых характеристик процесса развития психогенных заболеваний показатели частоты этих заболеваний колеблются от 0,1% до 60%, поэтому необходимо указать основополагающие понятия эпидемиологии и критерии, которыми руководствуются исследователи.

В рамках *дескриптивной эпидемиологии* фиксируется частота возникновения определенных заболеваний и производится их классификация; *аналитическая эпидемиология* сосредоточена на выявлении корреляции или каузальной взаимосвязи; в рамках *экспериментальной эпидемиологии* изучаются различные проблемы на основе гипотез, в частности, осуществляются исследования терапии, методов терапевтического вмешательства и т. д. В любом случае следует точно определять *цели* исследования испытуемых (выборки). Для того чтобы получить истинное представление о частоте возникновения психогенных заболеваний, не ограничиваясь учетом случаев лечения этих заболеваний, необходимо проводить репрезентативные массовые обследования произвольной выборки испытуемых. При сопоставлении количества больных с общим числом испытуемых можно определить показатель частоты заболеваний в данный момент. Учитывая изменения в процессе течения психогенных заболеваний, необходимо различать показатели частоты заболеваний на момент исследования и в течение определенного периода. Процентный показатель частоты возникновения новых заболеваний такого рода среди населения в течение определенного периода называется *инцидентией*. Для определения показателя частоты заболеваний и инцидентии необходимы четкие критерии, в соответствии с которыми можно установить наличие заболевания и идентифицировать его. Качественным критерием при выявлении заболевания служит четкий диагноз, хронологическим критерием — показатель частоты заболеваний в течение определенного периода, количественным критерием — показатель степени тяжести заболевания. Идентификация заболевания осуществляется с применением определенных методов исследования экспертом в ходе опроса. Для того чтобы разобраться в сложном переплетении факторов, обусловивших психогенное заболевание, необходимо учитывать психодинамику отношений. В связи с этим важным методом исследования является психоаналитическое интервью. При заполнении *социодемографических* или *психометрических* анкет испытуемые зачастую проявляют явные защитные тенденции и склонность к отрицанию, отвечая на вопросы, затрагивающие болезненные для них темы. Поэтому гарантией *точности* и *надежности* полученных данных служат правильный порядок проведения исследования и *научная компетентность* самих исследователей.

Таким образом, важнейшими критериями применительно к исследованиям психогенных заболеваний являются репрезентативность, произвольный выбор испытуемых, точное определение целей обследования, четкое выявление и идентификация заболевания, привлечение необходимого количества испытуемых, комбинирование надежных психометрических и психодинамических методов обследования, научная компетентность-

Эпидемиология психогенных заболеваний

### **3. Результаты исследований**

Вышеназванным критериям соответствуют лишь некоторые исследования. Этим и объясняются значительные расхождения между показателями частоты психогенных заболеваний, которые определяются на основании результатов различных эпидемиологических, в том числе репрезентативных, исследований.

Расхождения между результатами подобных исследований в западных индустриальных странах налицо. Показатели частоты функциональных психосоматических недомоганий вкуче с невротическими расстройствами, определенные в ходе первого и второго; п Мидтаун-Манхеттенского исследований (Langner & Michael, 1963; Srole & Fischer, 1986) — в рамках которых были выявлены такие факторы риска, как старение, развод, низкий уровень материальной обеспеченности и низкое общественное положение родителей в период взросления индивида, одиночество среди мужчин, — исследования в округе Стирлинг (Stirling County Study; Leighton et al., 1963) и обследования, проведенного Хэньелом (Hagnell, 1966, 1970), колеблются между 13% и 80%. По оценке Нейгебауэра и Доренвенда (Neugebauer & Dohrenwend, 1980), которые сопоставили данные, полученные в ходе 24 массовых обследований, проведенных в Северной Америке и Европе, показатели распространенности неврозов и расстройств личности среди населения варьируются в пределах от 1% до 60%. В 1984 году в рамках масштабной программы эпидемиологических исследований (Epidemiologic Catchments Area Program, ECA), которая была реализована под эгидой Национального института психического здоровья Соединенных Штатов Америки и представляла собой психиатрическое обследование выборки населения различных крупных городов, при оценке частоты постановки диагнозов, в той или иной степени связанных с психиатрическими заболеваниями, за последние шесть месяцев были определены показатели 16% — 24%. Согласно результатам исследования, наиболее распространенными заболеваниями среди мужчин являются алкогольная зависимость и расстройство личности, а среди женщин — фобии и эпизодические депрессии. Показатель распространенности тенденции к психосоматическим расстройствам с учетом частоты их появления в течение жизни оказался невероятно низким и составил всего 0,1% выборки в целом, что обусловлено, по всей видимости, методами исследования (Regier et al., 1984; Robins et al., 1984; Myers et al., 1984). В ходе последующих исследований в рамках этой Программы были получены, по существу, аналогичные данные (Robins & Regier, 1991). Состояние 11,6% испытуемых соответствовало более мягким по сравнению с показателями «психосоматического расстройства»

## VI. Клинический психоанализ

критериям, на основании которых, согласно третьему изданию «Руководства по диагностике и статистике заболеваний» (DSM-III), можно было констатировать наличие «психосоматического синдрома». Годовые показатели частоты появления фобий составили 8,8%, всех расстройств, связанных с состоянием тревоги, — 3,8%, расстройств, обусловленных навязчивым состоянием, — 1,7% наркотической и алкогольной зависимости — 8,8%, антисоциальных расстройств личности — 1,2%.

Согласно результатам массового обследования, проведенного Диллингом и его коллегами (Dilling et al., 1984) в одной из земель Германии и данным, полученным в ходе повторного анализа, осуществленного Фихтером (Fichter et al., 1990), невротическим и психосоматическим заболеваниям подвержены, соответственно, 30,4% и 22,6% взрослого населения. При этом в психиатрическом лечении нуждались, соответственно, лишь 14,4% и 11,4% испытуемых, хотя и не только в связи с психосоматическими расстройствами. По оценкам Диллинга и Фихтера, расстройства личности были подвержены, соответственно, 4,2% и 7,7% испытуемых, а заболеваниям, связанным с патологическим влечением, — 5,5% и 8,5% испытуемых. К категории высокой степени риска были отнесены одинокие представители неимущих слоев населения и женщины. Среди женщин была отмечена тенденция к невротическим и психосоматическим заболеваниям, среди мужчин — к алкогольной зависимости.

В рамках общей врачебной практики показатель частоты психоневрозов, расстройств личности и функциональных психосоматических расстройств составляет: по оценке ЛЛгпро4Ка (Strozka et al., 1969) — 12%, по оценке Цинтль-Виганда (Zintl-Wiegand et al., 1980) — 21,2%. Факторами риска считаются потеря прежнего социального положения, одиночество среди мужчин и супружеские конфликты среди женщин. Женщины чаще страдают депрессиями и психогенными сердечными недомоганиями, а мужчины — расстройствами личности. Согласно результатам исследований пациентов, проходящих стационарное лечение в общих больницах, психогенным заболеваниям были подвержены 37% и 45% испытуемых (Kunsebeck et al., 1984; Gathmann & Friedmann, 1987; Stuhr & Haag, 1989).

Шепанк (Schepank, 1987; Исследование «А») провел обследование 600 испытуемых с целью определения показателя частоты психогенных заболеваний среди жителей Мангейма 1935, 1945 и 1955 годов рождения. Опросы испытуемых и исследования с применением разнообразных социальных эмпирических и психометрических методов проводили опытные специалисты в области психосоматики, прошедшие психоаналитическую подготовку. Общий показатель частоты психогенных забо-

## Эпидемиология психогенных заболеваний

ний составил 26% (психозов — 7,2%, невротизов характера — 5,7%, заболеваний,

связанных с патологическим влечением, — 1,5%, психосоматических заболеваний — 11,6%). К числу наиболее характерных симптомов относились душевное волнение, беспокойство, патологическое влечение, депрессивные состояния и тревога. Среди женщин заболевания отмечались чаще, чем среди мужчин (соотношение составило: j 9/1). Бедность, стрессовые обстоятельства, потеря партнера, межличностные конфликты, травматические переживания в раннем детстве были характерны в большей степени для испытуемых, страдающих психогенными заболеваниями. Психотерапия была рекомендована 22,8% испытуемых, половина из которых выразила готовность пройти лечение. Результаты последующего исследования (Schepank, 1990; Исследование «В») подтвердили основные данные, полученные прежде. Изменение характерных особенностей заболевания было отмечено у 20% испытуемых. На этот раз показатель заболеваемости среди женщин ненамного превышал показатель заболеваемости среди мужчин. Аналогичные изменения соотношения этих показателей отмечались и в ходе других долговременных исследований (Srole, 1975; Lehtinen et al., 1981; Fichter et al., 1990). Со ссылкой на такие социологические понятия, как «бытовые перегрузки» и «ухудшение структуры поддержки», можно было объяснить происхождение 6—24% психогенных расстройств.

Начиная с 1989 года проводилось третье катамнестическое исследование (Исследование «С») с целью выявления факторов, обусловивших возникновение психогенных заболеваний, с помощью методов экспериментальной эпидемиологии (Franz et al., 1993b). 240 из 528 испытуемых, принимавших участие во втором исследовании, были обследованы в третий раз. Эти испытуемые страдали психогенными расстройствами средней степени тяжести. Как и ожидалось, было отмечено довольно заметное расхождение между индивидуальными показателями продолжительности течения заболевания, что позволило получить более полное представление о причинно-следственной связи. В соответствии с имеющимися показаниями 100 испытуемым был рекомендован курс психодинамической психотерапии. Данной рекомендацией воспользовались 33% испытуемых, что в десять раз превышает количество испытуемых (3%) из этой группы риска, обратившихся в течение года самостоятельно за помощью к психотерапевту. Статистический показатель количества испытуемых, соответствующих типу «привлекательной, словоохотливой, смышленной, обеспеченной девушки»\*, в данной группе не превы-

\* Так называемый тип пациента YAVIS от англ. young, attractive, verbal, intellegent, successful. —Прим. переводчика.

нормы. Это означает, что пожилые люди, мужчины и выходцы, малообеспеченных классов

тоже могут обращаться за помощью к психотерапевту в том случае, если им *заблаговременно дается соответствующая рекомендация* (Franz et al., 1990).

Согласно результатам третьего катармнестического исследования сущность, именуемая в рамках психоанализа «личностью», оказывает большее влияние на процесс возникновения и развития психогенного заболевания, чем стрессовые обстоятельства и социальные условия. Более того, полученные данные свидетельствовали также о произволу ном течении психогенных заболеваний. Показатели степени тяжести и степени вероятности обострения заболевания в течение десяти лет оставались почти неизменными. Согласно статистическим данным, увеличение степени тяжести психогенного заболевания было отмечено у половины испытуемых. Однако в контексте динамики развития процесса были выделены различные подгруппы испытуемых, у которых отмечались улучшение состояния или переменчивое состояние с преобладанием тенденции к ухудшению. В этой связи первостепенное значение имели личные факторы и характер ранних детских переживаний. К числу неблагоприятных факторов относились эмоциональные перегрузки в детском возрасте, эксцентричное поведение и состояние тревоги, между тем как уверенность в способности к самоконтролю, отсутствие выраженной склонности к депрессиям и нервным состояниям, наличие достаточно отлаженной защитной системы и способность к объектным отношениям были отнесены к числу благоприятных факторов, связанных с развитием ребенка.

В целом данные, полученные в ходе эпидемиологических исследований, свидетельствуют о том, что личность и процесс первичной социализации имеют большое значение для этиологии и процесса развития психогенных заболеваний.

### 32. Психоанализ и аналитическая психотерапия *Вольфганг Мертенс*

Неискушенный человек просто говорит: «Я прохожу анализ»,<sup>и</sup> даже в речи специалиста отнюдь не всегда заметны четкие различия между понятиями «психоанализ» и «психоаналитическая психотерапия». Начиная с 50-х годов на симпозиумах и коллоквиумах не утихают пылкие споры о различиях между двумя этими видами лечения (Eissler, 1953; Gill, 1954; Rangell, 1954; Stone, 1954). Правомерно ли по-прежне-



## Психоанализ и аналитическая психотерапия

..у именовать психотерапию аналитической ориентации или психотера-*пия*, основанную на принципах глубинной психологии, психоаналитической? Быть может, между психотерапией подобного рода и психоаналитическим подходом Фрейда почти нет ничего общего? Следует ли признать, что психоанализ сосредоточен исключительно на толковании бессознательного, между тем как в рамках терапии первостепенное значе-*ние*

имеют скорее поддержка, утешение и суггестия, что дает право поборнику истинного психоанализа пренебрежительно отзываться об «исцелении с помощью переноса» или о корректирующем эмоциональном переживании, благотворное влияние которого ощущается лишь до тех пор, пока продолжают терапевтические отношения?

Практикуется ли по сей день настоящий, обычный психоанализ с частотой 4—5 сеансов в неделю, и если практикуется, то кто может себе это позволить? Целесообразно ли проводить четкую границу между психоанализом и психоаналитической терапией? Быть может, речь идет скорее о двух подходах, которые неразрывно связаны между собой?

### **1. История возникновения психоаналитической терапии**

Размышляя о перспективах терапевтического применения психоанализа в «Путиях психоаналитической терапии» (Freud, 1919a), Фрейд выражал надежду на то, что в будущем появится достаточно образованных психоаналитиков, которые станут штатными сотрудниками «амбулаторий» и смогут оказывать психологическую помощь «бедным»:

«И тогда нам понадобится приспособить свои приемы к новым условиям. Я не сомневаюсь в том, что убедительность наших психологических теорий произведет впечатление и на людей необразованных, но нам придется отыскать самый доступный и наглядный способ выражения нашего теоретического учения... Скорее всего мы будем вынуждены при массовом применении нашей терапии легировать чистое золото анализа медной примесью прямого внушения... Однако какой бы ни была эта психотерапия для простонародья, из каких бы элементов она не складывалась, наиболее действенными и важными ее составляющими, несомненно, останутся те, что были заимствованы у канонического, нетенденциозного психоанализа» (S. 193/94).

Сбылось ли предсказание Фрейда в полной мере — вопрос спорный. В Германии более двадцати лет назад многие виды психотерапии вошли в список медицинских услуг, финансируемых страховыми больничными кассами, и психоанализ в облике аналитической психотерапии или психотерапии, основанной на принципах глубинной психологии, стал доступен для «простонародья», однако мнения о количестве приме-

## VI. Клинический психоанализ

сей к чистому золоту анализа расходятся. Некоторые специалист полагают, что практика терапевтического применения психоанализ' чревата дегенерацией его научного потенциала, поскольку в Герщ<sub>а</sub> нии любой более или менее образованный врач, который имеет пр<sub>авн</sub> на получение дополнительной квалификации в области «психоте рапии» или на присвоение звания «врача-специалиста по психотера<sub>а</sub>. пии», может приобрести престижную профессию психотерапевта. Иные возражают, ссылаясь на то, что, во-первых, аналитическую психотерапию или психотерапию, основанную на принципах глубинной психологии, можно практиковать, не нарушая каноны психоанализа-во-вторых, для нынешней клиентуры терапевтический психоанализ просто необходим; в-третьих, несмотря на некоторые преобразования количество примесей, добавленных при легировании чистого золота анализа, крайне незначительно. Следует отметить, что последний аргумент, разумеется, не имеет никакого отношения к деятельности тех психотерапевтов, которые бегло ознакомились с психоаналитической теорией и методологией, получив дополнительную квалификацию в области «психотерапии». В дальнейшем речь пойдет только о различиях между психоанализом и настоящей психоаналитической психотерапией.

### **2. Каковы цели канонического, нетенденциозного психоанализа?**

Не объясняется ли тяготение к научному психоанализу боязнь замутить магический кристалл психоаналитического познания, покрыв его налетом врачебного прагматизма и честолюбия—ретроградной элитарностью теоретиков психоанализа, которые с порога проникаются недоверием к любой попытке практического применения добытых знаний? Существуют ли более серьезные аргументы в пользу «канонического» психоанализа, кроме заносчивости высокочтимых профессоров университетов или руководителей клиник, которые не желают унижать свое психоаналитическое достоинство составлением заявок в страховые больничные кассы для «простонародья» и предпочитают перепоручать это дело кому-нибудь другому? В чем «чистый» психоанализ превосходит терапевтические «сплавы» (Schubart, 1991, S. 263 f.)?

Канонический, нетенденциозный психоанализ создает оптимальные условия для сбалансированного внимания, поскольку никто и ничто не принуждает аналитика фокусировать свое внимание на одном предмете и сразу определять очаг патологического процесса, подобно специалисту, практикующему фокусную терапию. Таким образом, психоана-

## Психоанализ и аналитическая психотерапия

т11 к может не торопиться и не приноравливаться к представлению о ^ ценном времени.

«Именно потому, что нам приходится работать в 'постранстве коллективных представлений о времени, нам следует постоянно ограждать «психоаналитическое время» от этих представле-ий» (Nedelmann & Reiche, 1990, S. 215). Аналитическое осмысление и переработка бессознательных конфликтов могут происходить лишь в ^опасной обстановке воображаемого пространства, и поэтому «создание атмосферы циклического «безвременья», подразумевающей, тем не менее, определенные хронологические рамки и поддающейся терапевтическому регулированию, является основной предпосылкой для возникновения воображаемого пространства в душе анализ^н да» (Nedelmann & Reiche, 1990, S. 215).

Психоанализ не подчиняется чужой воле, не преклоняет колена перед психотерапевтическими директивами, не пресмыкается перед любыми государственными учреждениями. Независимость позволяет его приверженцам сохранять объективность при анализе общественных процессов и смело высказывать критические замечания в адрес учреждений, влияние которых нередко носит невротический характер. Психоанализ не стесняется правила медицинского страхового ведомства, которые предусматривают не только рентабельность терапии, но и точное определение временных рамок и целей, хотя, быть может, это уложение способствует как раз упрочению, а не устранению тенденциозной и порочной системы.

Психоаналитику не приходится после каждого сеанса или, самое позднее, после отправления в страховые кассы очередной заявки на продолжение финансирования задаваться вопросами: возникло ли у пациента устойчивое отношение к объекту, проявляет ли он терпимость к амбивалентным переживаниям, снизилась ли степень активности его психологической защиты, возросли ли его способности к эмпатии и любви, стал ли он более настойчивым и успешным человеком и т. д. Действовать с оглядкой на такие показатели степени эффективности терапии, которые учитываются в рамках терапии иного рода, — занятие не только праздное, но и вредное.

Изменение состояния анализанда не является целью психоанализа, поскольку он предназначен лишь для изучения бессознательной психики анализанда. Психоанализ не подразумевает компенсацию и удовлетворение потребностей, обретение более доброй матери и более нежного отца. Психоаналитик ограничивается исполнением скромной роли Исследователя. Целитель, по мнению Шубарта (Schubart, 1991), либо сам Желает избавиться от безумия, либо наслаждается фантазиями о всемогуществе, уповая на любовь и благодарность пациентов, которых он

## VI. Клинический психоанализ •

утешает, между тем как психоаналитик спокойно осознает, что его возможности ограничены. «Помощнику не приходится оплакивать утрату всемогущества, ибо он уповает на то, что обретет силу в ходе терапевтической практики. Его не терзают страдания от того, что изменить некоторые обстоятельства ему не под силу, и он не устает противопоставлять свою добрую волю. В отличие от него, психоаналитик, считающий себя прежде всего исследователем—если такое возможно, — ограничивает изучением и определением бессознательных конфликтов и фантазий которые заявляют о себе в рамках отношений при переносе/контрпереносе, и не допускает даже намека на то, что он тоже участвует в процессе анализа» (Schubart, 1991, S. 270).

Психоаналитик традиционного толка не ведает, что является нормой и патологией, где начинается перверсия и заканчивается психоз. Он не нуждается в определении структурного уровня, степени смещения оси определенных функций эго и тем более не собирается уточнять общие характеристики заболевания ради составления отчета для экспертов страховых больничных касс.

### 3. Прагматичный подход

Кремериус (Cremérius, 1990) попытался доказать, что психоаналитики из Германского психоаналитического объединения и Международной психоаналитической ассоциации, стремящиеся убедить всех в том, что институционализация психоанализа подразумевает проведение исключительно долгосрочных курсов анализа с высокой частотой сеансов, попросту воздвигают потемкинские деревни. Ссылаясь на аргументы голландских и североамериканских критиков, Кремериус указывает на то, что изменение состава клиентуры уже давно привело к модификации психоаналитической терапии, что число пациентов, способных самостоятельно покрыть расходы, связанные с долгосрочным курсом анализа с высокой частотой сеансов, неуклонно убывает, и в рамках общего медицинского обслуживания можно применять только психоаналитическую психотерапию, а вовсе не долгосрочный психоанализ с высокой частотой сеансов. Согласно предположению Кремериуса, долгосрочный психоанализ с высокой частотой сеансов в настоящее время может выполнять лишь функции учебного анализа под началом преподавателей высших учебных заведений, руководителей клиник или институтов, которые учебным анализом и ограничиваются. Чрезмерному восхищению, которое вызывают на конгрессах подробные отчеты о том или ином курсе психоанализа, охватывающем более 1000 сеансов, и впечат-

## Психоанализ и аналитическая психотерапия

„юшие описания процесса изучения психотических фантазий пациен-пребывающего в состоянии глубокой регрессии, Кремериус (Steinert, 1990) противопоставляет здравомыслие и прагматизм практикующего

психотерапевта аналитической ориентации. По мнению Кремериуса, практикующий психотерапевт вовсе не уверен, что работает меньше, *like* его коллеги, применяющие долгосрочный анализ с высокой частотой сеансов, поскольку его подход к лечению себя оправдывает. Согласно выводам Валлерстейна (Wallerstein, 1986), сделанным на основании анализа материалов масштабного исследования психотерапии в рамках программы Меннингера, структурные изменения влечет за собой не только канонический психоанализ. Кремериус указывает на «масштабный эксперимент в области учебного анализа», увеличение общей продолжительности которого по сравнению с продолжительностью учебного анализа в 20-е и 30-е гг. не привело к ожидаемому повышению степени его эффективности. Однако он с сожалением отзывается о том, что постепенное сокращение продолжительности курса анализа и частоты аналитических сеансов лишает психоаналитиков аналитического опыта, насыщенного яркими переживаниями, и «утонченного метода исследования». Отчего же не сохранить эту практику хотя бы в рамках учебного анализа?

Если во времена Фрейда психоаналитические сеансы проводились «ежедневно за вычетом воскресенья и больших праздников, то есть обыкновенно шесть раз в неделю» (Freud, 1913c, S. 459), дабы обеспечить максимально строгую их последовательность, то после «эмиграции» психоанализа в англосаксонские страны сеансы стали проводиться пять раз в неделю с учетом *happy weekend*, а после возвращения психоанализа в Германию предпочтение было отдано четырем сеансам в неделю, что, по всей видимости, связано с правом на самостоятельную работу по средам (Nedelmann & Reiche, 1990). Недельманн и Рейхе предполагают, что тенденция к дальнейшему сокращению частоты терапии до двух сеансов, трех сеансов или даже одного сеанса в неделю может иметь печальные последствия для последипломного образования, и выражают опасение в связи с тем, что приспособление к принципам рентабельности чревато «уничтожением нашего психоаналитического начала» (Nedelmann & Reiche, 1990, S. 215). В связи с этим авторы ссылаются на Результаты эмпирического исследования, проведенного в 1986 году по поручению Германского общества психотерапии, психосоматики и глубинной психологии (DGPT) с целью получения сведений о психотерапевтическом обслуживании и уточнения некоторых критериев профессионального самоопределения. Опрос проводился среди членов Герман-

## VI. Клинический психоанализ

ского общества психотерапии, психосоматики и глубинной психологии Германского психоаналитического объединения (DPV) и Германское общества аналитической психологии (DGAP). В ходе исследования были получены поразительные данные:

несмотря на то что более 93% членов Германского психоаналитического объединения проводят анализ с час-тотой четыре сеанса в неделю, лишь 7,1% психоаналитиков практикуют терапию, между тем как большинству пациентов показана психотерапия с частотой 1—2 сеанса в неделю. С этой точки зрения, показателем потери психоаналитической идентичности могут служить только эти 7,1%. Недельманн и Рейхе (Nedelmann & Reiche, 1990) выражают обеспокоенность в связи с тем, что возражения против повышения частоты сеансов продиктованы коллективным неприятием психоанализа, который подразумевает терпеливое и основательное изучение мира субъективных фантазий индивида. В нашем обычном мире вечной спешки, неотъемлемым элементом которого является культ показного блеска и успеха, подобный подход может вызвать лишь недоверие и неприязнь.

### 4. Резюме

Не увлекаясь идеализацией канонического, нетенденциозного психоанализа, необходимо определить подлинные различия между психоанализом и аналитической терапией, включая разнообразные виды психотерапии, в частности психотерапию, основанную на принципах глубинной психологии, динамическую психотерапию (Duhrrssen, 1972) и психоаналитическую интерактивную терапию (Heigl-Evers & Heigl, 1988). Аналитическая психотерапия тоже подразумевает целенаправленное систематическое исследование, анализ переноса, разъяснение и толкование, равно как и отсутствие тенденциозности при выборе приемов лечения. В рамках аналитической психотерапии иррациональные упования на исцеления тоже считаются выражением фантазий о всемогуществе, чувства ненависти и отчаяния, которые не подверглись психологической переработке, и рассматриваются как отыгрывание в контексте контрпереноса аналитика. Очевидно, что даже канонический, нетенденциозный психоанализ не может оградить аналитика от подобных нар-циссических соблазнов, и на основании сообщений самих анализандов можно было бы составить коллекцию весьма поучительных заметок—Никто не сомневается в том, что психоаналитикам не приходится приспосабливаться к обстоятельствам. Однако не слишком ли наивно было бы полагать, что психоаналитик может действовать, заранее ни на что не

## Психоанализ и аналитическая психотерапия

читывающая? Разве наука отвергает расчет? Разве человек способен дяде не желать и ни

к чему не стремиться? Согласовывается ли такое представление о психоанализе с последними аналитическими данными

трансактном переплетении переноса и контрпереноса? Не свидетельствуют ли толки о нетенденциозном психоанализе о тяготении к давно устаревшему представлению о возможности объективного познания на основе разграничения субъекта и объекта?

Возможно, психоаналитики смогли бы добиться большего успеха, если бы признали необходимость осмысления собственного влияния, которое они постоянно оказывают на манеру поведения пациента вне зависимости от частоты сеансов (хотя в ходе анализа с частотой 4—5 сеансов в неделю в условиях непрерывного аналитического процесса выявить и осмыслить перенос, как правило, гораздо легче)? Можно ли со всей уверенностью утверждать, что представляет собой подлинный психоанализ, вызывающий чувство озарения, если вокруг кипят споры о значении методов анализа переноса и степени влияния таких факторов, как толкование, отношения и идентификация?

Достаточно бегло просмотреть материалы эмпирических исследований, чтобы убедиться в том, что даже в ходе более или менее эффективного психоанализа, проведенного *lege artis* \*, редко выполняются все аналитические задачи, в частности переработка невроза переноса, и поэтому степень предрасположенности пациента к анализу, несмотря на тщательную диагностику с целью определения показаний к применению этого метода, удастся оценить лишь по прошествии многих терапевтических сеансов (Kantrowitz et al., 1986, 1987a, b; Mertens, 1990). Согласно результатам исследований в рамках программы Меннингера (Wallerstein, 1986), стойкое улучшение в состоянии пациента наступает порой без инсайта, между тем как у некоторых пациентов при наличии множественных инсайтов наблюдаются крайне незначительные структурные изменения.

Высказанные сомнения в целесообразности жесткого разграничения психоанализа и аналитической психотерапии не означают, что психоаналитический подход, охарактеризованный Шубартом (Schubart, 1991), Недельманом и Рейхе (Nedelmann & Reiche, 1990), бесполезен и не имеет значения для будущего психоанализа. Ничто не мешает рекомендовать курс традиционного психоанализа предрасположенным к нему людям, которые располагают деньгами и временем. Нет сомнений и в том, что Долгосрочный психоанализ с высокой частотой сеансов подходит не для всех пациентов, и другие виды терапии имеют свои достоинства и право на существование.

\* [лат.] По всем правилам искусства. —Прим. переводчика.

**1. Сущность понятия и история его возникновения**

Пациент и психоаналитик вступают в лечебный альянс в ходе согласования условий совместной работы (например, графика и порядка проведения сеансов) и в период применения психоаналитических методов подразумевающих анализ переноса и сопротивления, а также соблюдение правила отстраненности. Помимо этих формальных особенностей психоаналитической ситуации, понятие «лечебный альянс» характеризует устойчивые, длительные терапевтические отношения, благодаря которым совместная работа не прекращается даже в период значительных эмоциональных перегрузок и взаимной антипатии.

Лечебный альянс отличается от отношений в рамках переноса. Если отношения в рамках переноса обусловлены невротическими и, возможно, инфантильными паттернами переживаний и поведения, то лечебный альянс создается сознательно и целенаправленно. Понятие «лечебный альянс» и различные его варианты («терапевтический альянс», «лечебный союз» или «лечебный договор») появились в литературе, посвященной психоаналитическим методам и приемам лечения, довольно поздно. Ни один из этих терминов Фрейд не употреблял, хотя в своих статьях по методологии, написанных в период 1912—1915 гг., он различает два компонента отношений в рамках переноса: невротические переживания, которые заявляют о себе в виде сопротивления и подлежат анализу, и конструктивный подход, способствующий осознанию. Несмотря на то что Фрейд ни разу не предпринял попытку разграничения в онтологическом смысле отношений в рамках переноса и деловых отношений, не связанных с переносом, он указывал на то, что терапевтические отношения имеют «постоянный раппорт»\*: пациент должен «привязаться» к врачу хотя бы ради того, чтобы возникли условия для «разделения труда» в процессе анализа.

В дальнейшем другие авторы (Sterba, 1934; Zetzel, 1956; Greenson & Wexler, 1969) провели границу между лечебным альянсом и отношениями в рамках переноса, опираясь при противопоставлении двух этих различных форм отношений на психоаналитическую традицию эго-психологии (Hartmann, 1964). Концепция относительно автономных функций эго позволяет объяснить, почему пациент, вопреки своим регрессивным \* [фр.] Rapport — повторяющаяся часть рисунка на ткани, обоях и т. д. — *При*\*1-переводчика.



Психоаналитический лечебный альянс

отребностям и острым конфликтам в рамках переноса, сохраняет способность к поддержанию надежного лечебного альянса.

Некоторые критики концепции эго-психологии категорически воз-пажа<sup>107</sup> против разграничения деловых отношений и отношений в рамках переноса (Brenner, 1979; Кбгпег, 1989). Иные поддерживают концепцию лечебного альянса из практических соображений, хотя полагают, что речь идет о форме переноса, обусловленного повторным оживлением переживаний, связанных с «успешными отношениями на начальном этапе развития» пациента (Sandler, Dare & Holder, 1973, S. 27). Это позволяет пациенту повторно реализовать свой внутренний конфликт, который некогда носил социальный характер, и поддерживать стабильные, ориентированные на совместную работу отношения с аналитиком, даже в условиях кризиса.

## **2. Лечебный альянс в свете психоаналитических методов и приемов лечения**

В настоящее время онтологическая проблема разграничения в контексте метапсихологии деловых отношений и отношений в рамках переноса утратила былую актуальность. На повестке дня стоит практический вопрос о вероятности использования «двухколейной дороги» лечебного альянса и отношений в рамках переноса в качестве «подспорья, а не преграды в процессе эффективной реализации психоаналитических методов» (Deserno, 1990, S. 6).

Способность анализанда к сохранению лечебного альянса даже в условиях кризиса считается существенной предпосылкой психоаналитического лечения. Например, пациент может не сообщать аналитику о своих ассоциациях, опасаясь того, что аналитик готов использовать эти сообщения ему во вред. Влияние подобных фантазий, продиктованных переносом, на лечебный альянс иногда отмечается в процессе анализа пациентов со «структурными расстройствами эго» (Ffirstenau, 1977). По всей видимости, такие пациенты не получили в детстве опыт позитивных отношений, на основании которого взрослые люди формируют в дальнейшем стабильные социальные отношения, способные выстоять в условиях эмоциональной перегрузки. В данном случае цель психотерапии заключается прежде всего в том, чтобы помочь пациенту обрести базальную способность к отношениям. И только после этого можно приступать к психоанализу. Не стоит опасаться того, что лечебный альянс иногда окрашивается в тона переноса, поскольку данное обстоятельство лишь свидетельствует о том, что представление о прагматичных, целенаправленных деловых отношениях между пациентом и аналитиком, равно как и *концепции свободных ассоциаций, сбалансированного*

## VI. Клинический психоанализ

*внимания и отстраненности*, является, по существу, утопическим (Kbrner& Rosin, 1985).  
М

Лечебный альянс можно использовать при постановке диагноза и определении показаний к применению того или иного метода. Впрочем вопрос о значении лечебного альянса в процессе анализа остается спорным. По мнению некоторых авторов (Brenner, 1979; Deserno, 1990; Кбщ-ег, 1990), преимущество, которое предоставляет пациенту и аналитику лечебный альянс, создающий почву для совместной деятельности, может обернуться и серьезным недостатком. Лечебный альянс позволяет изъять из сферы психоаналитического осмысления те аспекты отношений между пациентом и аналитиком, которые заведомо считаются элементами прагматичного и рационального подхода, направленного на достижение целей терапии. В связи с этим Дрюс и Брехт (Drews & Brecht, 1975), критикующие эго-психологическую теорию об относительной автономности функций это, не обходят стороной и концепцию лечебного альянса. Они полагают, что в рамках этих концепций критико-аналитическая деятельность ограничивается рассмотрением лишь тех аспектов отношений, которые можно назвать инфантильными или невротическими.

Аналитик и анализанд могут проигнорировать существенные элементы отношений в рамках переноса, рассматривая их сквозь призму лечебного альянса. Концепция лечебного альянса, изложенная в работах Штерба (Sterba, 1934), не исключает такую возможность (Кбгпег, 1990).

Критические замечания высказывались также по поводу претензии на объективность, которую можно обнаружить в концепции лечебного альянса. Если перенос подвергается субъективному анализу в рамках интерпретации терапевтической ситуации, то лечебный альянс с пациентом аналитик рассматривает с точки зрения отстраненного наблюдателя, словно сам не принимает участие в отношениях. Подобный подход противоречит представлению о том, что любые терапевтические отношения, в том числе лечебный альянс, формируются двумя участниками.

И наконец, концепция лечебного альянса подозрительно напоминает некую идеологию, поскольку, вопреки критическому подходу психоанализа, подразумевает уверенность в том, что определенные действия в свете психоаналитических методов являются безусловно «нормальными», «соразмерными» и «лишенными невротичности». От подобных заявлений один шаг до идеологии, поэтому притязания психоанализа на критическое осмысление любого частного соглашения по поводу нормальных отношений или действий вполне правомерны (Jacoby, 1975). Ныне, как и прежде, разглядеть перспективы развития пациента вне рамок социальных императивов можно лишь при условии устранения любых условностей с помощью свободных ассоциаций и сбалансированного внимания.

### 3. Перспективы

Все вышеупомянутые критические замечания по поводу концепции лечебного альянса продиктованы, по существу, сомнением в допустимости разграничения субъективных отношений в рамках переноса и рациональных, деловых отношений, которые подлежат объективации. Однако достоинства лечебного альянса, помимо преимуществ, которые он предоставляет при диагностике и определении показаний к применению того или иного метода, заключаются в том, что он создает напряженную и благоприятную для терапии атмосферу в рамках переноса. Если свободные ассоциации и сбалансированное внимание позволяют создать совершенно субъективное пространство в рамках взаимодействия переноса и контрпереноса, то лечебный альянс способствует обострению противоречий. Подобно ребенку, который под влиянием социальных императивов начинает избавляться от субъективных первичных отношений и формирует устойчивые объектные отношения, пациент в процессе терапии замечает, что его фантазии, продиктованные переносом, и реляционные (возможно, инфантильные) желания вступают в противоречие с социальной реальностью в виде лечебного альянса.

При этом немаловажное значение имеет и то обстоятельство, что лечебный альянс не является «частной собственностью» аналитика и не производит впечатление неизменной социальной реальности. В первом случае аналитика можно было бы упрекнуть в том, что лечебный альянс является детищем произвола и сопротивления в рамках контрпереноса. Во втором случае лечебный альянс оставался бы за рамками совместного критического анализа бессознательных фантазий и конфликтов. Однако лечебный альянс является эффективным, будучи частью этих рамок (Green, 1975; Korner, 1990) и опоясывая аналитическую ситуацию словно экватор, пролегающий между полюсами переноса и контрпереноса.

#### 34. Психоаналитическое толкование Ганс-Фолькер Вертман

Толкование, или интерпретация, является типичной формой терапевтического вмешательства в рамках психоанализа. Толкование заключается в том, что аналитик сообщает анализанду о предполагаемых психологических взаимосвязях, например, о «значении» симптома, символике сновидения или переживаниях, подвергнувшихся вытеснению. В инициативе Фрейда (Freud, 1900a), который ввел в научный обиход

## VI. Клинический психоанализ

термин «толкование», сквозил оттенок провокации. Избрав для своей книги заглавие «Толкование сновидений», Фрейд указал на «традицию которой мне хотелось бы связать свой подход к осмыслению сновидений» (Freud, 1900a, S. 100). Речь идет о традиционных ненаучных и дилетантских представлениях, согласно которым сновидение можно «истод, ковать» и понять его «смысл». Таким образом, первоначально термин «толкование» не употреблялся в контексте терапии для обозначения научного метода. Впрочем, Фрейд не дал этому понятию «точное определение и с самого начала использовал его для описания различных научных операций, чуть ли не в качестве синонима таких слов, как объяснение, понимание, выяснение» (Bernfeld, 1932, S. 450). Поначалу процесс толкования воспринимался как процесс мыслительной деятельности аналитика, который следит за «свободными ассоциациями» анализанда, соблюдая правило «сбалансированного внимания» и пытается выявить определенные взаимосвязи между ассоциациями. Слушая собеседника, индивид всегда намечает структуру услышанного, поскольку в противном случае сообщение оставалось бы бессвязным. Особенность психоаналитического толкования заключается в том, что психоаналитик стремится выявить взаимосвязи, на которые не указывает говорящий и о существовании которых он сам не подозревает, поскольку они «бессознательны». Все научные противоречия, связанные с психоанализом, имеют отношение к проблеме толкования, этого своеобразного акта структурирования ради «понимания». С одной стороны, толкование подразумевает исследование индивидуальных переживаний человека, с другой стороны, оно служит основой для психоаналитических теорий. Будучи личным, субъективным актом, который совершает психоаналитик, толкование является применительно к методологии процессом построения умозрительной структуры в соответствии с определенными правилами, включая логические умозаключения, в известной степени подлежащие объективации.

### 1. Психоанализ — учение о принципах интерпретации?

В ходе научных дебатов по поводу психоанализа встает вопрос о принадлежности психоанализа к герменевтике (МбПег, 1978). Значительное влияние на полемику оказали такие работы, как «Познание и интерес» Хабермаса (Habermas, 1968), «Интерпретация» Рикера (Ricoeur, 1969) и статьи Лакана, которые издаются на немецком языке, начиная с 1973 года. Лоренцер (Lorenzer, 1974) попытался представить психоанализ в виде материалистической социологии и «глубинной герменевтики». Аргеландер (Argelander, 1979) полагает, что в основе психоаналитической герменевтики, принципы которой были изложены Фрейдом при

Описании канонов методики, лежит представление о «когнитивной организации

психического акта». Кодиньола (Codignola, 1986) рассматривает толкование сквозь призму психоаналитической ситуации, которая является по его мнению, неизменным условием существования психоаналитической герменевтики. Иные относят психоанализ к числу номотетических наук и критикуют его с этой точки зрения (Grunbaum, 1988) или отдают предпочтение компромиссу, заявляя, что при изучении отдельных случаев психоаналитический подход носит преимущественно герменевтический характер, между тем как систему обоснования правомерности сделанных выводов в рамках психоанализа можно было бы назвать номотетической, если бы существовало точное определение психоаналитического доказательства (Werthmann, 1982). Кернер указывает на то, что в процессе психоаналитического объяснения и понимания каузальная и интенциональная модальности, равно как и модальность понимания сливаются воедино. Вне зависимости от характера дальнейшей дискуссии на тему принадлежности психоанализа к герменевтическим или номотетическим наукам, психоаналитики, по всей видимости, сходятся во мнении о том, что в контексте психоанализа едва ли допустимо ориентироваться на представления о герменевтике в рамках иных дисциплин.

## 2. Толкование в качестве терапевтической процедуры

Толкование становится терапевтической процедурой в тех случаях, когда аналитик прерывает речь анализанда, чтобы сообщить ему о выявленной взаимосвязи. Толкование предназначено для восстановления утраченной эмоциональной взаимосвязи. Благодаря толкованию анализанд может вспомнить о забытых происшествиях или переживаниях, а также осознать ранее вытесненные переживания. Кроме того, толкование используется для «конструирования» совершенно новых взаимосвязей. Предпосылкой для использования толкования в качестве терапевтической процедуры и восприятия толкования в качестве «высочайшей инстанции в иерархии психоаналитических принципов» (Bibring, 1954) служит то обстоятельство, что устная речь и разговор в рамках психоанализа не являются «беседой на определенную тему». Таким образом, устная речь не сводится, по выражению Лакана, к «пустой болтовне» и не служит исключительно средством передачи информации, а отождествляется с непосредственной психической экспрессией, «абреакцией», «переработкой» и достижением «инсайта» (Rangell, 1981). Одна из наиболее значительных теоретических работ, посвященных психоаналитическому толкованию, была представлена Стрейчи в 1934 году. По Мнению Стрейчи, процесс интерпретации, способствующий изменению,

## VI. Клинический психоанализ

включает в себя два этапа. На первом этапе анализанд убеждается в том что его сопротивление в процессе возникновения ассоциаций связано сп страхом, который вызывает у него аналитик, будучи объектом проекции супер-эго анализанда, противостоящего его бессознательным вытесненным импульсам. На втором этапе анализанд начинает постепенно устранять свои проекции и обретает способность отличать воображаемый образ аналитика от живого человека. На основании концепции Стрейчи можно сделать вывод о том, что толкование, способствующее изменению, следует рассматривать как интерпретацию переноса, поскольку психическое возбуждение анализанда, его желаня и тревоги «здесь и сейчас» посредством проекции обращаются в сторону психоаналитика. Таким образом, психоаналитические методы диагностики и лечения рассчитаны не на реальные внешние обстоятельства и отношения между аналитиком и анализандом, а на воображаемую ситуацию. В связи с этим Стрейчи приходит к заключению, которое позволяет уяснить значение принципа отстраненности: «Парадоксальным образом для укрепления способности эго пациента к разграничению фантазий и реальности лучше всего отстранить реальность как можно дальше» (S. 505).

### 3. Процесс толкования, методический схематизм и «вольное толкование»

В многочисленных психоаналитических работах, посвященных проблеме интерпретации, предпринимаются попытки адекватного истолкования этого понятия. Несмотря на то что толкование действительно является *differentia specifica* \* психоанализа по сравнению с иными методами, восприятие его в качестве отдельного элемента психоаналитической ситуации чревато преувеличением. В психоаналитической ситуации значение имеет не устное толкование, а процесс толкования. Как правило, изменение в состоянии анализанда влечет за собой не блестящая реплика—детище изощренного психоаналитического ума, а последовательный процесс толкования, в ходе которого аналитик может использовать не только толкование в узком смысле этого слова, но также «разъяснение» и «сопоставление» (Greenson, 1973). Кроме того, в процессе толкования аналитик не ограничивается утверждениями, а формулирует текущие гипотезы, предположительные (Sprecht, 1981) и даже «неточные» интерпретации (Glover, 1931). В противном случае толкование превращается в «вольный психоанализ» (Freud, 1910) или возникает «навязчивая склонность к толкованиям», о которой с сожалением отзы-

\* [лат.] Отличительный признак. —Прим. переводчика.

## Психоаналитическое толкование

злись еще Ференчи и Ранк (Ferenczi & Rank, 1924). Так называемое глубокое толкование, подразумевающее указание на вытесненные импульсы и фантазии без учета текущего состояния пациента, может произвести столь же опустошительное воздействие, что и искаженное представление о толковании переноса, под влиянием которого аналитик

способен рассматривать любой феномен сквозь призму сиюминутного восприятия переноса (Sandler ebd. 1973, S. 103). В данном случае было бы целесообразнее учитывать принцип переноса в процессе толкования, а не вести речь о толковании переноса.

Разумеется, то же самое относится и к анализу сопротивления. В ходе полемики между Райком (Reik, 1933) и Рейхом (Reich, 1933), последний, опираясь на собственное представление о «бронировании характера», высказывал предположение о том, что анализ сосредоточен на «расслоении» сопротивления. Райк категорически возражал против предположения своего оппонента, поскольку опасался, что такой подход не позволит аналитикам сохранять готовность к любым «неожиданностям». Он полагал, что аналитик должен обрести способность к спокойному восприятию своего неведения. Таким образом, отказаться от толкования зачастую не менее сложно и важно, чем его произвести.

#### **4. Толкование и неинтерпретативные элементы психоаналитического вмешательства**

Последовательное чередование концепций толкования тесно связано с изменением представлений о психоанализе на том или ином отрезке истории науки. В последние десятилетия внимание исследователей и практикующих психоаналитиков привлекли расстройства, именуемые «неклассическими», «ранними», «нарциссическими», «структурными», «пограничными» и т. п. В этой связи психоаналитикам пришлось искать ответ на вопрос о необходимости учета в психоаналитической ситуации дополнительного неинтерпретативного «параметра» (Eissler, 1953). Отдельные авторы, в частности психоаналитики клейнианского толка (Rosenfeld, 1990), отвергли это предположение, между тем как позиция иных аналитиков при оценке нового подхода к лечению расстройств, не соответствующих классическому типу невроза, была более взвешенной, поскольку они принимали во внимание соображения Балинта по поводу лечения «базового расстройства», представление Спитца о «диатрофической установке», концепцию «функции поддержки» Винникота и мнение Когута, который подчеркивал значение эмпатии. Полемика по поводу этого нового подхода к лечению разворачивается на двух уровнях. Во-первых, речь идет о теоретическом осмыслении и истолковании соответствующих патологических феноменов. Во-вторых, участники дис-

куссии пытаются ответить на вопрос: являются ли неинтерпретативны<sub>е</sub> приемы

нововведением или они «изначально» практиковались в психоаналитической ситуации и были преданы забвению лишь под влиянием извращенного «неоклассического» (Stone, 1981) восприятия психоанализа? В этой связи стоит привести выдержку из работы Райкрофта (Rycroft 1956): «Наряду с непосредственным указанием на фантазии или защитные механизмы оно (толкование) содержит указание на самого аналитика и его отношение к пациенту. Оно выражает следующее: «Я все еще здесь. Я тебя внимательно слушаю. Я понимаю, о чем ты говоришь, я прекрасно помню, что ты сказал вчера, на прошлой неделе, в прошлом месяце, в прошлом году. Мне очень интересно тебя слушать, о тебе вспоминать и тебя понимать» (S. 427). Таким образом, в самом толковании можно обнаружить «функцию поддержки», эмпатию и даже присутствие «реальной» личности аналитика (Rosenfeld, 1972).

35. Перенос и контрперенос *Андреас Гамбургер*

### 1. Исторический экскурс

Стоило Фрейд отказаться от метода внушения в состоянии гипноза и приступить к использованию приема свободных ассоциаций, как выяснилось, что пациент испытывает в терапевтической ситуации сильные переживания. Поначалу Фрейд считал эти переживания препятствием на пути развития аналитического процесса и охарактеризовал их как «установление ошибочной связи», отмечая в работе «Исследования истерии», написанной в соавторстве с Брейером, «что большую пугает то, что она переносит представления, возникшие в ходе анализа, на личность врача» (Freud & Breuer, 1895d, S. 308). Впрочем, по мере накопления новых знаний и развития теории в понятие переноса вносились дополнения. В «Толковании сновидений» перенос охарактеризован как механизм «переноса аффекта». Впоследствии возникло крайне обобщенное представление, согласно которому перенос является интрапсихическим механизмом установления связи между восприятием и воспоминаниями. Это понятие могло бы лежать в основе современных психоаналитических когнитивной и коммуникативной теорий. При описании случая Доры Фрейд называет перенос «наисложнейшим этапом в процессе использования приемов» лечения и одновременно «наибольшим подспорьем»<sup>в</sup> работе. По его мнению, перенос представляет собой «копию порывов и



## Перенос и контрперенос

Фантазий, которые возникают и подлежат осознанию в ходе анализа и уличительным видовым признаком которых является подмена персонажа из прошлого личностью врача» (Freud, 1905e, S. 179). В 1910 году Фрейд под влиянием Ференчи совершил резкий поворот в сторону инт-ралсихической теории переноса. В этом году Фрейд впервые упомянул о контрпереносе: «Когда возникает привязанность пациента к врачу, тот становится заложником аналогичного процесса—контрпереноса. Врач должен в полной мере преодолеть контрперенос; одного этого достаточ-но для того, чтобы он обрел

психоаналитическую власть. Это придает ему черты равнодушного объекта,

расположения которого другому человеку приходится с нежностью добиваться» (Freud "i: Nunberg & Federn, 1977, S. 407). Впрочем, Фрейд поспешил указать и на повсеместность контрпереноса: «Психоанализ не создает перенос, а лишь извлекает его из

бессознательного» (Freud, 1910a, S. 55). В 1912 году Фрейд разграничил мягкий позитивный перенос, способствующий формированию отношений, и перенос, связанный с агрессивными и либидозными импульсами, который «приводит к сопротивлению в ходе лечения». Вместе с тем, Фрейд не преминул отметить, что даже перенос такого рода оказывает «неоценимую услугу» аналитику, позволяя «выявить латентные и забытые экзистенциальные порывы больного» (Freud, 1912b). Излагая в 1914 году свои соображения по этому поводу, он пришел к выводу, что бессознательный материал обнаруживается под влиянием отыгрывания в рамках переноса, а не благодаря воспоминаниям. По словам Фрейда, «повторение в ходе аналитического лечения представляет собой возвращение к жизни подлинного эпизода из биографии», а цель применения аналитической методики заключается в том, чтобы «наделить все симптомы больного новым значением в рамках переноса, заменить его обычный невроз *неврозом переноса*» (Freud, 1914g). Несмотря на то что таким образом Фрейд, по существу, заложил фундамент психоаналитической теории отношений, на протяжении многих лет продолжалось совершенствование теории переноса, между тем как концепция *невроза контрпереноса* была сформулирована лишь в 1948 году Ракером. В первые годы становления психоанализа открытое признание того, что аналитик подвержен эмоциям в ходе психоаналитического процесса, было сопряжено с определенным риском. Впервые об этом дерзнул упомянуть Ференчи в 1918 году. Он предостерегал психоаналитиков от бездумного вытеснения переживаний, связанных с контрпереносом, и ратовал за «постоянное маневрирование между вольной игрой воображения и критической проверкой» (Ferenczi, 1919, S. 283).

Можно ли счесть случайностью то обстоятельство, что только женщина смогла подробно изложить и представить на суд читателей свои

## VI. Клинический психоанализ

соображения по этому поводу? Хелен Дейч впервые разграничила контрперенос, представляющий собой идентификацию с инфантильным эго и контрперенос, который является «дополнительной установкой» (Deutsch, 1926, S. 423). При описании бессознательных механизмов, способствующих возникновению контрпереноса двух видов, она высказала мнение о том, что лечению препятствует не контрперенос, а лишь сопротивление аналитика, под влиянием которого происходит его фиксация на бессознательной «дополнительной установке», что «сковывает естественную подвижность оси переноса» (a.a. O., S. 424).

В ретроспективе дальнейшее совершенствование этого парного понятия можно представить следующим образом. Во-первых, Ференчи, Балинт, Салливан и Лэнгс рассматривали перенос и контрперенос как нерасторжимые элементы межличностного пространства и таким образом выдвигали на первый план ситуацию, а не психогенез. Во-вторых, Ференчи, Мелани Клейн, Хейман и Ракер полагали, что контрперенос является реакцией, интрапсихическим индикатором отношений. В-третьих, Фени-хель и А. Рейх придерживались мнения о том, что контрперенос нельзя рассматривать как элемент переноса или нормальную реакцию на перенос, поскольку он является выражением собственного, неадекватного переноса аналитика, хотя в ходе личного и контрольного анализа на основании этого переноса можно получить дополнительные сведения о пациенте. Вышеперечисленные психоаналитики сходятся лишь в одном: контрперенос выполняет *функцию индикатора*. При этом они рассматривают контрперенос с разных точек зрения (как межличностное пространство и как интрапсихический процесс) и по-разному относятся к проблеме строгого разграничения реактивного и невротического контрпереносов.

В шестидесятые годы развернулась широкая дискуссия на тему разграничения переноса/контрпереноса и лечебного альянса, что ныне напоминает поиски архимедовской точки опоры вне пределов переноса. С тех пор как признание факта эмоциональной сопричастности аналитика к психоаналитическому процессу перестало ассоциироваться, по крайней мере в специальной литературе, с одиозными представлениями о непристойном тяготении к близости или искажении идей пациента, полемика по поводу строгого разграничения реактивного и невротического контрпереносов утратила взрывной характер, что позволило внести ясность в терминологию. Меллер (Moeller, 1977) предложил называть контрпереносом лишь ту реакцию, которая, в отличие от подлинных отношений и переноса аналитика, не носит невротический характер. Попытки классификации феноменов переноса и контрпереноса всегда сопряжены с проблемами. Возможно, психоаналитики смогли бы добиться большего, если бы исходили из того, что перенос и контрпере-

## Перенос и контрперенос

цос, будучи взаимодополняющими и согласованными, невротическими и неневротическими, универсальными и реактивными феноменами, всегда остаются объектами толкования и в любом случае позволяют аналитику и пациенту получить более или менее исчерпывающие сведения.

### **2. Перенос и контрперенос в контексте клинической теории**

В контексте клинической теории Фрейд разграничил в 1912 году позитивный перенос и негативный *перенос*, выделив сознательные и бессознательные переживания в рамках позитивного переноса (Freud, 1912b, S. 371). Его дочь Анна Фрейд внесла дополнения в классификацию феноменов, связанных с переносом, разграничив перенос либидозных импульсов (любви, ненависти и ревности) на аналитика, защитный перенос (например, переживаний, связанных с мазохистской склонностью к покорности и уступчивости) и отыгрывание в рамках переноса. С этим представлением резко контрастирует целостная концепция переноса Мелани Клейн, согласно которой любые переживания, возникающие в психоаналитической ситуации, представляют собой перенос, будучи копией младенческих переживаний, связанных с отношениями. В работах, опубликованных приверженцами английской школы, основоположником которой была Мелани Клейн, описываются случаи фрагментарного объектного переноса. Наиболее заметным событием в ходе научной дискуссии в последующие годы стало появление понятия проективной идентификации (см. гл. 20, «Защита»).

В свое время Фрейд считал, что наличие способности к переносу свидетельствует об отсутствии неврозов переноса (в нозологическом, а не в методологическом смысле) и нарциссических неврозов, то есть является показателем готовности к терапии. Ныне такой подход уже не применяется. В психоаналитической литературе были описаны разнообразные формы переноса при психозах (Searls, 1979; Boyer, 1967), пограничных и нарциссических расстройствах личности (Kernberg, 1975, 1984, 1988; Kohut, 1971, 1977; Stern, 1957), психосоматических заболеваниях (Sperling, 1967). Применительно к нарциссическим расстройствам личности Когут выделил зеркальный перенос, близнецовый перенос, синкретический перенос и перенос объекта самости (Kohut, 1971). Классификацией феноменов, связанных с *контрпереносом*, занималась поначалу Хелен Дейч (Deutsch, 1926). Она провела границу между дополнительным переносом и идентификацией с инфантильным эго пациента. В 1927 году Гловер разграничил позитивный контрперенос и негативный контрперенос, а также ввел понятие сопротивления в рамках

## VI. Клинический психоанализ

контрпереноса. В 1948 году в ходе исследования феномена невроза конто, переноса Ракер констатировал наличие эдипова невроза контрпереноса и «инвертированного» эдипова невроза контрпереноса (Racker, 1953) Следуя по стопам Салливана, который придерживался мнения о нерасторжимости переноса и контрпереноса в контексте теории поля Лэнгс (Langs, 1978) выделил три формы взаимодействия переноса и контрпереноса: символическую коммуникацию, отпор и защиту. Лэнгс проиллюстрировал процесс взаимодействия переноса и контрпереноса на примере «психотерапевтического сговора» (Langs, 1982). В психоаналитической литературе описаны особые типы контрпереносов, которые наблюдаются при лечении психозов (Winnicott, 1945; Little, 1960; Searls 1979), психосоматических расстройств (Sperling, 1967), пограничных (Rohde-Dachser, 1983,4 часть) и нарциссических расстройств личности (Kohut, 1971; Kernberg, 1974; Spohnitz, 1979). Дантльграбер (Dantlgraber, 1982) указал на значение контрпереноса в процессе определения показаний к применению того или иного метода. Особое внимание привлекли к себе сообщения о сновидениях аналитика, связанных с контрпереносом (Zwiebel, 1984; Lester u.a., 1989).

### 3. Использование переноса и контрпереноса

При описании случая Доры Фрейд отмечает, что симптомы, обострившиеся в ходе переноса, исчезли лишь после его выявления. Таким образом, зримым выражением переноса в процессе лечения является сопротивление. Вместе с тем мягкий позитивный перенос способствует формированию лечебного альянса и преодолению сопротивления. И наконец, он представляет собой «натужно точную» (Lorenzer, 1970b, S. 200) копию вытесненных реляционных представлений, поэтому стоит «с самого начала внимательно следить за развитием и становлением переноса» (Freud, 1913c, S. 457). Способы использования переноса в психоаналитической ситуации продиктованы восприятием концепции переноса. Приверженцы фрейдовской концепции, согласно которой перенос представляет собой интрапсихический акт повторения, стараются избегать малейшей деформации процесса «развития переноса». Психоаналитики, полагающие, что перенос является элементом межличностного взаимодействия и обусловлен в том числе обстоятельствами аналитического сеанса и особенностями личности аналитика, могут вносить изменения в свой подход и обстановку сеанса. Впрочем, учитывая наличие тесной связи между переносом и контрпереносом, поводом для этих вариаций зачастую служит бессознательный контрперенос.

#### Способ

использования переноса зависит также от бытующих в рамках различных «школ» представлений об определенном содержании переноса.

## Перенос и контрперенос

Например, приверженцы теории объектных отношений британского толка оперативно интерпретируют фрагментарный объектный перенос, между тем как сторонники когнитивной психологии самости стараются сразу продемонстрировать пациенту свою эмпатию, поскольку полагают, что появление утраченного «блеска в глазах матери» уже знаменует начало анализа.

В рамках психоанализа толкование переноса повсеместно считается важным фактором терапии; Стрейчи именуется толкование переноса стержнем «интерпретации, способствующей изменениям» (см. гл. 34, «Психоаналитическое толкование»). Еще Фрейд указывал на то, что невроз переноса является инсценировкой основной фабулы невроза, благодаря которой можно истолковать невроз здесь и сейчас (Mertens, 1990, Bd.I). На протяжении длительного времени подход к *контрпереносу* исчерпывался попытками от него избавиться. Только после ревизии этого понятия в пятидесятые годы (Heimann, 1950; Racker, 1953) контрперенос был признан показателем не менее значимым, чем перенос. Литтл (Little, 1951) полагает, что в некоторых ситуациях аналитик должен сообщать пациенту о своем контрпереносе. По мнению Ракера (Racker, 1958), толкование может включать в себя элементы параллельного отыгрывания, которое производит аналитик. Александер рекомендует использовать особый, хотя до сих пор ни разу не практиковавшийся терапевтический прием, рассчитанный на сознательное погружение в переживания, связанные с контрпереносом, с целью «планомерного воссоздания благоприятного для лечения эмоционального климата» (Heigl, 1960).

### **4. Метапсихологические аспекты контрпереноса**

Теории переноса и контрпереноса имеют значение не только для клинической практики, но и для метапсихологии, психоаналитического учения о структуре психики. Если Хелен Дейч высказала лишь предположение о существовании неизученного бессознательного канала коммуникации, при исследовании которого можно было бы выяснить причины взаимного соответствия бессознательных фантазий в рамках переноса и контрпереноса, то в дальнейшем теоретики тяготели к созданию стройной теоретической системы. В этой связи Салливан и Лэнгс решительно провозгласили теорию поля, что чревато поспешным отождествлением подлинных отношений с интрапсихическими представлениями об объекте. Модели внедрения бессознательных реляционных фантазий в подлинные отношения представили Мук (Muck, 1978), Лоренцер (Lorenzer, 1970b) и Бауридл (Bauriedl, 1980).

36. Фокусная терапия — экстренное вмешательство \_\_  
психоаналитическая консультация*Марианна Лейцингер-Болебер, Михаэла Грюнциг-Зеебруннер***1. Введение**

Краткосрочная психоаналитическая терапия, в отличие от родственного ей «большого психоанализа», до сих пор не воспринимается как обычный инструмент из арсенала психоаналитических методов лечения. Это не может не удивлять, учитывая то обстоятельство, что краткосрочная терапия представляет собой не менее традиционный подход к лечению, чем стандартный психоаналитический метод. Достаточно вспомнить о том, что к числу основоположников краткосрочной терапии принадлежат сам Фрейд, Вильгельм Штекель, Сандор Ференчи, Франц Александер и Томас Френч. Тем не менее по поводу краткосрочной терапии до сих пор кипят споры. Многие психоаналитики расценивают краткосрочную терапию как противоестественную попытку установления априори хронологических рамок психоаналитического процесса. Иные, напротив, полагают, что краткосрочная терапия создает идеальные условия для психоаналитического изучения проблем времени, разлуки и смерти. Если некоторые психоаналитики превозносят этот подход, благодаря которому психоаналитическая психотерапия становится доступной для широких слоев населения, то их оппоненты обвиняют краткосрочную терапию в измене психоаналитическим принципам, полагая, что ее приверженцы жертвуют превосходным методом познания ради достижения исключительно терапевтических целей.

Вышеперечисленные противоречия объясняются еще и тем, что в ходе дискуссии на тему психоаналитической краткосрочной терапии невозможно обойти стороной проблему существования психоанализа в рамках медицинских учреждений. Достаточно указать на то, что едва ли не все психоаналитики, практикующие этот метод лечения, являются сотрудниками медицинских учреждений (Leuzinger-Bohleber, 1985). Например, Мелан, один из пионеров в области психоаналитической психотерапии, трудился в Тавистокской клинике в Лондоне, которая, в отличие от располагавшейся по соседству Хэмпстедской клиники Анны Фрейд, представляла собой учреждение, функционирующее в жестких рамках системы психотерапевтического обслуживания населения (Malan, 1979). Опубликованные работы Мелана остаются красноречивым свидетельством его стремления использовать все наличные ресурсы психоанализа (в частности, метод коллективной супервизии, разработанный Михаэлем Балин-

фокусная терапия — экстренное вмешательство — психоаналитическая консультация (М) в ходе терапевтической деятельности и эмпирических исследований, сохраняя при этом верность принципам психоаналитической критики.

В настоящее время в рамках психоаналитической практики сосуществуют различные концепции краткосрочной терапии.

Ниже приводится таблица, в которой представлены все терапевтические методы, в той или иной степени связанные с психоаналитической теорией. Методы лечения, которые можно считать психоаналитическими, поскольку они подразумевают систематическое исследование, анализ и интерпретацию феноменов сопротивления, переноса и контрпереноса, фигурируют в таблице под названием «методов аналитической ориентации».

## 2. Обзор методов краткосрочной психоаналитической терапии

Метод	Показания к применению и цель	Типичный терапевтический метод	Продолжительность лечения
Экстренная психоаналитическая терапия	Краткосрочная психотерапия, применяемая в качестве неотложной помощи в экстренных случаях с целью оперативного устранения явных симптомов или расстройства адаптации, при котором пациент подвержен декомпенсации и неспособен самостоятельно преодолеть острый текущий кризис	Терапевт занимает активную позицию, готов оказать пациенту поддержку, осуществляет интерпретации только в крайнем случае	1—3 сеанса
Экстренное вмешательство	Краткосрочная психотерапия, применяемая с целью преодоления текущего кризиса. В связи с характерным внутренним стрессовым состоянием или внешним и стрессовыми условиями пациенту угрожает декомпенсация, поэтому	Терапевт занимает активную позицию, готов оказать пациенту поддержку, психодинамическое значение кризиса выявляется в ходе интерпретации, если это возможно	1—5 сеансов

Психоаналитическая краткосрочная терапия	<p>он не может самостоятельно преодолеть кризис</p> <p>Собирательное название ряда вариантов традиционной психоаналитической терапии, подразумевающих резкое сокращение срока лечения</p>	<p>Терапевт соблюдает общие психоаналитические правила и использует прием интерпретации (толкования)</p>	5—50 сеансов
Психоаналитическая фокусная терапия	<p>Форма краткосрочной психотерапии, рассчитанная на психологическую обработку определенного конфликта и попутное выявление совокупности бессознательных проблем</p>	<p>Терапевт соблюдает общие психоаналитические правила и использует особые приемы интерпретации (толкования)</p>	10—30 сеансов



Метод	Показания к применению и цель	Типичный терапевтический метод	Продолжительность лечения
Психоаналитическая подростковая терапия	Вариант фокусной терапии; в основе терапевтического метода лежат психоаналитические данные о развитии подростков (Krejci & Bohleber, 1982; Leuzinger-Bohleber & Mahler, 1993)	Терапевт соблюдает общие психоаналитические правила; тем не менее большое значение имеют подлинные отношения, что способствует повышению степени активности терапевта; интерпретация переноса осуществляется редко	сеансов
Психоаналитическая консультация	Собирательное название консультативных мероприятий, которые проводятся в различных учреждениях с разными пациентами и всевозможными целями, например, воспитательная консультация, стимулирующая консультация, поддерживающая консультация; в основе методов консультирования лежат психоаналитические концепции	Консультант занимает активную позицию; интерпретации, как правило, не осуществляются	5—50 сеансов

### 3. Фокусная терапия — особая форма психоаналитической краткосрочной психотерапии

В настоящее время фокусная терапия остается самой взыскательной и утонченной методикой лечения. Аналитик, практикующий фокусную терапию, «фокусирует»

внимание, словно луч мощного прожектора, на ключевом текущем конфликте пациента и, пользуясь средствами психоанализа, проливает свет на предсознательные и бессознательные аспекты этого конфликта. Если жесткие хронологические рамки отмеряют пределы терапии «по горизонтали», подразумевая выбор и анализ лишь одного конфликта, то «по вертикали» пространство терапии ничем не ограничено, и терапевт не довольствуется поверхностным анализом проблем. Гипотеза гласит, что подобная «глубокая, сосредоточенная» психоаналитическая переработка конфликта влечет за собой масштабные изменения структуры психики пациента, благодаря повышению степени проницательности которого «свет», распространяясь во все стороны, пронизывает даже иные конфликтные области. Следствием подобной модификации фрагмента теоретической системы является преобразование системы в целом.

Таким образом, фокусная терапия отличается не только умеренностью при выборе цели! Она требует от терапевта полной отдачи, оставаясь интересным и вол-

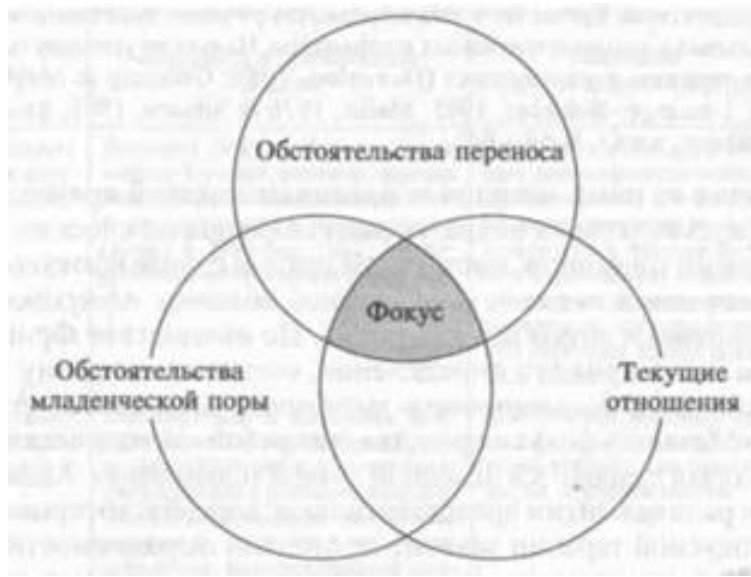
фокусная терапия — экстренное вмешательство — психоаналитическая консультация уюши<sup>М</sup> предприятием. Кроме того, она на редкость уязвима перед лицом личных,

профессиональных и административных конфликтов. Нельзя не упомянуть о взаимном влиянии терапии и учреждения (Davanloo, 1980; Griintzig & Meyer, 1978; Jijwer, 1976; Leuzinger-Bohleber, 1985; Malan, 1976 & Sifheos, 1981; фрагмент из Leuzinger-Bohleber, a. a. O., S. 54—94).

В отличие от иных методов психоаналитической краткосрочной -терапии, фокусная терапия подразумевает психоаналитическую переработку ключевого конфликта, «фокуса». В данном случае «фокусом» именуется *вычлняемый участок конфликтной области, переработка которого становится целью психотерапии*. По инициативе Фрица Мор-генгальтера было принято определение, согласно которому *«фокус представляет собой доминирующую тенденцию развития конфликта»*. По мнению Мелана, «фокус» представляет собой «тематический перекресток, который становится исходной точкой толкования». Мелан известен своими радикальными представлениями, согласно которым эффективность фокусной терапии зависит от степени выраженности психоаналитической ориентации терапевта при выборе приемов лечения. В связи с этим при описании приемов лечения, характерных для фокусной терапии, он ссылается на методологическое пособие классика психоаналитической литературы Карла Меннингера (Menninger, 1958), используя в качестве иллюстрации принципа исчерпывающего толкования схематичное изображение «тематического треугольника». Толкование считается исчерпывающим в том случае, если терапевту удастся выявить аналогичные структуры в сфере «текущих отношений», в сфере «обстоятельств младенческой поры» и в сфере «обстоятельств переноса». Это позволяет постепенно достигнуть понимания сущности бессознательного конфликта. Графически «фокус» можно представить в виде скрещения трех вышеперечисленных сфер. (Аналогичный характер носит концепция ключевой конфликтной темы отношений [Core Conflictual Relationship Theme] Люборского.)

#### **4. Показания к применению фокусной терапии**

В настоящее время существуют различные подходы к психоаналитической фокусной терапии, которые в зависимости от представлений о показаниях к применению этого метода и характерных приемов лечения носят *консервативный, радикальный и либеральный* характер (Kutter, 1981). Приверженцы консервативного подхода полагают, что фокусную терапию можно рекомендовать лишь пациентам, страдающим легкими невротами на начальной стадии развития заболевания, или находящимся в кризисном состоянии пациентам, которые обладают нормально функционирующим эго и способностью к интроспекции, располагают не



слишком жесткой психологической защитой, отличаются заметными интеллектуальными способностями и высоким уровнем мотивации. Иными словами, речь идет о пациенте типа YAVIS (Blaser, 1977). При этом терапевт фокусирует внимание на конфликтах, связанных с эдиповым комплексом. Наличие расстройств прегенитального характера рассматривается как противопоказание. Терапевт стремится сформировать позитивный перенос, по возможности избегая негативного переноса. «Глубокие» толкования, подразумевающие анализ детских переживаний, а также поспешные толкования и толкования переноса считаются непригодными терапевтическими методами. С этой концепцией резко контрастируют представления приверженцев радикального подхода. В ходе исследования, проведенного в Тавистокской клинике, Мелан доказал (Malan, 1976), что тяжелые, хронические расстройства тоже поддаются лечению в рамках фокусной терапии. Решающее значение имеют готовность пациента приступить к целенаправленному анализу конфликта, высокая степень мотивации и способность к позитивной реакции на толкование. В этом случае можно рассчитывать на то, что фокусная терапия принесет хорошие результаты. Кроме того, успех терапии зависит от готовности терапевта к энергичной работе, а также от его умения истолковать ключевой конфликт в рамках переноса, выявив связь конфликта с исходным переживанием. Приверженцы либерального подхода полагают, что фокусную терапию следует рекомендовать прежде всего пациентам типа YAVIS, и предупреждают от использования подобных методов при лечении пациентов, страдающих преимущественно расстройствами прегенитального

## Психоаналитическая групповая терапия

характера, в частности индивидов со склонностью к пограничным или паранормальным психическим

расстройствам личности. Вместе с тем они используют не только методы поддержки, которыми ограничиваются приверженцы консервативного подхода, а применяют методы диагностики, которые носят «аналитический» характер, поскольку в поисках истинного толкования принимает участие пациент.

**5. Достоинства краткосрочной терапии**

Благодаря существованию краткосрочной терапии (в том числе фокусной терапии), психоаналитики получают возможность работать в государственных медицинских учреждениях, сохраняя при этом верность принципам психоаналитической критики. Вместе с тем аналитик, практикующий краткосрочную терапию в рамках медицинского учреждения, под влиянием бытующих в учреждении представлений о рентабельности терапии постоянно рискует позабыть о старом законе психоанализа, согласно которому человек имеет право на понимание вопреки любым соображениям рентабельности (Marcuse, 1965).

37. Психоаналитическая групповая терапия *Петер Куттер***1. Определение**

Психоаналитическая групповая терапия представляет собой комбинацию двух психоаналитических методов: индивидуального психоанализа и группового анализа. Согласно двухмерной модели психоаналитической групповой терапии, аналитик должен одновременно следить за состоянием каждого индивида и группы в целом. В связи с необходимостью постоянного лавирования между индивидуальным и групповым анализом руководитель группы должен обладать особыми способностями и навыками.

**2. Исторический экскурс****2.1. Вальтер Шиндлер**

Шиндлер (Schindler, 1980) полагал, что группа представляет собой копию семейных отношений, которые воспроизводятся в текущей ситуации. При этом руководитель играет роль отца, участники группы уподобляются братьям и сестрам, а группа в целом олицетворяет мать.

## VI. Клинический психоанализ

### 2.2. Байон

По мнению Байона (Bion, 1971), группа представляет собой единый организм, вступающий в контакт с руководителем. Участники «рабочей группы» могут наметить определенные цели терапии и планомерно продвигаться в этом направлении. В отличие от них участники «идейной группы» находятся под влиянием характерных бессознательных процессов. Усиление присущей индивиду тревоги, которое вызывает типичные защитные реакции, объясняется прежде всего тем, что в условиях групповой терапии индивид становится частью коллектива. Тревога связана прежде всего с вытесненным инфантильным желанием независимости от руководителя, которое является характерной особенностью так называемой зависимой группы, а также с фантазиями генитального характера, характерными для групп с тенденцией к формированию парных отношений, и деструктивными процессами, происходящими в рамках отношений между руководителем и так называемой конфликтной группой или группой, склонной к бегству.

## 3. Современные концепции

### 3.1. Фулкес

Фулкес (Foulkes, 1978), будучи активистом Лондонского общества группового анализа и автором оригинальной методики работы с терапевтическими группами, оказывает значительное влияние на современную групповую психотерапию. В отличие от Байона, Фулкес рекомендует использовать не герметичные группы, а *slow open groups*, в процессе работы с которыми участники, добившиеся явных успехов, выбывают, уступая место новичкам. Благодаря такому подходу удается вовремя выявить проблемы, связанные с чувством потери. Руководителю группы надлежит создавать благоприятную эмоциональную атмосферу на сеансе, осуществлять анализ группового процесса и в случае необходимости проводить интерпретацию. О строгих правилах речь не идет. Руководитель может по собственному усмотрению интерпретировать коллективные переживания или индивидуальные переживания, а также комбинировать два подхода к толкованию.

Фулкес уделяет большое внимание социологическим аспектам группового процесса, указывая на общую «матрицу» коллективных взаимоотношений и «паутину» межличностных отношений, нити которой тянутся от одного участника группы к другому. Вместе с тем его концепция является психоаналитической, поскольку он не игнорирует перенос и сопротивление. По мнению Фулкеса, сновидения участников группо-

Психоаналитическая групповая терапия

рой терапии не менее значимы, чем сновидения пациента в условиях индивидуального анализа. Общие реакции участников группы на определенные происшествия именуется «специфическими групповыми» реакциями. Речь идет, в частности, о гомеостазе, множественном переносе, групповой защитной реакции, отыгрывании, формировании подгрупп и феномене поиска «козла отпущения» (Kadis et al., 1982).

### 3.2. Хейгл-Эверс и Хейгл

В Германии самыми известными теоретиками и практиками в области аналитической групповой психотерапии являются Хейгл-Эверс и Хейгл (Heigl-Evers & Heigl, 1978). В рамках «Геттингенской модели» группового процесса совмещаются концепции психоанализа и социальной психологии, в частности, представления о минимальном структурировании, свободном взаимодействии, сознательном, предсознательном и бессознательном уровнях психической деятельности, психосоциальных защитных маневрах. При этом учитываются позиция, функции и роль каждого индивида. К числу самостоятельных методов групповой терапии относятся интерактивная групповая психотерапия, групповая психотерапия аналитической ориентации и собственно психоаналитическая групповая терапия.

## 4. Приемы лечения

### *Групповые и индивидуальные толкования*

В настоящее время терапевт решает проблему выбора того или иного метода толкования, принимая во внимание коллективный и индивидуальный аспекты терапии, поскольку каждый член группы в любой ситуации является одновременно индивидом и участником коллектива.

### *Три функции руководителя группы*

1. Герменевтическое *понимание* и интерпретация.
2. *Наблюдение* за мимикой и жестами членов группы.
3. *Выявление* инфантильных паттернов отношений, к которым могут сводиться наблюдаемые коллективные феномены.

## 5. Основные характеристики коллективных переживаний

В связи с тем, что в рамках группы развивается множество разнообразных процессов, следует обратить внимание прежде всего на следующие основные их характеристики:

## VI. Клинический психоанализ

— *повторное оживление эдиповых конфликтов*, связанных с чувствами ненависти и ревности, которые возникают между мужчинами и женщинами;

— *конфронтация с образом отсутствующего или «слабого» отца*

— переживания, связанные с *ранними отношениями между матерью и ребенком*;

— *нарциссические коллективные переживания* в рамках так называемых *нарциссических групп*; в том случае, если члены группы страдают преимущественно нарциссическими расстройствами личности, в процессе терапии может происходить повторное оживление переживаний связанных с «грандиозной самостью», описанной Когутом (Kohut, 1973) и «идеализированными представлениями о родителях»;

— *переживания пограничного типа*; в том случае, если члены группы страдают преимущественно пограничными расстройствами личности, в процессе терапии происходит активизация описанных Кернбергом «интроецированных примитивных объектных отношений», сопровождаемая разграничением коллективного пространства на «исключительно благожелательные» и «исключительно неблагоприятные» элементы, а также формированием подгрупп.

### 6. Способы применения групповой терапии

#### *Полемические группы*

Под влиянием разговорной терапии, сосредоточенной на пациенте, сложилась концепция полемических групп (Rogers, 1974), в рамках которых первостепенное положение занимают скорее переживания и контакты, чем анализ переживаний.

#### *Политические группы*

Политические группы — детище Рихтера (Richter, 1972), который неустанно стремился использовать групповой подход в области *социального обслуживания, семейной терапии и общественной деятельности-Группы самопознания*

Участники групп самопознания, предназначенных для решения личных или профессиональных проблем (Kutter & Roth, 1981). собираются с целью получения более полного представления о себе и окружающих.



*Группы супругов или партнеров*

В условиях группы можно проводить терапию супружеских пар и партнеров. При этом объектом анализа становится феномен «тайного сговора» между двумя кажущимися противниками в ущерб третьей стороне (Willi, 1975).

*Группы с двумя руководителями*

Этот метод руководства применяется, как правило, при групповой терапии супругов и партнеров. Двое экспертов, практикующих групповую терапию, могут разделить обязанности, связанные со слежением за состоянием каждого индивида и группы в целом. Вместе с тем руководители должны хорошо «сыгратся», чтобы по окончании групповых сеансов анализировать неизбежные переживания, связанные с переносом и контрпереносом.

**7. Резюме**

Психоаналитическая групповая терапия создает идеальные условия для того, чтобы проводить одновременно лечение многих пациентов. При этом стоимость психотерапевтических услуг вполне соответствует ожидаемым результатам. Именно поэтому метод групповой терапии широко применяется в области медицинского и иного обслуживания населения, а также в сфере повышения квалификации специалистов по социальной медицине.

38. Психоаналитическая семейная терапия *Тея Бауридл*

**1. Исторический экскурс**

В двадцатом столетии такие понятия, как система, структура, сеть, отношения, взаимная зависимость, информация и коммуникация заняли первостепенное положение почти во всех науках, включая психологию, общую психотерапию и, в частности, психоанализ. Несмотря на то что фундамент *системной теории* был заложен еще на заре истории психоанализа (учитывая представления Фрейда о «психическом аппарате» с «инстанциями» ид, эго и супер-эго, о развитии ребенка в рамках отношений с отцом и матерью, об эдиповом комплексе, а также о взаимной

## VI. Клинический психоанализ

согласованности переноса и контрпереноса в процессе терапевтически отношений), первые ростки семейной терапии появились за пределами самого психоанализа.

Результаты психодинамических исследований шизофрении, проведенных в пятидесятые годы в США прежде всего Бейтсоном, а также его коллегами и последователями из числа сотрудников института Паоло-Альто, свидетельствовали о том, что шизофреническое расстройство индивида обусловлено характером эмоционального взаимодействия в семье, в особенности отношениями между («шизофреноген-ной») матерью и подвергающимся патологическому воздействию ребенком. Бейтсон и его коллеги разработали «теорию двойных уз» (Bateson et al., 1956) и высказали предположение о том, что предтечей шизофренического расстройства являются противоречивые требования, предъявляемые ребенку, который не может заметить их противоречивость, поскольку первое требование выражается словами, а второе сообщение носит невербальный характер (например, «поди сюда — оставайся на месте!»). Угодив в эту «западню отношений», ребенок старается тем или иным образом выбраться из нее, и на стадии отдаления подобное «освобождение» оборачивается шизофреническим расстройством.

Впрочем, приверженцы традиционного психоанализа едва ли приняли к сведению эту знаменательную теорию. За исключением Сирлза (Searls, 1955, 1956), который на основе данной концепции создал удачную теорию контрпереноса, возникающего при лечении пациентов, страдающих шизофренией, психоаналитики сочли эту первую психодинамическую теорию взаимодействия чуждой психоанализу. Сами сторонники этой концепции предпочитали именовать ее «коммуникационной теорией» и высказывали резкие критические замечания по поводу психоанализа (Watzlawick, 1972; Watzlawick et al., 1974), стремясь высмеять прежде всего теории бессознательного и защитных механизмов.

В Германии первую психодинамическую концепцию отношений родителей и ребенка создал Рихтер (Richter, 1963, 1970), который учитывал влияние родителей на ребенка и рассматривал семью в целом как пациента. Бауридл (Bauriedl, 1980, 1983) объединила под общим названием *анализа отношений* концепции психоаналитической семейной терапии, в основе которых лежала диалектико-эмансипационная модель изменений. В Геттингене Шперлинг и его коллеги (Sperling et al., 1982) создали семейную терапию для представителей разных поколений, методы которой основаны на концепции «невидимой лояльности» (Boszor-menyi-Nagy & Spark, 1973). Кроме того, родственные психоанализу теории коммуникации были разработаны Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi-Nagy, 1965), Штирлином (Stierlin, 1971) и Вилли (Willi, 1975).

Психоаналитическая семейная терапия

## 2. Как трактуется понятие «система»?

Для того чтобы выявить различия между методами семейной терапии, следует ответить на три вопроса, связанных с трактовкой понятия системы и представлением терапевта о своем месте в рамках или за рамками этой системы.

1. Именуется ли *системой* стройное единство актов взаимодействия вербального и невербального характера, доступное лишь для наблюдения извне, или взаимная согласованность сознательных и бессознательных желаний, страхов и защитных механизмов, присущих отдельному члену семьи и семье в целом?
2. Придерживается ли терапевт мнения о том, что силы, действующие в рамках семейной системы, направлены на сохранение статус-кво (гомеостаза), или рассматривает их с диалектической точки зрения и сквозь призму фрейдовской концепции навязчивого повторения, полагая, что они направлены одновременно на сохранение гомеостаза и дальнейшее раскрепощение (т. е. вследствие «естественной плавучести бессознательного» способствуют изменениям)?
3. Полагает ли терапевт, что в идеальных условиях он находится за рамками этой системы, или придерживается мнения о том, что он *eo ipso\** включен в нее, испытывает ощущения, связанные с контрпереносом, и принимает участие в сохранении статус-кво, попутно способствуя изменениям?

## 3. Терапевтическое вмешательство

Практические методы, которые использует терапевт, равно как и его представление о собственной роли в процессе терапии зависят от трактовки понятия «система».

1. Терапевт, рассматривающий систему как множество индивидуальных и коллективных бессознательных эпизодов, отдает предпочтение психоаналитическому методу *понимания в рамках сцены* (Argelander, 1970, 1982, 1983). Он анализирует поведение членов семьи в процессе взаимодействия с целью выявления его значения в контексте бессознательной сцены, к которой он причастен подобно остальным членам семьи и в которой он пытается разобраться вместе с ними. В данном случае терапевт поначалу не рассчитывает на изменение поведения членов

\* [лат.] Тем самым. —Прим. переводчика.

## VI. Клинический психоанализ

семьи, а стремится выявить их вытесненные переживания (прежде всего желания и тревоги), что способствует изменению поведения и устраняет *симптома*.

2. Терапевт, полагающий, что силы, действующие в рамках системы направлены на достижение компромисса между стремлением к переменам и страхом, который вызывает мысль об изменениях, подвергает интерпретации соответствующие переживания, но не принимает меры *против* защитной системы. Терапевт исходит из того, что побуждение к изменениям уже характерно для всей системы и каждого члена семьи поэтому нет нужды давать подобный импульс извне. Если система рассчитана исключительно на достижение и сохранение гомеостаза, то побуждение к изменениям, привнесенное извне, лишь способствует увеличению силы инерции в рамках системы. Используя психоаналитический подход, рассчитанный на выявление бессознательных переживаний терапевт не стремится к тому, чтобы возникло состояние нужды, а проводит общий *анализ наличного состояния*, рассматривая желание перемен и раскрепощения как существенные мотивы. При этом речь идет о мнимом парадоксе психоанализа: любой индивид может изменить свою интрапсихическую защитную систему только в том случае, если он уверен в том, что никто не мешает ему оставаться таким, каков он есть.

3. Если терапевт не верит в существование архимедовской точки опоры за пределами семейной системы, укрепившись в которой можно перевернуть эту систему, возникает представление о способах влияния индивида (аналитика), причастного к общей терапевтической системе, на процесс изменений «изнутри». Контрперенос позволяет сочувствующему и сопереживающему аналитику ощутить напряжение, возникающее в связи со стремлением к переменам и боязнью перемен. При этом аналитик задается вопросом: что следует *мне* предпринять для того, чтобы здесь и сейчас чувствовать себя комфортнее в рамках отношения с пациентами? Такая постановка вопроса позволяет упразднить общий бессознательный паттерн отношений, который сводится к следующему представлению: если бы *ты* стал другим, мне было бы лучше. Тем самым удается разжать тиски, в которых оказались близкие люди и аналитик, втянутый в семейные отношения посредством переноса и контрпереноса. Аналитик подвергает сомнению *проективные идентификации* с помощью толкования и определенных действий, которые сводятся к внутренним изменениям. Разумеется, отправной точкой является глубокое убеждение в том, что ни один человек не может улучшить свое состояние за счет другого человека. Только таким образом можно избавиться от искаженного (депрессивного и зачастую бессознательного) представления о психоанализе, согласно которому состояние пациента

## Психоаналитическая семейная терапия

улучшается в том случае, если терапевт старается сдерживаться, несмотря на самые неприятные поступки пациента.

**4. Различные подходы к семейной терапии**

На фоне разнообразных прагматичных и эклектичных подходов к семейной терапии, в основе которых зачастую лежат методы гуманистической психологии, выделяются теория и методика так называемой *системной семейной терапии* (Selvini et al., 1975, 1992; Stierlin, 1977) и психоаналитической семейной терапии (Richter, 1963, 1970; Bauriedl, 1980, 1983; Sperling et al., 1982). Теоретические и методические различия между этими подходами охарактеризованы выше. В рамках концепции *анализа отношений* Бауридл совместила теорию двойных уз с психоаналитической теорией интрапсихического *амбивалентного расщепления* (Bauriedl, 1980, 1982). С теоретической точки зрения, совмещение интрапсихических и межличностных процессов заключается в том, что интрапсихическое амбивалентное состояние, связанное со страхом и желанием, рассматривается как «причина» таких двояких сообщений. Подобные ощущения индивида можно передать следующим образом: «Поди ко мне, но лучше не двигайся с места, поскольку меня слишком пугает твое приближение, хотя больше всего на свете мне хотелось бы, чтобы ты подошел». При лечении пациентов, страдающих тяжелыми расстройствами, в частности психозами или пограничными расстройствами личности, аналитику следует совмещать обе половины противоречивых переживаний в своем сознании, поскольку в подобных условиях возникает риск того, что они вновь распадутся на полярные элементы, которые будут распределены среди отдельных членов семьи.

В рамках и за рамками психоанализа при обосновании склонности к отстраненному поведению принято ссылаться на низкую с первого взгляда степень *эффективности* психоаналитических процедур, что связано с превратным толкованием психоаналитического принципа *отстраненности*. Отстраненность зачастую воспринимается как «пассивное сопровождение». В контексте семейной терапии подобное определение представляется явно устаревшим (Bauriedl, 1980, S. 51 ff), поскольку в данном случае «слияние» терапевта с пациентом свидетельствует о том, что терапия потерпела фиаско. Характерной особенностью патологических отношений не только между членами семьи, но и между терапевтом и семьей является отсутствие возможности для различения, что выражается как в виде мнимого уподобления желаний и страхов (посредством идентификации, выполняющей функцию межличностного защитного механизма), так и в виде их противопоставления (амбивалентного расщепления/ проективной идентификации).

## VI. Клинический психоанализ

Это обстоятельство следует учитывать в процессе *подготовь* специалистов по психоаналитической семейной терапии. Неотъемлемым элементом подготовки является курс личного анализа и дополни-тельный курс особого учебного анализа, предназначенного для изуче-ния собственных переживаний, паттернов восприятия и реакции, свя-занных с семьей, в которой воспитывался аналитик. Кроме того процессе подготовки и терапевтической практики необходимо использовать методы коллегиальной супервизии, в основе которых должен лежать принцип толерантности. Иными словами, подобная супервизия предназначена не для корректировки, а для осторожного анализа. Бессознательные тенденции к слиянию с семейной системой в данном случае настолько сильны, что аналитик зачастую может выявить их и избавиться от них только с помощью коллег.

39. Психоаналитическая терапия супружеских пар *Гертруда Вендль-Кемпман*

В связи с тем что психоаналитики стали проявлять интерес не только к индивидуальным психодинамическим процессам, но и к межличностным процессам, а также к обусловленной ими обратной связи (см. гл. 37 «Психоаналитическая групповая терапия»; гл. 38 «Семейная терапия»; гл. 41 «Группы Балинта»), внимание исследователей привлекли и структуры отношений между партнерами (Willi, 1972,1975; Preuss, 1973). Начиная с 1970 года изучались проблемы, связанные с возникновением, развитием и лечением расстройств партнерских отношений.

Если прежде наблюдалась тенденция к сосредоточению внимания на интрапсихических аспектах генеза того или иного конфликта, то в настоящее время специалисты по семейной терапии и терапии супружеских пар склонны ограничиваться анализом межличностных процессов, протекающих здесь и сейчас. При этом они неизбежно упускают из вида то обстоятельство, что в основе индивидуальных и межличностных конфликтов — и с точки зрения динамики влечений, и в соответствии с теорией объектных отношений, — лежат переживания, связанные с особыми стадиями процесса достижения психологической зрелости.

Расчет на решение конфликта в текущей ситуации (Stierlin, 1971; Selvini-Palazzoli, 1977), характерный для коммуникативных наук в целом, роднит системную терапию супружеских пар, равно как и семейную терапию с бихевиоральной психотерапией, что вызывает скепсис в рядах психоаналитиков. Впрочем, в том случае, если терапевт принимает во

Психоаналитическая терапия супружеских пар

„димание бессознательный материал, то есть действует в соответствии с психоаналитическими принципами, он может учитывать взаимное влия-ице

интрапсихических и межличностных процессов, связанных с ,(Онфликтами между партнерами, и осуществлять соответствующее терапевтическое вмешательство.

### **1. Психоаналитические представления о структуре отношений**

*/./ Отношения между партнерами и стадии развития либидо*

С точки зрения динамики влечений, манера эмоционального восприятия каждого партнера в нынешней ситуации продиктована переживаниями, возникающими на всех стадиях развития либидо. Характер влечений на доэдиповой и эдиповой стадиях развития, равно как и психологическое состояние в течение латентного и пубертатного периодов оказывают решающее влияние на эмоциональный фон и форму текущих партнерских отношений. Вне зависимости от выбора того или иного термина — в рамках фрейдовской концепции шизоидного характера и депрессивного характера, в которую внес дополнения Шульц-Хенке, представлений Балинта о филобатических и окнофилических переживаниях или представлений Малер о переживаниях в рамках переноса, связанных со стадиями психологического симбиоза или психологической индивидуации, — речь идет о значимых способах переживания, формирующих особые структуры партнерских отношений.

Таким образом, понятия, заимствованные из теории неврозов, позволяют расширить шкалу научных референций, сквозь призму которых рассматриваются феномены, связанные с конфликтами между партнерами. Фиксация на переживаниях анального и истерического характера, равно как и соответствующие формы защиты тоже становятся причиной конфликтов и определяют манеру их устранения. В этом смысле следовало бы провести на основе теории развития либидо исследование с целью определения степени и характера влияния, которое оказывает на партнерские отношения и процесс развода столкновение аналогичных или различных структур (Wendl-Kempmann & Wendl, 1986). Например, в условиях фиксации на переживаниях орального характера между партнерами возникают конфликты в связи с притязаниями на роль ребенка или родителя. При наличии фиксации на переживаниях анального характера супруги без конца выясняют, кто из них прав. В условиях фиксации на переживаниях, характерных для эдиповой стадии, партнеры исподволь соперничают, и каждый из них старается доказать, что только он Достоин восхищения.

## VI. Клинический психоанализ

Вилли (Willi, 1972) описывает феномены, связанные с конфликтами между партнерами и не укладывающиеся в рамки учения о стадиях развития либидо и теории объектных отношений. В известной степени они свидетельствуют о наличии своеобразного бессознательного паттерна, позволяющего уладить конфликт.

### *1.2. Взаимодействие между партнерами и формирование объектных отношений*

В течение последних десятилетий сведения, полученные в ходе эмпирических исследований процесса развития переживаний, связанных с объектными отношениями индивида (см. гл. 8 «Теории объектных отношений»), заняли прочное положение в современной психоаналитической теории. Индивидуальные особенности этого процесса и степень развития текущих переживаний имеют первостепенное значение в контексте реляционных проблем.

Индивиды, которые желают пройти курс психоаналитической терапии супружеских пар, преимущественно балансируют между переживаниями, связанными с первичным нарциссизмом, и стремлением к объекту, способному удовлетворить их потребности. Даже в том случае, если в остальном личность подобных пациентов отличается зрелостью, в условиях двухсторонних отношений происходит регрессия, в результате которой пациенты возвращаются к предшествующим паттернам объектных отношений, и поэтому их ожидания на начальном этапе терапии продиктованы переживаниями эго-синтонического характера. В связи с тем что устойчивые представления о наличии объекта еще не сформировались, индивид не может, по крайней мере в условиях стресса, воспринимать партнера как самостоятельного человека, намерения которого зачастую не совпадают с его собственными. Напряженная атмосфера в отношениях с визави, обладающим иным характером, представляется подобному индивиду невыносимой. Расщепление и проекция тех или иных элементов собственной личности на партнера наблюдаются при партнерских отношениях гораздо чаще, чем в условиях индивидуального анализа. Потребность в поиске компромиссных решений и сохранении достигнутых соглашений способствует активизации прежних защитных операций.

### 2. Конфликты между партнерами и соматические симптомы

Пациентов нередко направляют на консультацию к специалистам по психоаналитической терапии супружеских пар в связи с тем, что в ходе лечения в условиях клиники или в рамках иной терапевтической



## Психоаналитическая терапия супружеских пар

практики наблюдаются психосоматические симптомы, в значительной степени обусловленные партнерскими отношениями. В подобных случаях терапевт, направляющий пациента к специалисту по психоаналитической терапии супружеских пар, рассчитывает на то, что непосредственный анализ конфликта позволит достигнуть успеха быстрее, чем индивидуальный анализ каждого партнера. Таким образом, терапию супружеских пар можно рекомендовать и при соматических расстройствах.

### **3. Процесс исцеления в условиях психоаналитической терапии супружеских пар**

#### ***3.1. Отдельные пары***

Предпосылками успешного проведения терапии являются высокий уровень мотивации обоих партнеров, готовность к сосредоточенному анализу личных проблем и переработке интерпретаций.

Прежде всего терапевт с учетом характерных особенностей отношений и проблематики намечает вместе с парой определенное количество сеансов (как правило, 10 сеансов) или договаривается с партнерами о том, что терапия не будет ограничена жесткими временными рамками.

В «фокусе» терапии периодически оказывается тот или иной аспект конфликта вкупе с текущими разногласиями, которые возникают во время сеанса и, наряду с общим конфликтом, рассматриваются сквозь призму предшествующего психологического развития каждого партнера. В том случае, если терапевту удастся разобраться в сложившейся ситуации и осуществить интерпретацию с учетом влияния различных факторов, обусловленных предшествующим развитием каждого партнера, пациенты, как правило, испытывают значительное облегчение. Зачастую на промежуточном этапе этого процесса терапевт становится объектом переноса со стороны обоих партнеров, что впоследствии по мере развития процесса толкования в атмосфере эмпатии позволяет понять сущность конфликта между партнерами. Переживания, связанные с осознанием того, что эмпатия не всегда подразумевает осуждение, оказывают в условиях терапии супружеских пар столь же целительное воздействие, что и в условиях индивидуального психоанализа.

Предпосылкой успешного лечения является способность терапевта придерживаться психоаналитической позиции, несмотря на эмпатию. Аналитикам иного профиля почти не приходится сталкиваться на практике с явными конфликтами, за исключением тех случаев, когда возникает ярко выраженный перенос. Аналитик, практикующий индивидуаль-

## VI. Клинический психоанализ

ную терапию и терапию супружеских пар, замечает в процессе анализа своих переживаний при контрпереносе, что в первом и втором случаях ему приходится выполнять различные функции. При двухсторонних отношениях от него требуется порой лишь эмпатия, между тем как при трехсторонних отношениях сверх того необходимо, чтобы его положение в рамках эдиповой триангуляции было устойчивым.

### *3.2. Групповая терапия супружеских пар*

Успех групповой терапии супружеских пар, равно как и обычной групповой терапии (см. гл. 37 «Групповая терапия»), во многом зависит от состава группы. В этой связи наиболее удобными представляются группы, состоящие из четырех пар с равным уровнем дифференциации при наличии различных симптомов. В ходе предварительной беседы с каждой парой терапевт предлагает партнерам изложить свои соображения наедине. При удачном подборе пациентов члены группы продолжают время от времени собираться даже после завершения терапии и совместными усилиями решать текущие проблемы без участия терапевта. Это нельзя не приветствовать, поскольку цель групповой терапии заключается в том, чтобы избавиться от потребности в услугах терапевта.

Группы, состоящие из супружеских или иных пар, могут быть герметичными и открытыми. Судя по моему опыту, предпосылкой развития аналитического процесса является взаимное соглашение о проведении годичного курса терапии с частотой — один сдвоенный сеанс в неделю. По истечении этого срока участники группы вольны принимать решение о продолжении или прекращении терапии. В связи с тем что терапия приносит «плоды», как правило, через год, участники группы в большинстве случаев предпочитают продлевать срок терапии до двух лет.

Степень эффективности групповой терапии супружеских пар значительно повышается благодаря усилиям тех пациентов, которые выполняют функции терапевта. Участники группы постигают на собственном опыте, что чужое мнение не следует автоматически воспринимать как повод для соперничества, поскольку зачастую оно позволяет раздвинуть горизонты понимания.

Неловкость или паузы — явления для подобных групп нетипичные, поскольку каждый пациент спешит поведать остальным участникам коллектива о том, что произошло в течение недели.

Следует отметить, что групповая терапия, в отличие от индивидуальной терапии, позволяет пациентам убедиться в относительном значении собственных конфликтов. Это обстоятельство является немаловажным фактором лечения. Кроме того, постоянное общение с участниками

## Детский психоанализ

коллектива и наблюдение за поведением иных пар способствуют приобретению навыков коммуникации, которые впоследствии могут пригодиться каждой паре при общении наедине. В ходе наблюдения за общением других пар участники коллектива не испытывают потребности в мобилизации защитного потенциала и поэтому могут без напряжения сопоставлять переживания других пациентов со своими собственными чувствами.

В условиях группы пациенты получают возможность разобраться в собственных переживаниях, понять, что эти переживания не являются абсолютными, и научиться адекватно воспринимать чувства других людей. Благодаря этому повышается способность «общению с партнером. Таким образом, групповая терапия служит стимулом, под влиянием которого каждый пациент, сбрасывая ярмо зависимости от группы, аналитика и партнера, совершает важный шаг по пути обретения собственных коммуникативных способностей.

### **4. Цель терапии супружеских пар**

Учитывая пожелания клиентов, терапевт должен в ходе предварительной беседы четко указать на то, что восстановление или разрыв отношений не входят в задачи терапии.

Анализ предназначен лишь для того, чтобы пациенты могли получить полное представление о бессознательной динамике своих отношений и после зрелого размышления принять решение, касающееся дальнейших отношений.

Терапевтам, практикующим индивидуальный анализ, тоже следовало бы обращать внимание на отношения пациента с партнером. Это позволило бы свести к минимуму риск, которому подвергаются эти отношения в условиях тенденциозной идентификации.

## 40. Детский психоанализ *Карина Шнейдер-Хенн*

### **1. Исторический экскурс**

Создание детского психоанализа, несомненно, является заслугой Фрейда. Его работа «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (Freud, 1909b) вошла в историю как первый отчет о психоаналитическом лечении ребенка. Приступая к лечению «маленького Ганса», который на почве вытесненной эдиповой тревоги страдал фобией, связанной с

## VI. Клинический психоанализ

лошадьми, Фрейд стремился прежде всего обосновать свое предположение о наличии связи между инфантильной сексуальностью и неврозом в зрелом возрасте.

Живейший научный интерес вызывало у Фрейда именно психическое расстройство мальчика, а не его лечение, поскольку аналитик встретился с пациентом лишь один раз для короткой консультации. Терапия которую проводил отец Ганса, получавший устные и письменные рекомендации Фрейда, изучавшего его отчеты, завершилась успешно. На фоне открытий, сделанных Фрейдом в области инфантильных влечений в процессе анализа взрослых пациентов, новой теории развития, основанной на представлении об эрогенных зонах, и теории бессознательной душевной деятельности ощущалась настоятельная потребность в ревизии тогдашней педагогической системы. Последователи Фрейда пришли к заключению, что открытый подход к воспитанию ребенка, рассчитанный на просвещение, позволяет свести к минимуму риск появления невротических расстройств в зрелом возрасте. На первом Международном психоаналитическом конгрессе, который состоялся в Зальцбурге в 1908 году, Сандор Ференчи сделал доклад на тему «Психоанализ и воспитание»; эта же тема привлекла внимание цюрихского психиатра Юнга в связи с наблюдениями за собственными детьми; в 1909 году американский педагог и психолог Стенли Г. Холл предложил Фрейд и Юнгу посетить Соединенные Штаты; швейцарский пастор Оскар Пфистер разрабатывал методы «педагогического анализа», предназначенного для лечения подростков; эту работу продолжил его ученик Ганс Цуллигер, практиковавший детскую игровую терапию. Альфред Адлер открыл в Вене несколько педагогических консультационных кабинетов. Зигфрид Бернфельд, работник детского дома Ба-умгартен, и Август Айхорн, сотрудник учебно-воспитательного заведения для беспризорников и активист Общества управления детскими приютами, пытались внедрить новейшие психоаналитические концепции в педагогику.

Материальным проявлением тесной взаимосвязи между психоанализом и педагогикой стали сочинения Термины Гуг-Гельмут, которая, будучи первым детским и подростковым психоаналитиком, практиковала амбулаторную игровую терапию, совершая визиты к пациентам. Начиная с 1919 года она выполняла обязанности аналитика на отделении лечебной педагогики венской педиатрической клиники и была автором «цикла лекций для педагогов», а в 1923 году возглавила педагогический консультативный центр в психоаналитической амбулатории. Термина Гуг-Гельмут считалась ведущим специалистом в области детского психоанализа (Graf-Nold, 1988), и в 1920 году, спустя месяц после того, как

## Детский психоанализ

Карл Абрахам, Макс Эйтингон и Эрнст Зimmel основали в Берлине Поликлинику для психоаналитического лечения нервных расстройств с учебным институтом, ей доверили вести педагогический курс.

Начиная с 1918 года собрания психоаналитического общества стала посещать Анна Фрейд, которая работала учительницей младших классов и приступила к личному анализу под началом Фрейда. В 1922 году ее приняли в общество, и она провела анализ первых маленьких пациентов.

В том же году под эгидой Венского психоаналитического общества была создана амбулатория, а в 1925 году, благодаря стараниям Хелен Дейч, Зигфрида Бернфельда и Анны Фрейд, к амбулатории присоединился устроенный по берлинскому образцу учебный институт. Ключевые произведения Анны Фрейд, в частности «Введение в методику психоанализа», опубликованное в 1927 году, и «Эго и защитные механизмы», увидевшее свет в 1936 году, были созданы на основе лекций, прочитанных перед учащимися этого института. Кроме того, она издавала в сотрудничестве с Августом Айхорном, Зигфридом Бернфельдом и Вилли Хофером «Журнал психоаналитической педагогики», который прекратил свое существование в 1938 году и воскрес после войны в облике *The Psychoanalytic Study of the Child* \*.

Мелани Клейн, завершив в Будапеште курс анализа под началом Фе-ренчи, приступила к детскому психоанализу. Свои занятия она продолжила в Берлине, где в период между 1921 и 1926 гг., наряду с Бертой Борнштейн и Адой Мюллер-Брауншвейг, работала под руководством Карла Абрахама, а начиная с 1926 года вплоть до кончины практиковала детский психоанализ в Лондоне. Первым пациентом Мелани Клейн стал ее пятилетний сын Эрик, фигурирующий под псевдонимом Фриц в отчете, который она представила в 1919 году членам Венгерского психоаналитического объединения.

«Знания, приобретенные в ходе этого анализа, определили направление всей моей дальнейшей деятельности», — писала Мелани Клейн (Klein, 1972, S. 14). Клейн проводила лечение сына в детской, используя его игрушки: «Ребенок с самого начала делился со мной своими фантазиями и тревогой преимущественно во время игры, между тем как я их неизменно истолковывала... Этот метод соответствует основному принципу свободных ассоциаций» (ebd.). На основе опыта, приобретенного благодаря первой попытке психоаналитического лечения ребенка, Мелани Клейн разработала собственную психоаналитическую теорию, вступив в соперничество с Анной Фрейд.

\* [англ.] «Психоаналитическое исследование ребенка». — *Прим. переводчика.*

## 2. Различия между приемами лечения, разработанными Анной Фрейд и Мелани Клейн

Исходя из того, что грубое обращение пациентов в возрасте от 2 до 3 лет со своими игрушками свидетельствует в рамках переноса о характере ранних объектных отношений, Мелани Клейн пришла к выводу о существовании исходного конфликта между любовью и ненавистью между нежными и деструктивными порывами, символическим выражением которого являются фрагментарные объекты, в частности любимая «добрая» и «злая» материнская грудь, подвергающаяся настоящим нападкам со стороны грудного ребенка. По мнению Клейн, младенец воспринимает мать как «протопрес-ледовательницу, которая извне и изнутри атакует тело ребенка», угрожая кастрировать младенца мужского пола или выпотрошить младенцев обоих полов (S. 26). Клейн была «убеждена в том, что в основе инфантильных неврозов лежит психотическая (т. е. параноидная и шизоидная) тревога, которая в известной степени является элементом нормального развития в младенчестве...» (а.а. О., S. 26). Она подразделяла оральную стадию развития на две субфазы — параноидно-шизоидную и депрессивную, — полагая, что переживания, характерные для этого этапа психологической эволюции, сохраняются на всю жизнь и доступны для реактивации в любом возрасте. Судя по результатам наблюдений Мелани Клейн, по мере развития процесса интеграции приятных и неприятных для эго ребенка элементов объекта возникает депрессивная тревога, поэтому она и назвала субфазу, датированную второй половиной первого года жизни, «депрессивной». Камнем преткновения между Анной Фрейд и Мелани Клейн явилось мнение последней о том, что эдипов комплекс и супер-эго формируются в возрасте, соответствующем депрессивной субфазе развития. Разрешающим фактором этого процесса Клейн считала фрустрации орального характера, обусловленные внешними обстоятельствами или «неспособностью» ребенка «получать удовлетворение от кормления грудью» (Klein, 1973, S. 158).

Различные представления Мелани Клейн и Анны Фрейд о процессе развития ребенка и происхождении неврозов, разумеется, не могли послужить основой для аналогичных приемов лечения.

Если Анна Фрейд тяготела к «модификации классических приемов лечения», то Клейн усматривала значительные различия между интерпретацией детских переживаний и анализом состояния взрослого человека, хотя и допускала, что при изучении эго взрослого человека учитывать уровень психологического развития было бы не менее целесообразно-

## Детский психоанализ

«о, чем При исследовании эго ребенка. Она рекомендовала без промедления обращать внимание на позитивные и негативные проявления переноса и осуществлять «глубокое» толкование. При этом сначала происходит реактивация, а затем ликвидация агрессивных и садистических импульсов орального характера, которые не в последнюю очередь обусловлены завистью и ненавистью, возникающими в связи с «бессознательным знанием» того, что родители вступают в коитус, рассматриваемый сквозь призму фантазий орального толка (Klein, 1973, S. 166).

Анна Фрейд придерживалась иного мнения, хотя впоследствии произвела ревизию некоторых своих представлений о модификации приемов лечения с учетом условий детского психоанализа, в частности концепции «неаналитической прелюдии» терапии. Она полагала, что дети хуже поддаются анализу, чем взрослые люди, поскольку зачастую не испытывают страдания, под давлением которых возникает потребность в аналитическом лечении, и не проявляют склонности к самосозерцанию, рефлексии и озарению. Чем моложе пациент, тем скромнее его способность к восприятию правды, ниже порог восприятия тревоги и фрустрации, уязвимее представления о неизменности объекта, и поэтому выше степень риска возникновения переноса. Серьезным препятствием на пути развития процесса психоаналитического лечения Анна Фрейд считала и то обстоятельство, что дети предпочитают выражать свои чувства действиями, а не словами. Кроме того, она полагала, что «щекотливая ситуация может сложиться в связи с неизбежным вмешательством родителей в процесс анализа ребенка». «В этих обстоятельствах довольно трудно разработать приемы лечения в соответствии с канонами психоанализа, то есть осуществить интерпретацию феноменов, связанных с переносом и контрпереносом, устранить смещение и регрессию, заменить примитивные патогенные защитные механизмы резонными, адаптивными реакциями, усилить общий потенциал эго и создать условия, при которых эго сможет контролировать большее пространство психики» (A. Freud in Sandler et al., 1980, S. 9).

### **3. Мотивация ребенка и задачи психотерапевта**

Анна Фрейд неустанно подчеркивала значение основательного психодиагностического исследования, которое проводится с учетом метапсихологических критериев перед началом лечения. Например, симптомы инфантильной тревоги можно рассматривать сквозь призму динамики защитных механизмов и с учетом затрат психической энергии как свидетельство более или менее успешной адаптации, между тем как в контексте генеза они свидетельствуют о принадлежности к определенной

## VI. Клинический психоанализ

стадии развития. Не в последнюю очередь следует ответить на вопрос о психологическом значении связанных с тревогой конфликтов в рамках структуры психики ребенка. Речь идет об определении степени психосексуальной зрелости, оценке характера организации эго и получении сведений об уровне объектных отношений.

На практике прелюдия детского анализа отличается от предварительной стадии анализа взрослого человека. Как правило, ребенок оказывается на приеме у психотерапевта из-за того, что на него жалуются родители или у него возникают проблемы социального характера либо в детском саду, либо в школе, поэтому уровень его личной мотивации поначалу невысок. На предварительном этапе терапии ребенок создает в процессе игры своеобразный «автопортрет», что позволяет ему определить свое душевное состояние, повысить уровень мотивации, необходимой для лечения с помощью аналитических методов и формирования лечебного альянса.

Даже при благоприятных условиях мотивация и лечебный альянс периодически подвергаются опасности в процессе аналитического лечения, поэтому следует время от времени проводить мероприятия, способствующие восстановлению необходимой эмоциональной атмосферы. Нельзя забывать и о том, что ребенок оказался в приемной аналитика по воле родителей, который могут в любой момент прервать курс лечения. В связи с этим следует подвергать психологической переработке сопротивление и негативный перенос не только в рамках отношений между аналитиком и анализандом, но и в контексте взаимоотношений аналитика и родителей. Даже позитивный перенос при наличии конфликтов, подрывающих лояльное отношение ребенка к родителям или связанных с ревностью родителей к терапевту, может способствовать развитию деструктивных тенденций. Как правило, опасность возникает в том случае, если терапевт под воздействием типичного контрпереноса начинает играть роль примерного родителя и бессознательно обращается с истинными родителями как с детьми. Между тем привлечение родителей к терапии способствует достижению цели анализа, которая заключается в «предотвращении задержек психологического развития, устранении ограничений, связанных с регрессией и вынужденными уступками, и высвобождении произвольной энергии, стимулирующей дальнейшее развитие ребенка» (Freud, 1987, Bd. 9, S. 2410).

В условиях детской и подростковой психоаналитической терапии остаются в силе основополагающие правила, регулирующие процесс свободных ассоциаций, толкования сновидений и переживаний, связанных с переносом, защитной реакцией и сопротивлением. Стоит ли указы-



ать на то, что повторение и реконструкция прежних (травматических) переживаний  
в

являются неотъемлемыми элементами анализа, который осуществляется с целью осознания, понимания и адаптации.

Однако в связи с тем, что ребенок мыслит конкретно и упрощенно, принимая во внимание прежде всего текущие обстоятельства, эмоциональный опыт приобретает в процессе детского анализа большее значение, чем разъяснение. К этому располагает и обстановка сеанса, ибо и без того незначительная дистанция между аналитиком и пациентом может сокращаться в том случае, если ребенок отличается эмоциональностью и склонностью к бурной жестикуляции.

Аналитик должен проникнуться мыслями и чувствами ребенка, а также ознакомиться с его манерой отыгрывания, поскольку в противном случае он рискует упустить из вида бессознательные переживания пациента, которые заявляют о себе в играх, фантазиях, сновидениях и творчестве ребенка (Anthony, 1982). Маленький пациент рассчитывает на то, что аналитик не только поможет ему разобраться в своих чувствах, но и откликнется на них, поскольку дистанция, разделяющая сознательную и бессознательную области, в детском возрасте еще довольно незначительна, и ребенок, которого пугает перспектива разрушения бессознательных структур под натиском эго, должен знать наверняка, что аналитик — это живой человек, способный помочь ему отличить фантазии от реальности и распутать клубок противоречивых чувств и влечений.

#### **4. Три уровня психотерапевтических отношений**

Реальные терапевтические отношения, которые ребенок периодически подвергает испытанию на прочность, сравнивая аналитика с близкими людьми, сохраняют актуальность в течение всего аналитического процесса. На начальном этапе терапии маленький пациент отдает предпочтение привычной манере общения со взрослыми людьми, проявляя недоверие или занимая выжидательное положение, выказывая равнодушие или принимая активное участие в диалоге. В зависимости от намерений и степени зрелости психики ребенок пытается освоиться в непривычной терапевтической ситуации, которая может поначалу вызывать у него страх, и старается получить представление об аналитике, оказывающее решающее влияние на лечебный альянс. Впрочем, напряженная атмосфера, в которой протекает терапевтический диалог в рамках детского анализа, возникает не только в результате взаимодействия реальных отношений и отношений, связанных с переносом, но и вследствие того, что ребенок создает еще

## VI. Клинический психоанализ

одно реляционное пространство, облекая в конкретную форму свои внутренние образы (Нааг, 1983). По мнению Хаара, наряду с реальным отношением ребенка к текущим обстоятельствам и терапевту, возникают особые отношения с участием воображаемых персонажей (ковбоев шерифов, гангстеров), и ребенок, словно режиссер, дает указания терапевту, ожидая от него определенных слов и действий. Подобная проекция собственных представлений и влечений скорее всего обусловлена переносом прежних объектных переживаний, хотя речь идет прежде всего о том, что фрагменты эго, ид и супер-эго ребенка приобретают материальную форму в рамках проективной идентификации, а затем под влиянием корректирующей о эмоционального переживания в ходе общения с аналитиком сливаются воедино в самости ребенка. В соответствии с принципами психоанализа ребенок идет на поводу у ассоциаций. Вместе с тем он превращает их в игру, рассчитывая на то, что в ней примет участие и аналитик, который «чередует диагностические наблюдения и эмпатические сопереживания должен наделять ребенка этой способностью» (Нааг, 1983, S. 19). Отмечая малейшие невербальные сигналы, принимая во внимание собственные переживания в рамках переноса и фантазии, которые возникли, быть может, еще в детстве, психотерапевт стремится понять значение этих образов, расшифровать закодированные сигналы в ходе игры и способствовать тому, чтобы ребенок их осознал (Anthony, 1982).

Перенос в рамках детского психоанализа тоже во многом отличается от переноса, возникающего в процессе анализа взрослого человека. В связи с тем, что первичные участники отношений оказывают решающее влияние на душевные переживания ребенка, а процесс консолидации внутренних объектов далек от завершения, на аналитика проецируются преимущественно текущие эмоциональные переживания, поэтому невротический конфликт можно выявить *in statu nascendi*\*. Вместе с тем в ходе детского психоанализа наблюдаются реакции переноса, обусловленные ранними объектными переживаниями и провоцирующие посредством бессознательных инсценировок, осуществляемых пациентом, соответствующие реакции контрпереноса со стороны терапевта, которые можно использовать в качестве инструмента диагностики. Подход к анализу феноменов переноса в рамках детской психотерапии не отличается от соответствующей методики, применяемой при психотерапии взрослых пациентов. Для того чтобы внести изменения в невротические стереотипы отношений и создать условия для переживания иного характера, необходимо подвергнуть психологической пере-

\* [лат.] В состоянии зарождения. —Прим. переводчика.

## Детский психоанализ

работке и интерпретации тревогу, сопротивление и инфантильные действия анализанда. Степень влияния внутренних образов на отношения и характер этих представлений зависит от возраста и уровня развития ребенка. Для детей четырехлетнего возраста игра является основным средством выражения своих переживаний, между тем как подростки четырнадцати лет обращаются к фантазиям и отыгрыванию лишь в период регрессии. В этом смысле детский психоанализ отличается от подросткового психоанализа.

До недавнего времени считалось, что в подростковом возрасте происходит «повторное оживление эдипова комплекса», и для успешной адаптации в мире взрослых подростку необходимо окончательно устранить прежние конфликты. Ныне этот период развития рассматривается сквозь призму процесса укрепления социальной, индивидуальной и половой идентичности, который может спровоцировать характерные расстройства.

В подростковом возрасте «на критической стадии развития ощущается настоятельная потребность в утолении страстей сексуального и нравственного характера, которая и приводит к закономерной разрядке. На исходе этого периода подросток выходит за пределы семьи и входит в общество» (Kaplan, 1988, S. 11). Речь идет о драматическом этапе развития, который служит связующим звеном между детством и зрелостью.

Предпосылкой достижения сексуальной зрелости являются отделение от близких родственников, отношения с партнером противоположного пола и отказ от идеализации родителей, который позволяет в том числе устранить опасность инцеста.

Этим и объясняются трудности, с которыми приходится сталкиваться специалистам по подростковому психоанализу. На данной стадии прогрессивное развитие сопровождается регрессивными процессами. Отделение от родителей, которые воспринимаются в контексте эдиповых отношений как объекты соблазнения, оборачивается привязанностью к индивидам, олицетворяющим мать или отца в рамках переноса и в известной степени наделенным аналогичными чертами совершенства и инцестуозной привлекательности. В этих условиях терапевту следует действовать с особой осторожностью (Bios, 1962, 1985; Laufer & Laufer, 1984).

Вне зависимости от специализации психоаналитика в области лечения детей или подростков, он становится свидетелем психологического и физического созревания, становления и развития юных пациентов. Это ощущение превращает тяжелую работу с детьми и подростками в творческое предприятие.

**1. Исторический экскурс**

Благодаря группам Балинта врачи, психологи и другие представители социальной медицины получают возможность обсудить с коллегами конфликты, возникающие в рамках отношений с пациентами и клиентами. В данном случае процесс психологической переработки носит психоаналитический характер, поскольку члены группы обращают внимание на бессознательный подтекст сообщений, рассматривают групповую ситуацию как отражение предшествующих социальных и профессиональных отношений, учитывая то обстоятельство, что любая попытка выяснения сущности реляционного конфликта неизбежно наталкивается на *препятствия* и вызывает *сопротивление* (Rosin, 1980/81). В 1949 году ученик Ференчи психоаналитик Михаэль Балинт прила-сил практикующих врачей на «исследовательский семинар», который проводился в Тавистокской клинике в Лондоне. Годом раньше он разделял со своей женой Энид Балинт обязанности по руководству группами тренинга для консультантов по вопросам брака. По его замыслу, групповые занятия должны были помочь каждому врачу получить полное представление о психологических проблемах, с которыми ему приходится сталкиваться в повседневной практике, и таким образом добиться «частичного, но существенного изменения» собственной личности. Согласно Балинту, каждому врачу следовало прежде всего определить степень своей предрасположенности к конфликтам, характер своих «стандартных реакций» и типичной профессиональной манеры поведения, а затем внести допустимые и необходимые коррективы в эти представления. Вместе с тем Балинт не планировал применять этот метод групповых занятий с целью повышения квалификации специалистов в сфере психотерапии или психоанализа.

Михаэль Балинт не представил исчерпывающую концепцию своего метода; его статьи (Balint, 1964; Balint et al., 1966), написанные живым и образным языком, равно как и воспоминания специалистов, которым посчастливилось с ним общаться и приобрести навыки руководства группой из первых рук, позволяют по достоинству оценить изобретательность и гибкость его подхода к реализации данного метода. В связи с отсутствием основательных и исчерпывающих работ, посвященных группам Балинта, — первый компендиум статей на эту тему, сопровождаемых научным комментарием, появился лишь в 1989 году благодаря

усилиям Розина,—это название по ошибке закрепилось за бесчисленными психоаналитическими групповыми методами супервизии и самопознания. Несмотря на то что постоянно появляются новые публикации на эту тему, до сих пор ощущается настоятельная потребность в подробном описании методов и приемов, характерных для подхода Балинта и отличающих его от соответствующих методов супервизии и самопознания.

## **2. Методы, применяемые в группах Балинта**

Группа Балинта представляет собой в известной степени нечто среднее между группой психоаналитического самопознания и психоаналитическим консилиумом, посвященным отдельному случаю. С одной стороны, усилия членов группы Балинта сосредоточены на выявлении сущности реляционных конфликтов профессионального характера. С другой стороны, это не мешает участникам коллектива заниматься самопознанием. Каждый член группы получает представление о личных и зачастую бессознательных конфликтах, которые лежат в основе болезненных переживаний, связанных с межличностными профессиональными отношениями. Вместе с тем самопознание не является основной задачей групповых занятий такого рода. Если участник коллектива желает заняться интенсивной психологической переработкой выявленного в групповой ситуации конфликта и рассмотреть его сквозь призму своей биографии, его, как правило, направляют к психоаналитику или психотерапевту.

Зачастую придерживаться золотой середины в ходе работы с коллективом, в равной степени далеким от группы самопознания и «круглого стола», бывает непросто (Alberti & Rosin, 1984). Кроме того, стиль работы в коллективе должен соответствовать характеру групповых занятий. В любом случае следует применять метод, который одновременно помогает членам группы понять сущность конфликтных профессиональных межличностных отношений и позволяет заниматься, по выражению Розина, «самопознанием, сосредоточенным на пациенте», вызывая то, что Балинт называл благотворными «метаморфозами» личности каждого участника коллектива.

По мнению Балинта, самопознание, сосредоточенное на клиенте, представляет собой в первую очередь *метод повышения квалификации*, рассчитанный на дипломированных специалистов. Твердая уверенность в собственных профессиональных способностях позволяет таким специалистам сохранять самообладание, несмотря на все перипетии, связанные с самопознанием, сосредоточенным на пациенте. Кроме того, предпосылкой для психологической переработки катоптрических феноме-

## VI. Клинический психоанализ

нов в ходе группового процесса является готовность каждого члена группы к сосредоточенному анализу профессиональных межличностных отношений. Впрочем, участники групповых занятий, поглощенные размышлениями о собственных конфликтах, обращают внимание прежде всего на феномены, отражающие характер их личных конфликтов в групповой ситуации. Они стараются получить полное представление о личных конфликтах, рассматривая их сквозь призму текущих профессиональных отношений. В действительности процесс должен протекать в обратном направлении: внимание следует уделять в первую очередь отношениям между членом группы и пациентом, выявляя стереотипы восприятия, предрасположенность к конфликтам и склонности к навязчивому повторению, характерные для обоих индивидов.

Довольно часто предпринимаются попытки использования групповых методов Балинта с целью повышения квалификации психотерапевтов и даже в ходе обучения студентов. Существуют «молодежные группы Балинта» (Luban-Plozza, 1974), группы Балинта для учащихся медицинских (Brautigam, Knauss, & Wolf, 1983), психологических (Kutter, 1988) и социально-педагогических факультетов (Кбгпег, 1990). Результаты этих попыток оцениваются неоднозначно. Попытки повсеместного применения подхода Балинта в качестве метода повышения квалификации, за которое ратует Аргеландер (Argelander, 1988), носят довольно поверхностный характер. Для того чтобы дать объективную оценку этим инициативам, необходимы дальнейшие исследования.

### 3. Приемы работы в группах Балинта

Приемы работы в группах Балинта ориентированы на методы психоаналитической групповой терапии. Обычная группа насчитывает 8—12 человек. Исключение составляют лишь так называемые «большие группы» (Stucke, 1988). Как правило, членами группы становятся представители одной профессии, которые зачастую работают рука об руку в определенной больнице. Впрочем, в этих условиях конфликты, связанные с учреждением, могут повлиять на анализ отношений между врачом и пациентом (Rappe-Giesecke, 1988). В подобных случаях руководитель группы может прервать занятия в рамках программы Балинта и в течение 1—2 сеансов обсудить с участниками коллектива конфликты административного характера, которые создают препятствия на пути развития группового процесса (Schlosser, 1989).

В связи с тем, что рамки главы не позволяют подробно описать все нюансы приемов, которые используются при работе в группах Балинта (см. Luban-Plozza, 1974; Nedelmann & Ferstl, 1989; Rosin, 1989; Roth,

1984), мы рассмотрим лишь некоторые аспекты манеры поведения руководителя группы.

Руководитель группы Балинта является, подобно своим коллегам, возглавляющим группы самопознания или терапевтические группы, «гарантом» соблюдения предварительных соглашений. Выполнить эту задачу крайне сложно, поскольку поиск «золотой середины» между самопознанием и консилиумом должен сопровождаться на практике заключением определенных соглашений. В данном случае метод «свободных» ассоциаций следует применять с расчетом на текущие профессиональные межличностные отношения. Допустимая степень психологической регрессии («формальной» регрессии эго) определяется необходимостью выяснения сущности отношений, которые прежде находились за пределами понимания. Внезапные озарения участника коллектива используются прежде всего для анализа латентного реляционного конфликта; метод реконструкции взаимосвязи между обстоятельствами биографии участника групповых занятий и нынешними конфликтами в рамках группы Балинта не практикуется. Таким образом, руководитель группы Балинта должен вносить необходимые коррективы в манеру общения участников коллектива, регулировать уровень их регрессии и препятствовать отклонениям в сторону от актуальной темы. Благодаря этому в течение всего группового процесса в центре внимания остаются текущие профессиональные межличностные отношения. Отстраняясь от фантазий, соображений, порывов и высказываний участников коллективных занятий, руководитель группы, тем не менее, обращает их внимание на значимые параллели между прозвучавшими репликами и конфликтными профессиональными отношениями; это позволяет каждому члену группы и коллективу в целом получить представление о стереотипной предрасположенности к конфликтам в рамках переноса, стандартных реакциях и взаимосвязи между переносом и контрпереносом в контексте прежних и нынешних групповых отношений.

#### **4. Перспективы**

Методы Балинта широко применяются в процессе повышения квалификации дипломированных специалистов, а групповые занятия такого рода являются обязательным элементом программы дополнительной психотерапевтической подготовки врачей.

Несмотря на стремительный рост числа публикаций на тему групповых занятий такого рода, по-прежнему ощущается потребность в серьезных научных трудах, посвященных методам и приемам, используемым в рамках групп Балинта, а также

## VI. Клинический психоанализ

проблеме эффективности этого подхода. Что касается методики групповых занятий, то

прежде всего необходимо систематизировать разнообразные формы коллективной практики, которые слывут «группами Балинта», и разграничить подлинные методы Балинта и соответствующие методы, применяемые в рамках психоаналитических консилиумов групп самопознания, коллегиальной супервизии и консультации.

Для того чтобы определить степень эффективности и характер воздействия групповых занятий, необходимо провести масштабные исследования. Несмотря на то что результаты исследований свидетельствуют об эффективности группового метода Балинта (Rosin & Heigl-Evers 1988), они не позволяют судить о превосходстве этого подхода над иными методами супервизии. «Классические» методы катарсических исследований, которые давно применяются для оценки эффективности терапевтических приемов, не годятся для изучения групп Балинта. Очевидно, что наиболее целесообразными при исследовании группового процесса являются «сопроводительные» методы, например анализ содержания (Naujoks, 1988).

Вышеназванные научные проблемы не мешают врачам, психологам, богословам, юристам, педагогам, медицинским сестрам и представителям социальной медицины практиковать методы групповых занятий. Судя по всему, степень субъективной эффективности данного метода довольно высока, и многие специалисты, которые принимают участие в этих занятиях по доброй воле и самостоятельно оплачивают связанные с ними расходы, довольны достигнутыми результатами.

42. Психоанализ в стационарных условиях *Пауль Л. Янсен*

### 1. Преамбула

История совершенствования методов стационарной психоаналитической психотерапии представляет собой процесс постепенного превращения индивидуальных психоаналитических методов, первоначально рассчитанных лишь на амбулаторные условия и двухсторонние отношения, с помощью психоаналитической групповой терапии в оригинальную стационарную психоаналитическую терапию. В ходе этого длительного процесса важное значение имело осмысление феномена терапевтических отношений, в частности переноса и контрпереноса. Размышления по поводу лечения в стационарных условиях и совер-



## Психоанализ в стационарных условиях

доенствование психоаналитической теории и приемов лечения послужили импульсом для развития этого процесса. При рассмотрении принципе стационарной психоаналитической терапии необходимо принимать во внимание социальные и административные

динамические параметры. Психоаналитическая терапия подразумевает своеобразную обстановку, которая создает рамки терапевтического процесса. В амбулаторных условиях, с расчетом на которые и были разработаны психоаналитические приемы лечения, обстановка является исходным пунктом терапевтического процесса, подразумевающего реактивацию конфликтов при переносе в рамках двухсторонних отношений. В стационарных условиях процесс повторного оживления инфантильных переживаний в контексте отношений с терапевтом развивается в иной обстановке.

### **2. Стационарные условия**

Условия стационарного лечения определяются не только целью терапии, но и рентабельностью, порядком приема и выписки пациентов, сроком лечения, постановлениями администрации больницы и специализацией медицинского учреждения. В сфере решения хозяйственных и административных вопросов полномочия психоаналитика, который является сотрудником медицинского учреждения, ограничены. В стационарных условиях психоанализ практикуется на фоне межличностных отношений, развивающихся в рамках большого коллектива. Если в ходе индивидуального психоанализа все сведения адресованы одному терапевту, на которого ориентированы и все психические процессы, то в стационарных условиях пациент имеет возможность общаться со многими работниками медицинского учреждения (врачами, дипломированными психологами, медицинскими сестрами, сиделками, санитарями, специалистами по психотерапии с помощью музыки и живописи, специалистами по кинезитерапии) и другими пациентами.

В амбулаторных условиях терапевтическое пространство разделено на экзистенциальную и профессиональную области. Первую половину дня пациента занимает профессиональная деятельность, а вторая половина дня отводится для межличностного общения. В больнице существует иной распорядок дня. Кроме того, в стационарных условиях пациент в любое время может рассчитывать на помощь лечащего врача или персонала больницы, между тем как при амбулаторном лечении количество сеансов строго регламентировано, и пациент имеет возможность встречаться с терапевтом, например, лишь четыре раза в неделю.

Очевидно, что условия стационарного лечения влияют и на терапевтические отношения, и на терапевтический процесс. Психоаналити-

## VI. Клинический психоанализ

ку, работающему в больнице, приходится совмещать принципы психоаналитической терапии, подразумевающей анализ сопротивления, переноса и контрпереноса, с хозяйственными, административными и социальными нормами медицинского учреждения. Судя по результатам анализа различных концепций стационарной психотерапии, в основе которой лежат психоаналитические принципы, на форму терапии влияют не только вышеназванные условия работы в медицинском учреждении, но и убеждения практикующего терапевта (Janssen, 1987). Можно выделить три общие концепции стационарной психотерапии.

### ***2.1. Психоанализ, не затрагивающий межличностные отношения в рамках стационара***

Сторонники этой концепции полагают, что психоаналитический процесс в стационарных условиях должен развиваться обособленно от иных терапевтических мероприятий. В данном случае психоаналитическая терапия проводится по образцу индивидуального амбулаторного психоанализа. Психоаналитик принимает в расчет стационарные условия в зависимости от степени тяжести заболевания, которым страдает пациент, и действует с учетом характера соматической терапии, принимая меры во избежание отыгрывания, злоупотребления алкоголем или медикаментами и антисоциального поведения. Гарантией неприкосновенности терапевтического пространства служит разделение стационарной и психоаналитической терапии. Принимая во внимание информацию медицинского характера, психотерапевт не имеет права без согласия пациента сообщать врачам и персоналу больницы сведения, полученные в ходе психоанализа. Игнорирование фактора групповой динамики, который в той или иной степени влияет на лечение в рамках стационара, приводит к деформации процесса переноса в ходе двухсторонних отношений между пациентом и аналитиком.

### ***2.2. Биполярная система: терапевтическое пространство и реальное пространство***

Концепции, в основе которых лежит принцип разделения терапевтического пространства и реального пространства, в известной степени продиктованы стремлением внедрить представление о терапевтической общности в текстуру психоаналитической терапии. Согласно идее терапевтической общности, возникающей в стационарных условиях, больницу в целом следует рассматривать как терапевтическое пространство (Hilpert et al., 1981). В 1965 году была сформулирована концепция бипо-

Психоанализ в стационарных условиях

ярной системы стационарной психотерапии (Епке, 1965), подразуме-  
я

разграничение групповой психотерапии и социотерапии в стационарных условиях. Если поведение персонала больницы должно соответствовать реальным обстоятельствам, то в терапевтическом пространстве развиваются прежде всего аналитические и интерпретативные процессы. Пространство гештальттерапии и кинезитерапии относится, как правило, к области социотерапии. Принадлежность к тому или иному пространству определяется задачей, которая стоит перед специалистами. Подобные концепции создаются с целью интеграции процессов переноса в сфере терапии, а также во избежание расщепления переноса и регрессии, ослабляющей потенциал эго. Вместе с тем, терапевт рискует упустить из вида перенос, связанный с индивидами, относящимися к реальному пространству, поскольку пациенты, оказавшись в коллективе, определяют значимые для них объекты и в этом пространстве в соответствии с бессознательной динамикой отношений. Учитывая это обстоятельство, в течение последних двадцати лет психоаналитики занимаются созданием интегративного терапевтического подхода, в основе которого лежит представление о коллективном лечении.

### *2.3. Интегративная концепция*

Согласно интегративной концепции (Janssen, 1987), в стационарных условиях возникает разветвленная сеть терапевтических отношений, в рамках которых могут проявляться *дисперсные процессы переноса*. В соответствии с этим подходом наибольшего успеха можно добиться при лечении пациентов, страдающих структурными расстройствами эго и склонных к примитивным переносам, влияющим на пространство коллективных межличностных отношений в целом.

На основе представления о развитии процессов переноса в стационарных условиях определяются принципы организации совместной работы специалистов. Различные терапевтические отношения не противопоставляются друг другу, поскольку каждый специалист выполняет свои динамические и терапевтические функции в рамках определенного взаимодействия, гарантирует сохранение необходимой терапевтической обстановки и несет ответственность за соблюдение условий стационарного лечения. Отношения являются самостоятельными элементами общей системы и выполняют определенные терапевтические функции. Структура процесса лечения пациента обусловлена целями, которые преследуют различные специалисты, составляющие персонал больницы. С помощью руководителя бригады врачей и психоаналитика-консультанта специалисты, занятые лечением пациента, анализируют и сопоставляют сведения о различных терапевтических отношениях.

## VI. Клинический психоанализ

В связи с тем, что каждый специалист вступает в определенные отношения с пациентом, врачебный персонал может учесть и проанализировать весь спектр дисперсных переносов пациента. Таким образом пациент получает возможность для повторной инсценировки своих интроецированных патологических объектных отношений «здесь и сейчас» в рамках разветвленной сети коллективных терапевтических отношений. При помощи терапевтов он понимает сущность своих инфантильных, патогенных объектных отношений. Под влиянием этих сведений и непривычных переживаний могут произойти необходимые психологические изменения.

Несмотря на то что перед врачебной бригадой стоят общие терапевтические задачи, каждый коллектив специалистов выполняет особые функции. Можно выделить три уровня терапии:

1. Поддержка, включающая в себя непосредственные телесные контакты в ходе медицинского обследования, лечение, уход и кинезитерапию.
2. Создание невербального символического пространства в ходе психотерапии с помощью музыки и живописи.
3. Интерпретация и психологическая переработка инсценировок пациента в ходе индивидуальной и групповой психоаналитической терапии.

На каждом этапе терапии пациент получает определенные возможности. Подмостками для вербальной или пластической инсценировки его ранних конфликтов служит терапевтическое пространство, в рамках которого на первом уровне гарантируется удовлетворение потребности в заботе и внимательном отношении, на втором уровне происходит символическое, а на третьем уровне вербальное осмысление этих потребностей. Таким образом, пациенты, страдающие структурными расстройствами эго, приступают к индивидуации и избавляются от привязанности к первичным объектам.

### 3. Заключение

Многие психоаналитики, получившие полное представление о возможностях и пределах стационарной психотерапии, отказываются от привычного скепсиса. Практиковать психоанализ в стационарных условиях можно и нужно, а психоаналитическое лечение пациентов, страдающих структурными расстройствами эго и психосоматическими заболеваниями, следует проводить именно в больнице. Стационарная психоаналитическая терапия может внести значительный вклад в лечение людей, страдающих психическими и психосоматическими заболеваниями.

## VII. Прикладной психоанализ

### 43. Психоанализ и политика *Тейя Бауридл*

#### **1. Понятие «политический психоанализ»**

Некоторым психоаналитикам понятие политического психоанализа представляется тавтологией, поскольку они исходят из того, что психоанализ по определению имеет немаловажное значение в исследовании политических проблем, и поэтому прилагательное кажется им излишним. С точки зрения иных психоаналитиков, это определение грешит противоречием, потому что между психоанализом и политикой нет ничего общего. Они полагают, что психоанализ представляет собой технику саморефлексии, которая может применяться исключительно в личных целях и предназначена для лечения определенных психических недугов. В политике, напротив, остро стоит проблема власти, и поэтому речь идет не о саморефлексии, а скорее о защите и реализации своих (по определению, экспансивных) интересов. В связи с этим считается, что в политике психоаналитическая саморефлексия едва ли приемлема, а тем более желательна, поскольку она лишает человека самоуверенности и снижает его способность к решительным практическим действиям. Следовательно, стремление использовать психоаналитические знания в политике возникает лишь по вине мании величия тех психоаналитиков, которые мечтают таким образом «исцелить мир».

Два этих полярно противоположных мнения могут служить наглядной иллюстрацией той напряженной ситуации, в которую попадает исследователь, приступивший к изучению отношений между политикой и психоанализом. Консервативно настроенные политики и психоаналитики единодушно отказывают психоанализу в праве на политическое значение. Однако среди психоаналитиков и представителей других дисциплин немало и тех, кто склонен идеализировать психоанализ в качестве «профилактической консультации для политики».

Противоречия, возникающие всякий раз, когда поднимается вопрос о том, могут ли психоаналитики вмешиваться в общественные и политические процессы, и каким образом может осуществляться подобное

## VII. Прикладной психоанализ

вмешательство, стары как сам психоанализ (они описаны, в частности Schulein, 1983; см. также Parin, 1978, и Bauriedl, 1984). В работах Фрейда представлены оба направления: психоанализ в качестве анализа культур<sub>Ы</sub> который посредством толкования

бессознательных элементов общественного сознания создает условия для критической оценки структур ответственных за подавление, и психоанализ в качестве индивидуального анализа, который и в этом случае позволяет устранить симптомы и расстройства отношений, обусловленные бессознательными факторами

Контакты между психоанализом и политикой вызывают тревогу с обеих сторон, хотя речь идет всего лишь о связи между практикой и рефлексией. Иногда в рамках психоанализа возникает тенденция к отрицанию любого практического действия, которое пренебрежительно именуют «отыгрыванием»; в политике, напротив, рефлексия и анализ мотивов того или иного поступка недооцениваются и отвергаются как излишний «психологизм». Скорее всего, и психоаналитики, и политики считают, что в таких понятиях, как практическая рефлексия и рефлексивные действия, содержится вопиющее противоречие.

Психоаналитики, рискнувшие «выйти из-за кушетки» и представить общественности свое личное мнение по тому или иному политическому вопросу, опираясь на психоаналитическую теорию, сталкиваются с конфликтами, о которых они не могли и помыслить, пока оставались «за кушеткой». С одной стороны, открытое выражение собственного мнения чревато чувством тревоги, поскольку дестабилизирует работу бессознательных механизмов, отвечающих за преодоление страха. С другой стороны, психоаналитик действует в подобных случаях по собственной инициативе и, в отличие от привычной ему ситуации, когда он откликается на просьбу определенного страдающего и нуждающегося в помощи человека, имеет дело с представителями общественности, страдания которых вытеснены под давлением различных практических интересов и действий.

Однако несмотря на все проблемы, связанные с отношениями между психоанализом и политикой, нельзя забывать о том, что психоанализ как особый способ мышления начал влиять на общественное мнение с момента своего возникновения. Хотя в свое время Фрейд, уступая под нажимом разгромной критики, отказался от идеи сексуального соблазнения детей взрослыми людьми, современные представления о распространенности и пагубности сексуального насилия над детьми едва ли могли бы сформироваться без участия психоанализа. Аналогичным образом, открытия, сделанные психоаналитиками, могут прямо или косвенно влиять на развитие просвещения в других областях. Новые политические понятия, например, концепция «взаимных гарантий», согласно которой

## Психоанализ и политика

„и один участник конфликта не может получить удовлетворение за счет другой конфликтующей стороны, и подлинное разрешение конфликта возможно лишь в условиях взаимных гарантий, подразумевающих эмпатию к тревогам другого человека, а также анализ проблем, связанных с возникновением и функциональными особенностями образа врага, то есть субъективного «фантазма», а не реального «объективного врага», — все это не могло бы возникнуть в нашем обществе без знаний, накопленных психоанализом. Разумеется, следует принимать во внимание и то обстоятельство, что психоанализ и политика влияют друг на друга. Изменения в общественном сознании оказали значительное влияние на развитие психоанализа, психоаналитических теорий и терапевтических методов. Многие теории, имеющие ключевое значение для современного психоанализа, не могли возникнуть во времена Фрейда, поскольку в те годы эти идеи просто не «носились в воздухе». Тем не менее психоанализ и политика могут оказать друг на друга конструктивное влияние только при условии непосредственных контактов между ними. Если психоаналитики и политики будут настаивать на том, что между психоанализом и политикой «нет ничего общего», или высказывать сомнения в практической ценности психоанализа или политики, то в конечном счете многое потеряют и те, и другие.

Поэтому понятие политического психоанализа несет двойную смысловую нагрузку. С одной стороны, речь идет о психоанализе политики, который занимается толкованием бессознательных фантазий, связанных с политической и общественной жизнью, с другой стороны, — и это часто упускают из вида, — о политике психоанализа, то есть о том, в какой мере психоаналитические теории являются лишь отражением и констатацией общественного сознания или выходят за рамки общественного сознания и характерных для него защитных механизмов и таким образом могут объяснять данные явления. Плодотворное развитие политического психоанализа и психоаналитической мысли в целом возможно лишь в том случае, если психоаналитики смогут ответить на данный вопрос, однако для этого им необходимо изучить общество, в котором существует психоанализ.

## 2. Подходы к исследованию

Одним из путей исследования общества является, в частности, изучение политического психоанализа, который имеет давнюю традицию и включает в себя как культурологические статьи Фрейда (Freud, 1921c, 1930a, 1933b), так и работы Гросса (Gross, 1913, 1916), Фенихеля

## VII. Прикладной психоанализ

(Fenichel, 1923 — 1946), Бернфельда (Bernfeld, 1926), Рейха (Reich, 1933) и более современные работы по аналитической социальной психологии выполненные Хорном (Horn, 1972), Дамером (Dahmer, 1973) и Лоренцем (Lorenzer, 1986).

Показательными для методов исследования в области политического психоанализа являются *качественные* аспекты каждого подхода. В связи с тем, что психоаналитическое понимание психодинамики и динамики социальных процессов позволяет выявлять сложные комплексные взаимосвязи и учитывать при этом бессознательный параллелизм всех позиций, в данной области исследования не приходится рассчитывать на *количественные* методы. В контексте качественных методов речь идет прежде всего об исследованиях отдельных авторов, анализирующих определенные общественные проблемы, опираясь на свой психоаналитический опыт (например, Parin und Parin-Matthey, 1978—1985; а также Richter, 1979). Вместе с тем, в подобных исследованиях так называемые качественные интервью с отдельными респондентами сочетаются с качественной оценкой групповых бесед, которые в последнее время практикуются прежде всего Лейтхейзером и Фольмергом в Бремене (Leithauser und Volmerg, 1988) и в модифицированном виде применяются в Институте политического психоанализа в Мюнхене.

Широкое распространение в последние годы получили методы психоаналитической супервизии, позволяющие определять зависимость конкретного психоаналитика от общественной системы с присущими ей нормами и бессознательным, а также от приобретенных в течение жизни механизмов защиты. *Психоаналитическая исследовательская супервизия* выявляет отношения между личностью психоаналитика, его общественной позицией и научным интересом, а также степень зависимости результатов проведенных им исследований от данных факторов. Стремясь модифицировать традиционные методы исследования, психоаналитики изучают бессознательные фантазии лиц, принадлежащих к определенным общественным группам (например, представителей политических партий, полицейских, демонстрантов, женщин, перенесших аборт), активно вовлекая их в процесс исследования или сообщая им полученные результаты. Благодаря двум этим методам мнимая отстраненность исследователя отходит на второй план, и процесс исследования приобретает черты взаимодействия.

В связи с этим психоаналитикам необходимо еще на этапе формулировки вопроса и впоследствии, при описании результатов исследования, пользоваться общепринятым языком и принимать во внимание тревоги и механизмы защиты респондентов. Нельзя забывать о том, что результаты исследования, о которых невозможно сообщить человеку, не могут



способствовать просвещению. Если расчет на информирование о результатах

исследования в чем-то и ограничивает «свободу» исследователя, то возможность осознать практические и научные интересы исследователя, продиктованные контрпереносом, а также снижение риска «патологизации» представителей контрольной группы в связи с эмпатией к конфликтам и дифференцированным описанием тенденций к раскрепощению, присущих данному коллективу, вполне компенсирует эти издержки. В этой связи становится очевидным тот факт, что смысл психоаналитической отстраненности не заключается в том, чтобы держаться в стороне, сохраняя иллюзию собственной «объективности», а подразумевает готовность вступать в плодотворные контакты.

#### **44. Психоанализ и литература Андреас Гамбургер**

Отношения, связывающие психоанализ и литературу, можно назвать столь же волнующими, сколь и давними. Психоанализ и литература оказали друг на друга мощное и разнообразное влияние. Не претендуя на полноту изложения, мы постараемся осветить в этой статье некоторые аспекты этих взаимоотношений.

##### **1. Психоаналитическая рецепция литературы**

Многие ключевые понятия философии Фрейда имеют литературное или литературоведческое происхождение. В произведениях Фрейда можно обнаружить ссылки на Аристотеля, Гете, Грильпарцера, Гейне, Гофмана, Келлера, Ибсена, К.Ф. Мейера, Ницше, Шопенгауэра, Шекспира, Софокла, Стриндберга, Золя и других писателей. При ознакомлении с анализом личных читательских пристрастий Фрейда (Bruckner, 1975) он предстает широко начитанным человеком, чья восприимчивость к современным ему литературным и научным произведениям позволяет заключить, что он был поистине «дитя своего века» (Brandell, 1961). Когда на пути исследования душевных процессов Фрейд вплотную подошел к границам естественнонаучных методов, он, в отличие от многих, не остановился на достигнутом, не поспешил объявить несостоятельным все то, что не поддавалось естественнонаучному объяснению. Оказавшись в столь сложном положении, он принял неожиданное решение, и всю свою дальнейшую жизнь следовал «окольным путем», занимаясь индивидуальной реконструкцией биографии отдельного человека.

## VII. Прикладной психоанализ

Вскоре Фрейд заметил, что «истории болезни, которые я пишу, читаются как новеллы...» (Freud und Breuer, 1855d,227). На протяжении многих лет, и прежде всего во времена возникновения журнала *Imago* (1912—1936 гг., некоторые важнейшие статьи воспроизведены в издании Fischer, 1980), изящная словесность неизменно поставляла словесности психоаналитической аргументы, служившие доказательством психоаналитических теорем. В начале века представители гуманитарных наук не мыслили психоанализа вне литературы, к которой психоаналитики обращались в поисках аргументов в пользу своих гипотез. Аналитик и поэт представлялись в известном смысле «коллегами». Разумеется, не заставила себя ждать и обрабаая тенденция. Постепенно складывалось мнение о том, что поэтов можно изучать как пациентов психоанализа, например, исследовать прегенитальную сексуальность Граббе на основании его произведений (Bergler, 1934).

### 2. Психоанализ интерпретирует литературу

Несмотря на то что литературоведы на первых порах довольно скептически восприняли многие психоаналитические литературные интерпретации, последние смогли привлечь к себе внимание специалистов и стали предметом научной полемики, которая касалась как отдельных интерпретаций, так и психоаналитической эстетики и методологии в целом. В рамках психоаналитической теории возникло несколько моделей творческой личности. Самая известная из этих моделей основана на понятии *сублимации*. Сублимация представляет собой прежде всего уклонение от предосудительных либидозных импульсов (например, гомосексуального характера), в ходе которого предосудительные импульсы увязываются с влечениями эго в рамках приемлемой для общества художественной деятельности. Вместе с тем сублимация может возникать также в связи с нарциссическим катексисом эго (Freud, 1923d). Когут рассматривал творческие способности и художественное произведение как инверсию или производное архаического нарциссизма возвеличенной самости и идеализированного родительского имаго, подчеркивая, что творческая реализация напрямую зависит от степени «функциональной свободы» здоровой самости. Мелани Клейн полагает, что творчество представляет собой акт реабилитации, которая контрастирует с агрессивно-деструктивными фантазиями, характерными для раннего параноидно-шизоидного состояния. Шасге-Смиргель (Chasseguet-Smirgel, 1975, 1984) рассматривает это понятие сквозь призму оригинальной теории перверсий, которые она весьма решительно сводит к лелеемой ребенком и поощряемой матерью иллюзии всемогущества, и считает, что творческий акт

## Психоанализ и литература

устраняет возрастные и половые различия, более того, аннулирует любые различия, придавая идеальные черты и эстетическую ценность объектам анального характера. Само произведение искусства может служить своего рода «анальным» заменителем фаллоса или фетишем. Однако в случае аутентичной сублимации произведение искусства является выражением зрелого идеала эго, сформировавшегося на основе идентификации с отцом (см. также Zagermann, 1985).

Согласно Ручки (Rutschky, 1981), *методы психоаналитической литературной интерпретации* следуют либо терапевтической, либо коллегиальной модели. Фрейд уделял равное внимание двум этим подходам: анализу личности автора (по типу анализа процесса терапии или пациента), при котором произведение последнего трактуется и интерпретируется как симптом, и анализу самого произведения, при котором автор воспринимается как талантливый психолог, в известном смысле коллега интерпретатора. Методика психоаналитической литературной интерпретации зависит от ориентации толкователя *наличность автора, содержание текста, форму текста или восприятие текста*. Как отмечает Вольф (Wolf, 1975, S. 441), интерес психоанализа, в принципе, не ограничивается аспектами личности и содержания. Психоаналитической дешифровке можно подвергнуть любой воспринятый феномен, в том числе формальные элементы. Анализ *личности художника* венчает доаналитическую традицию психиатрической патографии (Cremelius, 1971), однако отличается от нее методически (Groeben, 1972, S. 39 ff.). Психоанализ личности художника не ставит своей целью сбор данных, уличающих писателя в ненормальности. Речь идет скорее о реконструкции бессознательных структур и причинно-следственных взаимосвязей. Несмотря на целый ряд удачных психоаналитических монографий, посвященных отдельным авторам (в качестве примера можно назвать монографию Эйслера, посвященную Гете), с методической точки зрения притязания толкователей, уверенных в том, что психоаналитик может почерпнуть из биографических и автобиографических источников все необходимые ему сведения об авторе, вызывают некоторые сомнения. Психоанализ исследует не внешнюю реальность, а «реальные фантазии», то есть переживания, находящиеся под влиянием бессознательных или инфантильных фантазий и зачастую резко контрастирующие с объективной реальностью. Поэтому «объективные» (в том числе автобиографические) источники зачастую оказываются бесполезными в ходе реконструкции вытесненного содержания. Перед литературной интерпретацией текстологической направленности стоит другая задача. Исследователь задается вопросом, был ли

## VII. Прикладной психоанализ

известен реальному автору подтекст его произведения и связано ли латентное значение текста с динамикой влечений автора. В некоторых случаях предпочтение отдается «коллегиальной» модели интерпретации. Исследователь исходит из того, что автор сознательно стремился придать зримую форму той или иной бессознательной структуре. В рамках психоаналитической литературной интерпретации текстологической направленности уже давно не практикуется весьма популярное некогда толкование символов. Сам Фрейд лишь на протяжении короткого периода своей научной деятельности использовал понятие символа в том значении, которое до сих пор вкладывают в словосочетание «фрейдистская символика», полагая, что определенные элементы фантазий имеют неизменное бессознательное значение. Начиная еще с 1914 года Фрейд настойчиво предостерегал психоаналитиков от чересчур поспешного толкования символов, указывая на то, что толкование символов конкретного сновидения можно осуществить только с помощью свободных ассоциаций самого сновидца. Иными словами, не всякая сосиска, увиденная во сне, означает фаллос (Jones, 1916). Вместе с тем, Фрейд допускал, что в области символики, в особенности символики сексуальной, наблюдаются стереотипы, обусловленные культурной средой и представляющие собой уже готовую форму выражения индивидуального бессознательного (Hamburger, 1987, гл. 3.4.2.). С тех пор психоаналитическое понятие символа приобрело более дифференцированный характер и было сформулировано заново в ходе полемики с лингвистико-аналитической философией и знаковой теорией (Lorenzer, 1970A). В области литературной интерпретации непосредственное толкование символов, предполагающее их константное значение, сохранилось лишь в рамках юнгианской глубинной психологии. В то время как одни авторы полагали, что психоаналитическое учение о болезнях и психоаналитическая теория личности могут применяться непосредственно при анализе содержания художественного текста, в частности, литературных персонажей, другие исследователи категорически отвергали такой подход, аргументируя свою позицию тем, что объектом литературного анализа является не содержание, а форма произведения. Фрейд (Freud, 1916/17) описывал форму с помощью понятия «предварительное удовольствие», поскольку благодаря форме индивид вовлекается в процесс чтения, а содержание получает соответствующее внешнее выражение. С развитием психодинамической эго-психологии в центре внимания оказались прежде всего формальные аспекты художественного текста, которые считались результатом синтеза, произведенного эго. При этом форме приписывались функции особой пси-

## Психоанализ и литература

хологической защиты (Holland, 1968) или коммуникативного посредничества между автором и читателем (Pietzcker, 1978; Chassegeut-Smirgel, 1969). Последнее предположение высказывалось также в контексте методики структурализма. В связи с возросшей дифференциацией методов и возникновением в литературоведении течения, ориентированного прежде всего на восприятие и эстетические функции текста, в последнее время наибольшее внимание уделяется *психоанализу восприятия литературных текстов* (Schonau, 1986).

Значительный вклад в развитие психоаналитической литературной критики внес Альфред Лоренцер (Lorenzer, 1986), который поставил вопрос о правомерности применения методов психоанализа в культурологии и пришел к выводу, что при анализе литературного текста следует использовать не клинический подход и методы, связанные с психоаналитической теорией личности, а психоаналитические методы познания. Текст терапии складывается под влиянием психоаналитика, не подлежит воспроизведению, а его понимание направлено на изменения в состоянии пациента. Литературный текст, напротив, имеет неизменную форму, подлежит воспроизведению, а его понимание направлено на изменения в состоянии интерпретатора. Терапевтический и литературный тексты имеют скрытый подтекст, иными словами, бессознательное значение. Латентный смысл текста представляет собой его утопический потенциал, поскольку литература оперирует эскизами необходимых с общественной точки зрения «интеракций», создающих чувство раскрепощения. Психоаналитическая терапия включает в себя форму сообщения и распределение ролей, которые благодаря своей эмоциональной и наглядной символической структуре позволяют выявить наиболее вероятную бессознательную форму интеракции. Благодаря участию в воспроизведении определенных сцен, аналитик получает возможность понять и выразить в вербальной форме их бессознательный подтекст, поскольку, опираясь на теорию, он заранее выдвигает практические предположения, позволяющие заполнять интерпретациями лакуны в данных сценах и постоянно реорганизовывать эти интерпретации в процессе герменевтического кругового движения. В этой связи Лоренцер ведет речь о «пульсирующем обменном процессе» (Lorenzer, 1981). Литературное произведение, со своей стороны, наряду с очевидной лексической символической структурой содержит скрытый дискурс, о котором можно судить по форме подачи материала. В случае культурологического анализа процесс толкования, по существу, не аналогичен интерпретации детских переживаний индивида, поскольку внимание уделяется прежде всего не инфантильному генезу, а общественным нормам, «типичной» системе социальных отношений.

### 3. Психоанализ вдохновляет литературу

Психоанализ Фрейда не только усваивал и интерпретировал литературный материал, но был также воспринят и по своему истолкован писателями. Произведения Фрейда не прошли незамеченными, а некоторые аналитики поддерживали тесные отношения с писателями. Достаточно вспомнить о взаимоотношениях Франца Кафки и Отто Гросса. Психоаналитические воззрения на природу человека привлекли внимание практически всех значительных писателей XX века, хотя не все из них относились к идеям Фрейда с симпатией. Некоторые пассажи из произведений многих авторов свидетельствуют о достаточно близком знакомстве с работами Фрейда. Герман Брох, А. Дёблин, Герман Гессе, Р. Хюльзенбек, Э. Кайзерлинг, Э. Мюзам, А. Мушг, Р. Музиль, Анаис Нин, А. Тюрель, П. Вейсс, А. Цвейг и другие лично прошли курс психоанализа (Cremerius, 1987). Отношение литераторов к психоанализу зачастую бывало двусмысленным (Дёблин), трагически-амбивалентным (Музиль) или остро полемическим (Набоков). Точки соприкосновения между психоанализом и литературой обнаруживаются не только в тех случаях, когда психоанализ становится литературной темой, а психоаналитик — персонажем романа, как в «Волшебной горе» Томаса Манна, но и в самой тематической параллельности литературы и психоанализа, которые занимаются целенаправленной реконструкцией человеческих переживаний и поведения в определенных условиях. Литература создает сценарии взаимодействия персонажей, руководствуясь эстетическим принципом оригинальности, предлагая новую развязку или динамику собственных сюжетов. Психоанализ аналогичным образом реконструирует в рамках сотрудничества аналитика и анализанда возникающие в данных условиях сюжетные схемы, благодаря которым «материал» предстает в новом свете и появляется возможность для дальнейшего развития. Данные параллели позволяют искать тематическую аналогию между процессами психоаналитической реконструкции и современной литературой. Однако эта аналогия выходит за пределы тематического сходства. Еще в 1920 году Фрейд заметил (Freud, 1920b), что метод свободных ассоциаций лежит в основе творчества некоторых писателей и поэтов. В этой связи Фрейд цитировал слова Фридриха Шиллера, который считал вредным для литературного творчества состояние, при котором «разум еще на пороге подвергает поток идей слишком строгому досмотру» (см. также Steinbauer, 1987, гл. 8.3). Следы влияния психоаналитической методики ассоциирования заметны в произведениях Джойса и Дёблина,

## Психоанализ и литература

центральное место в творчестве которых занимает техника потока сознания. Дадаисты и сторонники «автоматического письма» напрямую ссылались на Фрейда.

### 4. Психоанализ как литература

Психоанализ является частью целостного литературного дискурса, развитие которого наметилось в эпоху романтизма (Obermeit, 1980) и продолжается поныне (Anz, 1989). Несмотря на то что стремление к обретению научного статуса несколько отдаляет психоанализ от литературного дискурса, элементы литературного творчества, несомненно, играют определенную роль даже на психоаналитических сеансах, которые являются местом зарождения психоанализа. Вместе с тем публикации, по крайней мере лучшие из них, тоже не лишены литературных достоинств, будь то художественные черты историй болезни, которые «читаются как новеллы», или стилистическое своеобразие фрейдовской риторики, послужившее поводом назвать Фрейда писателем (Muschg, 1930; Schonau, 1968; Mahony, 1982). Литераторами предстают не только Фрейд и его ученики, но и пациенты психоанализа. Еще Фрейд (Freud, 1909c) писал о «семейном романе невротиков», а Фара и Кундо (Fara und Cundo, 1981) полагают, что на протяжении миллионов психоаналитических сеансов усилиями самих представителей буржуазного класса создается новый буржуазный роман. Этот тезис вновь становится актуальным в свете социально-психологической дискуссии о сущности нарратива, а психоанализ приобретает новое звучание, выступая на этот раз в качестве парадигмы современного восприятия науки. Согласно такому подходу, наука рассказывает истории, которые связывают опыт с гипотезами и стимулируют интерес к той или иной проблеме. Психику тоже можно представить в виде процесса перманентного внутреннего повествования, в котором эго выступает в роли рассказчика, а самость — в роли протагониста некоего нарратива, формулировки которого постоянно изменяются в потоке сознательных и бессознательных фантазий (Map-cuso, 1986; Crites, 1986). Анализируя клинические и метапсихологические аспекты психоанализа, Мельцер (Meltzer, 1983; Meltzer und Harris Williams, 1988) приходит к заключению, что бессознательное, по существу, можно определить как эстетический процесс. Подобно Винникоту, который помещает в «интермедиальное пространство» между матерью и ребенком «поэтические процессы», указывая на то, что ребенок в ходе этих процессов «сочиняет» объект, Мельцер полагает, что творческие фантазии ребенка о внутреннем мире матери являются первоисточником Психической деятельности.

## VIII. Психианализ в мире

### 45. Психианализ в Латинской Америке *Рауль Парамо-Ортега*

#### 1. Введение

Ни для кого не секрет, что психианализ возник на рубеже XIX и XX веков в немецком языковом пространстве и "имеет еврейские корни. Впоследствии при пересадке этого растения на латиноамериканскую почву появилась некая вторичная культурная его разновидность. Невольно напрашивается вопрос: можно ли перенести психианализ из одной культуры в другую? Насколько крепка связь между *психианалитическим мышлением* и немецким языком (Blum, 1986; Anzieu, 1986; Grubrich-Simitis, 1986)?

Отвечая утвердительно на первый вопрос, читатель предопределяет ответ и на второй: возможность культурной ассимиляции психианализа зависит от степени конгениальности перевода исходных текстов Фрейда. Впечатления от пребывания в Бразилии навели Ганса Фюхтнера (Fuchtnet, 1985, S. 1152) на мысль о том, что каждая культура «и впрямь обладает собственным психианализом». На мой взгляд, при упоминании о психианализе это существительное необходимо предварять прилагательным и вести речь, например, об английском психианализе, французском психианализе и т.д. (Paramo-Ortega, 1991).

Впрочем, в этой связи нельзя не упомянуть о том, что заслуга Фрейда состоит как раз в умении разглядеть сквозь наслоения культурных различий «универсальную человеческую [в первую очередь бессознательную] предрасположенность» (Freud, 1933a, 194). Это объясняется и тем, что Фрейд вырос в обществе культурного и *лингвистического плюрализма*. Говоря о других культурах и языках, не следует забывать о поучительных изысканиях Пауля Парина за пределами Европы, которые заставили его усомниться в абсолютном значении европейской традиции и отказаться от «евроцентристского высокомерия» (Parin et al., 1983, S. 16). Аналогичные мысли высказал Вернер Кемпер (Kemper, 1973), побывавший в Бразилии и Аргентине.

Латинскую Америку не назовешь однородным континентом. Мексиканский писатель Карлос Фуэнтес, превосходный знаток латиноамери-



## Психоанализ в Латинской Америке

ганской культуры, предпочитает именовать эту землю Индо-афро-ибериийской Америкой, ибо нельзя упускать из вида тот факт, что в Латинской Америке существуют по меньшей мере две нации, которые составляют коренные жители, наследники прежней цивилизации, и представители иных культур. Вопреки расхожему мнению, фактором национальной общности латиноамериканцев является не язык или религия, а всеобщая катастрофа и систематический геноцид, с которыми было сопряжено покорение «нового» континента. Сейчас трудно вообразить размах этого холокоста, поскольку наши современники не хотят признавать исторические факты, отраженные в документах эпохи (Haring, 1947; Gerbi, 1982 и др.).

Латиноамериканцы до сих пор ощущают последствия этой катастрофы, которая оказала ощутимое влияние на всю латиноамериканскую культуру. На мой взгляд, следы этой травмы сохранились в сфере «*бессознательного культуры*» (Erdheim, 1982, S. 220), чем и обусловлена экономическая отсталость нашего континента. Однако данное обстоятельство не должно служить оправданием или алиби, равно как и повергать в отчаяние.

## 2. Рецепция фрейдовского учения в Латинской Америке

Первым латиноамериканцем, обратившим внимание на психоанализ, был, скорее всего, упомянутый самим Фрейдом «чилийский врач (немецкого, видимо, происхождения)» Г. Грече (Freud, 1914, S. 69). В 1915 году сочинениями Фрейда заинтересовался и Гонорио Дельгадо, врач из Лимы. В 1922 году мексиканский врач и философ Хосе Торрес Ороско, который ранее ознакомился с произведениями Ницше на языке оригинала, опубликовал несколько эссе, посвященных Фрейду, но, увы, не вызвавших отклика со стороны мексиканских читателей. После завершения психоаналитического образования в Швейцарии в 1925 году на родину вернулся чилиец Альенде Наварро. В 1927 году Дюрваль Мар-кондес основал в Сан-Паоло Sociedad Brasileira de Psicoanalisis (Бразильское психоаналитическое общество), которое вскоре распалось. Первое действующее психоаналитическое общество было основано в Буэнос-Айресе, второе появилось в 1949 году в Чили, третье — в 1955 году в Уругвае, четвертое — в 1957 году в Мексике, а затем, в 1959 и 1969 гг., возникли психоаналитические организации, соответственно, в Колумбии и Венесуэле. В связи с языковым барьером латиноамериканцы довольно поздно познакомились с произведениями Фрейда и получили их, так сказать, из вторых рук. Психоаналитическая литература на немецком языке не вызывала и не вызывает в Латинской

## VIII. Психоанализ в мире

Америке почти никакого резонанса. Подлинными учителями психоанализа стали для латиноамериканцев переводчики фрейдовских текстов Дж. Стрейчи, Лопез Баллестерос и Луис Эчеверри.

### *2.1. Первопроходцы*

Следует упомянуть прежде всего о тех германоязычных психоаналитиках, которые внесли значительный вклад в популяризацию психоанализа в Латинской Америке. Первым немецким аналитиком, посетившим в 1936 году Сан-Паоло, был выпускник Берлинского института Адельгейд Кох, который проходил курс учебного анализа под началом Отто Фенихеля. Генрих Ракер (1910—1961 гг.), поляк по рождению, по праву считается пионером аргентинского психоанализа. Мария Лангер (1914—1988 гг.), которая изучала психоанализ в Вене, поселилась в 1942 году в Буэнос-Айресе и оказала значительное влияние на развитие психоанализа в Уругвае, Мексике, Бразилии, Никарагуа и даже на Кубе. Берлинский психоаналитик Вернер Кемпер (род. в 1899 г.) внес значительный вклад в становление латиноамериканского психоанализа прежде всего в Бразилии и Аргентине (Kemper, 1973, S. 331). Анхель Гарма был единственным испаноязычным психоаналитиком эпохи первопроходцев, знакомым с текстами Фрейда в оригинале. Он получил психоаналитическое образование в Берлине под началом Теодора Рейка и, начиная с 1938 года, играл ведущую роль на психоаналитической сцене в Бразилии, Аргентине и Уругвае.

### **3. Психоаналитическая литература в Латинской Америке**

Начиная с 1943 года, в Буэнос-Айресе издается первый психоаналитический журнал *Revista de Psicoanalisis* («Психоаналитическое обозрение»). В сигнальном номере этого журнала были опубликованы статья пионера аргентинского психоанализа Селеса Эрнесто Каркамо, получившего образование в Париже, и произведения Франца Александера и Мелани Клейн в переводе с английского языка. На страницах журнала *Revista de Psicoanalisis* появились многие работы Мелани Клейн. Беглый обзор психоаналитической литературы и периодических изданий, публикуемых в странах Латинской Америки, позволяет судить о том, что наибольшим авторитетом у латиноамериканцев пользуются американские (Гилл, Крис, Кернберг, Когут, Меннингер, Рэнгелл, Рапапорт, Шафер и Салливан), английские (Байон, Фейрбейрн, Мелани Клейн, Винникот) и французские психоаналитики (Лакан, Лапланш, Лебовичи). При этом Лакан становится все более влиятельным автором. Начиная с 1974 года

## Психоанализ в России

наблюдается отток психоаналитиков лакановского толка из южных стран Латинской Америки. Стремление к повышению уровня благосостояния влечет их в Мексику.

Если бы мне пришлось выбрать четыре и только четыре лучшие книги по психоанализу, принадлежащие перу латиноамериканских авторов, то я назвал бы следующие:

1. «Психология мотивации мексиканца», Сантьяго Рамирес, мексиканский психоаналитик, получивший образование в Буэнос-Айресе (Mexico, Ediciones Pax, 1959);
2. «Перенос и контрперенос», Генрих Ракер, аргентинский психоаналитик (Buenos Aires, Editorial Paidós, 1960);
3. «Теория психоаналитических приемов лечения», Горацио Эчегойен, аргентинский психоаналитик (Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986);
4. «Психоанализ в трущобах», Сесар Родригез Рабаналь, перуанский психоаналитик (Caracas, Nueva Sociedad, 1989).

## 4. Заключение

Наивно было бы полагать, что тяжелейший духовный, культурный и не в последнюю очередь экономический кризис, постигший Латинскую Америку, не сказывается на профессиональном статусе психоаналитиков. В условиях стремительного обнищания населения профессия психоаналитика теряет былой престиж. Разумеется, несмотря ни на что, некоторые серьезные специалисты по психоанализу еще продолжают работать в Латинской Америке.

46. Психоанализ в России *М. М. Решетников*

Первое применение идей венской школы психоанализа в российской психиатрии относится к 1896 г., когда московский врач В. М. Дарк-шевич использовал вновь открытый катарсический метод Брейера-Фрейда (Breuer J. — Freud S.) для лечения алкоголиков и нервных больных. Однако широкую известность в медицинских и гуманитарных кругах психоанализ в России стал обретать лишь с 1904 г., после издания «Толкования сновидений» Фрейда на русском языке. Энтузиастом и популяризатором нового терапевтического метода стал В. П. Сербский, возглавивший после смерти С. С. Корсакова (1900) Психиатрическую клинику

## VIII. Психиатрия в мире

Московского университета и собравший вокруг себя группу молодых врачей (с 1904 по 1910 гг. в нее вошли Н. Е. Осипов, Ю. В. Каннабих М. М. Асатиани, М. В. Вульф, И. А. Бирштейн, И. Д. Ермаков и др.) Концепции и методики Фрейда не всеми принимались охотно, поскольку в большинстве своем московские и петербургские психиатры были ориентированы на «физиологический» подход к проблемам души; наиболее влиятельной в России оставалась психорефлексологическая школа *В. М. Бехтерева*. Тем не менее к 1908 г. стало возможным говорить о существовании, по крайней мере — в Москве, устойчивого объединения врачей и психологов, избравших и широко внедряющих в практику психоаналитические идеи.

С осени 1908 г. при Психиатрической клинике Московского университета под руководством В. П. Сербского функционирует психотерапевтическая амбулатория, где используются *психоанализ, гипноз*, катарсический метод и ассоциативный эксперимент Юнга (Jung C. G.). Большое внимание уделяется идее гипноаналитической терапии (синтез гипноза и психоанализа). Все более широкое развитие получает психотерапия в клинике соматических болезней. В это же время в печати появляются первые профессиональные работы российских психоаналитиков, главным образом популяризационного характера. Н. Е. Осипов — «Психология комплексов и ассоциативный эксперимент» (1908); он же: «О психоанализе» (1910) и др. С 1913 г. публикуются статьи И. Д. Ермакова. Московские врачи начинают использовать психоаналитические методики и в прикладной сфере — в отношении к социальным и культурным проблемам, к исследованию произведений литературы и искусства (работы Н. Е. Осипова, И. А. Бирштейна и др.). На русском языке начинают издаваться труды Фрейда, Юнга, Ранка (Rank O.), Штекеля (Stekel W.) и др.

1910—1914 гг. — период максимального расцвета российского психоанализа. В 1911 г. учрежден Русский союз невропатологов и психиатров, выборное руководство которого состояло из психоаналитиков и лиц, поддерживающих развитие психоанализа (председатель Союза — Н. Н. Баженов, секретарь — Н. А. Вырубов, товарищ секретаря — Н. Е. Осипов и др.). С 1910 по 1914 г. выходит журнал «Психотерапия», в котором количество научных работ психоаналитической ориентации возрастает за 4 года с 40 до 90%. Кроме российских врачей, в журнале «Психотерапия» публикуются Фрейд, Адлер (Adler A.), Штекель и др. Психоаналитические статьи все чаще появляются и в таких периодических изданиях, как «Современная психиатрия» и «Журнал невропатологии и психиатрии им С. С. Корсакова».

В то же время полоса расколов в мировом психоаналитическом движении начала 10-х гг. затрагивает и российскую науку. Лишь немногие из

## Психоанализ в России

российских врачей смогли без оговорок принять сексуальную теорию Фрейда (в ее раннем варианте); большинство искало способы отказаться от «пансексуализма», заменить главенство либидо главенством инстинкта самосохранения (Залкинд А. Б.), социального чувства и стремления к божественности (Бирштейн И. А.). К 1912—1913 гг. часть психоаналитиков отошла от фрейдовского психоанализа к *индивидуальной психологии* Адлера, чья идея органического субстрата психоневрозов была традиционно ближе российской «физиологической» психиатрии, а понятие «комплекса недостаточности» («неполноценности») резонировало с одной из центральных идей русской философии — с идеей преодоления человеком собственных границ ради сближения с Богом (Соловьев В. Ф., Бердяев Н. А. и др.). *Аналитическая психология* Юнга особой популярности в России не приобрела (и до настоящего времени [2000 год] существует лишь несколько групп юнгианской ориентации).

С 1914 по 1921 г. российский психоанализ переживает латентный период, начало которого связано с Первой мировой войной. В 1914 г. по экономическим причинам закрывается журнал «Психотерапия»; отдельные редкие публикации психоаналитических работ до 1915 г. появляются в «Современной психиатрии». Некоторые врачи оказываются на фронте, другие прекращают клиническую практику (известно, что в военное и послевоенное время научные исследования продолжали М. В. Вульф и Т. К. Розенталь). В 1917 г. умирает В. П. Сербский. В 1919 г. Н. Е. Осипов эмигрирует в Чехию, и с этого времени лидером и координатором российской психоаналитической деятельности становится И. Д. Ермаков.

Постреволюционный период в России характеризуется возрождением интереса к естественным наукам, в том числе к проблемам психологии. Одновременно широко пропагандируется идея социалистического воспитания детей и ранней профилактики невротических заболеваний в целях создания «человека коммунистического будущего». Над последней проблемой работает Институт мозга в Петрограде под руководством В. М. Бехтерева, где практикуются, в частности, психоанализ Фрейда и гипнокатарсический метод Франка (Frank L.). В 1918 г. В. М. Бехтерев возглавляет Психоневрологическую академию с Детским институтом в составе. Параллельно широко развивается наука о ребенке — педология, возглавляемая П. П. Блонским. Внимание новых руководителей страны и ученых, принявших социальный заказ, обращается и к идеям Фрейда. В 1921 г. И. Д. Ермаков и М. В. Вульф в целях реабилитации психоаналитического движения создают в Москве «Психоаналитическую ассоциацию исследований художественного творчества». В 1922 г. на Основе Ассоциации, при поддержке Главнауки и лично Л. Д. Троцкого и

## VIII. Психоанализ в мире

Н. К. Крупской, учреждается Русское психоаналитическое общество (РПО) численностью 14 человек (председатель РПО — И. Д. Ермаков, секретарь — М. В. Вульф). Помимо психоаналитиков «первой волны» в него вошли ряд ведущих ученых России, близких к высшим кругам власти (Шмидт О. Ю., Блонский П. П.). Работа Общества организуется в двух секциях: медицинской (Вульф М. В.) и педагогической (Блонский П. П.). С этого же года начат выпуск книжной серии «Психологическая и психоаналитическая библиотека», ставшей фактически первой попыткой ознакомить широкого читателя с психоаналитическими проблемами в систематизированном виде. По 1925 г. включительно в серии выходят новейшие труды Фрейда, Джонса (Jones E.), Ференчи (Ferenczi S.), Кляйн (Klein M.), Юнга и др. В 1923 г. происходит слияние РПО с Казанским психоаналитическим обществом, созданным годом раньше и возглавляемым А. Р. Лурия. В том же году Международная психоаналитическая ассоциация (ИПА) принимает решение включить российскую группу в свой состав (решение было подтверждено в 1924 году на Зальцбургском конгрессе).

С 1923 г. основными направлениями работы российских психоаналитиков, находившихся под сильным давлением власти и вынужденных ориентироваться на внутреннюю политику государства, становятся попытки синтеза учений Фрейда и К. Маркса, с одной стороны, и школ Фрейда и В. М. Бехтерева—*И. П. Павлова* — с другой, с целью создания единой «подлинно материалистической концепции личности». Одновременно продолжаются исследования в области детской психологии, направленные на формирование «человека коммунистического будущего». В 1923 г. И. Д. Ермаков организует и возглавляет Государственный психоаналитический институт (ГПИ) с амбулаторией и клиникой; под его руководство переходит Детский дом-лаборатория, открытый в 1921 г. при Московском психоневрологическом институте (с 1923 г. его название дом-лаборатория «Международная солидарность»). В работе ГПИ и дома-лаборатории активное участие принимают М. В. Вульф, И. Д. Ермаков, П. П. Блонский, В. М. Шмидт (жена О. Ю. Шмидта) и др. К этому периоду относится возвращение в Россию С. Н. Шпильрейн и ее попытка включиться в деятельность РПО, не увенчавшаяся, однако, успехом.

Дальнейшие события были определены, с одной стороны, отсутствием ожидавшихся быстрых результатов от работы Детского дома-лаборатории и, как следствие, обилием критики и претензий со стороны вышестоящих инстанций — Главнауки и Наркомпроса; с другой — внутренними проблемами коллектива ГПИ, члены которого существенно отличались по взглядам и уровню профессиональной подготовки. В 1924 г. ГПИ и дом-лаборатория были административно разделены. В 1925 г.

## Психоанализ в России

Совет Народных Комиссаров принимает резолюцию о ликвидации ГПИ «в связи с несоответствием результатов работы вложенным средствам». Хотя, безусловно, мотив был иным — теория Фрейда, в основу которой были заложены идеи свободной личности, слишком контрастировала с реальной действительностью и нарастающим террором. В 1927 г. падает влияние Л. Д. Троцкого, поддерживавшего психоаналитическое движение; эмигрирует в Германию (позднее — в Палестину) М. В. Вульф, и пост секретаря РПО занимает В. Ф. Шмидт. В том же году после двухлетнего перерыва выходит последняя книга в серии «Психологическая и психоаналитическая библиотека» (Волошинов В. Н. «Фрейдизм»: критический очерк). С этого года работа в РПО фактически прекращена; застой усугубляется в 1928 г. с началом открытых преследований сторонников Л. Д. Троцкого. Попытки И. Д. Ермакова упрочить позиции психоаналитиков в этой ситуации остаются безрезультатными. В 1930 г. деятельность РПО окончательно прекращена. Часть бывших психоаналитиков с этого времени работает в качестве педологов (среди них С. Н. Шпильрейн, А. Б. Залкинд). В. Ф. Шмидт уходит на преподавательскую работу в Коммунистическую академию. А. Р. Лурия занимается прикладной психологией. И. Д. Ермаков посвящает время преимущественно психоанализу произведений литературы; со временем его труды теряют аналитическую направленность. В 1941 г. он был арестован органами НКВД Москвы по обвинению «в принадлежности к контрреволюционной организации и антисоветской агитации»; по данным архива ФСБ, умер 31.03.1941 в Саратовской тюрьме; реабилитирован 2 марта 1959 года. Сведения о психоаналитической деятельности в России в период с 1930 по 1988 г. редки и разрозненны, иногда малодостоверны.

Однако вопреки широко распространенному мнению, психоанализ (в 30-е гг.) не был уничтожен в России полностью, и всегда существовали специалисты в той или иной степени, ориентированные на этот метод и в той или иной форме пропагандировавшие его. В частности, следует упомянуть разработки таких ученых как Ф. Е. Бассин, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, В. Н. Мясищев, В. Е. Рожнов, А. Е. Шерозия и др. И даже когда некоторые из упомянутых авторов критиковали психоанализ, достаточно искушенный читатель понимал, что в ряде случаев это был лишь единственно возможный способ изложить психоаналитическую теорию и практику для профессиональной аудитории. Специфической особенностью «латентного периода» и формирования «второй волны» психоанализа в России являлось то, что труды Фрейда и его последователей в советский период (в отличие от фашистской Германии) не сжигались, а передавались в так называемые спецхраны, и

## VIII. Психианализ в мире

таким образом, хотя доступ к ним и ограничивался, он никогда не был закрыт окончательно. На подпольном книжном рынке всегда (хотя и с определенным риском) можно было приобрести фотокопии этих работ (изданных на русском языке до 30-х годов). С наступлением перестройки и провозглашением М. С. Горбачевым лозунга «Разрешено все, что не запрещено», эти работы начинают активно переиздаваться, а те или иные курсы лекций по психианализу несколько ранее стали возможными даже в учебных заведениях закрытого типа. Например, один из первых курсов лекций по теории психианализа в 1984 году в Военно-медицинской академии (Ленинград) был прочитан М. М. Решетниковым. В 1988 году в Москве создается первая Российская психианалитическая ассоциация (президент — А. И. Белкин). В 1989 году учреждается Санкт-Петербургское психианалитическое общество (президент — В. В. Зеленский). В тот период времени эти общества были весьма немногочисленными (10—15 человек) и мало профессиональными, однако они стали точками роста будущего психианализа в России — именно благодаря им начали устанавливаться и развиваться контакты с зарубежными центрами психианализа, появилась новая психианалитическая литература, переводы и издания современных авторов, были организованы первые семинары по психианализу с участием ведущих зарубежных специалистов. В последующие годы (отчасти в связи с выраженным идеологическим кризисом) популярность психианализа в России постоянно росла. Ряд авторов пытались искать в психианализе ответы на многие, если не на все вопросы социальной и политической жизни, чему активно противостояло только формирующееся профессиональное психианалитическое сообщество.

Высокий социальный запрос на психианализ существует в России по настоящее время, что связано как с социальным кризисом, так и с пересмотром некоторых концептуальных вопросов современной российской психиатрии и психотерапии. По имеющимся данным, только за 1985—1995 годы труды классиков психианализа и переводы ряда современных работ были изданы в России общим тиражом более 50 млн. экземпляров. Это позволяет говорить о своеобразной моде на психианализ, сравнимой с ситуацией 30-х годов в Европе и Америке, где в настоящее время психианализ стал обычным явлением западной культуры, общественной и терапевтической практики. Вероятно, аналогичный путь пройдет и отечественный психианализ.

В 1991 году в Санкт-Петербурге создается первый в России Институт психианализа (ректор — М. М. Решетников). С 1992 г. в нем реализуются программы систематического 4-летнего цикла психианалитического образования, за основу которого были взяты программы Лондонско-



## Психоанализ в России

го института психоанализа. В 1994 г. Институт психоанализа переучрежден в качестве Восточно-Европейского института психоанализа (ВЕИП). В настоящее время ВЕИП является ведущим методическим центром подготовки психоаналитически ориентированных специалистов и развития психоанализа в России. ВЕИП активно развивает контакты с зарубежными психоаналитическими центрами Америки и Европы; при участии ВЕИП были организованы две международных конференции: «100 лет психоанализа: российские корни, репрессии и возвращение России в мировое психоаналитическое сообщество» (1996) и «Психоанализ, литература и искусство» (1998), в которых приняли участие представители 17 зарубежных стран, включая специалистов, имеющих мировую известность в области клинического и прикладного психоанализа (Д-р Дэвид Сакс [David Sachs], Д-р Джон Кафка [John Kafka], Д-р Хомер Куртис [Homer Curtis], Д-р Даниэл Ранкур-Лаферьер [Daniel Rancour-Laferiere] и др.). В настоящее время в ВЕИП на постоянной основе работают более 30 преподавателей и обучаются около 300 студентов (второе высшее образование). Значительную роль в профессионализации института сыграл основатель Филадельфийской школы психоанализа (США) д-р Гарольд Стерн (Harold Stern), на протяжении ряда лет работающий в России в качестве научного консультанта ректора и ведущего специалиста (аналитика и супервизора) института. Только за последние два года ВЕИП неоднократно посетили с лекциями и семинарами: от Американской психоаналитической ассоциации (IPA) Dr. Homer Curtis, Dr. Gary Goldsmith, Dr. Yulia Aleschina, Dr. Roy Aruffo, Dr. Yelena Braz, Dr. David Burns, Dr. David Diamond, Dr. Kenneth Cohen, Dr. Richard Cornfield, Dr. Scott Dowling, Dr. Fred Fisher, Dr. Elain Frank, Dr. John Frank, Dr. Bernard Fried-berg, Dr. Marianne Goldberger, Dr. Axel Hoffer, Dr. Jerry Karasic, Dr. Richard Kopff, Dr. Leon Kupferstein, Dr. Ira Lable, Dr. Jacob Lindy, Dr. Eva Loeb, Dr. Oksana Lyubarsky, Dr. Dewitt Montgomery, Dr. Michael Porder, Dr. David Rackow, Dr. Naomi Rosenberg, Dr. Sheldon Roth, Dr. Pavel Snezh-nevsky, Dr. Sue Tucker, Dr. Leon Wurmser и др.; от Мид-Манхеттенского института психоанализа (NAAP) — Dr. Harold Stern, Dr. J. Bershadsky, Dr. Hans Dorn и др.; от Лондонского института глубинной психологии личности — Dr. Jan Wiener, Dr. Ann Casement, Dr. Warren Colman, Dr. Colin Covington, Dr. Cathrine Crowther, Dr. Jane Haynes, Dr. Helen Morgan, Dr. Amely Noack, Dr. Renas Papadopoulos, Dr. Andrew Samuels, Dr. Hester Solomon, Dr. Antony Stevens и др.; от Германской психоаналитической ассоциации — Dr. Horst Kachele с группой специалистов; от французских Психоаналитических обществ — Dr. Wladimir Granoff, Dr. Martin Bacherich, Dr. Natali Zaltzmann, Dr. Alexandre Nepomiastchi и др. В настоящее время в ВЕИП ежегодно проводится от 200 до 400 часов лекцион-

## VIII. Психоанализ в мире

ных и семинарских занятий зарубежными специалистами, что способствует систематическому профессиональному росту как преподавателей так и студентов. В 1997 году ВЕИП лицензирован Министерством образования России в качестве высшего учебного заведения.

Одновременно с появлением ВЕИП начинают переосмысливаться пути развития российского психоанализа и его специфические отличия от западной модели. В частности, было констатировано, что на Западе интеграция психоанализа в терапевтическую и культурную практику осуществлялась на основе общественных институций и в форме преимущественно общественной аккредитации специалистов-психоаналитиков, подготовка которых велась и до настоящего времени проводится большей частью индивидуально с соблюдением большого перечня строгих правил и ограничений. Последнее обстоятельство было подвергнуто обоснованной критике, как не способствующее интеграции психоанализа в российскую науку и психотерапевтическую практику, а также — как не соответствующее запросам этой практики, российской культурной и образовательной традиции. Кроме этого было учтено, что в России практически отсутствует традиция общественных институций и общественной аккредитации, что Россия остается страной с практически всеобъемлющим государственным регулированием, особенно в таких сферах как образование, подготовка и переподготовка, сертификация, лицензирование и аккредитация специалистов, что позволяло оценить западную (историческую) модель как мало адекватную современным российским условиям. Было признано, что попытки некритического воспроизводства в России западной модели развития психоанализа, с одной стороны (с учетом масштабов страны), на многие десятилетия обеспечили бы арьергардное положение российского психоанализа в мировом психоаналитическом сообществе, а с другой, заведомо обрекали бы российский психоанализ на одно из первых мест в одном ряду с представителями так называемой «альтернативной волны», что исходно дискредитировало бы и методологию, и метод.

В середине 90-х гг. психоанализ становится все более популярным среди врачей-практиков и психологов, и одновременно сохранялось его традиционное неприятие всеми основными официальными структурами. В связи с этим по инициативе ВЕИП предпринимается попытка реабилитации психоанализа, находившегося под запретом с 30-х годов. Существенную роль в инициации этого процесса сыграли М. М. Решетников и Д. С. Лихачев, которые после ряда безрезультатных попыток решения этого вопроса в различных властных структурах обратились к президенту России. По поручению президента РФ была проведена исто-рико-поисковая работа, которая показала реальность репрессий психо-

## Психоанализ в России

анализа (включая конкретных психоаналитически ориентированных специалистов) в России, однако официальных документов запрещающего характера выявлено не было (запрет действовал негласно). В связи с последним юридическим обстоятельством Указ президента, который первоначально планировался как реабилитирующий, был в итоге назван «О возрождении и развитии психоанализа» (№ 1044 от 19.07.96).

Указ президента создал в России беспрецедентную ситуацию. Прежде всего, он сломал существовавшую более полувека стену отчуждения между все более популярным в России психоанализом и ведущими официальными учреждениями России, без участия которых никакого развития психоанализа в России быть не могло. После выхода вышеупомянутого Указа президента РФ активизируется работа по реинтеграции психоанализа в российскую науку и психотерапевтическую практику. При Министерстве науки и технологий РФ создается рабочая группа по реализации Указа президента (председатель — М. М. Кабанов, заместители председателя: А. В. Брушлинский, Б. Д. Карвасарский и М. М. Решетников). В разработке программы приняли участие более 20 ведущих научных центров России, в частности, Министерство здравоохранения РФ, Министерство общего и профессионального образования РФ, Российская академия наук (РАН), Российская академия образования (РАО), Институт психологии РАН, Институт психологии РАО, Институт философии РАН, Институт социологии РАН, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, Государственный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Научный центр психического здоровья РАМН, Московский городской психоэндокринологический центр, Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, Санкт-Петербургский государственный университет, Российский государственный университет им. А. И. Герцена, Академическая школа профессиональной психологии, Институт гуманитарного образования и психоанализа и Восточно-Европейский институт психоанализа.

Разработчиками программы было констатировано, что «современный психоанализ составляет основу одного из трех ведущих (классических) направлений в психотерапевтической науке и практике, в частности психодинамического, наряду с когнитивно-поведенческим и гуманистическим», и разработаны конкретные меры по возрождению и развитию российской школы психоанализа.

В декабре 1997 года целевая межотраслевая программа «Возрождение и развитие психоанализа в России» была принята и утверждена Министерством науки и технологий РФ, Министерством здравоохране-

## VIII. Психоанализ в мире

ния РФ, Министерством образования РФ и Российской академией наук в качестве одного из приоритетных направлений науки и техники по разделу «Технологии живых систем». Программой было предусмотрено проведение ряда системных мероприятий правовой, организационной, образовательной и научной направленности. Сама разработка такой программы явилась существенным шагом по реинституции психоанализа в российскую науку и практику. И хотя в связи с экономической ситуацией в стране финансирование программы было отложено на неопределенный срок, значительная часть ее в настоящее время реализуется на основе внебюджетных источников финансирования. Ведущим учреждением по реализации этой программы является Восточно-Европейский институт психоанализа. При разработке и реализации этой программы ее авторы и исполнители исходили прежде всего из идей преодоления традиционной замкнутости психоанализа и придания этому направлению в России статуса академической науки с введением государственного образовательного стандарта по этой специальности как в целом, так и (отдельно) в области клинической специализации (включая все вопросы практического, т. е. терапевтического тренинга, персонального анализа, супервизорской подготовки, государственного лицензирования, аккредитации и сертификации специалистов). В этот же период в России начинают создаваться новые психоаналитические общества и институты психоанализа (первоначально преимущественно в естественным путем сложившихся центрах развития психоанализа в России — в Москве и Санкт-Петербурге). В частности, создается Институт гуманитарных проблем и психоанализа (ректор — П. С. Гуревич), Открытое психоаналитическое общество (президент — Б. А. Еремин), региональная психоаналитическая общественная организация «Катексис» (президент—А. Г. Попов), общественная организация «Психодинамика» (президент — Э. Н. Потемкина), выпускники ВЕИП организуются в Профессиональное психоаналитическое общество (президент — В. А. Медведев). Созданная еще в советский период Российская психоаналитическая ассоциация реорганизуется в Русское психоаналитическое общество (президент — А. И. Белкин). Организуются Фонд возрождения русского психоанализа и Санкт-Петербургское отделение психоаналитической медицины Государственной академии им. Маймонида Министерства образования РФ (президент и руководитель— М. М. Решетников).

Одновременно начинают появляться психоаналитические центры и в регионах РФ. Создаются отделения, филиалы и представительства Восточно-Европейского института психоанализа в Новгороде (Г. Л. Би-лич), Хабаровске (К. И. Воробьева, Г. Л. Пучкова), Новосибирске

## Психоанализ в России

(И. Г. Голгофская), Рыбинске (Н. Д. Осокин), Перми (В. А. Тюленев) и др. городах России. В 1999 году открывается представительство ВЕИП в Киеве (Украина), а среди слушателей ВЕИП впервые появляются учащиеся из Западной Европы.

В этот же период начинают формироваться новые психоаналитически ориентированные институты в Москве (организаторы и ректоры — Е. А. Спиркина и С. Н. Зимовец), там же создается научно-исследовательский центр психоанализа (директор—А. В. Рассохин), психоанализ включается с программу курсов преподавания психологии и философии в Архангельской медицинской академии (П. В. Сидоров), Дальневосточном государственном университете (Л. А. Кирсанова), Московском государственном университете (И. М. Кадыров), Московском лингвистическом университете (В. И. Овчаренко), Санкт-Петербургском государственном университете (Н. Л. Васильева, М. А. Гулина), Санкт-Петербургском медицинском университете (С. Л. Соловьева), Санкт-Петербургском педагогическом университете (А. В. Чечулин), Смоленском медицинском институте (Т. В. Асмоловская), Ярославском государственном университете (Р. Б. Джузенова) и ряде других высших учебных заведений России.

В 1997 году основные психоаналитические общества России объединились в [Национальную] Федерацию психоанализа (НФП, президент — М. М. Решетников). В создании НФП активно участвуют и входят в нее в качестве членов-учредителей: Ассоциация группового анализа (президент — В. А. Шамов); Восточно-Европейский институт психоанализа (ректор — М. М. Решетников); Академия гуманитарных исследований (президент — Х. Э. Мариносян); издательство «Архетип» (главный редактор — П. С. Гуревич); общественная организация «Психодинамика» (президент—Э. Н. Потемкина); открытое психоаналитическое общество (президент — Б. А. Еремин); психоаналитическая общественная организации «Катексис» (президент — А. Г. Попов); профессиональное психоаналитическое общество (президент — В. А. Медведев); Русское психоаналитическое общество (президент — А. И. Белкин); Санкт-Петербургское психоаналитическое общество (президент — В. В. Зеленский); Хабаровский филиал В.-Е. института психоанализа (пиректор — К. И. Воробьева).

С созданием НФП значительно активизируются процессы структурной организации и профессиональной идентификации в российском психоаналитическом сообществе. Под эгидой НФП создаются: Волгоградское психоаналитическое общество (президент—М. П. Тукачева), Заполярное психоаналитическое общество (президент — И. А. Санадзе), Калининградский психоаналитический центр (директор—Г. В. Грачева),

## VIII. Психоанализ в мире

Новгородское психоаналитическое общество (президент— Л. И. Серпшева), Свердловское региональное психоаналитическое общество (президент— С. А. Гусева), Северо-Осетинское республиканское психоаналитическое общество (президент — Ф. М. Калоева), Сибирская ассоциация психоанализа (президент — В. Н. Кривочуров), Смоленская инициативная группа (руководитель — Т. В. Асмоловская), Чувашский центр психоаналитического образования и культуры (директор \_\_. СВ. Дроздов), Ярославское психоаналитическое общество (президент — Р. Б. Джузенова).

Основными целями и задачами деятельности НФП являются профессионализация психоанализа, создание системы профессиональной информации и структурная организация современного психоаналитического движения в России. НФП возобновила издание «Психоаналитического вестника» (учрежден Российской психоаналитической ассоциацией в 1991 году), начала проводить Летние школы психоанализа, разработала и приняла временный российский стандарт подготовки специалистов в области клинического психоанализа. Представители НФП участвуют практически во всех международных конференциях, семинарах и школах по проблемам психоанализа. В этот период активизируется деятельность издательства «Восточно-Европейский институт психоанализа», где впервые на русском языке издаются работы Ральфа Гринсона, Джойс Макдугалл, Диноры Пайнз, Чарльза Райкрофта, Гарри Салливана, ранее неизвестные в России книги Анны Фрейд и Зигмунда Фрейда, Карен Хорни и др. авторов, начинается работа над подготовкой полного стандартного издания психологических работ Зигмунда Фрейда. Значительным событием стало издание первого «Психоаналитического глоссария» (В. И. Овчаренко) и «Антологии российского психоанализа» (В. И. Овчаренко, В. М. Лейбин), содержащей все основные работы, изданные по психоанализу в России с 1904 года, и персональные данные о новой генерации российских психоаналитически ориентированных специалистов.

В 1998 году в Санкт-Петербурге (при ВЕИП) создается первая в России специализированная психоаналитическая библиотека, которой присваивается имя первого декана ВЕИП профессора С. М. Черкасова (хранитель фондов и архива—Е. А. Соловьева). 4 ноября 1999 года, к столетию издания книги Фрейда «Толкование сновидений», при ВЕИП открывается Музей сновидений З. Фрейда, который стал значительным событием в культурной жизни Санкт-Петербурга (автор идеи и директор музея — В. А. Мазин). Институт постепенно приобретает известность как один из культурных центров северной столицы. С 1994 года в нем регулярно проводятся «Психоаналитические пятницы» (автор идеи и

## Психоанализ в России

ведущий — В. А. Медведев), лекции и семинары, пользующиеся все большей популярностью у культурной элиты города, организуется лекторий «Психоаналитическое кино» и другие мероприятия.

На очередном общем собрании правления НФП в 2000 году учреждается Тренинговый комитет НФП (ответственный секретарь — Д. С. Рождественский), утверждается национальный стандарт психоаналитического образования и тренинга, вырабатываются единые стратегические подходы к психоаналитическому образованию в России и утверждаются «Примерные программы» психоаналитического образования (разработчики — С. М. Черкасов!, В. А. Медведев, А. И. Куликов).

В отличие от западной модели, в России были исходно разделены два существенных понятия: психоаналитическое образование, которое уже сейчас становится относительно массовым, и клинический психоаналитический тренинг, к которому после завершения психоаналитического образования обращаются не более 5—10% психоаналитически ориентированных специалистов. Такое разделение оказалось продуктивным, и (при всех закономерных трудностях реинституции психоанализа в клиническую практику) в настоящее время психоаналитическое знание уже органически имплицировано в социологию, политологию, прогнозирование, педагогику, рекламу, в деятельность социальных служб и масс-медиа и ряд других смежных дисциплин.

Клинический психоанализ в России исходно рассматривался как одно из направлений в психотерапевтической науке и практике. В соответствии с уже упомянутой выше государственной программой, клинический психоанализ признан «специализацией», которую (пока в рамках действующих приказов Министерства здравоохранения РФ) могут получить только врачи-психотерапевты и дипломированные клинические психологи, получившие психоаналитическое образование в одном из имеющих государственную лицензию институтов психоанализа со сроком обучения, как минимум, 3 года, выполнившие нормативы психоаналитического тренинга по персональному анализу, собственной практике и ее супервизии. Таким образом, действующая модель подготовки психоаналитически ориентированных психотерапевтов и психологов (с учетом их образования, персонального анализа, накопления часов собственной практики и ее супервизии) занимает 6—8 лет. Вероятно, в дальнейшем эта модель будет модифицироваться, постепенно приближаясь к международным стандартам. Были также (в соответствии с мировой практикой) разделены понятия «психоаналитически ориентированной психотерапии» и «психоанализа», но при этом они не дистанцировались друг от друга, а объединялись в едином континууме подготовки специалистов: т. е. — психоаналитически ориентированная психотерапия (с низкой

## VIII. Психоанализ в мире

интенсивностью сеттинга) рассматривается как возможный первый или переходный этап к психоанализу. При этом выбор — остановиться на уровне стандарта *психоаналитической психотерапии* или идти по пути международных стандартов *психоаналитического* тренинга и сеттинга — есть у каждого специалиста. В целом, в решении этих организационных вопросов разработчики и специалисты НФП вполне осознанно ориентировались не столько на международные стандарты, сколько на острейшую потребность собственной страны в квалифицированных специалистах. При этом стандарты более высокого (международного) уровня не отвергаются, а рассматриваются как ориентиры на будущее.

С 1998 года на базе ВЕИП начали реализовываться долгосрочные международные программы подготовки специалистов, в частности: программа по «Психодинамической психотерапии» Американской психоаналитической ассоциации (АРА, IPA), руководители д-р Хомер Куртис (Homer Curtis) и д-р Гари Голдсмит (Gary Goldsmith); программа «Мастер-Класс» Мид-Манхеттенского института психоанализа (NAAAP), руководитель — д-р Гарольд Стерн (Harold Stern); Лондонского института глубинной психологии личности, руководитель программы д-р Джэн Винер (Jan Wiener). Одновременно начинают развиваться активные контакты с французской психоаналитической школой (Dr. Wladimir Granoff, Dr. Natali Zaltzmann, Dr. Alexandre Nepomiastchi). Главной задачей этой работы является расширение и углубление клинического опыта новой генерации российских психоаналитически ориентированных специалистов, а также адаптация западных моделей к особенностям современной российской экономической и социальной ситуации, а также — российской культурной и образовательной традиции.

В настоящее время все эти проблемы активно разрабатываются НФП и ВЕИП (с 2000 года являющимся методическим центром НФП). В 1999 году НФП аффилирована Российской психотерапевтической ассоциацией (РПА, президент—Б. Д. Карвасарский) и была интегрирована в российское психотерапевтическое сообщество. С 2000 года НФП принимает активное участие в разработке закона РФ «О психотерапии» — совместно с инициатором этой работы — РПА и Всероссийской профессиональной психотерапевтической лигой (ВППЛ, президент—В. В. Макаров). В настоящее время эти три организации (РПА, ВППЛ и НФП) являются ведущими психотерапевтическими объединениями России.

Главной задачей НФП в настоящее время является объединение усилий психоаналитических обществ и других учреждений психоаналитической ориентации в целях выработки:

— единых стратегических подходов к проблемам общеобразовательной подготовки, клинического тренинга, сертификации и государст-



**Психоанализ в России**

венной аккредитации психоаналитически ориентированных специалистов, а также законодательное оформление их деятельности;

— создание более эффективной системы профессиональной информации;

— противодействие дискредитации психоанализа, попыткам деятельности вне правового поля и «дикому» психоанализу.

Постепенно в профессиональных медицинских и психологических кругах начинает меняться отношение к психоанализу — если в начале 90-х гг. о психоанализе вообще нигде не вспоминалось, то начиная с 1997 года практически на всех научных и практических конференциях подчеркивалось его особое значение для психотерапевтической деятельности и психологического знания.

Кроме психоаналитических организаций, учреждений и обществ, входящих в НФП, в России существует несколько неформальных психоаналитически ориентированных групп, однако никакой официальной информации об их структуре, членстве, целях и задачах нет. В целом современный российский психоанализ находится на этапе своего становления и развития. Пока еще рано говорить о какой-либо российской школе психоанализа, которая, по мнению президента НФП М. М. Решетникова может появиться не ранее 20-х годов следующего тысячелетия.

## Приложение

Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов

Немецкие психоаналитические журналы

### **Psyche Психея**

Издатель: Маргарет Мичерлих.

Главный редактор: Ганс-Мартин Ломан.

Основан в 1946 году Александром Мичерлихом, Гансом Кунцем и Феликсом Шоттлендером.

Ежемесячный журнал выпускается издательством Klett-Cotta.

Наряду со статьями, посвященными клинической теории и социальным аспектам психоанализа, в журнале публикуются работы по философии культуры и социологии. Тираж этого журнала междисциплинарной ориентации достигает 7000 экземпляров.

### **Forum der Psychoanalyse.**

**Zeitschrift fur klinische Theorie und Praxis**

**Психоаналитический форум.**

### **Журнал по теории и практике лечения**

Издатели: Ф. Беезе, Т. Брошер, Х. Энке, М. Эрман, П. Фюрстенау, А. Хейгл-Эверс, С. О. Гофман, Х. Кэхеле, К. Кениг, Ю. Кернер, Э. Мерш, Т. Зейферт, А. Шпрингер.

Редколлегия: Михаэль Эрман, Свен Олаф Гофман и Юрген Кернер. Ежеквартальный журнал выпускается с 1985 года берлинским издательством Springer-Verlag.

В журнале, который всего за девять лет приобрел статус ведущего специального периодического издания и составил конкуренцию журналу Psyche, публикуются преимущественно статьи, посвященные проблемам психоаналитического лечения.

### **Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse Журнал по**

**психосоматической медицине и психоанализу**

Издатели: Р. Адам, В. Брейтигам, А. Дюрсен, М. Гейер, Ф. Хейгл, Э. Йорсвик, Г. Рудольф, У. Рюгер, Г. Шепанк, В. Тресс. Редколлегия: Ульрих Рюгер.

Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов

Основан в 1954 году.

Ежеквартальный журнал выпускается издательством медицинской психологи при издательстве Vandenhoeck und Ruprecht в Геттингене.

В этом журнале публикуются преимущественно работы психоаналитиков, на которых повлиял немецкий неопсихоанализ в лице Шульца-Хенке и его учеников: дюрсена, Хейгль-Эверс, Хейгла, Рудольфа, Шепанка, Цандера. В отличие от редакции журнала Psyche, в котором нередко публикуются работы по социологии, редколлегия этого периодического издания отдает предпочтение статьям, посвященным эмпирическим исследованиям в области лечения.

### **Jahrbuch der Psychoanalyse** Психоаналитический ежегодник

Издатели: Х. Беланд, Ф.-В. Эйкхоф, В. Лох, Э. Мейстерман-Зегер, Г.-Э. Рихтер, Г. Шейнерт. Редколлегия: Ф.-В. Эйкхоф, В. Лох.

До 1981 года ежегодник выпускался бернским издательством Huber, начиная с 1982 года — выпускается штутгартским издательством Frommann-Holzboog.

Материалы, публикуемые в ежегоднике, распределяются по рубрикам: «Отчеты о лечении», «Научно-философские аспекты», «Статьи по прикладному психоанализу».

### **Psychotherapeut** Психотерапевт

Издатели: Бухгейм, М. Гирпка, П. Детмеринг, М. Эрман, П. Хан, Р. Гоаге, Ф. Шварц, Т. Зейферт, Ф. Т. Циммер. Редколлегия: Р. Кархер-Рейнерс.

Журнал выпускается с периодичностью 1 раз в два месяца, начиная с 1955 года, издательством Springer-Verlag в Гейдельберге.

Страницы этого периодического издания, являющегося «филиалом» журнала «Психоаналитический форум», предоставляются специалистам по любым отраслям психотерапии. В журнале публикуются материалы психотерапевтических семинаров, которые проводятся в Линдау, и в которых ежегодно принимают участие 3—4 тысячи врачей и дипломированных психологов, занятых повышением квалификации.

### **Zeitschrift für Psychoanalytische Theorie und Praxis** Журнал по психоаналитической теории и практике

Издатели и члены редколлегии: С. Дрюс, Е. Этл, Г. Грен-Пракен, Б. Рагузе, И. Ублес. Выпускается с 1986 года издательством Van Nostrand Verlag в Ассене (Нидерланды).

Это периодическое издание служит своеобразным дополнением к журналу Psyche, в котором, наряду с психоаналитическими работами, публикуются статьи по социологии и культурологии. На страницах журнала появляются преимущественно статьи по клиническому психоанализу, принадлежащие перу авторов из разных стран мира.

Приложение Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов

### **Kinderanalyse Детский психоанализ**

Издатель: Й. Шторк. Редколлегия: Р. Хоке, А. фон Шеллинг, Г. Шольце, А.-Л. Талер.

Основан в 1993 году. Ежегодно выпускаются четыре номера журнала штутгартским издательством Klett-Cotta.

Идея создания специального журнала по детскому и подростковому психоанализу принадлежала Йогену Шторку, руководителю детской и подростковой психотерапевтической поликлиники, который в последнее время приобрел широкую известность благодаря международным Бидерштейнским симпозиумам и коллоквиумам. Наряду с авторскими работами и переводными статьями в журнале публикуются исторические очерки с подробными комментариями.

### **Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie Практика детской психологии и психиатрии**

Издатели: Р. Адам, А. Дюрсен, Э. Йорсвик, М. Мюллер-Кюперс, Ф. Шпехт. Основан в 1952 году.

Ежегодно выпускаются десять номеров журнала Издательством медицинской психологии при издательстве Vandenhoeck und Ruprecht в Геттингене и Цюрихе.

В журнале публикуются преимущественно статьи по психоанализу, психологии и семейной терапии. Издание адресовано практикующим психоаналитикам, специалистам по детской и подростковой психотерапии.

### **Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik Групповая психотерапия и динамика**

Издатели: Р. Баттегей, А.М. Деймлинг, Г. Энке, Г. Фридрих, П. Фюрстенау, А. Хейгл-Эверс, К. Кениг, Д. Ольмейер, Р. Шиндлер, Г. Штроцка, А. Ухтенхаген. Основан в 1967 году.

Ежеквартальный журнал выпускается Издательством медицинской психологии при издательстве Vandenhoeck und Ruprecht в Геттингене и Цюрихе.

Журнал является официальным печатным органом Германского общества специалистов по групповой психотерапии и динамике (DAAG) и адресован в первую очередь психоаналитикам, практикующим групповую психотерапию.

### **Luzifer-Amor**

### **Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse**

### **Люцифер-Амур**

### **Журнал по истории психоанализа**

Издатели: Ханна Гекле, Герд Киммерле.

Основан в 1986 году.

Ежегодно выпускаются два номера журнала издательством Edition dickord в Тюбингене.

На страницах журнала появляются статьи по истории психоанализа, биографические очерки и полемические работы. В одном из последних номеров журнала опубликована статья, посвященная психоаналитическому исследованию феномена Гитлера.

**Zeitschrift fur Sexualforschung**

**Журнал сексологических исследований**

Издатели: С. Бекер, М. Даннекер, М. Хаух, Ф. Пфедлин, Г. Шмидт, Э. Шорш, О. Зигуш.

Соредакторы: И. Кремериус, М. Эрдгейм, М. Мичерлих-Нильсен, П. Парин, р. Рейхе.

Журнал выпускается с 1988 года ежеквартально штутгартским издательством N Ferdinand Enke Verlag.

В журнале публикуются материалы эмпирических и клинических исследований в области сексологии, а также статьи, посвященные феномену человеческой сексуальности.

Несмотря на отсутствие психоаналитической ориентации, этот журнал насыщен информацией, которая может заинтересовать психоаналитиков, поскольку на страницах этого периодического издания регулярно публикуются обзоры научной литературы, архивные материалы, иллюстрирующие историю становления сексологии, а также статьи, посвященные политическим проблемам, связанным с сексуальностью. Все статьи снабжены резюме на английском языке и предметным указателем.

**I            Англо-американские периодические издания**

**The International Journal of Psycho-Analysis Международный психоаналитический журнал**

Издатели: Д. Такет, Т. Хейли. Редколлегия: Г. Барух, К. Боллас, Р. Бриттон, М.

Баргнер, А. Кауч, П. Фонэги, Лиментани, И. Менцис, Д. Пайнз. Основан в 1920 году.

Выпускается издательством Bailliere Tindall, 35 Red Lion Square, London WC 1, 4SG.

Журнал, учрежденный в 1920 году Эрнестом Джонсом при участии самого Фрейда, считается, наряду с Review of Psycho-Analysis, ведущим специальным периодическим изданием в области психоанализа. В этом журнале были впервые опубликованы многие работы Фрейда, Ференчи, Клейн, Эриксона, Винникота, Балинта, Розенфельда, Сигала.

Наиболее известными его авторами ныне являются Кернберг, Сандлер, Валлерстейн.

**The International Review of Psycho-Analysis Международное психоаналитическое обозрение**

Издатели: Д. Такет, Т. Хейли.

Редколлегия: А. Кауч, П. Гильдебранд, А. Лиментани, И. Менцис, Д. Пайнз.

Основан в 1974 году.

Выпускается издательством Bailliere Tindall, 35 Red Lion Square, London WC 1, ISG.

Журнал, основанный в 1974 году Джозефом Сандлером, служит дополнением к The International Journal of Psycho-Analysis и предназначен для публикации, в том

Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов  
 числе, статей по литературоведению, искусствоведению и вопросам образования также  
 переводных сочинений, принадлежащих перу известных иностранных специалистов.  
 а

**Journal of the American Psychoanalytic Association Журнал Американской  
 психоаналитической ассоциации**

Издатели: Т. Шапиро, О. Ф. Кернберг, Р. Н. Эмде.

Основан в 1953 году.

Выпускается ежеквартально издательством International Universities Press, Inc 59 Boston  
 Post Road, Madison CT.

В журнале, который является официальным печатным органом Американской  
 психоаналитической ассоциации, публикуется множество статей, позволяющих читателям  
 следить за последними достижениями в области психоаналитической метапсихологии и  
 клинической практики.

**The Psychoanalytic Study of the Child Психоаналитическое исследование ребенка**

Издатели: А. С. Солнит, П. Б. Нейбауер, С. Абраме, А. С. Даулинг.

Основан в 1945 году.

Выпускается ежегодно издательством Yale University Press, New Haven, CT. & London.

Наряду с отчетами о лечении, статьями, посвященным проблемам прикладного  
 психоанализа, нарциссизма, усыновления и удочерения, развода и т.д., в журнале  
 публикуются работы по теории психологического развития на всех стадиях становления  
 личности.

**Psychoanalysis and Contemporary Thought Психоанализ и современная мысль**

Издатель: Д. Голдберг.

Основан в 1978 году.

Выпускается ежеквартально издательством International Universities Press, Inc., 59 Boston  
 Post Road, Madison CT.

Это периодическое издание междисциплинарной ориентации является своего рода  
 «побочным продуктом» известного журнала Psychoanalysis and Contemporary Science  
 («Психоанализ и современная наука»). В журнале публикуются статьи, посвященные  
 проблемам, связанным с развитием взаимовыгодного сотрудничества между  
 психоанализом и другими науками, в частности, нейрофизиологией, психологией,  
 социологией и биологией.

**Psychoanalytic Inquiry Вопросы психоанализа**

Издатели: Джозеф Д. Лихтенберг, Мелвин Борнстейн, Дональд Сильвер. Основан в 1981  
 году.

Выпускается ежеквартально издательством The Analytic Press, Inc., 365 Broadway,  
 Hillsdale, New Jersey 07642.

Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов

В журнале публикуются статьи известных специалистов, посвященные психоаналитической теории и практике, методике исследования и приемам лечения, а также критические отклики на эти работы. Все статьи снабжены предисловием и комментариями.

### **Psychoanalytic Psychology Психоаналитическая психология**

Издатель: Бертрам Дж. Колер.

Основан в 1983 году.

Выпускается ежеквартально издательством Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 365 Broadway, Hillsdale NJ 07642.

Журнал является печатным органом психоаналитического отделения Американской психологической ассоциации. К числу постоянных сотрудников журнала относятся Джудит Элперт, Беатрис Бибе, Вильма Бучи, Морис Игл, Роберт Холт, Джозеф Маслинг, Фред Пайн, Дорис Сильверман, Пол Вахтель и Арнольд Вильсон. Журнал освещает проблемы, связанные с полемикой между психоанализом и современной психологией. Предпочтение отдается статьям, посвященным методологии эмпирических исследований, а также концептуальным теоретическим работам.

### **The Psychoanalytic Review Психоаналитическое обозрение**

Издатель: Мартин Шульман.

Основан в 1913 году.

Выпускается ежеквартально издательством Guilford Publications, Inc., 72 Spring Street, New York, N.Y. 10012, New York.

Один из наиболее известных и авторитетных психоаналитических журналов, основанный в 1913 году Вильямом Алансоном Байтом и Смит Эли Джелиф и объединенный в 1958 году с новоявленной газетой Psychoanalysis. Будучи официальным печатным органом Национальной психологической ассоциации психоанализа, журнал является рупором американского психоаналитического движения. Наряду со статьями по теории, методологии и практике психоанализа, в журнале публикуются рецензии на современные фильмы и книги. В одном из последних номеров журнала представлены работы Роберта Столороу, Франка Лахмана, В.В. Мейснера, Мартина Бергмана и Теодора Лидца.

### **The Psychoanalytic Quarterly Психоаналитический журнал**

Издатель: О. Реник.

Основан в 1932 году.

Выпускается ежеквартально собственным издательством The Psychoanalytic Quarterly Inc., 175 Fifth Avenue, Rm. 517 New York, N.Y. 10010-7799.

В этом журнале, который некогда считался первым оплотом фрейдизма в Америке, публикуются ныне статьи известных и прославленных психоаналитиков.

Приложение Краткий перечень ведущих психоаналитических журналов

**The Annual of Psychoanalysis Психоаналитический ежегодник**

Издатель: А. Гольдберг.

Основан в 1973 году под эгидой издательства International Universities Press

С 1989 года выпускается издательством The Analytic Press.

Ежегодник издается Чикагским психоаналитическим институтом. На его стоя ницах появляются статьи, посвященные теории и практике психоанализа, а также прикладному психоанализу. Благодаря публикациям работ специалистов высокого уровня журнал приобрел известность по всему миру.

**The Journal of American Academy of Psychoanalysis Журнал Американской психоаналитической академии**

Издатель: Жюль Р. Бемпорад.

Соиздатель: Мортон Б. Кантор.

Основан в 1973 году Сильвано Арьети.

Выпускается ежеквартально издательством Guilford Publications, Inc., 72 Spring Street, New York, N.Y. 10012, New York.

Психоаналитическая академия была создана в 1956 с целью координации деятельности отдельных психоаналитических организаций и сообществ. Статьи, публикуемые в журнале, относятся к междисциплинарному дискурсу и затрагивают проблемы, связанные с прикладным психоанализом.

**American Journal of Psychoanalysis Американский психоаналитический журнал**

Издатель: Дуглас Х. Инграм.

Основан в 1941 году Карен Хорни.

Выпускается ежеквартально издательством Human Sciences Press, Inc., 233 Spring Street, New York, N.Y. 10013-1578.

В журнале публикуются работы сторонников психоаналитической теории Карен Хорни, включая статьи историографического, обществоведческого и литературоведческого характера.

Французские периодические издания

**Revue Francaise de Psychoanalyse Французское психоаналитическое обозрение**

Издатель: Клод Легуан.

Соиздатели: Жерар Бэй, Жан Курну.

Основан в 1927 году.

Выпускается дважды в месяц издательством Presses Universitaires de France, 108 Boulevard Saint Germain, 75279 Paris.

Этот журнал с давними традициями является официальным печатным органом Французского психоаналитического общества (Societe Francaise de Psychoanalyse). В журнале публикуются материалы всех конференций и семинаров, организованных в



рамках этого общества, поэтому некоторые оригинальные и любопытные доклады не всегда доступны для восприятия читателей, не знакомых с французским психоанализом. На страницах журнала появляются работы Даткана, Грюнбергера, Кестенберга и Лебовичи.

### **La Psychiatrie de L'Enfant Детская психиатрия**

Редколлегия: Ж. Дажуригера, М. Брено, Р. Кан, К. Шабер, П. Дени, Р. Даткан, Б. Голье, П. Жемме, С. Лебовичи.

Основан в 1958 году.

Выпускается издательством Presses Universitaires de France, 108 Boulevard Saint Germain, 75006 Paris.

В этом журнале международного уровня публикуются статьи, в которых характерным образом прослеживается тесная связь между детским психоанализом и детской психиатрией.

Скандинавские периодические издания

### **The Scandinavian Psychoanalytic Review Скандинавское психоаналитическое обозрение**

Издатель: Лис Линд.

Соиздатели: М. Лоц (Дания), А. Кументо (Финляндия), А Захриссон (Норвегия).

Основан в 1978 году.

Выпускается дважды в год издательством Munkgaard Internationals Publisher, 35 Norre Sogade, DK-1016 Copenhagen K.

Журнал является общим печатным органом психоаналитических объединений в Дании, Финляндии, Норвегии и Швеции.

Российские периодические издания

### **Psychoanalytic Bulletin Психоаналитический вестник**

Главный редактор: А. Белкин.

Зам. главного редактора: А. В. Литвинов.

Председатель редакционного совета: М. М. Решетников.

Основан в 1991 году.

Учредитель: Русское психоаналитическое общество.

Выпускается дважды в год издательством «Иматон-М».

Адрес редакции:

121002, Москва, ул. Арбат, 25-2. Тел.: (095) 291-71-47; факс: (095) 291-71-16.

197198 Санкт-Петербург, Большой пр. П.С., 18-А. Тел.: (812) 235-28-57.

E-mail: [in-psa-rus@peterlink.ru](mailto:in-psa-rus@peterlink.ru)

## Приложение Сведения об авторах

В журнале публикуются работы отечественных психоаналитиков и перевод статей известных американских и европейских специалистов по психоанализу и на страницах журнала представлены материалы конференций, съездов, семинаров исследований, анонсы, статьи по современному клиническому психоанализу, рецензии на новые издания, исторические очерки, работы по прикладному психоанализу информация Восточно-Европейского института психоанализа, Русского психоаналитического общества и Национальной федерации психоанализа.

## Сведения об авторах

*Баумгарт, Матиас* — род. в 1958 г., дипломированный психолог с 1986 по 1991 гг. — научный сотрудник Института психологии (член рабочей группы В. Мертенса на отделении клинической психологии) Мюнхенского университета. В настоящее время консультант при экуменическом консультационном центре для родителей, детей и подростков в Гребенцеле близ Мюнхена, а также при консультационном центре для студентов в Мюнхене. Готовится к защите диссертации по теме «Психоанализ и исследование грудных детей». Адрес: Matthias Baumgart, Tas-silostr. 14, 82131 Gauting, Deutschland.

*Бауридл, Тея* — род. 1938 г., дипломированный психолог, доктор философских наук, приват-доцент на отделении клинической психологии Мюнхенского университета, а также психоаналитик; преподаватель Психоаналитической академии в Мюнхене, руководитель курсов повышения квалификации в области психоаналитической семейной терапии и терапии супружеских пар при Психоаналитической академии в Мюнхене, руководитель Мюнхенского института политического психоанализа, практикующий психоаналитик. Специализация: научно-теоретические аспекты психоанализа, психоаналитическая терапия супружеских пар и семейная терапия, политический психоанализ, психоаналитические аспекты супервизии. Публикации: «Анализ отношений» (Beziehungsanalyse, 1980); «Между адаптацией и конфликтом» (Zwischen Anpassung und Konflikt, 1982); «Психоанализ без кушетки» (Psychoanalyse ohne Couch, 1985); «Возвращение вытесненного» (Die Wiederkehr des Verdrangten, 1986); «Рискнуть жизнью» (Das Leben riskieren, 1988). Адрес: Thea Bauriedl, Liitzowstr. 27, 81245 München, Deutschland.

*Валь, Герберт* — род. в 1945 г., дипломированный психолог, соискатель докторской степени в области богословия; психоаналитик (член Германского психоаналитического объединения); приват-доцент, предсе-

датель учебного совета на кафедре пасторального богословия Мюнхенского университета им. Людвига Максимилиана. Специализация: религиозная и пасторальная психология, психоаналитическая психология самости, теория символов. Публикации: «Христианская этика и психоанализ» (Christliche Ethik und Psychoanalyse, 1980), «Нарциссизм? От фрейдовской теории нарциссизма к психологии самости» (Narzissmus? Von Freuds Narzissmustheorie zur Selbstpsychologie, 1985), «Вера и символический опыт» (Glaube und symbolische Erfahrung, 1994). Адрес: Herib-ert Wahl, Stolzingstr. 33, 81927 Mtinchen, Deutschland.

*Вендль-Кемпман, Гертруда* — род. в 1924 г.; изучала живопись и графику; искусствовед; член учебного совета; прошла психоаналитическую стажировку; психоаналитик.

Специализация: частная практика, учебный анализ, юриспруденция, аналитическая индивидуальная и групповая терапия супружеских пар. Публикации: «Кризис отношений и развод» (в соавторстве с Филипом Вендлом; Partnerkrisen und Scheidung; mit Philipp Wendl, 1986). Адрес: Gertrud Wendl-Kempmann, Rembrandstr. 6, 81245 Mtinchen, Deutschland.

*Вертман, Ганс-Фолькер* — род. в 1938 г., дипломированный психолог, психоаналитик (член Германского психоаналитического объединения и Германского общества психотерапии и глубинной психологии); с 1975 г. — профессор Института психоанализа на факультете психологии Франкфуртского университета им. Вольфганга Гете; опубликовал работы на тему клинической психологии, психотерапии, научной теории психоанализа. Адрес: Hans-Volker Werthmann, Theodorstr. 12a, 65180 Wiesbaden, Deutschland.

*Гамбургер, Андреас* — род. в 1954 г., доктор философских наук, дипломированный психолог; изучал германистику и психологию; до 1992 г. — член учебного совета Института психологии при Мюнхенском университете; практикующий психоаналитик. Специализация: психоаналитические исследования сновидений, психоанализ лингвистической социализации, литература и психоанализ. Публикации: «По поводу метапсихологии сновидения» (Ein Beitrag zur Metapsychologie des Traums, 1987), «Психоанализ лингвистической социализации» (Psychoanalyse der sprachlichen Sozialisation, готовится к изданию). Адрес: Andreas Hamburger, Maria-Antonienweg 4, 82418 Murnau, Deutschland.

*Гейстеркамп, Гюнтер* — род. в 1937 г., преподаватель, дипломированный психолог, доктор философских наук, профессор психологии при Эссенском университете; психоаналитик (член DGIP), аналитик-настав-

Приложение Сведения об авторах

ник, доцент Института им. Альфреда Адлера в Дюссельдорфе; специа лист по биоэнергетической терапии. Специализация: клиническая и педагогическая психология. Адрес: Gunter Heisterkamp, Universitat GHs Essen, FB 2, Universitatsstr. 11,45141 Essen, Deutschland.

*Грюнциг-Зеебруннер, Михаэла* — род. в 1944 г., психолог; с 1981 г. —

практикующий психотерапевт и сотрудник психологического консультационного центра для женщин в Цюрихе. Специализация: психоанализ и феминизм. Адрес: Michaela Gruntzig-Seebrunner, HaldenbachstraBe 2 CH-8006 Zurich, Schweiz.

*Игл, Морис Н.* — род. в 1928 г., руководитель отделения психологии Йоркского университета в Северном Йорке (провинция Онтарио, Канада); получил докторскую степень в области клинической психологии в Нью-Йоркском университете; в прошлом — руководитель программы по клинической психологии в исследовательском центре психического здоровья при Нью-Йоркском университете; учился в Кембридже, Беркли и Питтсбурге; практикующий психоаналитик. Адрес: Morris N. Eagle, The Ontario Institute for Studies in Education. 252 Bloor Street West, Toronto, Ontario, M5S 1 V6, Canada.

*Йерон, Михаэль* — род. в 1953 г., дипломированный психолог, магистр искусств, психоаналитик (член Германского общества психотерапии и глубинной психологии); изучал философию и психологию в Мюнхене, где получил также психоаналитическое образование в \ка-демии психоанализа и психотерапии; с 1982 по 1986 гг. — сотрудник детской и подростковой психотерапевтической поликлиники под управлением проф. д-ра Й. Шторка; с 1986 г. — практикующий психоаналитик; преподаватель Академии психоанализа и психотерапии, а также на факультете психологии и педагогики Института клинической психологии/психоанализа (руководитель: проф. д-р. В. Мертенс) при Мюнхенском университете. Адрес: Michael Jeron, Herzogstandstr. 24, 81539 Munchen, Deutschland.

*Канфхаммер, Ганс-Петер* — род. в 1952 г., дипломированный психолог, доктор медицинских наук, специалист по психиатрии и неврологии; получил дополнительное психоаналитическое образование; главный лечащий врач психиатрической клиники Мюнхенского университета; руководитель службы психиатрической консультации в клинике Гросхадерн. Специализация: междисциплинарная психосоматика, психосоциальное развитие и психологические проблемы в молодости, про-

! цесс развития психотических заболеваний в послеродовой период Публикации: «Психоаналитическая психосоматика» (Psychoanalytische psychosomatik, 1985). Адрес: Hans-Peter Kapfhammer, Kazmairstr. 27 80339 Munchen, Deutschland.

*Кейн, Хайнер* — род. в 1943 г., изучал психологию, социологию и - педагогику во Франкфурте, Элангене и Мюнхене; с 1978 г., после получения диплома, окончания аспирантуры и успешной защиты диссертации в области психологии, — преподаватель социальной психологии в I Мюнхенском университете. Специализация: структура и функция системы социальных связей, формирование идентичности, оздоровительные мероприятия. Публикации: «Психосоциальная практика в период общественного переустройства» (Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch, 1987), «Система социальных связей» (Soziale Netzwerke, 1987), «Опасные возможности» (Riskante Chancen, 1988), «Потеря уверенности» (Verunsicherungen, 1989), «Руководство по качественным социальным исследованиям» (Handbuch der Qualitativen Sozialforschung, 1991),

«Возможности доступа к субъекту» (Zugänge zum Subjekt, 1993). Адрес: Heiner Keup, Institut für Psychologie, Universität München, Leopoldstr. 13, 80802 München, Deutschland.

*Кернберг, Отто* — профессор, доктор медицинских наук, главврач Нью-Йоркского госпиталя Корнел Медикал Сентер; аналитик-наставник в Центре психоаналитических исследований и образования при Колумбийском университете; профессор психиатрии на медицинском факультете Корнельского университета; издатель «Журнала Американской психоаналитической ассоциации»; вице-президент Международного психоаналитического объединения. Специализация: теория объектных отношений, пограничные расстройства личности, нарциссизм. Публикации: «Пограничные расстройства личности и патологический нарциссизм» (Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus, 1978), «Объектные отношения и психоаналитическая практика» (Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse, 1981), «Внутренний мир и внешняя реальность» (Innere Welt und aussere Realitat, 1988a), «Тяжелые расстройства личности. Теория, диагностика, стратегии лечения» (Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien, 1988b), «Психодинамическая терапия пациентов с пограничным расстройством личности» (Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, 1993), «Агрессия при расстройствах личности и перверсиях» (Agression bei Persönlichkeitsstörungen und Perversionen, 1994). Адрес: Otto Kernberg, New York Hospital Center, Westchester Division, 21 Bloomingdale Rd., White Plains, N.Y. 10605, USA.

## Сведения об авторах

*Кёлер, Лотта* — род. в 1925 г., доктор медицинских наук, специа лист по учебному и контрольному анализу (член Германского психоана литического объединения); член Швейцарского психоаналитического общества; основательница Общества поощрения психоанализа им. Рене А. Спитца в Мюнхене. Проходила супервизию под началом Гейнца Корв-та. Специализация: развитие в младенчестве, психология самости Адрес: Lotte Kohler, Pienzenauerstr. 91, 81925 Mtinchen, Deutschland

*Кёлер, Томас* — род. в 1949 г., приват-доцент, доктор медицинских наук, доктор философских наук, дипломированный психолог, дипломированный математик; преподаватель клинической психологии в третьем Психологическом институте при Гамбургском университете. Специализация: психосоматика, психофизиология, экспериментальная проверка психоаналитических гипотез, начальная история психоанализа. Публикации: «Психосоматические заболевания» (Psychosomatische Krankheit-en, 1985; второе издание в 1989 г.), «Творение Зигмунда Фрейда. Том I» (Das Werk Sigmund Freuds. Band 1, 1987; второе издание в 1990 г.), «Заблуждения критики психоанализа» (Abwege der Psychoanalyse-Kritik, 1989). Адрес: Thomas Kohler, Psychologisches Institut III, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg, Deutschland.

*Кернер, Юрген* — род. в 1943 г., дипломированный психолог, доктор политологии, специалист по учебному и контрольному анализу (член Германского психоаналитического общества и Германского общества психотерапии и глубинной психологии); профессор педагогического института при Открытом берлинском университете. Специализация: психоаналитические методы и методология, группы Балинта, психоаналитическая педагогика. Адрес: Jurgen Korner, Institut fur Kleinkind-, Erwachse-nen- und Sozialpedagogik der Freien Universitat Berlin, Arnimallee 12, 14195 Berlin, Deutschland.

*Кремериус, Йоханнес* — род. в 1918 г., доктор медицинских наук, изучал философию, психологию, медицину; специалист по внутренним болезням, психиатрии и неврологии; психоаналитик; профессор Фрейбург-ского университета; в прошлом — главврач отделения психотерапии и психосоматической медицины Фрейбургского университета. Специализация: психотерапия, психоанализ, психосоматическая медицина. Публикации: «Прогнозирование функционального синдрома» (Prognose funktioneller Syndrome, 1968), «О теории и практике психосоматической медицины» (Zur Theorie und Praxis der Psychosomatischen Medizin, 1984), «О профессии аналитика» (Vom Handwerk des Analytikers, 1984). Адрес: Johannes Cre-merius, Obere Schneebergstr. 24, 79111 Freiburg i. Br., Deutschland.

- Куттер, Петер*—род. в 1930 г., доктор медицинских наук; с 1974 г. — профессор психоанализа на факультете психологии Университета ям. И.В. Гете во Франкфурте-на-Майне. Специализация: психоанализ, психотерапия, групповая психотерапия, психосоматика, психозы. Публикации: «Социальная работа и психоанализ» (Sozialarbeit und Psychoanalyse, 1974), «Элементы групповой терапии» (Санкт-Петербург, Б & К: 1998), «Испытание психоанализа на прочность» (Psychoanalyse in der Bewahrung, 1985), «Психоаналитические интерпретации и эмпирические методы» (Psychoanalytische Interpretationen und empirische Methoden, 1985), «Психоанализ страстей» (Санкт-Петербург, Б & К: 1998), «Современный психоанализ» (Санкт-Петербург, Б & К: 1997), «Международный психоанализ: психоаналитический путеводитель по миру» (Psychoanalysis International, a guide to psychoanalysis throughout the world, 1992). Адрес: Peter Kutter, Johan-Wolfgang-v.-Goethe-Universitat Frankfurt am Main, Postfach 11 19 32,60594 Frankfurt/Main, Deutschland.
- Лейцингер-Болебер, Марианна* — род. в 1947 г., соискатель докторской степени в области философии, профессор психоанализа на факультете педагогики и гуманитарных наук университета в Касселе. Специализация: клинические и эмпирические исследования в области психоанализа, подростковый возраст, психоаналитическая психология развития, прикладной психоанализ. Публикации: «Изменение когнитивных процессов в ходе психоанализа» (Veranderungen kognitiver Prozesse in Psychoanalyse^ 1987, 1989), «Виды психоаналитической краткосрочной терапии. О психоанализе в рамках учреждений» (Psychoanalytische Kurztherapien. Zur Psychoanalyse in Institutionen, 1985). Адрес: Marianne Leuzinger-Bohleber, Gh/Universitat Kassel, FB I, Heinrich-Plett-Str. 40, 34132 Kassel, Deutschland.
- Менцос, Ставрос*—род. в 1930 г., доктор медицинских наук, психиатр и психоаналитик; руководитель отделения психотерапии и психосоматики Франкфуртского университета; опубликовал работы на тему истерии; невротической психологической защиты; неврозов, связанных с тревогой; психодинамических моделей психиатрии; психотерапии при психозах. Адрес: Stavros Mentzos, Klinik der Johan-Wolfgang-v.-Goethe-Universitat Frankfurt am Main, Zentrum der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 10,60590 Frankfurt/Main, Deutschland.
- Мертенс, Вольфганг* — род. в 1946 г. в Гамбурге; дипломированный психолог, психоаналитик (член Германского общества психотерапии и глубинной психологии); с 1982 г. — профессор клинической пси-

Приложение Сведения об авторах

хологии с психоаналитической специализацией в Мюнхенском университете им.

Людвига Максимилиана; руководитель курсов повышения квалификации и последипломного образования в Академии психоанализа и психотерапии, основанной в 1946 г. Специализация: психоаналитическая психология развития, психоаналитическая методология и психоаналитические приемы лечения. Публикации: «Введение в психоаналитическую терапию», 3 тома (Einführung in die Psychoanalytische Therapie Kohlhammer-Verlag). Wolfgang Mertens, Ludwig-Maximilian-Universität München, Fakultät für Psychologie und Pädagogik, Leopoldstr. 13, 80802 München, Deutschland.

*Ницше, Бернд* — род. в 1944 г. в Дрездене; дипломированный психолог, доктор философских наук, практикующий психоаналитик (член Германского общества психотерапии и глубинной психологии); аналитик-наставник при Институте психоанализа психотерапии в Дюссельдорфе. Специализация: история и теория психоанализа, восприятие половых различий. Публикации: «Свое тело и чужое тело. Фрагменты психоаналитической теории переживаний и отношений» (Der eigene und der fremde Körper. Bruchstücke einer psychoanalytischen Gefühls- und Beziehungstheorie, 1985), «Сексуальность и маскулинность. Между стремлением к слиянию и насилием» (Sexualität und Männlichkeit. Zwischen Symbiosewunsch und Gewalt, 1988), «Фрейд и академическая психология. Статьи об одном историческом противоречии» (Freud und die akademische Psychologie. Beiträge zu einer historischen Kontroverse, Hg., 1989). Адрес: Bernd Nitzschke, Winkelsfelder Str. 5, 40477 Düsseldorf, Deutschland.

*Парамо-Ортега, Рауль* — род. в 1935 г. в Мексике; доктор медицинских наук; изучал медицину в Гвадалахаре (Мексика); получил психоаналитическое образование в рамках Венского общества глубинной психологии; в 1978 г. организовал группу по изучению трудов Зигмунда Фрейда; издатель психоаналитического журнала *Guadernos Psicoanalyticos*. Специализация: общественная критика, перенос. Публикации: «Недовольство культурой» (Das Unbehagen an der Kultur, 1985), «Психоаналитическая позиция» (издано совместно с П. Куттером и П. Цагерманом; *Psychoanalytische Haltung* / Hg. mit P. Kutter und P. Zagermann, 1988). Адрес: Raul Paramo-Ortega, Justo Sierra 2135, 44650 Guadalajara/Mexico.

*фон Рад, Михаэль* — род. в 1939 г.; получил медицинское образование; профессор психосоматической медицины и психотерапии; директор Института и поликлиники психосоматической медицины, психотерапии



[ и медицинской психологии при Техническом университете в Мюнхене; [ главврач отделения психосоматической медицины и психотерапии муни-ципальной больницы Мюнхен-Гархалинг. Специализация: лечение психосоматических заболеваний.

Публикации: «Алекситимия» (Alex-I ithymie, 1984). Адрес: Michael von Rad, Institut und Poliklinik fur Psycho-\* somatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Technischen Universitat, Langerstr. 3, Miinchen, Deutschland.

*Рейстер, Герхард* — род. в 1951 г., доктор медицинских наук, психо-аналитик (член Германского общества психотерапии и глубинной психологии, а также DAGG); главврач клиники психосоматической медицины и психотерапии при Дюссельдорфском университете им. Генриха Гейне. Специализация: эпидемиология психогенных заболеваний, концепция стационарной психотерапии, исследование психотерапевтического про-цесса, защитные механизмы, психоанализ и музыка. Адрес: Gerhard Reis-! ter, Klinik fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-iHeine-Universitat Dtisseldorf, Bergische Landstr. 2, 40629 Dusseldorf, [' Deutschland.

*Решетников, Михаил Михайлович* — род. в 1950 г., закончил Военно-медицинскую академию им. Кирова (Санкт-Петербург); кандидат

[ медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, академик, ректор Восточно-Европейского института психоанализа (Санкт-Петер-бург). Специализация: психотерапия психоаналитической ориентации. Публикации: «Современная российская ментальность» (Санкт-Петербург, 1995), «Дискуссия с непротиворечивыми точками зрения» (совместно с Вертлебом Е. А. [США], Санкт-Петербург, 1995), «Аутогенная трени-

; ровка—йогизм, метод Куэ, гипноз, рациональная психотерапия, условно-рефлекторная терапия, метод Джейкобсона, коллективная психотерапия» (совместно с Лобзиным В. С, Л: Медицина, 1986.—280 с.) и др. Адрес: М. М. Решетников, Восточно-Европейский институт психоанализа, Большой проспект П. С, 18-А., 197198, Санкт-Петербург, Россия.

*Родэ-Дахсер, Криста* — род. в 1937 г.; соискатель докторской степени в области биологии; терапевт, аналитик-наставник и супервизор I в психиатрической клинике Медицинского института в Ганновере; с 1987 г. — профессор Института психоанализа при Франкфуртском университете; специалист по учебному и контрольному анализу при Германском психоаналитическом обществе. Публикации: «Пограничный синдром» (Das Borderline-Syndrom, 1989,4-е издание), «Экспедиция на неизведанную землю. Феминность в свете психоанализа» (Expedition in

Сведения об авторах

den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse, 1991ч Адрес: Christa Rohde-Dachser, Colmarstr. 2,30559 Hannover, Deutschland

*Рюгер, Ульрих* — род. в 1941 г.; получил медицинское образование доктор медицинских наук; психиатр и психоаналитик; профессор психосоматики и психотерапии в Геттингенском университете им. Георга Августа. Специализация: исследования процесса и результатов психотерапии, катамнестические исследования, комбинированные и модифицированные методы психотерапии, методы преодоления болезненного состояния. Публикации: «Стационарно-амбулаторная групповая психотерапия» (Die stationar-ambulante Gruppenpsychotherapie, 1981), «Невротический и реальный страх» (Neurotische und reale Angst, 1984), «Преодоление болезни. Теоретические концепции, методы исследования, способы регистрации» (в соавторстве с Бломертом и Ферстером; Coping. Theoretische Konzepte, Forschungsansatze, Messinstrumente, 1990 mit Blom-ert und Forster). Ulrich Riiger, Georg-August-Universitat Gottingen, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, von Seibold-Str. 5,37075 Gottingen, Deutschland.

*Тресс, Вольфганг* — профессор, доктор медицинских наук, доктор философских наук; психиатр; дипломированный психолог; психоаналитик (член Германского общества психотерапии и глубинной психологии, Германского психоаналитического общества и DAAG); главврач клинического института и клиники психосоматической медицины и психотерапии при Дюссельдорфском университете им. Генриха Гейне. Специализация: психоаналитическая теория познания, эмпирические исследования психотерапевтического процесса, эпидемиология психогенных заболеваний, лечение психосоматических заболеваний. Публикации: «Язык—Личность — Болезнь» (Sprache Person Krankheit, 1987), «Загадка душевного здоровья» (Das Ratsel der seelischen Gesundheit, 1986), «Стационарная психотерапия и ее пределы» (Stationare Psychotherapie und ihr Rahmen, 1987). Адрес: Wolfgang Tress, Klinik fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universitat Dusseldorf, Bergische Landstr. 2,40629 Dusseldorf, Deutschland.

*Франц, Матиас*—род. в 1955 г., доктор медицинских наук, специалист по неврологии и психиатрии, психоаналитик, сотрудник клиники психосоматических болезней при Центральном институте психического здоровья в Мангейме. Специализация: психосоматические аспекты неврологических заболеваний, эпидемиология психогенных заболеваний. Адрес: Matthias Franz, Psychosomatische Klinik am Zentralinstitut fur Seel-ische Gesundheit, J 5,68159 Mannheim, Deutschland.

## Сведения об авторах

*Холь, Иоахим* — род. в 1947 г., дипломированный психолог, социолог; доктор философских наук, практикующий психоаналитик; штатный научный сотрудник психологического института при Мюнхенском университете. Специализация: психоаналитическая социальная психология. Адрес: Joachim Hohl, Psychologisches Institut der Universitat Munchen, Abteilung fur Sozialpsychologie, Leopoldstr. 13, 80802 Munchen, Deutschland.

*Шварц, Франк* — род. в 1941 г., доктор медицинских наук, невропатолог, практикующий психоаналитик; внештатный сотрудник Мюнхенского центра психиатрических исследований; председатель учебного совета и директор Академии психоанализа и психотерапии в Мюнхене; доцент и аналитик-наставник; преподаватель психотерапии и психосоматики в Мюнхенском университете им. Людвига Максимилиана. Специализация: приемы лечения и исследование результатов индивидуальной, групповой и семейной аналитической терапии пациентов с шизофреническими психозами и склонных к депрессии пациентов с расстройствами личности. Адрес: Frank Schwarz, Lochhamerstr. 123b, 81477 Munchen, Deutschland.

*Шепанк, Гейнц* — род. в 1930 г., профессор, доктор медицинских наук; получил медицинское и психологическое образование; прошел стажировку в области психоанализа; аналитик-наставник; с 1975 г. — главврач клиники психосоматических заболеваний при Центральном институте психического здоровья в Маннгейме; опубликовал работы на тему этиологии и патогенеза психогенных заболеваний, эпидемиологии, стационарной психотерапии, психосоматики и психотерапии, психотерапевтического обслуживания населения. Адрес: Heinz Schepank, Postfach 12 21 20, Quadrat J 5, 68072 Mannheim, Deutschland.

*Шнейдер, Генри* — род. в 1949 г.; изучал клиническую психологию; доктор философских наук; готовится к получению докторской степени. Специализация: изменения в ходе психотерапии, имплицитные знания психотерапевтов. Публикации: «Теория Пиаже: парадигма психоанализа?» (Die Theorie Piagets: ein Paradigma fur Psychoanalyse? 1981), «На пути к новому пониманию психотерапевтического процесса» (Auf dem Weg zu einen neuen Verstandnis des psychotherapeutischen Prozesses, 1983). Адрес: Henri Schneider, Goldauerstr. 42, CH-8006, Zurich, Schweiz.

*Шнейдер-Хенн, Карина* — род. в 1942 г.; получила образование в Мюнхенском институте социальной педагогики; работала с детьми-инвалидами; получила дополнительное образование в области детской и подростковой психотерапии в Академии психоанализа и психотерапии в

## Сведения об авторах

Мюнхене; практикующий психотерапевт; стажировалась в сфере терапии супружеских пар и семейной терапии под руководством Теи Вав ридл; доцент; супервизор и руководитель отделения последипломного образования специалистов по детской и подростковой аналитической психотерапии Академии психоанализа и психотерапии в Мюнхене Специализация: расстройства пищевого поведения. Публикации: «Голодные дочери» (Die hungrigen Tochter, 1998; 1990,2-е издание). Адрес-Karin Schneider-Henn, Ismaninger Str. 74, 81675 München, Deutschland

*Шопф, Альфред* — род. в 1938 г., профессор, доктор философских наук, руководитель второй кафедры Института философии при Вюрцбургском университете; изучал философию, педагогику, психологию классическую филологию и богословие; с 1986 г. — практикующий психоаналитик. Специализация: научная теория психоанализа, история понятия бессознательного, возникновение морали, философская антропология, социальная философия, этика. Публикации: «Введение в философию Блаженного Августина» (Augustinus. Einführung in seine Philosophieren, 1970), «Зигмунд Фрейд» (Sigmund Freud, 1982). Адрес: Alfred Schopf, Alberts-Leiten-Weg 36, 97080 Würzburg, Deutschland.

*Шоре, Райнер* — род. в 1944 г.; изучал медицину; в 1970 г. окончил аспирантуру; главврач отделения психосоматической медицины и психотерапии муниципальной больницы Мюнхен-Гарлахинг. Специализация: стационарная психотерапия, хронический болевой синдром, расстройства пищевого поведения, экстренные терапевтические вмешательства. Участвовал в работе над первым томом «Учебника психоаналитической терапии» Томэ и Кэхеле (Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Thoma/Kachele [Hg.] Bd. I, Grundlagen, 1985). Адрес: Rainer Schors, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stadt. Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumplatz 2, 81545 München, Deutschland.

*Шрадер, Кристина* — род. в 1954 г., дипломированный психолог; занимается клинической психологией и психотерапией преимущественно в области психосоматики, а также исследовательской и преподавательской деятельностью; в настоящее время проходит психоаналитическую стажировку. Специализация: психоаналитические концепции сновидений, психоаналитическая психология развития, психоаналитическое консультирование и краткосрочная психотерапия. Публикации: «Психическая травма. Психоаналитическая концепция в контексте взаимосвязи тео-

рии и практики» (в соавторстве с Сандлером и др.; *Psychisches Trauma, ein psychoanalytisches Konzept im Theorie-Praxis-Zusammenhang, zus. mit Sandler et al., Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut; Nr. 5, 1957*). Адрес: Christiane Schrader, Am Spitzenpfad 9, 63303 Dreieich-Gotzenhain, Deutschland.

*Эгги, Эва* — род. в 1934 г.; изучала психологию, философию и историю в Вене; научный ассистент в центре социальных исследований в Дортмунде; специалист по поведенческой терапии, преподаватель; в настоящее время изучает психоанализ в Берлине. В 1978 г. получила степень доцента в области клинической психологии; с 1978 г. — профессор [клинической психологии. Адрес: Eva Jaeggi, Institut für Psychologie, •Doverstr. 1-5, 10587 Berlin, Deutschland.

*Эрман, Михаэль* — род. в 1943 г., доктор медицинских наук, профессор психосоматической медицины и психотерапии при Мюнхенском университете; руководитель отделения психотерапии и психосоматики университетской психиатрической клиники; психоаналитик (член Германского психоаналитического общества). Специализация: психодинамические особенности и лечение пациентов с расстройствами доэдипового характера, психофизиология сновидений. Публикации: «Личность при психовегетативных расстройствах» (*Die Persönlichkeit bei psychovegetativen Störungen, 1987*). Редактор журнала «Психоаналитический форум». Адрес: Michael Ermann, Nussbaumstr. 7, 80336 München, Deutschland.

*Янсен, Пауль Ламберт* — род. в 1937 г., профессор, доктор медицин-; ских наук; изучал медицину, психологию и философию; специалист по неврологии и психиатрии; психоаналитик; аналитик-наставник (член Германского психоаналитического объединения и Германского общества психотерапии и глубинной психологии); специалист по групповой аналитической терапии (член DAAG); профессор психосоматической медицины и психотерапии при Рурском университете в Бохуме; главврач Вестфальской психиатрической клиники и отделения психотерапии и психосоматики. Специализация: стационарная психотерапия, групповая психотерапия, психотерапия средствами музыки и живописи, пограничные расстройства личности, психосоматические заболевания, психосоматические урологические и половые расстройства. Адрес: Paul Lambert Janssen, Westfallische Klinik für Psychiatrie, Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund, Deutschland.

## ЛИТЕРАТУРА

- Abelin, E. L. (iyji)*. The role of the father in the separation-individuation process. In J. B. McDevitt & C. F. Seltz (Eds.), *Separation-individuation* (229-252). New York: International Universities Press.
- Abelin, E. L.* (1976). Some further observations and comments on the earliest role of the father. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 293-302.
- Abelin, E. L.* (1986). Die Theorie der fruhkindlichen Triangulation. In J. Storck (Hg.), *Das Vaterbild in Kontinuitat und Wandlung* (S. 45-72). Stuttgart: frommann-holzboog.
- Abraham, K.* (1921). Aufierungsformen des weiblichen Kastrations-komplexes. In *Psychoanalytische Studien*, Bd. 2 (S. 69-99). Frankfurt/M.: Fischer 1971.
- Abrams, S.* (1977). The genetic point of view: Antecedents and transformations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25, 417-425.
- Abrams, S.* (1983). Development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 113-139.
- Adler, A.* (1908). Das Zartlichkeitsbediirfnis des Kindes. In ders., *Heilen und Bilden* (S. 63-66). Frankfurt/M.: Fischer 1973.
- Adler, A.* (1920). Zur Rolle des Unbewufken in der Neurose. In ders., *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Frankfurt/M.: Fischer, 4. Auflage 1974.
- Adler, A.* (1929). *Neurosen*. Frankfurt/M.: Fischer 1981.
- Adler, A.* (1933A). Vom Ursprung des Strebens nach Uberlegenheit und des Gemeinschaftsgefuhles. In ders., *Psychotherapie und Erziehung*, Bd. 3 (S. 21-32). Frankfurt/M.: Fischer 1983.
- Adler, A.* (1933B). Vor- und Nachteile des Minderwertigkeitsgefuhles. In ders., *Psychotherapie und Erziehung*, Bd. 3 (S. 33-39). Frankfurt/M.: Fischer 1983.

- Adorno, Th. W.* (1969). Erziehung nach Auschwitz. In ders., Stichworte. Kritische Modelle 2 (S. 85-101). Frankfurt/M.: Suhrkamp
1969. *Adorno, Th. W.* (1972). Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie In ders., G. S. Bd. 8 (S. 42-62). Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Ainsworth, M. D. S, Blehar, M. C, Waters, E. & Wall, S.* (1978). Patterns of attachment; A psychological study of a strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. *Alherti, L. & Rosin, U.* (1984). Die Grenze der Selbsterfahrung ist erreicht: Was dann? Psychosomatische Medizin, 5, 304-307. *Alexander, F. & French, T. M.* (1946). Psychoanalytic therapy: Principles and application. New York: Ronald Press. *Alexander, F.* (1950). Psychosomatic Medicine. New York: Norton. *Aly, G. & Heim, S.* (1991). Vordenkerder Vernichtung. Auschwitz und die deutschen Plane fur eine neue europaische Ordnung. Hamburg: Hoffmann & Campe. *Andreas-Salome, L.* (1990). Das „zweideutige“ Lacheln der Erotik. Texte zur Psychoanalyse. Freiburg i. Br.: Kore. *Anthony, E.J.* (1982). The comparable experience of a child and adult analyst. Psychoanalytic Study of the Child, 37, 339-366. *Anz, Th.* (1984). Jemand muftite Otto G. verleumdet haben. Kafka, Werfel, Otto Grofi und cine „psychiatrische Geschichte“. Akzente, 31, 184-191. *Anz, Th.* (1989). Gesund oder krank? Medizin, Moral und Asthetik in der deutschen Gegenwartsliteratur. Stuttgart: J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung. *Anziei\*, D.* (1986). Der Einfluß der Kultur des deutschen Sprachraums auf Freuds Denken. Jahrbuch der Psychoanalyse, 19, 15-36. *Anzieu, D.* (1990a,b). Freuds Selbstanalyse. Bd. I und II. Miinchen: Verlag Internationale Psychoanalyse. *Argelander, H.* (1970). Das Erstinterview in der Psychotherapie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. *Argelander, H.* (1971). Ein Versuch zur Neuformulierung des primaren Narzifimus. Psyche, 25, 358-373. *Argelander, H.* (1988). Balint-Gruppen: Ein Fortbildungs- und Forschungskonzept. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, 1, 58-69. *Arieti, S.* (1974). Individual psychotherapy of schizophrenia. In S. Arieti & E. B. Brody (Eds.), American handbook of psychiatry, vol. 3 (pp. 627-651). New York: Basic Books. *Arlow, J. A. & Brenner, C.* (1964). Psychoanalytic concepts and the structural theory. New York: International Universities Press. *Bachrach, H. M.* (1989). On specifying the scientific methodology of psychoanalysis. Psychoanalytic Inquiry, 9, 282-304.

## Literatur

- Badinter, E.* (1986). Ich bin Du. Die neue Beziehung zwischen Mann und Frau oder Die androgyne Revolution. München: Piper 1987.
- Bdnninger-Huber, E., Moser, U. & Steiner, F.* (1990). Mikroanalytische Untersuchung affektiver Regulierungsprozesse in Paar-Interaktio-nen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 19, 123-143.
- Bdnnmnger-Huber, E.* (1992). Prototypical affective microsequences in psychotherapeutic interaction. Psychotherapy Research, 2, 291-306.
- Balint, M.* (1935). Zur Kritik der Lehre von der pragenitalen Libido-organisation. In: ders., Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse (47-68). Frankfurt/M.: Fischer 1969.
- Balint, M.* (1947). Über das psychoanalytische Ausbildungssystem. In ders., Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse (S. 307-333). Bern: Huber-Klett 1966.
- Balint, M.* (1954). Analytische Ausbildung und Lehranalyse. Psyche, 6, 689-699.
- Balint, M.* (1959). Angstlust und Regression. Stuttgart. Klett-Cotta, 3. Auflage 1991.
- Balint, M.* (1964). Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett-Cotta, 8. Auflage 1993.
- Balint, M.* (1968). Therapeutische Aspekte der Regression: Die Theorie der Grundstörung. Stuttgart: Klett-Cotta 1970.
- Balint, M., Balint, E., Gosling, R. & Hildebrand, P.* (1966). A study of doctors. London: Tavistock Publications.
- Basch, M. F., Lichtenberg, J. D. & Sander, L. W.* (1988). Reflections on self-psychology and infancy. Empathy and theory. In A. Goldberg (Ed.), Frontiers in self psychology. Progress in self psychology, vol. 3 (pp. 55—77). Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum.
- Baumeyer, F.* (1971). Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutsch-land. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin, 17, 203-240.
- Baumgart, M.* (1994). Die psychoanalytische Metapsychologie im Lichte der Säuglingsforschung: Verwerfen oder überdenken? In F. Pedrina, M. Mogel, E. Garstick & E. Burkard (Hg.), Spielräume. Begegnungen zwischen Kinder- und Erwachsenenanalyse (51-82). Tübingen: edition discord.
- Bauriedl, Th.* (1980). Beziehungsanalyse. Das dialektisch-emanzipato-rische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bauriedl, Th.* (1984). Geht das revolutionäre Potential der Psychoanalyse verloren ? Zur politischen Bedeutung der Psychoanalyse und zum politischen Engagement der Psychoanalytiker. Psyche, 30, 489-515.
- Becker, H.* (1987). Der kurze Sommer der Psychoanalyse. Anmerkun-gen zu einem aktuellen Streit. Psyche, 41, 254-262.



## Literatur

- Becker, H. & Becker, S.* (1984). „Hollensonne haben Sie wohl keine?“ -Zur Legierung des Goldes. In H.-M. Lohmann (Hg.), *Die Psychoanalyse auf der Couch* (S. 234-255). Frankfurt/M.
- Becker, H. & Senf, W.* (1988). *Praxis der stationären Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Beebe, B. & Stern, D. N.* (1977). Engagement-disengagement and early object experiences. In M. Freedman & S. Grand (Eds.), *Communicative structures and psychic structures* (pp. 35-55). New York: Plenum Press.
- Beese, F.* (1987). Psychoanalyse in Deutschland Rückblick und Perspektiven. In G. Rudolf, U. Ruger & H. H. Studt (Hg.), *Psychoanalyse der Gegenwart* (S. 15-29). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Beese, F.* (1988). Das neo-psychoanalytische Konzept Schultz-Henckes aus psychoanalytischer Sicht. In G. Rudolf & U. Ruger (Hg.), *Die Psychoanalyse Schultz-Henckes* (S. 57-67). Stuttgart: Thieme.
- Beland, H.* (1987). Wie verstehen Sie sich selbst? DPV-Informationen, 2, 9-14.
- Benjamin, J.* (1988). Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht. Basel: Roter Stern 1990.
- Benjamin, L. S.* (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Bergin, A. E. & Lambert, M.* (1970). The evaluation of therapeutic outcomes. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 157-213). New York: Wiley & Sons (2. Auflage 1978).
- Bergler, E.* (1934). Zur Problematik des „oralen“ Pessimisten. *Demonstriert an Christian Friedrich Grabbe*. *Imago*, 20, 330-376 (wieder-abgedruckt bei Fischer 1980, S. 221-277).
- Bergmann, M. S.* (1966). The intrapsychic and communicative aspects of the dream. Their role in psychoanalysis and psychotherapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 356-363.
- Bernfeld, S.* (1926). Sozialismus und Psychoanalyse. *Der Kampf*. Sozialdemokratische Monatsschrift, 19, 385-389.
- Bernfeld S.* (1932). Der Begriff der Deutung in der Psychoanalyse. *Zeitschrift für angewandte Psychologie*, 42, 448-497.
- Bernstein, B.* (1970). *Soziale Struktur: Sozialisation und Sprachverhalten*. Amsterdam: de Munter.
- Beutler, L. E. & Crago, M.* (Eds.). (1991). *Psychotherapy research. An international review of programmatic studies*. Washington: American Psychological Association.
- Bibring, E.* (1954). Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 745-770.
- Bion, W.* (1957). Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. In E. Bott-Spillius (Hg.), *Melanie*

## Литература

- Klein heute, Bd. i (S. 75-99). Munchen: Verlag Internationale Psychoanalyse 1990. *Bion, W. R.* (1971). Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. Frankfurt/M.: S. Fischer. *Bird, B.* (1968). On candidate selection and its relation to analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 513-526. *Blanck, G- & Blancky R.* (1974). Ego Psychology: Theory and practise. New York: Columbia University Press 1974 (dt.: Angewandte Ich-Psychologie. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage 1991). *Blanck, G. & Blanck, R.* (1979). Ego Psychology II. New York: Columbia University Press 1979 (dt.: Ich-Psychologie II. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage 1989). *Blaser, A.* (1977). Der Urteilsprozefi bei der Indikationsstellung zur Psychotherapie. Bern: Huber. *Bloom-Feshbach, J. & Bloom-Feshbach, S.* (1987). The psychology of separation and loss. San Francisco: Jossey-Bass. *Bios, P.* (1962). Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage 1992. *Bios, P.* (1985). Sohn und Vater. Diesseits und jenseits des Odipuskomplexes, Stuttgart: Klett-Cotta 1990. *Blum, H. P.* (1986). Der Einfluß der Kultur des deutschen Sprachraumes auf Freuds Denken. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 19, 11-14. *Boehm, F.* (1930 bzw. i960). Uber den Weiblichkeitskomplex des Mannes. *Psyche*, 14, 38-59. *de Boor, C. & Moersch, E.* (1978). Stellungnahme zu P. Parins „Kritischer Glosse“. *Psyche*, 32, 400-402. *Bovenschen, S.* (1979). Die imaginierte Weiblichkeit. Exemplarische Untersuchungen zu kulturgeschichtlichen und literarischen Prasentationen des Weiblichen. Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Bowlby, J.* (1969). Attachment and loss, vol. 1. London: Hogarth Press. *Boyer, L. B.* (1967). Psychoanalytic treatment of characterological and schizophrenic disorders. New York: Science House (dt.: Die psychoanalytische Behandlung Schizophrener. Munchen: Kindler 1976). *Brandell, G.* (1961). Sigmund Freud: Kind seiner Zeit. Munchen: Kindler 1976. *Brauns, H.-P. & Schopf, A.* (1989). Freud und Brentano. Der Medizinstudent und der Philosoph. In B. Nitzschke (Hg.), Freud und die akademische Psychologic Beitrage zu einer historischen Kontroverse (S. 40-79). Munchen: Psychologie Verlags Union. *Brdutigam, W.* (1990). Die mich loben..., die mich tadeln... D. E. Zimmer, H. Platta und die Psychoanalyse. *Psyche*, 44, 757-764. *Brautigam, W., Knauss, W. & Wolf, H. H.* (Hg.) (1983). Erste Schritte in der Psychotherapie. Erfahrungen von Medizinstudenten, Patienten und Arzten mit Psychotherapie Michael Balint als Lehrer. Berlin: Springer.



## Литература

- Brazelton, T. B. & Als, H.* (1979)- Four early stages in the development of mother-infant-interaction. *Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 349-369.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G.* (1990). The earliest relationship. Parents, infants, and the drama of early attachment. Reading: Addison-Wesley. (dt.: Die fruhe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern. Stuttgart: Klett-Cotta 1991).
- Brecht K. & Drews, S.* (1975). *Psychoanalytische Ich-Psychologie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Brecht, K., Brecht, V., Hermanns, L., Kaminer & Juelich, D.* (1985). „Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter.“ Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland. Hamburg: Kellner.
- Brede, K.* (1989). Der interdisziplinäre Charakter analytischer Sozial-psychologie. In *Psychoanalytisches Seminar Zurich* (Hg.), *Die Gesellschaft auf der Couch* (S. 143-165). Frankfurt/M.: Athenäum.
- Brede, K.* (1989). Zur gesundheitspolitischen Institutionalisierung der Psychoanalyse. Die „Praxisstudie“ und ihre „Kurzfassung“. *Psyche*, 43, 1044-1057.
- Brenner, C.* (1979). Working alliance, therapeutic alliance and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 137-147.
- Brenner, Ch.* (1976). *Psychoanalytic technique und psychic conflict*. New York: International Universities Press, (dt. *Praxis der Psychoanalyse*. Frankfurt/M.: Fischer 1979).
- Brenner, Ch.* (1987). Zit. nach Lichtenberg, J. D., *Infant studies and clinical work with adults*. *Psychoanalytic Inquiry*, 7, 311-330.
- Brentano, F.* (1893). Anhang zum Vortrag „Über die Zukunft der Philosophie“. In O. Kraus (Hg.) (1968), *Über die Zukunft der Philosophie* (S. 51-81). Hamburg: Meiner.
- Bretherton, I.* (1987). New perspectives on attachment relations: Security, communication, and internal working models. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 1061-1100). New York: Wiley, 2nd edition.
- Brocher, T.* (1970). Aktuelle Probleme der psychoanalytischen Ausbildung in den USA. *Psyche*, 24, 611-637.
- Brodthage, H. & Hoffmann, S. O.* (1981). Die Rezeption der Psychoanalyse in der Psychologie In J. Cremerius(Hg.), *Die Rezeption der Psychoanalyse in der Soziologie, Psychologie und Theologie im deutschsprachigen Raum bis 1940*(S. 135-253). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bruckner, P.* (1972). *Zur Sozialpsychologie des Kapitalismus*. Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt.
- Bruckner, P.* (1975). *Sigmund Freuds Privatlektüre*. Köln: Horst.

## Литература

- Buchholz, M.* (1990)- Die Rotation der Triade. Forum der Psychoanalyse, 6, 116-134.
- Buchholz, M.* (1993). Probleme und Strategien qualitativer Psychotherapieforschung in klinischen Institutionen. Psyche, 47, 148-179.
- Bühler, K.* (1927). Die Krise der Psychologie Jena: Gustav Fischer.
- Butler, J.* (1990). Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1991.
- Caspar, F.* (1987). Was ist aus der guten alten Verhaltensanalyse geworden? In ders. (Hg.), Problemanalyse in der Psychotherapie. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Tübingen: DGVT.
- Caspar, F., Rothenfluh, T. & Segal, Z.* (1992). The appeal of connectionism to clinical psychology. Clinical Psychology Review, 12, 719-762.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (Hg.) (1964). Psychoanalyse der weiblichen Sexualität. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1970). Letztes Mai in Marienbad. Zur Methodologie der psychoanalytischen Erschließung des Kunstwerks. Psyche, 24, 801-826; auch in: A. Mitscherlich (Hg.): Psycho-Pathographien 1. Schriftsteller und Psychoanalyse, (S. 182-213). Frankfurt/M.: Suhrkamp 1972.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1975). Freud und die Weiblichkeit. Einige blinde Flecken auf dem dunklen Kontinent. In dies., Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder (S. 1-26). München: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1975). L'ideal du Moi. Essai psychoanalytique sur la maladie d'Idéalité. Paris: Tchou (dt.: Das Ich-Ideal. Psychoanalytischer Essay über die Krankheit der Idealität. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987).
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1984). Creativity and perversion. London: Free Association Books (dt.: Kreativität und Perversion. Frankfurt/M.: Nexus 1986).
- Chasseguet-Smirgel, J.* (Hg.) (1986a). Wege des Anti-Odipus. Frankfurt/M.: Syndikat/EVA.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1986b). Sexuality and mind. New York: New York Universities Press.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1986c). Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder. München: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1986d). Die Bedeutung der Introjektion des väterlichen Penis. Grundlage der Identifizierung des Erwerbs der männlichen Identität. In J. Stork (Hg.), Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung. Zur Rolle und Bedeutung des Vaters aus psychoanalytischer Betrachtung und in psychoanalytischer Reflexion (S. 93-110). Stuttgart: frommann-holzboog.

- Chertok, L. & Stengers, I.* (1989). *Le coeur et la raison. L'hypnose en question, de Lavoisier a Lacan.* Paris: Payot./A critique of psychoanalytic reason. Hypnosis as a scientific problem from Lavoisier to Lacan. Stanford, CA: Standford University Press 1992.
- Cbodorow, N.* (1978). *Das Erbe der Mutter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter.* Munchen: Erauenoftensive 1985.
- Cierpka, M. & Nordmann, E.* (Hg.) (1987). *Methoden in der Familien-forschung.* Berlin: Springer.
- Clancey, W.J.* (1991). The frame of reference problem in the design of intelligent machines. In K. Van Lehn (Ed.), *Architectures for intelligence. The 22nd Carnegie Mellon Symposium on Cognition* (pp. 357-423). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Clippinger, J. H. Jr.* (1977). *Meaning and discourse.* Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Cocks, C.* (1985). *Psychotherapy in the Third Reich. The Goring Institut.* New York: Oxford University Press.
- Cohler, B.J.* (1980). Adult developmental psychology and reconstruction in psychoanalysis. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Eds.), *The course of life: Psychoanalytic contributions toward understanding personality development. Vol. Ill: Adulthood and the aging process* (pp. 149-199). Washington, DC: Government Printing Office.
- Cohler, B. J.* (1987). Approaches to the study of development in psychiatric education. In S. H. Weissman & R. J. Thumbald (Eds.), *The role of psychoanalysis in psychiatric education* (pp. 225-269). Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Cohler, B.J.* (1989). Psychoanalysis and education. Motive, meaning and self. In K. Field, B. J. Cohler & G. Wool (Eds.), *Learning and education: Pschoanalytic perspectives* (pp. 11-83). Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Colby, K. M. & Stoller, R.J.* (1988). *Cognitive science and psychoanalysis.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Colby, K. M.* (1981). Modeling a paranoid mind. *The behavioral and brain sciences*, 4, 515-560.
- Console, W.* (1963). A study of one hundred consecutive applications. Report to the American Psychoanalytic Association. Zit. nach Bird (1968).
- Cooper, A. M.* (1986). Toward a limited definition of psychic trauma. In A. Rothstein (Ed.), *The reconstruction of trauma* (pp. 41-56). Workshop Series of the American Psychoanalytic Association, Monograph 2.
- Cooper, A. M.* (1987). Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 35. 77~9%-

## Литература

- Cramer, B. G. & Stern, D. N.* (1988). Evaluation of changes in mother infant brief psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 9, 20-45. *Cremerius, J.* (Hg.) (1971). *Neurose und Genialität*. Frankfurt/M.: Fischer. *Cremerius, J.* (1981). Die Prisenz des Dritten in der Psychoanalyse. Zur Problematik der Fremdfinanzierung. *Psyche*, 35, 1-45. *Cremerius, J.* (1984). Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. 2 Bde. Stuttgart: frommann-holzboog. *Cremerius, J.* (1986). Spurensicherung. Die „Psychoanalytische Bewegung“ und das Elend der psychoanalytischen Institution. *Psyche*, 40, 1063-1091. *Cremerius, J.* (1987). Der Einfluss der Psychoanalyse auf die deutschsprachige Literatur. *Psyche*, 41, 39-54. *Cremerius, J.* (1987). Wenn wir als Psychoanalytiker die psychoanalytische Ausbildung organisieren, miissen wir sie psychoanalytisch organisieren. *Psyche*, 41, 1067-1096. *Cremerius, J.* (1989). Lehranalyse und Macht. *Forum*, 5, 190-208. *Cremerius, J.* (1990). Die hochfrequente Langzeitanalyse und die psychoanalytische Praxis. Utopie und Realitat. *Psyche*, 44, 1-29. *Crites, St.* (1986). Storytime: Recollecting the past and projecting the future. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology. The storied nature of human conduct* (pp- 152-173). New York: Praeger. *Cushman, P.* (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45, 599-611. *Czagalik, D., Ehlers, W. & Teufel, R.* (Hg.) (1985). *Perspektiven der Psychotherapieforschung: Einzelfall Gruppe Institution*. Freiburg i. Br.: Hochschulverlag.
- Dahl, H.* (1974). The measurement of meaning in psychoanalysis by computer analysis of verbal contexts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 37-57. *Dahl, H.* (1988). Frames of mind. In H. Dahl, H. Kachele & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 51- 66). Berlin: Springer. *Dahl, H., Kachele, H. & Thoma, H.* (Eds.) (1988). *Psychoanalytic process research strategies*. Berlin: Springer. *Dahmer, H.* (1973). *Libido und Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Dahmer, H.* (1989). *Psychoanalyse ohne Grenzen*. Freiburg i. Br.: Kore. *Dantlgraber, J.* (1982). Bermerkungen zur subjektiven Indikation fur Psychoanalyse. *Psyche*, 30, 193-225. *Davanloo, H.* (Ed.) (1989). *Short-term-psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

## 341 Литература

- Davidson, D.* (1983). A coherence theory of truth and knowledge. In D. Henrich (Hg.), *Kant oder Hegel?* (S. 423-438). Stuttgart: Klett-Cotta.
- De Board, R.* (1978). The psychoanalysis of organizations. A psychoanalytic approach to behaviour in groups and organizations. London: Tavistock (2. Aufl. 1985).
- Dement, W. & Kleitmann, N.* (1957). The relation of eye movements during sleep to the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53, 339-346.
- Demos, V.* (1986). Crying in early infancy: An illustration of the motivational function of affect. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 39-73). Norwood, NJ.: Ablex Publishing.
- Deneke, F.-W.* (1989). Das Selbst-System. *Psyche*, 43, 577-608.
- Derrida, J.* (1967). Die Schrift und die Differenz. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1976.
- Deserno, H.* (1990). Die Analyse und das Arbeitsbtindnis. Miinchen: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Dettmering, P.* (1981). Narzifitische Konfigurationen in Robert Musils „Der Mann ohne Eigenschaften“. *Psyche*, 35, 1122-1135.
- Deutsch, H.* (1926). Okkulte Vorgange wahrend der Psychoanalyse. *Imago*, 12, 418-433.
- Deutsch, H.* (1944/45). Psychologie der Frau. Eschborn: Fachbuchhandlung fur Psychologie, 2. Aufl. 1988.
- Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft* (Hg.) (1930). 10 Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut Poliklinik und Lehranstalt. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Devereux, G.* (1953). Why Oedipus killed Laios. A note on the complementary oedipus complex. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 132-141.
- DGPPT (Hg.) (1988). Psychoanalytische Tatigkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer empirischen Studie - Praxisstudie -, im Auftrag der DGPPT verfafit von Rudolf Schmid. Koln: DGPPT.
- Dilling, H. Weyerer, S. & Castell, R.* (1984). Psychische Erkrankungen in der Bevolkerung. Stuttgart: Enke.
- Dinnerstein, D.* (1976). Das Arrangement der Geschlechter. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt 1979.
- Dollard, J. & Miller, N. E.* (1950). Personality and psychotherapie. An analysis in terms of learning, thinking, and culture. New York: Wiley & Sons.
- Drews, S. & Brecht, K.* (1975). Psychoanalytische Ich-Psychologic. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Duhrssen, A.* (1962). Katamnestiche Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Zeitschrift fur psychosomatische Medizin*, 8, 94-113.



## Литература

- DUhrssen, A. (lyji)*. Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- DUhrssen, A.* (1984). Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- DUhrssen, A.* (1987). Historischer Rückblick zu den Psychotherapie-Richtlinien. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 33, 318-322.
- DUhrssen, A.* (1988a). Dynamische Psychotherapie. Berlin: Springer.
- DUhrssen, A.* (1988b). Schultz-Henckes Stellung in der wissenschafts-geschichtlichen Situation seiner Zeit. In G. Rudolf & U. Riiger (Hg.), Die Psychoanalyse Schultz-Henckes (S. 8-14). Stuttgart: Thieme.
- DUhrssen, A. & Jorswieck, E.* (1965). Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlungen. Nervenarzt, 36, 166-169.
- Eagle, M.* (1984). Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse. Eine kritische Würdigung. München: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988.
- Eagle, M.* (1991). The nature of theory change in psychoanalysis. Bologna, Italy, June 24-28, 1991.
- Eckes-Lapp, R.* (1980). Psychoanalytische Traumtheorie und Trauminterpretation. Grundlagen für den Umgang mit Traum und Symbolen. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Edelman, G. E.* (1989). The remembered present. A biological theory of consciousness. New York: Basic Books.
- Edelman, G. E.* (1992). Bright air, brilliant fire. On the matter of the mind. New York: Basic Books (dt.: Göttliche Luft, vernichtendes Feuer. Wie der Geist im Gehirn entsteht. München: Piper 1995).
- Eissler, K.* (1953). The effects of the structure of the ego on psychoanalytic technique. Journal of the American Psychoanalytic Association, 1, 104-143.
- Eissler, K. R.* (1963). Goethe. A psychoanalytic study. 1775-1786, Detroit (dt.: Goethe. Eine psychoanalytische Studie. 2 Bde. Basel: Stroemfeld/Roter Stern 1983/1985).
- Eissler, K.* (1968). Zur Notlage unserer Zeit (Ein Schreiben an Herrn Prof. Alexander Mitscherlich anlässlich seines 60. Geburtstages). Psyche, 22, 641-657.
- Elias, N.* (1987). Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Ellenberger, H. F.* (1973). Entdeckung des Unbewussten. Bern: Huber.
- Elliger, T. J.* (1986). S. Freud und die akademische Psychologie Ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte in der deutschen Psychologie (1895—1945). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Emde, R. N. & Robinson, J.* (1979). The first two months. Recent research in psychobiology. In J. D. Noshpitz (Ed.), Basic handbook of child psychiatry, vol. 1 (pp. 72-105). New York: Basic Books.

- Emde, R. N.* (1983). The prerepresentational self and its affective core. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Emde, R. N.* (1988). Development terminable and interminable. I.: Innate and motivational factors from infancy. II.: Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 23-42, 283-296.
- Engel, G. L.* (1977). The need for a new medical model: A challenge to biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Enge, H.* (1965). Bipolare Gruppenpsychotherapie als Möglichkeit psychoanalytischer Arbeit in der stationären Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 15, 116-121.
- Erdelyi, M. H.* (1985). *Psychoanalysis. Freud's cognitive psychology*. New York: W. H. Freeman.
- Erdheim, M.* (1982). *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Erikson, E. H.* (1950). Growth and crisis of the healthy personality. In ders., *Identity and the life cycle* (pp. 50-100). New York: International Universities Press.
- Erikson, E. H.* (1954). Das Traummuster der Psychoanalyse. *Psyche*, 8 (J955). 561-604.
- Erikson, E. H.* (1956). The problem of ego identity. In ders., *Identity and the life cycle* (pp. 101-164). New York: International Universities Press.
- Erikson, E. H.* (1959). *Identity and the life cycle*. Psychological Issues, Monograph 1, 1-171. New York: International Universities Press (dt.: *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1966).
- Ermann, M.* (1982). Regression in der stationären analytischen Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 28, 176-188.
- Ermann, M.* (1985). Die Fixierung in der frühen Triangulierung. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 93-110.
- Ermann, M.* (1987). *Die Persönlichkeit bei psychovegetativen Störungen*. Berlin: Springer.
- Ermann, M.* (1989a). Das Dreieck als Beziehungsform. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 34, 261-269.
- Ermann, M.* (1989b). Unbewusste Phantasien in der Nachkriegsgeschichte der deutschen Psychoanalyse. In H.-V. Werthmann (Hg.), *Die unbewusste Phantasie* (S. 11-21). München: Pfeiffer.
- Ermann, M.* (1993). Leserbrief: Psychotherapie. Zu der Bekanntmachung der Kassenerztlichen Bundesvereinigung „Psychotherapie-Richtlinien“ in Heft 10/1993. *Deutsches Arzteblatt*, 90, Heft 26/26, 1325-1326.
- Erwin, E.* (1981). The truth about psychoanalysis. *The Journal of Philosophy*, LXXVIII, 10, 549-560.

## Литература

- Eschenroder, Cb.* (1986). Hier irrte Freud. Zur Kritik der psychoanalytischen Theorie und Praxis. München: Psychologie Verlagsunion, 2. Auflage. *Eysenck, H. J.* (1952). The effect of psychotherapy. An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324. *Eysenck, H. J.* (1985). Sigmund Freud: Niedergang und Ende der Psychoanalyse. München: List.
- Faber, F. R. & Haarstrick, R.* (1989). Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Neckarsulm: Jungjohann, 2. Aufl. 1991. *Fairbairn, W. R. D.* (1952). Psychoanalytic studies of the personality. London. Tavistock Publications & Routledge & Kegan Paul. *Fairbairn, W. R. D.* (1954). An object-relations theory of the personality. New York: Basic Books. *Fara, G. & Cundo, P.* (1981). Psicoanalisi, romanzo borghese. Florenz: Martinelli (dt.: Psychoanalyse, ein bürgerlicher Roman. Basel: Sjöroemfeld/Roter Stern 1983). *Farrell, B. A.* (1981). The standing of psychoanalysis. Oxford: Oxford University Press. *Fast, I.* (1984). Von der Einheit zur Differenz. Psychoanalyse der Geschlechtsidentität. Berlin: Springer 1991. *Federn, P.* (1952). Ego-Psychology and the psychoses. New York: Basic Books (dt.: Ich-Psychologie und die Psychosen. Übers. v. Walter und Ernst Federn. Bern: Huber 1956). *Fenichel, O.* (1923-1946). Psychoanalyse und Gesellschaft. Aufsätze 1923-1946. Frankfurt/M.: Roter Druckstock 1972. *Fenichel, O.* (1930). Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920-1930. In Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (Hg.), 10 Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut Poliklinik und Lehranstalt. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. *Fenichel, O.* (1945). The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton (dt.: Psychoanalytische Neurosenlehre. Übers. v. Klaus Laermann. Olten: Walter 1975). *Ferenczi, S. & Rank, O.* (1924). Entwicklungsziele der Psychoanalyse. München: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. *Ferenczi, S.* (1910/11). Zur Organisation der psychoanalytischen Bewegung. In M. Balint (Hg.), Schriften zur Psychoanalyse (S. 48-58). Frankfurt/M.: Fischer 1970. *Ferenczi, S.* (1919). Zur psychoanalytischen Technik. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 5 (wiederabgedruckt in: Ferenczi, S., Schriften zur Psychoanalyse, Bd. 1 (S. 272-283). Frankfurt/M.: Fischer. *Ferenczi, S.* (1913). Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. In ders., Schriften zur Psychoanalyse I (S. 148-163). Frankfurt/M.: Fischer 1970.

## Литература

- Ferenczi, S.* (1933). Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind. In ders., *Schriften zur Psychoanalyse*, Bd. 2. Frankfurt/M.: Fischer 1972.
- Ferenczi, S.* (1982). *Schriften zur Psychoanalyse*, Bd. 1 und 2. Frankfurt/M.: Fischer.
- Fichter, M. M., Witzke, W., Weyerer S., Metier, I., Rehm, J., Billing, H & Hippus, H.* (1990). Ergebnisse der oberbayrischen Verlaufsuntersuchung. In M. H. Schmidt (Hg.), *Fortschritte in der psychiatrischen Epidemiologie* (S. 91-116). Weinheim: VCH Verlagsgesellschaft.
- Field, T.* (1985). Neonatal perception of people: Maturation and individual differences. In T. Field & N. A. Fox (Eds.), *Social perception in children* (pp. 31-52). Norwood, NJ.: Ablex Publishing.
- Field, T., Healy B., Goldstein, S., Perry, S., Bendell, E., Schanberg, S., Zimmermann, E. A. & Kuhn, C.* (1988). Infants of depressed mothers show „depressed“ behavior even with non-depressed adults. *Child Development*, 59, 1569-1579.
- Fischer, G.* (1981). *Wechselseitigkeit*. Bern: Huber.
- Fischer, J.* (Hg.). (1980). *Psychoanalytische Literaturinterpretationen. Aufsätze aus „Imago. Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften“ (1912-1937)*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Fisher, S. & Greenberg, R. P.* (1985). *The scientific credibility of Freud's theory and therapy*. New York: Basic Books.
- Flew, A.* (1956). Philosophy and analysis. In H. Feigl & M. Scriven (Eds.), *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, Vol. 1 (pp. 155-172). Minnesota: Minnesota University Press.
- Fliegel, Z. O.* (1986). Die Entwicklung der Frau in der psychoanalytischen Theorie: Sechs Jahrzehnte Kontroverse. In J. L. Albert (Hg.), *Psychoanalyse der Frau jenseits von Freud* (S. n-40). Berlin: Springer 1991.
- Fosshage, J.* (1983). The psychological function of dreams. A revised psychoanalytic perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 641-669.
- Foulkes, S. H.* (1974). *Praxis der gruppenanalytischen Psychotherapie*. München: Reinhard.
- Franz, M., Schellberg, D. & Schepank, H.* (1993b). Epidemiologische Befunde zur Ätiologie psychogener Erkrankungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* (im Druck).
- Franz, C. E. & White, K. M.* (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality*, 53, 224-256.
- Franz, M., Schepank, H., Reister, G. & Schellberg, D.* (1993a). Epidemiologische Befunde zum Langzeitspontanverlauf psychogener Erkrankungen über 10 Jahre. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* (im Druck).

## Литература

- Franz, M., Schiessl, N., Manz, R., Fellhauer, R., Schepank, H. & Tress, W.* (1990). Zur Problematik der Psychotherapiemotivation und der Psychotherapieakzeptanz. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizini-sche Psychologic*, 40, 369-374.
- Freeman, T. C*(1985). Nosography and theory of the schizophrenics. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 237—243.
- French, M.* (1977). *Frauen*. Reinbek: Rowohlt 1982.
- French, Th. M.* (1954). *The integrative process in dreams. The integration of behavior*, vol. 2. Chicago: University of Chicago Press.
- Freud, A.* (1927). *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. Basel: Reinhardt 1966.
- Freud, A.* (1936). *Das Ich und die Abwefarmechanismen*. Wien: International Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, A.* (1938). Probleme der Lehranalyse. *Psyche*, 24 (1970), 565-576.
- Freud, A.* (1966-70). Probleme der psychoanalytischen Ausbildung und therapeutischen Technik. *Die Schriften der Anna Freud*, Bd. I, VIII, IX. Frankfurt/M.: Fischer 1987.
- Freud, S.* (1887-1904). *Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904*. Frankfurt/M.: Fischer 1986.
- Freud, S.* (1894a). Die Abwehr-Neuropsychosen. *GW I*, 59-74.
- Freud, S.* (1895c!). Studien über Hysterie. *GW I*, 75-312.
- Freud, S.* (1896b). Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. *GW I*, 379-403.
- Freud, S.* (1896c). Zur Ätiologie der Hysterie. *GW I*, 425-459.
- Freud, S.* (1900a). Die Traumdeutung. *GW II/III*.
- Freud, S.* (1901b). Zur Psychopathologie des Alltagslebens. *GW IV*.
- Freud, S.* (1905d). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *GW V*, 27, 33-45.
- Freud, S.* (1905c) Bruchstücke einer Hysterie-Analyse. *GW V*, 161-286.
- Freud, S.* (1909b). Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. *GW VII*, 241-377.
- Freud, S.* (1909c). Der Familienroman der Neurotiker. *GW VII*, 227-231.
- Freud, S.* (1910a). Über Psychoanalyt. *GW VIII*, 1-60.
- Freud, S.* (1910k). Über „wilde“ Psychoanalyse. *GW VIII*, 118-125.
- Freud, S.* (191 ic). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). *GW VIII*, 239-316.
- Freud, S.* (191 ie). Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse. *GW VII*, 350-357.
- Freud, S.* (1912-133). Totem und Tabu. *GW IX*.
- Freud, S.* (1912a). Nachtrag zu einem autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). *GW VIII*, 317-320.

## Литература

347

- Freud, S.* (1912b). Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, 364-374. *Freud, S.* (1912e). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII, 376-387. *Freud, S.* (1913b). Geleitwort zu O. Pfister: Die psychoanalytische Methode. GW X, 448-450. *Freud, S.* (1913c). Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: 1. Zur Einleitung der Behandlung. GW VIII, 453-478. *Freud, S.* (1914c). Zur Einführung des Narzifimus. GW X, 138-170. *Freud, S.* (1914d). Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. GW X, 43-113. *Freud, S.* (1914g). Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: 2. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW X, 125-136. *Freud, S.* (1915b). Zeitgemähes über Krieg und Tod. GW X, 324-355. *Freud, S.* (1915c). Triebe und Tribschicksale. In: GW X, 210—232. *Freud, S.* (1915e). Das Unbewusste. GW X, 264-303. *Freud, S.* (1916-17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI. *Freud, S.* (1919a). Wege der psychoanalytischen Therapie. GW XII, 181-194. *Freud, S.* (1920a). Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. GW XII, 271-302. *Freud, S.* (1920g). Jenseits des Lustprinzips. GW XIII, 1-69. *Freud, S.* (1921c). Massenpsychologie und Ich-Analyse. GW XIII, 71-161. *Freud, S.* (1923a). „Libidotheorie“ „Psychoanalyse“. GW XIII, 211-233. *Freud, S.* (1923b). Das Ich und das Es. GW XIII, 234-289. *Freud, S.* (1924л). Der Untergang des Odiuskomplexes. GW XIII, 395-402. *Freud, S.* (1924^). Kurzer Abriss der Psychoanalyse. GW XIII. *Freud, S.* (1925d). Selbstdarstellung. GW XIV, 31-96. *Freud, S.* (1925J). Über einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds. GW XIV, 19-30. *Freud, S.* (1926d). Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV, 111-205. *Freud, S.* (19266). Die Frage der Laienanalyse. GW XIV, 207-286. *Freud, S.* (1927a). Nachwort zur Frage der Laienanalyse. GW XIV, 287-296. *Freud, S.* (1927c). Die Zukunft einer Illusion. GW XIV, 325-380. *Freud, S.* (1930a). Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV, 419-506. *Freud, S.* (1931b). Über die weibliche Sexualität. GW XIV, 517-537-

## Литература

- Freud, S.* (1933a). Neue Folge der Vorlesungen zur Einföhrung der Psychoanalyse. GW XV. *Freud, S.* (1933b). Warum Krieg? GW XVI, 13-27. *Freud, S.* (1937b). Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI, 57-99-*Freud, S.* (1939a). Der Mann Moses und die monotheistische Religion. GW XVI, 103-246. *Freud, S.* (1940). An outline of psychoanalysis. Standard Edition, vol. 23. London: Hogarth Press 1964. *Freud, S.* (1940a). Abrifi der Psychoanalyse. GW XVII, 67-138. *Freud, S.* (1940c). Die Ich-Spaltung als Abwehrvorgang. GW XVII, 57, 59-62. *Freud, S.* (1950a). Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Flieffi, Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902. Frankfurt/M.: Fischer, 2. korr. Aufl. 1975. *Freud, S.* (1950c). Entwurf einer Psychologic GW Nachtragsband, 387-477-*Freud, S.* (1960a). Briefe 1873-1939. Hrsg. von Ernst Freud und Lucie Freud. Frankfurt/M.: S. Fischer, 3. Auflage 1980. *Freud, S.* (1985c). Briefe an Wilhelm Flieffi 1887-1904. Hg. von J. M. Masson. Bearb. der deutschen Fassung von Michael Schroter. Frankfurt/M.: S. Fischer. *Freud, S.* (1989). Jugendbriefe an Eduard Silberstein 1871-1881. Frankfurt/M.: Fischer. *Freud, S. & Breuer, J.* (1893A). Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vorläufige Mitteilung. GW I, 81-98. *Freud, S. & Jung, C. G.* (1974A). Briefwechsel. Hrsg. von W. McGuire & W. Sauerlander. Frankfurt/M.: Fischer. *Friedman, R. M., Lerner, L.* (Hg.) (1986). Zur Psychoanalyse des Mannes. Berlin: Springer 1991. *Friedrich, V.* (1990). Der 13. Internationale Psychoanalytische Kongress 1934 Seine Bedeutung in der psychoanalytischen Bewegung. Dokumentation. In T. N. Gidal, Die Freudianer auf dem 13. Internationalen Psychoanalytischen Kongress 1934 in Luzern (S. 154-171). München: Verlag Internationale Psychoanalyse. *Fromm, E.* (1932). Über Methode und Aufgabe einer analytischen Sozialpsychologie: Bemerkungen über Psychoanalyse und historischen Materialismus. In ders., Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1980. *Fromm-Reichmann, F.* (1950). Principles of intensive Psychotherapy. Chicago: University of Chicago Press. *Fromm-Reichmann, F.* (1959). Psychoanalysis and Psychotherapy. Selected papers. Chicago: University of Chicago Press. *Fryer, D.* (1986). The social psychology of the invisible: An interview with Marie Jahoda. *New Ideas of Psychology*, 4, 197-118.

## Литература

- Fiichtner, H.* (1985)- Erwiderung auf die Stellungnahme von Galina Schneider. *Psyche*, 39, 1150-1154. *Furman, E.* (1986). On trauma. When is the death of a parent traumatic? *Psychoanalytic Study of the Child*, 41, 191-208. *Furstenau, P.* (1977). Die beiden Dimensionen des psychoanalytischen Umgangs mit strukturell ich-gestorten Patienten. *Psyche*, 31, 197-206. *Furstenau, P.* (1979). Zur Theorie psychoanalytischer Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Galatzer-Levy, R. M.* (1988). On working through: A model from artificial intelligence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 125-151.
- Garfield, S. L.* (1980). *Psychotherapy. An eclectic approach.* New York: Wiley.
- Gathmann, P. & Friedmann, A.* (1987). Differential-diagnostical and management difficulties in 3354 psychosomatic/psychiatric patients referred to a psychosomatic department in a general hospital setting. In G. N. Christodoulou (Hg.), *Psychosomatic Medicine.* New York: Plenum Press.
- Gay, P.* (1989). *Freud Eine Biographie fur unsere Zeit.* Aus dem Amerikanischen von Joachim A. Frank. Frankfurt/M.: Fischer.
- Gedo, J. E.* (1979). *Beyond interpretation.* New York: International Universities Press.
- Gedo, J. E.* (1988). *The mind in disorder. Psychoanalytic models of pathology.* Hillsdale, NJ.: The Analytic Press.
- Gedo, J. E. & Goldberg, A.* (1973). *Models of the mind. A psychoanalytic theory.* Chicago: University of Chicago Press.
- Gerbi, A.* (1982). *Ladisputadelnuevomundo.* 2. Auflage. FCE Mexiko (orig. italienisch 1955).
- Geuter, U. & Nitzschke, B.* (1989). Freud und Stern. „Jene merkwürdige Bewegung, die sich Psychoanalyse nennt...". In B. Nitzschke (Hg.), *Freud und die akademische Psychologie. Beiträge zu einer historischen Kontroverse* (S. 108-136). München: Psychologie Verlags Union.
- Geuter, U.* (1984). *Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus.* Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gill, M. M.* (1954). Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 771-797.
- Gill, M. M.* (1976). Die Metapsychologie ist keine Psychologie. *Psyche*, 38 (1984), 961-992.
- Glover, E.* (1927). Lectures on technique in psychoanalysis (4). *International Journal of Psycho-Analysis*, 8, 504-520.
- Glover, E.* (1931). The therapeutic effect of inexact interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 12, 397-411.



## Литература

- Goldschmidt, O.* (1986). A contribution to the subject of „Psychic Trauma" based on the course of psychoanalytic short therapy. *International Review of Psycho-Analysis*, 13, 181-199.
- Goring, M. H.* (1936). Weltanschauung und Psychotherapie. *Zentral-blatt für Psychotherapie*, 9, 290-296.
- Gorlicb, B.* (1980). Der Stachel Freud. Beiträge und Dokumente zur Kulturismus-Kritik. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Graf-Nold, A.* (1988). Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der friihen Kinder-Psychoanalyse. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Grawe, K.* (1988). Zuriick zur psychotherapeutischen Einzelfallfor-schung. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 17, 1-7.
- Grawe, K., Bernauer, F. & Donati, R.* (1990a). Psychotherapien im Vergleich: Haben wirklich alle einen Preis verdient? *Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 40, 102-114.
- Grawe, K., Caspar, F. & Ambiihl, H.* (1990b). Differentielle Psycho-therapieforschung: Vier Therapieformen im Vergleich. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 19 (4).
- Green, A.* (1975). Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. *Psyche*, 29, 503-541.
- Green, A.* (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A.* (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greenson, R. R. & Wexler, M.* (1969). The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 25-47.
- Griffin, S.* (1978). *Frau und Natur. Das Briillen in ihr*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987.
- Groeben, N.* (1972). *Literaturpsychologie. Literaturwissenschaft zwi-schen Hermeneutik und Empirie* Stuttgart: Kohlhammer.
- Grossmann, W. I. & Stewart, W. A.* (1977). Penis envy: From childhood wish to developmental metaphor. In H. P. Blum (Ed.), *Female psychology. Contemporary psychoanalytic views*. New York: International Universities Press.
- Grofi, O.* (1913). Die Einwirkung der Allgemeinheit auf das Individuum. *Die Aktion* vom 22. 11. 1913, 1091-1095.
- Grofl, O.* (1916). Vom Konflikt des Einzelnen und des Fremden. *Die freie Strafie* Nr. 4.
- Grotstein, J. S.* (1977). The psychoanalytic concept of schizophrenia. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, 427-452.
- Grubrich-Simitis, I.* (1986). Gedanken iiber Freuds Beziehung zur deutschen Sprache und Aufklarungstradition. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 19, 54-67.

## Литература

- FUckner, H.* (1985)- Erwidern auf die Stellungnahme von Galina Schneider. *Psyche*, 39, 1150—1154. *Furman, E.* (1986). On trauma. When is the death of a parent traumatic? *Psychoanalytic Study of the Child*, 41, 191-208. *Fiirstenau, P.* (1977). Die beiden Dimensionen des psychoanalytischen Umgangs mit strukturell ich-gestorten Patienten. *Psyche*, 31, 197-206. *Fiirstenau, P.* (1979). Zur Theorie psychoanalytischer Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Galatzer-Levy, R. M.* (1988). On working through: A model from artificial intelligence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 125-151.
- Garfield, S. L.* (1980). *Psychotherapy. An eclectic approach.* New York: Wiley.
- Gathmann, P. & Friedmann, A.* (1987). Differential-diagnostical and management difficulties in 3354 psychosomatic/psychiatric patients referred to a psychosomatic department in a general hospital setting. In G. N. Christodoulou (Hg.), *Psychosomatic Medicine.* New York: Plenum Press.
- Gay, P.* (1989). *Freud Eine Biographie fur unsere Zeit.* Aus dem Amerikanischen von Joachim A. Frank. Frankfurt/M.: Fischer.
- Gedo, J. E.* (1979). *Beyond interpretation.* New York: International Universities Press.
- Gedo, J. E.* (1988). *The mind in disorder. Psychoanalytic models of pathology.* Hillsdale, NJ.: The Analytic Press.
- Gedo, J. E. & Goldberg, A.* (1973). *Models of the mind. A psychoanalytic theory.* Chicago: University of Chicago Press.
- Gerbi, A.* (1982). *La disputa del nuevo mundo.* 2. Auflage. FCE Mexiko (orig. italienisch 1955).
- Geuter, U. & Nitzschke, B.* (1989). Freud und Stern. „Jene merkwuirdige Bewegung, die sich Psychoanalyse nennt...". In B. Nitzschke (Hg.), *Freud und die akademische Psychologie Beitrage zu einer historischen Kontroverse* (S. 108-136). Miinchen: Psychologie Ver-lags Union.
- Geuter, U.* (1984). *Die Professtonalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus.* Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gill, M. M.* (1954). Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 771-797.
- Gill, M. M.* (1976). Die Metapsychologie ist keine Psychologie. *Psyche*, 38 (1984)- 961-992-
- Glover, E.* (1927). Lecturs on technique in psychoanalysis (4). *International Journal of Psycho-Analysis*, 8, 504-520.
- Glover, E.* (1931). The therapeutic effect of inexact interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 12, 397-411.

## Литература

- Goldschmidt, O.* (1986). A contribution to the subject of „Psychic Trauma" based on the course of psychoanalytic short therapy. *International Review of Psycho-Analysis*, 13, 181-199.
- Goring, M. H.* (1936). Weltanschauung und Psychotherapie. *Zentral-blatt für Psychotherapie*, 9, 290-296.
- Gorlich, B.* (1980). Der Stachel Freud. Beiträge und Dokumente zur Kulturismus-Kritik. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Graf-Nold, A.* (1988). Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Grawe, K.* (1988). Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 17, 1-7.
- Grawe, K., Bernauer, F. & Donati, R.* (1990a). Psychotherapien im Vergleich: Haben wirklich alle einen Preis verdient? *Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 40, 102-114.
- Grawe, K., Caspar, F. & Ambühl, H.* (1990b). Differentielle Psychotherapieforschung: Vier Therapieformen im Vergleich. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 19 (4).
- Green, A.* (1975). Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. *Psyche*, 29, 503-541.
- Green, A.* (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A.* (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greenson, R. R. & Wexler, M.* (1969). The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 25-47.
- Griffin, S.* (1978). *Frau und Natur. Das Briillen in ihr*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987.
- Groehen, N.* (1972). *Literaturpsychologie. Literaturwissenschaft zwischen Hermeneutik und Empirie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grossmann, W. I. & Stewart, W. A.* (1977). Penis envy: From childhood wish to developmental metaphor. In H. P. Blum (Ed.), *Female psychology. Contemporary psychoanalytic views*. New York: International Universities Press.
- Grofi, O.* (1913). Die Einwirkung der Allgemeinheit auf das Individuum. *Die Aktion* vom 22. 11. 1913, 1091-1095.
- Grofi, O.* (1916). Vom Konflikt des Einzelnen und des Fremden. *Die freie Strafe* Nr. 4.
- Grotstein, J. S.* (1977). The psychoanalytic concept of schizophrenia. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, 427-452.
- Grubrich-Simitis, I.* (1986). Gedanken über Freuds Beziehung zur deutschen Sprache und Aufklärungstradition. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 19, 54-67.

- Griinbaum, A.* (1984)- The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique. Berkeley: University of California Press (dt.: Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik. Übers. v. Ch. Kolbert. Stuttgart: Reclam 1988).
- Griinbaum, A.* (1986). Is Freud's theory well-founded? Behavioral and Brain Sciences, 9, 266-284.
- Griinbaum, A.* (1987). Psychoanalyse in wissenschaftstheoretischer Sicht. Konstanz: Universitätsverlag.
- Griinbaum, A.* (1988). Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik. Stuttgart: Reclam.
- Griinbaum, A. A.* (1928). Die Idee der Psychoanalyse und die Erkenntnistheorie. In H. Prinzhorn & K. Mittenzwey (Hg.), Krisis der Psychoanalyse (S. 196-212). Leipzig: Der Neue Geist Verlag.
- Grunberger, B.* (1971). Vom Narzifimus zum Objekt: Frankfurt/M.: Suhrkamp 1976.
- Grunberger, B.* (1974). Gedanken zum friihen Uber-Ich. Psyche, 28, 508-529.
- Grunberger, B.* (1983). Narzifi und Anubis. Munchen: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988.
- Grunert, U.* (1975). Der Analytiker im Initialtraum. Psyche, 29, 865-889.
- Grunert, U.* (1982). Selbstdarstellung und Selbstentwicklung im mani-festen Traum. Jahrbuch der Psychoanalyse, 14, 179-209.
- Griintzig, M. & Meyer, M.* (1978). Die fokussierende Beratung. Psyche, 22, 1059-1088.
- Guntrip, H.* (1961). Personality structure and human interaction. London: Hogarth Press.
- Guntrip, H.* (1968). Schizoid phenomena, object relations and the self. New York: International Universities Press.
- Guntrip, H.* (1971). Psychoanalytic theory, therapy, and the self. New York: Basic Books.
- Haar, R.* (1983). Die therapeutische Beziehung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Überlegungen zur Behandlungstechnik. Arbeitskreis DGPT/VAKJP für analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Heft 2 (1987), 13-30.
- Haarstrick, R.* (1974). Die Psychoanalyse in der Berufs- und Gesundheitspolitik der letzten 25 Jahre. In DGPPT (Hg.), Das Selbstverständnis des Psychoanalytikers. Vorträge auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie 1974 in München. Berlin: DGPPT.
- Habermas, J.* (1968). Erkenntnis und Interesse. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 4. Auflage 1977.
- Haesler, L.* (1992). Das „Projekt Jena“ Zum Versuch einer Neube-gründung der Psychoanalyse an einer alten deutschen Universität.

## Literatur

Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, Sonderheft, 22-36.

*Hagnell, O.* (1966). A prospective study of the incidence of mental disorders. Stockholm: Scandinavian Universities Books.

*Hagnell, O.* (1970). The incidence and duration of episodes of mental illness in a total population. In E. H. Hare & J. K. Wing (Eds.), *Psychiatric Epidemiology*. London: Oxford University Press.

*Hamburger, A.* (1987). *Der Kindertraum und die Psychoanalyse. Ein Beitrag zur Metapsychologie des Traums*. Regensburg: Roderer.

*Hammerling-Balzert, C.* (1978). Grundlagen, Probleme und Ergebnisse der psychoanalytischen Therapie. In L. J. Pongratz (Hg.), *Handbuch der Psychologie*, Bd. 8, 2. Halbbd.: Klinische Psychologie (S. 1884-1910). Göttingen: Hogrefe.

*Haring, C. H.* (1947). *The Spanish empire in America*. Boston: Harcourt Brace Jovanovich.

*Harlow, H. F.* (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.

*Hartmann, H. & Kris, E.* (1945). The genetic approach in psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 11-30.

*Hartmann, H.* (1927). *Die Grundlagen der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta, Neuausgabe 1972.

*Hartmann, H.* (1939). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem* (wie-derabgedruckt, Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Aufl. 1982).

*Hartmann, H.* (1950). Comments on the psychoanalytic theory of the ego. In ders., *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press 1964 (dt.: *Bemerkungen zur psychoanalytischen Theorie des Ichs*. In ders., (Hg.), *Ich-Psychologie* (S. 119-144). Stuttgart: Klett-Cotta 1972).

*Hartmann, H.* (1964). *Bemerkungen zur psychoanalytischen Theorie des Ichs*. *Psyche*, 1964/65, 18, 330-481.

*Hartmann, H.* (1964). *Essays on ego-psychology. Selected problems in psychoanalytic theory*. New York: International Universities Press (dt.: *Ich-Psychologie. Studien zur psychoanalytischen Theorie* (S. 181-204). Übers. v. Ruth S. Eissler. Stuttgart: Klett-Cotta 197\*)-

*Hdsing, H., Stubenrauch, H. & Ziehe, T.* (Hg.) (1979). *Narzifi - Ein*

*neuer Sozialisationstypus?* Bensheim: Pad. extra, 4. Auflage 1981. *Heidelberger, M.* (1993). *Die innere Seite der Natur*. Gustav Theodor

*Fechners wissenschaftlich-philosophische Weltauffassung*. Frank-

*furt/M.: Klostermann. Heigl-Evers, A.* (1972). *Konzeptederanalytischen Gruppenpsychothe-*

*rapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. *Heigl-Evers, A.* (1978). *Konzeptederanalytischen Gruppenpsychothe-*

*rapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2. Auflage. *Heigl-Evers, A. & Heigl, F.* (1979). *Die psychosozialen Kompromifl-*

*bildungen als Umschaltestelle innerseelischer und zwischenmensch-*

## Литература

- licher Beziehungen. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 3-5-Heigl-Evers, A. & Heigl, F. (1988). Zum Prinzip „Antwort“ in der psychoanalytischen Therapie. In R. Klufimann, W. Mertens & F. Schwarz (Hg.), Aktuelle Themen der Psychoanalyse (S. 85-97). Berlin: Springer.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. & Ott, J. (Hg.) (1993). Lehrbuch der Psychotherapie. Stuttgart: Fischer.
- Heigl-Evers, A. & Schepank, H. (Hg.) (1980/82). Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heigl-Evers, A. & Streeck, U. (1985). Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 35, 176-182.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. International Journal of Psycho-Analysis, 31, 81-84.
- Heinroth, J. C. A. (1918). Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig: F. C. W. Vogel 1977.
- Heising, G. & Wolff, E. D. (1976). Cotherapie in Gruppen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heisterkamp, G. (1990). Konturen einer tiefenpsychologischen Analyse originärer Lebensbewegungen. Teil I und II. Zeitschrift für Individualpsychologie, 15, 83-85 und 163-176.
- Heisterkamp, G. (1991a) Zur Körperarbeit in der analytischen Psychotherapie. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 36, 77-8-Heisterkamp, G. (1991b). Freude und Leid frühkindlicher Lebensbewegungen. Empirische Säuglingsforschung und tiefenpsychologische Entwicklungstheorien. In T. Ahrens & U. Lehmkuhl (Hg.), Beiträge zur Individualpsychologie, Bd. 14. München: Reinhardt.
- Henningsen, F. (1990). Psychisches Trauma - Psychische Realität. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, 5, 204-227.
- Henry, W. P., Schacht, T. E. & Strupp, H. H. (1986). Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal outcome. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 27-31.
- Henseler, H. (1973). Zur Entwicklung und Regulation des Selbstwertgefühls: Die psychoanalytische Theorie des narzisstischen Systems. In: D. Ohlmeier (Hg.), Psychoanalytische Entwicklungstheorie (S. 51-68). Freiburg: Albers.
- Henseler, H. (1975). Die Suizidhandlung unter dem Aspekt der psychoanalytischen Narzissimustheorie. Psyche, 36, 788-812.
- Hentschel, U. & Smith, G. (1980). Experimentelle Persönlichkeitspsychologie. Die Wahrnehmung als Zugang zu diagnostischen Problemen. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.

## Литература

- Herzog, J.* (1980). Sleep disturbance and father hunger in 18-28 month old boys: the Erlkonig syndrome. *Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 219-233.
- Herzog, J.* (1982). On father hunger: the father's role in the modulation of aggressive drive and fantasy. In S. H. Cath, A. R. Gurwitt & J. M. Ross (Eds.) *Father and child* (pp. 163-174). Boston: Little, Brown and Co.
- Hilpert, H., Schwarz, R. & Beese, F.* (Hg.) (1981). *Psychotherapie in der Klinik*. Berlin: Springer.
- Hirsch, M.* (1988). Pseudo-odipale Dreiecksbeziehungen. *Forum der Psychoanalyse*, 4, 139-152.
- Hoffmann, S. O.* (1983). Die niederfrequente psychoanalytische Langzeittherapie. In ders. (Hg.), *Deutung und Beziehung*. (S. 183-193). Frankfurt/M.: Fischer.
- Hoffmann, S. O.* (1990). Die realisierte Utopie einer leistungsfähigen psychosomatischen Universitätsklinik (RUPK). Erforderliche Zahlen, Kapazitäten und Mentalitäten. In S. Ahrens (Hg.), *Entwicklung und Perspektiven der Psychosomatik in der Bundesrepublik Deutschland* (S. 117-123). Berlin: Springer.
- Hoffmann, S. O., Brodthage, H., Trimborn, W. & Stemmer, Th.* (1981). Stationäre analytische Psychotherapie als eigenständige Behandlungsform. In F. Heigl & H. Neun (Hg.), *Psychotherapie im Krankenhaus* (S. 35-40). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hoffmann, S. O., Schepank, H. & Speidel, H.* (1990). *Denkschrift zur Lage der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie*. Herausgegeben im Auftrag der Konferenz der Leitenden Fachvertreter für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an den Universitäten der Bundesrepublik Deutschland.
- Hoffmann, S. O. & Thomd, H.* (1986). Zur Lage der klinischen Forschung in psychosomatischer Medizin und Psychotherapie. Entgegnung zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur klinischen Forschung in den Hochschulen. In *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 36, 356-359.
- Hofstadter, D. R.* (1988). Das Erwachen aus dem Booleschen Traum, oder: Subkognition als Rechenvorgang. In ders., *Metamagicum* (S. 687-725). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hohage, R.* (1990). Emotionale Einsicht als therapeutischer Wirkfaktor. In V. Tschuschke & D. Czogalik (Hg.), *Psychotherapie - Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse* (S. 205-221). Berlin: Springer.
- Holder, A. & Dare, C.* (1982). Narzissimus, Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen. *Psyche*, 36, 788-812.
- Holland, N.* (1968). The dynamics of literary response. New York: Oxford University Press (dt. Teilübersetzung des Abschnittes „form as defense“: Form als Abwehr. In R. Wolff (Hg.), *Psychoanalytische Literaturkritik* (S. 355-378). München: Fink.

- Holzer, M., Kachele, H., Mergenthaler, E. & Luborsky, L.* (1991). Vocabulary measures for the evaluation of therapy-outcome: Studying the transcripts from the Penn Psychotherapy Project (PPP). Unveroffentliches Manuskript.
- Holzkamp, K.* (1984). Die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse fur die marxistisch fundierte Psychologic Forum Kritische Psychologic, Bd. 13, 15-40.
- Horkheimer, M. & Adorno, Th. W.* (1947). Dialektik der Aufklarung. Frankfurt/M.: Fischer.
- Horn, K.* (1968). Fragen einer psychoanalytischen Sozialpsychologie. *Psyche*, 22, 896-911.
- Horn, K.* (1972). Psychoanalyse Anpassungslehre oder Kritische Theorie des Subjekts. In H.-P. Gente (Hg.), *Marxismus Psychoanalyse Sexpol* (S. 116-159). Frankfurt/M.: Fischer.
- Horn, K.* (1974). Das Psychoanalytische als Teil eines sozialwissen-schaftlichen Krankheitskonzepts. In M. Muck et al., *Informationen iiber Psychoanalyse* (S. 134-180). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Horn, K.* (Hg.) (1972). Gruppendynamik und der subjektive Faktor. Repressive Entsublimierung und politisierende Praxis. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Horner, A.J.* (1984). Object relations and the developing ego in therapy. Revised and expanded edition. New York, London: Jason Aron-son.
- Homey, K.* (1923). Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. In dies., *Die Psychologie der Frau* (S. 10-25). Frankfurt/M.: Fischer 1967.
- Irigaray, L.* (1974). *Speculum Spiegel des anderen Geschlechtes*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1980.
- Jacobson, E.* (1964). *The self and the object world*. New York: International Universities Press (dt. *Das Selbst und die Welt der Objekte*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1973).
- Jacobson, E.* (1971). *Depression. Comparative studies of normal, neurotic, and psychotic conditions*. New York: International Universities Press (dt.: *Depression. Eine vergleichende Untersuchung normaler, neurotischer und psychotisch-depressiver Zustände*. Übers. v. Heinrich Deserno. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1977).
- Jacoby, R.* (1975). Negative Psychoanalyse und Marxismus. *Psyche*, 29, 961-990.
- Jaeggi, E.* (1987). Einen Goldschatz bewahren - das Problem der Integration verschiedener Therapien in die Psychoanalyse. In M. Springer-Kremser & R. Eckstein (Hg.), *Wahrnehmung, Fantasie, Wirklichkeit* (S. 52-70). Wien: Deuticke.
- Jaeggi, E.* (1989). Die Vorrangigkeit des Weges vor dem Ziel oder: Beziehung und Deutung im Vergleich von Verhaltenstherapie und



## Литература

Tiefenpsychologie. In T. Reinelt & W. Datler (Hg.), *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß aus der Sicht verschiedener Schulen* (S. 161-180). Berlin: Springer.

*Jaeggi, E. Rohner, R. & Wiedemann, P. M.* (1990). *Gibt es auch Wahnsinn, hat es doch Methoden. Eine Einführung in die klinische Psychologie aus sozialwissenschaftlicher Sicht.* München: Piper.

*Jakobson, R.* (1956). *Aufsätze zur Linguistik und Poetik.* Frankfurt/M.: Ullstein 1979.

*Janssen, P. L.* (1987). *Psychoanalytische Therapie in der Klinik.* Stuttgart: Klett-Cotta.

*Jimenez, J. P.* (1988). *Die Wiederholung des Traumas in der Übertragung. Katharsis oder Durcharbeiten?* Forum der Psychoanalyse, 4, 186-203.

*Joffe, W. C. & Sandler, J.* (1967). *Über einige begriffliche Probleme im Zusammenhang mit dem Studium narzissitischer Störungen.* Psyche, 21, 151-165.

*Jones, E.* (1916). *The theory of symbolism.* British Journal of Psychology, 9, 181-229.

Überarbeitete Fassung in Jones, E. (1918), *Papers on Psycho-Analysis.* 2. Aufl. London (dt.: *Die Theorie der Symbolik.* Übersetzt von Hanns Sachs (1919). Wiederabgedruckt in: Jones, E., *Die Theorie der Symbolik und andere Aufsätze* (S. 50-114). Frankfurt/M.: Ullstein 1978).

*Jones, E.* (1927). *The early development of female sexuality.* International Journal of Psycho-Analysis, 8, 459-472.

*Jones, E.* (1953-57). *Das Leben und Werk von Sigmund Freud.* 3 Bände. Bern: Huber 1960-1962.

*Jones, E.* (1960). *Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Bd. 1. Die Entwicklung zur Persönlichkeit und die großen Entdeckungen, 1856-1900.* Bern: Hans Huber.

*Jung, C. G.* (1934). *Zur gegenwertigen Lage der Psychotherapie.* Zentralblatt für Psychotherapie, 7, 1-16.

*Kdchele, H.* (1990). *Wie lange dauert Psychotherapie?* Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, 40, 148-151. *Kdchele, H.* (1992). *Psychoanalytische Therapieforschung 1930-1990.*

*Psyche*, 46, 259-285. *Kdchele, H.* (1992). *Von der klinischen zur systematischen Forschung.*

In W. Tress (Hg.), *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland.* (S. 73-82). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. *Kdchele, H., & Schors, R.* (1981).

*Ansätze und Ergebnisse psychoanalytischer Therapieforschung.* In U. Baumann, H. Berbak & G.

Seidenstücker (Hg.), *Klinische Psychologie, Trends in Forschung*

*und Praxis* (S. 209-257). Bern: Huber. *Kadis, A. L.* (1982). *Praktikum der Gruppen-Psychotherapie.* Stuttgart:

frommann-holzboog.

## Литература

- Kantrowitz, J. L. et al.* (1986). Affect availability, tolerance, complexity, and modulation in psychoanalysis: Follow-up of a longitudinal, prospective study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 525-555.
- Kantrowitz, J. L. et al.* (1987a). Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: Follow-up of a longitudinal prospective study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 33-46.
- Kantrowitz, J. L. et al.* (1987b). The role of reality testing in psychoanalysis: Follow-up of 22 cases. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 367-386.
- Kantrowitz, J. L., Katz, A. L. & Paolito, F.* (1990a). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 38: 471-496.
- Kantrowitz, J. L., Katz, A. L. & Paolito, F.* (1990b). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination, II. Development of self-analytic function. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 637-650.
- Kantrowitz, J. L., Katz, A. L. & Paolito, F.* (1990c). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination, III. The relation between the solution of the transference and the patient-analyst match. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 651-678.
- Kanzer, M.* (1955). The communicative function of the dream. *International Journal of Psycho-Analysis*, 36, 260-266.
- Kaplan, L.J.* (1984). *Abschied von der Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta 1988.
- Katzel, S.* (1990). Überlegungen zu einem „Freud-Dokument“. *Luzifer-Amor, Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, 3 (5), 164-167.
- Kemper, W.* (1973). Südamerika. In L. F. Pongratz (Hg.), *Psychotherapie in Selbstdarstellungen* (S. 327-345). Bern: Huber.
- Kernberg, O. F.* (1970). Eine psychoanalytische Klassifikation der Charakterpathologie. In ders., *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse* (S. 139-160). Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage 1992.
- Kernberg, O. F.* (1974). Further contributions to the treatment of narcissistic personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 215-240.
- Kernberg, O. F.* (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason (dt.: *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1978).
- Kernberg, O. F.* (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson (dt.: *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage 1992).

## Литература

- Kernberg, O. F.* (1980). *Internal world and external reality: Object relations theory applied*. New York: Jason Aronson (dt.: *Innere Welt und außere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse 1988).
- Kernberg, O. F.* (1980). Mahler's developmental theory: A correlation. In ders., *Internal world and external reality* (pp. 105-117). New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F.* (1984). Changes in the nature of psychoanalytic training. Structure of the training and standards of the training. In R. S. Wallerstein (Ed.), *Changes in analysts and in their training*. The International Psychoanalytic Association Monograph Series, 4, 56-62.
- Kernberg, O. F.* (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press (dt.: *Schwere Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta, 4. Auflage 1992).
- Kernberg, O. F.* (1985). Institutional problems of psychoanalytic education. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 799-834.
- Kernberg, O. F.* (1987). An ego-psychology object relations theory approach to the transference. *Psychoanalytic Quarterly*, 56 (1), 197-221.
- Kernberg, O. F.* (1988). Probleme mit der Übertragung bei schweren Charakterpathologien - ichpsychologische und objektbeziehungs-theoretische Aspekte. In P. Kutter, R. Paramo-Ortega & P. Zagermann (Hg.), *Die psychoanalytische Haltung* (S. 305-330). München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Kernberg, O. F.* (1988). Object relations theory in clinical practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 57 (1), 481-504.
- Kernberg, O. F.* (1990). New perspectives in psychoanalytic affect theory. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion. Theory, research and experience* (Vol. 5, pp. 115-131). New York: Academic Press.
- Kets de Vries, M. F. R.* (1980). *Organizational paradoxes. Clinical approaches to management*. New York: International Universities Press.
- Keupp, H.* (Hg.) (1979). *Normalität und Abweichung. Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Khan, M. R.* (1963). *Das kumulative Trauma* In ders., *Selbsterfahrung in der Therapie* (S. 50-70). Übersetzt von Barbara Brumm. München: Kindler 1977.
- Khan, M. R.* (1977). *Selbsterfahrung in der Therapie*. München: Kindler.
- Kind, J.* (1988). Selbstobjekt Automat. *Forum der Psychoanalyse*, 4, 116-138.
- Kirkpatrick, S., Gelatt, C. & Vecchi, M.* (1983). Optimization by simulated annealing. *Science*, 220, 671-680.

## Литература

- Kirschner, S.* (1990). The assenting echo: Anglo-American values in contemporary psychoanalytical developmental psychology. *Social Research*, 57 (4), 821-857. *Klein, C.S.* (1976). *Psychoanalytic theory: An exploration of essentials*. New York: International Universities Press. *Klein, M.* (1927) Friihstadien des Odipuskonfliktes. In dies., *Fruhstadien des Odipuskonfliktes. Friihe Schriften 1928-1945* (S. 7-21). Frankfurt/M. 1985 *Klein, M.* (1932). *Die Psychoanalyse des Kindes*. Miinchen: Kindler 1973-  
*Klein, M.* (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In dies. (1948), *Contributions to psychoanalysis, 1921-1945* (pp. 282-310). London: Hogarth Press. *Klein, M.* (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In dies. (1948), *Contributions to psychoanalysis. 1921-1945* (pp. 311-338). London: Hogarth Press. *Klein, M.* (1945). The Oedipus complex in the light of early anxieties. In dies., (1948), *Contributions to Psychoanalysis* (pp. 377-390). London: Hogarth Press. *Klein, M.* (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In J. Riviere (Ed.) (1952), *Development in psychoanalysis*. London: Hogarth Press. *Klein, M.* (1957). *Envy and gratitude*. New York: Basic Books. *Klein, M.* (1960/61). *Uberdas Seelenleben des Kieinkindes*. *Psyche*, 14, 284-316. *Klein, M.* (1962). *Das Seelenleben des Kieinkindes und andere Beitrage zur Psychoanalyse*. Reinbek: Rowohlt 1972. *Klein, M.* (1981). On Mahler's autistic and symbiotic phases. An exposition and evaluation. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 4, 69-105. *Klerman, G. L. Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S.* (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books. *Kline, P.* (1981). *Fact and fantasy in Freudian theory*. London: Methuen. *Kliiwer, R.* (1971). Erfahrungen mit der psychoanalytischen Fokaltherapie. *Psyche*, 25, 932-947. *Kliiwer, R.* (1976). *Psychoanalytische Fokaltherapie. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. 3 (S. 1135-1142). Zurich: Kindler. *Kliiwer, R.* (1983). Agieren und Mitagieren. *Psyche*, 37, 828-840. *Kohler, L.* (1990). Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung fur die Psychoanalyse. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 32-51. *Kohler, Th.* (1989). *Abwege der Psychoanalyse-Kritik. Zur Unwissenschaftlichkeit der Anti-Freud-Literatur*. Frankfurt/M.: Fischer.

## Литература

- Kohler, Th.* (1990). Das Werk Sigmund Freuds. Bd. 1: Von der hypnotischen Suggestionstherapie zur Theorie des Traumes. Heidelberg: Asanger, 2. Auflage. *Kohnken, C, Seidensticker, G. & Baumann, U.* (1979). Zur Systematisierung von Methodenkriterien für Psychotherapiestudien. In U. Baumann, H. Berbalk & Seidensticker, G. (Hg.), *Klinische Psychologie, Trends in Forschung und Praxis* (S. 72-128). Bern: Huber. *Kohut, H.* (1966). Formen und Umformungen des Narzissimus. *Psyche*, 20, 561-587. *Kohut, H.* (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press (dt.: *Narzissimus. Eine Theorie der Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1973). *Kohut, H.* (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Study of the Child*, 27, 360-400. *Kohut, H.* (1972). Überlegungen zum Narzissimus und zur narzisstischen Wut. *Psyche*, 27, 513-554, 1973. *Kohut, H.* (1974). Kreativität, Charisma, Gruppenpsychologie. Gedanken zu Freuds Selbstanalyse. *Psyche*, 29, (1975), 681-720. Wiederabgedruckt in: ders. (1975), *Die Zukunft der Psychoanalyse* (S.93-139). Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Kohut, H.* (1977). Die Begutachtung von Bewerbern um eine psychoanalytische Ausbildung. In ders., *Introspektion, Empathie und Psychoanalyse* (S. 89-102). Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Kohut, H.* (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press (dt.: *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1979). *Kohut, H.* (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press (dt.: *Wie heilt die Psychoanalyse?* Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987). *König, W. H.* (1981). Zur Neuformulierung der psychoanalytischen Metapsychologie: Vom Energie-Modell zum Informations-Konzept. In W. Mertens (Hg.), *Neue Perspektiven der Psychoanalyse* (S. 83-123). Stuttgart: Kohlhammer. *Korner, J. & Rosin, U.* (1985). Das Problem der Abstinenz in der Psychoanalyse. *Forum der Psychoanalyse*, 1, 25-47. *Korner, J. & Rudolf; G.* (1990). Psychoanalyse. Die Psychotherapie zum Ende des 20. Jhd. im deutschsprachigen Bereich Eine Übersicht. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 36, 104-107. *Korner, J.* (1989). Kritik der therapeutischen Ich-Spaltung. *Psyche*, 48, 385-396. *Korner, J.* (1990). Balint-Gruppen mit Pädagogik-Studenten im Praktikum. Bericht über einen misslungenen Versuch. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*, 4, 146-158. *Korner, J.* (1990). Übertragung und Gegenübertragung eine Einheit im Widerspruch. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 87-104.

## Литература

- Koukkou, M. & Leuzinger-Bohleber, M. (1992)*- Psychoanalysis and neuropsychophysiology: A look at case material from the two theoretical perspectives. An interdisciplinary understanding of some-basic psychoanalytic concepts. In M. Leuzinger-Bohleber, H. Schneider & R. Pfeifer (Eds.), „Two butterflies on my head ..". Psychoanalysis in the interdisciplinary scientific dialogue (pp. 133-177). Berlin: Springer.
- Koukkou, M. & Lehmann, D. (1980)*. Psychophysiologic des Traumens und der Neurosen-therapie: Das Zustands-Wechsel-Modell, eine Synopsis. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 48, 324-350.
- Krause, R. (1983)*. Zur Onto- und Phylogenese des Affektsystems und seine Beziehungen zu psychischen Störungen. Psyche, 37, 1016-1043.
- Krecji, E. & Bohleber, W. (1982)*. Spatadoleszente Konflikte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kris, E. (1956)*. The recovery of childhood memories in psychoanalysis. Psychoanalytic Study of the Child, 11, 54-88.
- Kris, A. O. (1977)*. Either/or dilemmas. Psychoanalytic Study of the Child, 32, 91-117.
- Kris, A. O. (1984)*. The conflicts of ambivalence. Psychoanalytic Study of the Child, 39, 213-234.
- Kris, A. O. (1988)*. Some clinical applications of the distinction between divergent and convergent conflicts. International Journal of Psychoanalysis, 69, 431-441.
- Kuiper, P. C. (1962)*. Probleme der psychoanalytischen Technik in bezug auf die passiv-feminine Gefühlseinstellung des Mannes, das Verhältnis der beiden Odipuskomplexe und die Aggression. Psyche, 16, 321-344.
- Kiinseheck, H. W., Lemper, W. & Freyberger, H. (1984)*. Häufigkeit psychischer Störungen bei nicht-psychiatrischen Klinikpatienten. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 109, 1438-1442.
- Kurthen, M. (1989)*. Noch einmal: Ist die Psychologie eine Wissenschaft? Fundamentalismus und Kohärenzismus als „Wissenschafts-theorien" der Psychoanalyse. Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 35, 241-255.
- Kutter, P. & Roth, J. R. (1981)*. Psychoanalyse an der Universität. München: Kindler.
- Kutter, P. (1976)*. Elemente der Gruppentherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kutter, P. (1977)*. Konzentrierte Psychotherapie auf psychoanalytischer Grundlage. Psyche, 31, 957-974.
- Kutter, P. (1981)*. Psychoanalytische Kurztherapie. Indikationen und Interventionstechnik. Jahrbuch der Psychoanalyse, 12, 178-

## Литература

- Kutter, P.* (1988). Balint-Gruppen mit Psychologie-Studenten. Erfahrungen an der Universität. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, 1, 98-109.
- Kutter, P.* (1989). Moderne Psychoanalyse. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Kutter, P.* (Hg.) (1985). Methoden und Theorien der Gruppen-Psychotherapie. Stuttgart: frommann-holzboog.
- Lacan, J.* (1966). Ecrits. Paris: Editions du Seuil.
- Lacan, J.* (1973 ff.). Schriften. Olten: Walter.
- Lamb, M.* (Ed.) (1976). The role of the father in the child development. New York: Wiley.
- Langner, T. S. & Michael, S. T.* (1963). Life Stress and mental health. The Midtown Manhattan Study. Collier McMillan, Thomas AC Rennie series in social psychiatry, vol. 2. London: The Free Press of Glencoe.
- Langs, R.* (1978). Technique in transition. New York: Jason Aronson.
- Langs, R.* (1982). The psychotherapeutic conspiracy. New York: Jason Aronson (dt.: Die psychotherapeutische Verschwörung. Stuttgart: Klett-Cotta 1987).
- Laplanche, G. & Pontalis, G. B.* (1967). Vokabular der Psychoanalyse, 2 Bde. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1972.
- Lasch, C.* (1979). Das Zeitalter des Narzifimus. München: Bertelsmann
1982. *Laufer, M. & Laufer, M. E.* (1984). Adoleszenz und Entwicklungskrise. Stuttgart: Klett-Cotta 1989.
- La Pierre, R.* (1974). The Freudian Ethic. Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- Lazar, R. A.* (1988). Vorläufer der Triangulierung. Forum der Psychoanalyse, 4, 28-39.
- Lebovici, S.* (1983). Supervision in French psychoanalytic education. Its history and evolution. The Annual of Psychoanalysis, Vol. XI, 79-89.
- Lefebvre, H.* (1974). Kritik des Alltagslebens, Bd. 1. München: Hanser.
- Lehtinen, V. & Vdisanen, E.* (1981). Epidemiology of psychiatric disorders in Finland. A five-year follow-up. Social Psychiatry, 16, 171-180.
- Leighton, D. C., Harding, J. S., McLin, D. B., Hughes, C. C. & Leighton, A. H.* (1963). Psychiatric findings of the Stirling Country Study. American Journal of Psychiatry, 119, 1021-1026.
- Leithauser, Th. & Volmerg, B.* (1988). Psychoanalyse in der Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Leithauser, Th.* (1976). Kapitalistische Produktion und Vergesellschaftung des Alltags. In Th. Leithauser & W. R. Heinz (Hg.),

Produktion, Arbeit, Sozialisation (S. 48-68). Frankfurt/M.: Suhr-kamp.

*Lempa, G.* (1988). Zur psychoanalytischen Theorie der psychotischen Symptombildung. Universität Frankfurt. Unveröffentlichte Dissertation.

*Lester, E. P., Jodoin, R. & Robertson, B. M.* (1989). Countertransference dreams reconsidered: a survey. *International Review of Psycho-Analysis*, 16, 305-314.

*Leupold-Lowenthal, H.* (1984). Zur Geschichte der „Frage der Laien-analyse. *Psyche*, 38, 97-110.

*Leuzinger-Bohleber, M.* (1985). Psychoanalytische Kurztherapien. Zur Psychoanalyse in Institutionen. Opladen: Westdeutscher Verlag.

*Leuzinger-Bohleber, M.* (1987). Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Bd. 1: Eine hypothesengenerierende Einzelfallstudie. Berlin: Springer.

*Leuzinger-Bohleber, M.* (1989). Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Bd. 2: Fünf aggregierte Einzelfallstudien. Berlin: Springer.

*Leuzinger-Bohleber, M. & Kachele, H.* (1988). From Calvin to Freud: Using an artificial intelligence model to investigate cognitive changes during psychoanalysis. In H. Dahl, H. Kachele & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 291-305). Berlin: Springer.

*Leuzinger-Bohleber, M. & Mahler, E.* (Hg.) (1993). Phantasie und Realität in der Spätadoleszenz. Gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungsprozesse bei Studierenden. Opladen: Westdeutscher Verlag.

*Levin, D. C.* (1969). The self: A contribution to its place in theory and technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 41-51.

*Leviner, G. & Clark, J.* (1961). Emotional factors in the forgetting of word associations. *Journal Abnormal & Social Psychology*, 62, 99-105.

*Levinson, H.* (1976). *Psychological man*. Cambridge, Mass.: The Levinson Institute.

*Lewin, B. & Ross, H.* (1960). *Psychoanalytic education in the United States*. New York: Norton.

*Lichtenberg, J. D.* (1983). *Psychoanalysis and infant research*. Hillsdale, NJ.: The Analytic Press (dt.: *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Übers. v. Matthias Baumgart. Berlin: Springer 1991).

*Lichtenberg, J. D.* (1987). Die Bedeutung der Säuglingsbeobachtung für die klinische Arbeit mit Erwachsenen. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 2, 123-147.

*Lichtenberg, J. D.* (1989a). Modellszenen, Affekte und das Unbewusste. In E. S. Wolf, A. und P. Ornstein, J. D. Lichtenberg & P. Kutter, *Selbstpsychologie. Weiterentwicklungen nach H. Kohut* (S. 73-106). München: Verlag Internationale Psychoanalyse.



## Литература

- Lichtenberg, J, D.* (1989b). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ.: The Analytic Press.
- Lichtenstein, H.* (1964). The role of narcissism in the emergence and maintenance of a primary identity. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 49-56.
- Lindner, A.* (1858). *Lehrbuch der empirischen Psychologie als induktiver Wissenschaft*. Wien: Gerold, 2. Auflage 1868. (Die Erstauflage erschien unter dem Titel: *Lehrbuch der empirischen Psychologie nach genetischer Methodc*. Wien: Cilli.)
- Lipton, S. D.* (1988). An argument in favor of making training analysis voluntary rather than mandatory. *The Annual of Psychoanalysis*, Vol. XVI, 11-17.
- Little, M.* (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 32-40.
- Little, M.* (1960). Counter-transference. *British Journal of Medical Psychology*, 33, 29-31.
- Lockot, R.* (1985). *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lockot, R.* (1991).
- Loewald, H. W.* (1960). On the therapeutic action of the psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, 463-472.
- Loewald, H. W.* (1980). *Papers on psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Loewald, H. W.* (1985). Oedipus complex and development of self. *Psychoanalytic Quarterly*, 54, 435-443.
- Loewald, H. W.* (1986). Das Dahinschwinden des Odipuskomplexes. In ders., *Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1961-1979* (S. 377-400). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lohmann, H.-M.* (Hg.) (1984). *Psychoanalyse und Nationalsozialismus. Beiträge zur Bearbeitung eines unbewältigten Traumas*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lorenzer, A.* (1970a). Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2. Aufl. 1972.
- Lorenzer, A.* (1970b). Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A.* (1972). Entwurf einer materialistischen Sozialisations-theorie. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A.* (1973). Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A.* (1974). Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A.* (1977). Psychoanalyse als kritisch-hermeneutisches Verfahren. Wiederabgedruckt in ders. (1977), *Sprachspiel und Interak-*

- tionsformen. Vorträge und Aufsätze zu Psychoanalyse, Sprache und Praxis (S. 105-129). *Lorenzer, A.* (1984). Intimität und soziales Leid. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lorenzer, A.* (1986). Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In ders. (Hg.), *Kulturanalysen*, 11-98. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lorenzer, A.* (1989). Plädoyer für eine psychoanalytische Hochschule. In H. Bareuther, H.-J. Buch, D. Ohlmeier & T. Plankers (Hg.), *Forschen und Heilen. Auf dem Weg zu einer psychoanalytischen Hochschule. Beiträge aus Anlass des 25jährigen Bestehens des Sigmund-Freud-Instituts* (S. 31-46). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lubahn-Plozza, B.* (1974). Junior-Balint-Gruppen als Ausbildung zur Beziehungsdiagnostik. In ders. (Hg.), *Praxis der Balint-Gruppen* (S. 93-99). München: Lehmanns.
- Luhorsky, L.* (1984). Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic Books.
- Luhorsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J. & Auerhach, A. D.* (1988). Who will benefit from psychology? Predicting therapeutic outcomes. New York: Basic Books.
- Luhorsky, L., Singer, B. & Luhorsky, L.* (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Maccoby, M.* (1976). The gamesman: The new corporate leaders. New York: Simon & Schuster.
- Maccoby, M.* (1976). The gamesman: The new corporate leaders. New York: Simon & Schuster.
- MacKinnon, D. W. & Dukes, W. E.* (1964). Repression. In L. Postman (Ed.), *Psychology in the making*. New York: Knopf.
- Mahler, M. S.* (1979). Selected papers. New York: Aronson.
- Mahler, M. S. & Furer, M.* (1968). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. New York: International Universities Press.
- Mahler, M. S., Pine, F. & Bergmann, A.* (1975). The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books (dt.: *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Frankfurt/M.: Fischer 1978).
- Mahony, P. J.* (1982). Freud as a writer, dt.: *Der Schriftsteller Sigmund Freud*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1988.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J.* (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monograph Social Research Child development*, Serial 209, 5c, 1-2, 66-104.
- Malan, D. H.* (1976). The frontier of brief psychotherapy. New York: Plenum Press.
- Malan, D. H.* (1979). Individual psychotherapy and the science of psychodynamics. London: Butterworth.

## Литература

- Mancuso, J.* (1986). The acquisition and use of narrative grammar structure. In Th. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology. The storied nature of human conduct* (pp. 91-110). New York: Praeger.
- Marcuse, H.* (1965a). Das Veralten der Psychoanalyse. In ders., *Kultur und Gesellschaft II* (S. 85-107). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Marcuse, H.* (1965b). *Triebstruktur und Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Matussek, P.* (1985). Herstellung von Übertragung in der Psychoanalyse von Schizophrenen. In H. Stierlin, L. C. Wynne & M. Wirsching (Hg.), *Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie* (S. 185-193). Berlin: Springer.
- May-Tolmann, U.* (1990). Ich- und Narzissmusstheorie zwischen 1914 und 1922 im Spiegel der Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse. *Psyche*, 44, 689-723.
- McDougall, J.* (1978). Plädoyer für eine gewisse Anormalität. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1985.
- Meltzer, D.* (1983). *Dream-life. A re-examination of the psychoanalytical theory and technique*. Strath Tay, Scotland: Clunie Press (dt.: *Traum-Leben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse, 1988).
- Meltzer, D.* (1986). *Aesthetic conflict: Its place in developmental process*. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Meltzer, D. & M. Harris Williams* (1988). *The apprehension of beauty. The role of aesthetic conflict in development, violence and art*. Strathay, Scotland: Clunie Press.
- Menninger, K.* (1958). *Theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books.
- Mentzos, S.* (1980). *Hysterie* München: Kindler.
- Mentzos, S.* (1982). *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Mentzos, S.* (1988). Die präpsychotische Struktur unter psychoanalytischen Gesichtspunkten. In W. Janzarik (Hg.), *Personlichkeit und Psychose* (S. 18-28). Stuttgart: Enke.
- Mentzos, S.* (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mergenthaler, E.* (1986). *Die Ulmer Textbank*. Berlin: Springer.
- Mertens, W.* (Hg.) (1981). *Neue Perspektiven der Psychoanalyse*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, W.* (Hg.) (1983). *Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Mertens, W.* (1990/91). *Einführung in die psychoanalytische Therapie*, 3 Bde. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, W.* (1992). *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität*. Bd. 1. Stuttgart: Kohlhammer.

- Mortens, W.* (1993). Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Bd. 2. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, W. & Fuchs, C.* (1978). Krise der Sozialpsychologie? Zur Krisendiskussion über die theoretischen und methodischen Grundlagen der Sozialpsychologie. München: Ehrenwirth.
- Meyer, A. E.* (1990). Kommunale Faktoren in der Psychotherapie als Erklärung für nicht grob unterschiedliche Ergebnisse. Ein Mythos mehr in der Psychotherapieforschung? Psychotherapie, Psycho-somatik und Medizinische Psychologie, 40, 152-157.
- Meyer, A. E.* (Hg.) (1981). The Hamburg short psychotherapy comparison experiment. Psychotherapie und Psychosomatik, 35, 79-207.
- Michaelis, D.* (1990). Eigentlich ist alles schon gedacht und gesagt warum handeln wir nicht? In S. Zepf (Hg.) (1990), „Wer sich nicht bewegt, der spürt auch seine Fesseln nicht.“ Anmerkungen zur gegenwärtigen Lage der Psychoanalyse (S. 191-214). Frankfurt/M.: Nexus.
- Miller, A.* (1983). Du sollst nicht merken. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Minsky, M.* (1975). A framework for representing knowledge. In P. H. Winston (Ed.), The psychology of computer vision (pp. 211-277). New York: McGrawHill.
- Mitchell, S. A.* (1988). Relational concepts in psychoanalysis: An integration. Cambridge, Mass./London: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A.* (1988). Relational concepts in psychoanalysis. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitscherlich, A.* (1963). Auf dem Weg zur Vaterlosen Gesellschaft. Ideen zur Sozialpsychologie. München: Piper.
- Mitscherlich-Nielsen, M.* (1962). Probleme der psychoanalytischen Technik in bezug auf die passiv-feminine Gefühlseinstellung des Mannes. Psyche, 16, 345-354.
- Mitscherlich-Nielsen, M.* (1972). Was macht einen guten Analytiker aus? Psyche, 24, 577-599.
- Mitscherlich, M.* (1985). Die friedfertige Frau. Frankfurt/M.: Fischer.
- Mitscherlich, M.* (1990). Über die Mihsal der Emanzipation. Frankfurt/M.: Fischer.
- Mitscherlich, A. & Mitscherlich, M.* (1967). Die Unfähigkeit zu trauern. München: Piper.
- Modell, A.* (1984). Psychoanalysis in a new context. New York: International Universities Press.
- Moeller, M. L.* (1977). Zur Theorie der Gegenübertragung. Psyche, 31, [42-166.
- Moller, H. J.* (1979). Zur wissenschaftstheoretischen Kritik an der psychoanalytischen Theorie. Nervenarzt, 50, 157-164.

## Литература

- Morgenthaler, F.* (1984). Traumdiagnostik. Zur Bedeutung der formalen und strukturellen Gesichtspunkte. In H.-M. Lohmann (Hg.), *Die Psychoanalyse auf der Couch* (S. 269-292). Frankfurt/M.: Qumran.
- Morgenthaler, F.* (1986). *Der Traum. Fragmente zur Theorie und Technik der Traumdeutung*. Frankfurt/M.: Qumran.
- Moring, P. & Neraal, T.* (Hg.) (1991). *Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Moser, T.* (1987). *Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Moser, T.* (1989a). *Körpertherapeutische Phantasien*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Moser, T.* (1990). Formen der Gegenübertragung in der psychoanalytisch orientierten Körpertherapie. *Psychoanalyse im Widerspruch*, 2, 42-65.
- Moser, U.* (1964). Zur Abwehrlehre. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Bd. 3 (S. 56-83). Bern: Huber.
- Moser, U.* (1989). Wozu eine Theorie der Psychoanalyse? Gedanken zum Problem der „Metapsychologie“. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 4, 154-174.
- Moser, U.* (1991). Vom Umgang mit Labyrinthen. *Praxis und Forschung in der Psychoanalyse - eine Bilanz*. *Psyche*, 45, 315-334.
- Moser, U., Pfeifer, R., Schneider, W. & Zeppelin, I. von* (1980). Computersimulation von Schlaftraumprozessen. *Berichte Nr. 6 der Interdisziplinären Konfliktforschungsstelle der Universität Zürich*.
- Moser, U., Pfeifer, R., Schneider, W. & Zeppelin, I. von* (1983). Experiences with computer simulation of dream processes. In W. P. Koella (Ed.), *Sleep 1982* (pp. 30-44). Basel: Karger.
- Moser, U., Schneider, W. & von Zeppelin, I.* (1991). The regulation of cognitive-affective processes: A new psychoanalytic model. In U. Moser & I. von Zeppelin (Eds.), *Cognitive-affective processes. New ways of psychoanalytic modelling*. Berlin: Springer.
- Muck, M.* (1978). Psychoanalytische Überlegungen zur Struktur menschlicher Beziehungen. *Psyche*, 32, 211-228.
- Müller-Pozzi, H.* (1982). Trauma und Neurose. In R. Berna-Glanz & P. Dreyfus (Hg.), *Trauma, Konflikt, Deckerinnerung* (S. 102-120). Stuttgart: frommann-holzboog.
- Müller-Pozzi, H.* (1985). Identifikation und Konflikt. Die Angst vor Liebesverlust und der Verzicht auf Individuation. *Psyche*, 39, 877-904.
- Muschg, W.* (1930). *Freud als Schriftsteller*. München: Kindler 1975.
- Myers, J. K., Weissmann, M. M., Tischler, C. L., Holzer, III C. E., Leaf, P. J., Orvaschel, H., Anthony, J. C., Boyd, J. H., Burke, J. D., Kramer, M. & Stolzmann, R.* (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Archive of General Psychiatry*, 41, 959-967.

- Nagera, H.* (Hg.) (1974)- Psychoanalytische Grundbegriffe. Eine Einführung in Sigmund Freuds Terminologie und Theoriebildung. Frankfurt/M.: Fischer. *Naujoks, W.* (1988). Inhaltsanalytische Untersuchung einer Balint-Gruppe mit Krankenschwestern. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, 2, 158—171. *Nedelmann, C.* (1982). Zur Vernachlässigung der psychoanalytischen Kulturtheorie. Psyche, 36, 385-400. *Nedelmann, C.* (1990a). Die Psychoanalyse als Krankenbehandlung in der kassenärztlichen Versorgung. 1. Teil: Ein Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien. Forum der Psychoanalyse, 6, 1-14. *Nedelmann, C.* (1990b). Die Psychoanalyse als Krankenbehandlung in der kassenärztlichen Versorgung. 2. Teil. Ein Leitfaden zur Antragstellung. Forum der Psychoanalyse, 6, 147-162. *Nedelmann, C. & Ferstl, H.* (1989). Die Methode der Balint-Gruppe. Stuttgart: Klett-Cotta. *Nedelmann, C. & Hom, K.* (1976). Gesellschaftliche Aufgaben der Psychotherapie. Psyche, 30, 827-853. *Nedelmann, C. & Reiche, R.* (1990). Analyse und Analysieren im Spiegel einer empirischen Studie. Psyche, 44, 202-217. *Negt, O.* (1984). Lebendige Zeit, enteignete Zeit. Frankfurt/M.: Campus. *Neugebauer, R., Dohrenwend, B. P. & Dohrenwend, B. S.* (1980). Formulation of hypotheses about the true prevalence of functional psychiatric disorders among adults in the United States. In B. P. Dohrenwend, B. S. Dohrenwend, M. Schwartz-Gould, B. Link, R. Neugebauer & R. Wunsch-Hitzig (Eds.), Mental Illness in the United States (S. 45-94). New York: Praeger. *Nitzschke, B.* (1985). Der eigene und der fremde Körper. Bruchstücke einer psychoanalytischen Gefühls- und Beziehungstheorie. Tübingen: Konkursbuchverlag Claudia Gerke. *Nitzschke, B.* (Hg.) (1989). Freud und die akademische Psychologie. Beiträge zu einer historischen Kontroverse. München: Psychologie Verlags Union. *Nitzschke, B.* (1990a). Zum Diskurs über die „Sexualität“ in zeitgenössischen psychoanalytischen Entwürfen. In S. Zepf (Hg.), „Wer sich nicht bewegt, der spürt auch seine Fesseln nicht“. Anmerkungen zur gegenwertigen Lage der Psychoanalyse (S. 155-190). Frankfurt/M.: Nexus. *Nitzschke, B.* (1990b). Psychoanalyse und Macht im „Dritten Reich“ - Versuche, die historische Realität oder wenigstens einige (Rettungs-)Phantasien zu rekonstruieren. In S. Zepf (Hg.), „Wer sich nicht bewegt, der spürt auch seine Fesseln nicht“. Anmerkungen zur gegenwertigen Lage der Psychoanalyse (S. 243-272). Frankfurt/M.: Nexus.

## Литература

- Nitschke, B. (n)^i*. Psychoanalyse als „un“-politische Wissenschaft. Die politischen Konsequenzen der „Weltanschauungs“-Debatte vor 1933 für das Verhalten einiger offizieller Repräsentanten der deutschen (DPG) und internationalen (IPV) Psychoanalyse während der Zeit des „Dritten Reiches“. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 37, 31-44.
- Noy, P.* (1979). The psychoanalytic theory of cognitive development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 169-216.
- Nunberg, H. & Federn, E.* (Hg.) (1967). *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, Bd. 2. Frankfurt/M.: Fischer
- 977-Nunberg, H.* (1929). Die synthetische Funktion des Ich. In P. Kutter & P. Roskamp (Hg.), *Psychologie des Ich* (S. 30-49). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1974.
- Obermeit, W.* (1980). Das unsichtbare Ding, das Seele heifit. Die Entdeckung der Psyche im bürgerlichen Zeitalter. Frankfurt/M.: Syndikat.
- Ogden, T. H.* (1986). The matrix of the mind. Object relations and the psychoanalytic dialogue. Northvale, NJ.: Jason Aronson.
- Ogden, T. H.* (1988). Die projektive Identifikation. *Forum der Psychoanalyse*, 4, 1-21.
- Oliner, M. M.* (1988). Cultivating Freud's garden in France. Northvale, NJ.: Jason Aronson.
- Olivier, Cb.* (1980). *Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter*. Diisseldorf: Claassen 1984.
- Opatow, B.* (1989). Drive theory and the metapsychology of experience. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 645-660.
- Palombo, S.* (1978). *Dreaming and memory*. New York: Basic Books.
- Pao, P.-N.* (1979). *Schizophrenic disorders. Theory and treatment from a psychodynamic point of view*. New York: International Universities Press.
- Papousek, H. & Papousek, M.* (1987). Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infants integrative competence. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 669-720). New York, Wiley.
- Paramo-Ortega, R.* (1991). *Freud in Mexiko. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Mexiko*. München: Quintessenz.
- Parin, P.* (1978). Warum die Psychoanalytiker so ungern zu brennenden Zeitproblemen Stellung nehmen. In ders., *Der Widerspruch im Subjekt* (S. 7-19). Frankfurt/M.: Syndikat.
- Parin, P.* (1990). Die Beschädigung der Psychoanalyse in der angelsächsischen Emigration und ihre Rückkehr nach Europa. *Psyche*, 44, 191-201.

## Литература

- Parin, P. & Parin-Matthey, G.* (1978-1985). Subjekt im Widerspruch. Aufsätze 1978-1985. Frankfurt/M.: Syndikat. *Parin, P. & Parin-Matthey, C.* (1983). Medicozentrismus in der Psychoanalyse eine notwendige Revision der Neurosenlehre und ihrer Relevanz für die Theorie der Behandlungstechnik. In S. O. Hoffmann (Hg.), *Deutung und Beziehung* (S. 86-106). Frankfurt/M.: Fischer. *Parin, P., Morgenthaler, F. & Parin-Matthey, G.* (1963). Die Weifien denken zuviel. Psychoanalytische Untersuchungen bei den Dogon in Westafrika. Zurich: Artemis. *Parin, P., Morgenthaler, F. & Parin-Matthey, G.* (1971). Fiirchtedeinen Nachsten wie dich selbst. Frankfurt/M.: Suhrkamp. *Perls, F.* (19J6). Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett-Cotta, 7. Auflage 1993. *Peter, H.* (1989). Integration von Psychoanalyse und Bioenergetik in der Person und Rolle des Therapeuten. In Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie (Hg.), *Körper und Seele* (S. 11-23). Dortmund: Alternativ-Verlag. *Peterfreund, E.* (1978). Some critical comments on psychoanalytic conceptualizations of infancy. *The Journal of Psycho-Analysis*, 59, 427-441. *Peterfreund, E.* (1990). On the distinction between clinical process and clinical content theories. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 1-12. *Pfeifer, R. & Verschure, P.* (1992). Beyond rationalism: symbols, patterns and behaviour. *Connection Science*, 4, 313—325. *Pfeiffer, R. & Leuzinger-Bohleher, M.* (1985). Applications of cognitive science methods to psychoanalysis: A case study and some theory. *International Review of Psychoanalysis*, 13, 221-240. *Pfeiffer, R. & Leuzinger-Bohleher, M.* (1991). A dynamic view of emotion with an application to the classification of emotional disorders. In M. Leuzinger-Bohleber, H. Schneider & R. Pfeiffer, „Two butterflies on my head". *Psychoanalysis in the scientific dialogue* (pp. 215-243). Berlin: Springer. *Pfeiffer, R. & Leuzinger-Bohleher, M.* (1995). „Ich warf mich voll Angst auf den Boden..." (Traumdetail einer Analysandin). *Sensomotorische Aspekte des Gedachtnisses*. Erscheint in *Materialien aus dem Sigmund Freud Institut*. Munster: LIT Verlag. *Piaget, J.* (1923). La pensee symbolique et la pensee de l'enfant. *Archives de Psychologie*, 18, 273-304. *Pietzcker, C.* (1978). Zur Psychoanalyse der literarischen Form. In S. Goeppert (Hg.), *Perspektiven psychoanalytischer Literaturkritik*. Freiburg: Rombach (wiederabgedruckt in ders., *Trauma, Wunsch und Abwehr*. Wurzburg: Konigshausen & Neumann 1985. S. 191-215).



## Литература

- Pine, F.* (1985). Developmental theory and clinical process. New Haven, London: Yale University Press.
- Pine, F.* (1990). Die vier Psychologien der Psychoanalyse und ihre Bedeutung für die Praxis. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 232-249.
- Pldinkers, T.* (1986). Anmerkungen zu Integrationsversuchen von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2, 199-209.
- Platon, Charmides.* Stuttgart: Reclam 1977.
- Politzer, H.* (1974). Hatte Odipus einen Odipuskomplex? München: Piper.
- Polkinghorne, D. E.* (1992). Postmodern epistemology of practice. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 146-165). London: Sage.
- Pollack, W. S.* (1989). Schizophrenia and the self: Contributions of psychoanalytic self-psychology. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 311-322.
- Pollock, G. H. & Ross, J. M.* (Hg.) (1988). *The Oedipus Papers. Classics in psychoanalysis.* Monogr. 6, Madison, Conn.: International Universities Press.
- Popper, K. R.* (1963). *Conjectures and Refutations.* London: Routledge and Kegan Paul.
- Posner, M. I.* (Ed.). *Foundations of cognitive science.* Cambridge, MA: MIT Press.
- Preyer, W. T.* (1882). *Die Seele des Kindes.* Berlin: Springer/VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Nachdruck 1989.
- Packer, H.* (1953). Die Gegenübertragungsneurose. In ders., *Übertragung und Gegenübertragung.* München: Reinhardt 1978.
- Racker, H.* (1958). Klassische und gegenwärtige Technik der Psychoanalyse. In ders., *Übertragung und Gegenübertragung.* München. Reinhardt 1978.
- Rangell, L.* (1954). Similarities and differences between psychoanalytic and dynamic psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 734-744.
- Rangell, L.* (1955). The role of the parent in the oedipus complex. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 19, 9-15.
- Rangell, L.* (1973). Die Aggression und der Odipuskomplex. *Psyche*, 37, 193-204.
- Rangell, L.* (1981). From insight to change. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 119-141.
- Rapaport, D.* (1959). Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Versuch einer Systematik. Stuttgart: Klett 1960.
- Rapaport, D. & Gill, M. M.* (1959). The points of view and assumptions of metapsychology. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 153-162.

- Rappe-Ciesecke, C.* (1988). Möglichkeiten und Grenzen der Balint-Gruppenarbeit mit Teams. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis. 1, 166-181. *Regier, D. A., Myers, J. K., Kramer, M., Robins, L. N., Blazer, D. G., Hough, R. L., Eaton, W. W. & Locke, B. Z.* (1984). The NIMH epidemiologic catchments area program. *Archive of General Psychiatry*, 41, 934-941. *Reich, W.* (1931). Charakteranalyse. Wien: Selbstverlag. *Reich, W.* (1933). Massenpsychologie des Faschismus. Köln: Kiepenheuer & Witsch 1971. *Reich, W.* (1935). Der Ausschluss Wilhelm Reichs aus der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. *Zeitschrift für Politische Psychologie und Sexualökonomie*, 2, 54-61. *Reiche, R.* (1972). Ist der Oedipuskomplex universell? Kursbuch 29, 159-176. *Reiff, H.* (1988). Die triangulare Struktur von Körper, Körperschema und Körperbild. *Forum der Psychoanalyse*, 4, 216-228. *Reik, Th.* (1935). New ways in psychoanalytic technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 14, 321-334. *Richter, H. E.* (1972). Die Gruppe. Reinbek: Rowohlt. *Richter, H. E.* (1979). Der Gotteskomplex. Reinbek: Rowohlt. *Richter, H. E.* (1989). Die hohe Kunst der Korruption. Erkenntnisse eines Politik-Beraters. Hamburg: Hoffmann & Campe. *Ricoeur, P.* (1965). L'interprétation F.ssaï sur Freud. Paris: Payot (dt.: Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1969. *Ricoeur, P.* (1974). Hermeneutik und Psychoanalyse: Konflikt der Interpretationen II. München: Kosel. *Robins, L. N., Helzer, J. £., Weissman, M. M., Orvaschel, H., Cruenberg, £., Burke, J. D. & Regier, D. A.* (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archive of General Psychiatry*, 41/10, 949-958. *Robins, L. N. & Regier, D. A.* (Hg.) (1991). Psychiatric disorders in America. New York: Free Press. *Rogers, C. R.* (1974). Encounter Gruppen. München: Kindler. *Rohde-Dachser, Ch.* (1983a). Das Borderline-Syndrom. Bern: Huber, 3. durchgesehene Auflage 1990. *Rohde-Dachser, Ch.* (1983b). Traume in der Behandlung von Patienten mit schweren Ich-Störungen. In M. Ermann (Hg.), *Der Traum in der Psychoanalyse und analytischer Psychotherapie* (S. 107-119). Berlin: Springer. *Rohde-Dachser, Ch.* (1987). Ausformungen der odipalen Dreieckskonstellation bei narzifitischen und bei Borderline-Störungen. *Psyche*, 41.773-789-*Rohde-Dachser, Ch.* (1990a). Feindbilder in der Psychoanalyse und in psychoanalytischen Gesellschaften. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 135-146.

## Литература

- Rohde-Dachser, Ch.* (1990b). Weiblichkeitsparadigmen in der Psychoanalyse. *Psyche*, 44, 32-53.
- Rohde-Dachser, Ch.* (1991). Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Heidelberg: Springer.
- Rohrmeyer, F.* (1982). Langzeiterfolge psychosomatischer Therapien. Berlin: Springer.
- Rosenfeld, F.* (1981). Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Rosenfeld, H.* (1981). A critical appreciation of James Strachey's paper of the nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53, 453-461.
- Rosenfeld, H. A.* (1966). Psychotic states. A psychoanalytical approach. New York: International Universities Press, (dt.: Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. Übers. v. Charlotte Kahleyfi-Neumann. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1981.
- Rosenfeld, I.* (1988). The intervention of memory. New York: Basic Books.
- Rosenzweig, S.* (1986). Freud and experimental psychology. The emergence of idiodynamics. New York: McGraw-Hill.
- Rosin, U. & Heigl-Evers, A.* (1988). Empirisches Forschen von Balint-Gruppen: Methoden und Ergebnisse. *Die Balintgruppe in Klinik und Praxis*, 1, 142-165.
- Rosin, U.* (1980/81). Lernbarrieren und Widerstände in der Balint-Gruppenarbeit mit Psychiatern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 16, 360-382.
- Rosin, U.* (1989). Balint-Gruppen: Konzeption, Forschung, Ergebnisse. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*, 3.
- Ross, J. M.* (1982). Oedipus revisited. Laius and the „Laius complex“. *Psychoanalytic Study of the Child*, 37, 169-200.
- Roth, J. H.* (1984). Hilfe für Heifer: Balint-Gruppen. München: Piper.
- Rothenthal, Th.* (1988). Von der Diagnose zum situativen Modell: Ein wissenschaftlicher Ansatz für die Modellierung des diagnostischen Prozesses in der Psychiatrie am Beispiel der Borderlinestörung. Unveröffentlichte Dissertation: Universität Zürich.
- Rotmann, M.* (1978). Die Bedeutung des Vaters in der Wiederannahmephase. *Psyche*, 32, 1105-1147
- Roudinesco, E.* (1990). Jacques Lacan & Co. Chicago: University of Chicago Press.
- Rubovits-Seitz, P. F. D.* (1992). Interpretative methodology: Some problems, limitations, and remedial strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 139-168.
- Rudnitzky, P. L.* (1987). Freud and Oedipus. New York: Columbia University Press.

## Literatur

375

- Rudolf, G. & Ruger, U.* (Hg.) (1988). Die Psychoanalyse Schultz-Henckes. Stuttgart: Thieme. *RUGer, U.* (1993). Gruppenpsychotherapeutische Methoden. In A. Heigl-Evers, F. Heigl & J. Ott (Hg.) (1993). Lehrbuch der Psychotherapie (S. 435-460). Stuttgart: Fischer. *Rumelhart, D. E.* (1989). The architecture of mind: A connectionist approach. In M. I. Posner (Ed.), *Foundations of cognitive science* (pp. 133-159). Cambridge, MA: MIT Press. *Rutschky, M.* (1981). LcktiirederSeele. Eine historische Studie iiber die Psychoanalyse der Literatur. Frankfurt/M.: Ullstein. *Rycroft, Ch.* (1956). The nature and function of the analyst's communication to the patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 469-472.
- Sander, L. W.* (1983). Polarity, paradox, and the organizing process in development. In J. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (pp. 333-346). New York: Basic Books. *Sandler, J. & Sandler, A.-M.* (1983). The „second censorship“, the „three box model“ and some technical implications. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 413-425. *Sandler, J.* (1976). Gegenubertragung und Bereitschaft zur Rollenubernahme. *Psyche*, 30, 297-305. *Sandler, J.* (1987). From safety to superego: Selected papers of Joseph Sandler. New York: Guilford Press. *Sandler, J.* (Hg.) (1988). Projection, identification, projective identification. London: Karnac Books 1989. *Sandler, J., Dare, C. & Holder, A.* (1973). Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage 1991. *Sandler, J., Dreher, A. U., Drews, S., Fischer, R., Kliiwer, R., Muck, M., Vogel, H. & Will, C.* (1987). Psychisches Trauma. Ein psychoanalytisches Konzept im Theorie-Praxis-Zusammenhang. Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut, Nr. 5. *Sandler, J., Kennedy, H. & Tyson, R.* (1980). Kinderanalyse. Gespräche mit Anna Freud. Frankfurt/M.: Fischer. *Sandner, D.* (Hg.) (1986). Analytische Gruppenpsychotherapie mit Schizophrenen. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht. *Sayers, J.* (1991). Mothering psychoanalysis. Helene Deutsch, Karen Homey, Anna Freud, Melanie Klein. London: Hamish Hamilton. *Schafer, R.* (1976). A new language for psychoanalysis. New Haven: Yale University Press, (dt.: Eine neue Sprache fur die Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta 1982). *Schafer, R.* (1978). Language and insight. New Haven: Yale University Press. *Schafer, R.* (1983). The analytic attitude. New York: Basic Books. *Schank, R. C.* (1982). Dynamic memory. Cambridge: Cambridge University Press.

## Literatur

- Scharfenberg J.* (1973)- Narzifimus, Identität und Religion. *Psyche*, 27, 949-966.
- Schepank, H.* (1974). Erb- und Umweltfaktoren bei Neurosen. Berlin: Springer.
- Schepank, H.* (1987). Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim. Berlin: Springer.
- Schepank, H.* (Hg.) (1990). Verläufe. Heidelberg: Springer.
- Schepank, H. & Tress, W.* (1988). Die stationäre Psychotherapie und ihr Rahmen. Berlin: Springer.
- Schindler, W.* (1980). Die analytische Gruppentherapie nach dem Familienmodell. München: Reinhardt.
- Schlosser, A.-M.* (1989). Nachrichten aus dem Raubtierkafig. Balint-Gruppenarbeit in der forensischen Psychiatrie. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, 4, 159-168.
- Schmidbauer, W.* (1977). Die hilflosen Heifer. Reinbek: Rowohlt.
- Schneider, H. & WUthrich, U.* (1991). A model based on theories of self-organizing processes as a tool for the investigation of change in psychotherapy. In M. Leuzinger-Bohleber, H. Schneider & R. Pfeifer (Eds.), „Two butterflies on my head.“ Psychoanalysis in the scientific dialogue (pp. 245-256). Berlin: Springer.
- Schonau, W.* (1968). Sigmund Freuds Prosa. Stuttgart. Metzler.
- Schonau, W.* (1986). Auf dem Wege zu einer psychoanalytischen Rezeptionstheorie. In J. Cremerius u.a. (Hg.), Freiburger literatur-psychologische Gespräche, Bd. 5, Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schorr, A.* (1984). Die Verhaltenstherapie. Ihre Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart. Weinheim: Beltz.
- Schubart, W.* (1990). Psychoanalyse als Utopie - ihre Anwendungsform als Realität? *Psyche*, 44, 1025-1035.
- Schubart, W.* (1991). Psychoanalyse und ihre Anwendungen - Zur Identität des Psychoanalytikers. *Zeitschrift für psychoanalytische Psychotherapie und Praxis*, 6, 260-276.
- Sckklein, J. A.* (1981). Sinnprobleme in Industriegesellschaften am Beispiel der Jugendsekten. In ders. et al. (Hg.), Politische Psychologie (S. 13-38). Frankfurt/M.: Campus.
- Schiilein, J. A.* (1983). Psychoanalyse und Politik. In Mertens, W. (Hg.), Psychoanalyse Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (S. 273-281). München: Urban & Schwarzenberg.
- Schultz, H.* (1973). Zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung des Initialtraumes in der Psychotherapie. *Psyche*, 27, 749-769.
- Schultz, U. & Hermanns, L.* (1987). Das Sanatorium Schlofi Tegel Ernst Simmels. Zur Geschichte und Konzeption der ersten psychoanalytischen Klinik. *Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 37, 58-67.

- Schultz-Hencke, H.* (1917). Einführung in die Psychoanalyse. Jena: Fischer. Unveränderter Nachdruck Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1972.
- Searles, H. P.* (1979). Countertransference and related subjects. New York: International Universities Press.
- Sears, R. R.* (1944). Experimental analysis of psychoanalytic phenomena. In J. McV. Hunt (Ed.), Personality and the behavior disorders, vol. 1. New York: Ronald Press.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A. M.* (1992). Die psychotischen Spiele in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Seyle, H.* (1974). Stress without distress. Philadelphia: Lippincott.
- Shakow, D. & Rapaport, D.* (1964). The influence of Freud on American psychology. New York: International Universities Press.
- Shevrin, H.* (1988). Unconscious conflict: A convergent psychodynamic and electrophysiological approach. In: M. J. Horowitz (Ed.), Psychodynamics and cognition. Chicago: University of Chicago Press.
- Sies, C. & Brocher, T.* (1990). Maturana und die Psychoanalyse. In U. Streeck & H.-V. Werthmann (Hg.), Herausforderungen für die Psychoanalyse. Diskurse und Perspektiven (S. 307-321). München: Pfeiffer.
- Sifneos, P. E.* (1981). Short-term dynamic psychotherapy: Its history, its impact and its future. *Psychotherapie & Psychosomatics*, 35 (4), **224-229**.
- Silberschatz, C. & Curtis, J. T.* (1986). Clinical implications of research on brief psychotherapy, II. How the therapist helps or hinders therapeutic progress. *Psychoanalytic Psychology*, 3, 27-37.
- Silberschatz, C., Curtis, J. T., Fretter, P. B. & Kelly, T.J.* (1988). Testing hypotheses of psychotherapeutic change processes. In H. Dahl, H. Kachele & H. Thoma (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 129-145). Berlin: Springer.
- Silverman, L. H.* (1983). The subliminal psychodynamic activation method: Overview and comprehensive listing of studies. In J. Masling (Ed.), *Empirical study of psychoanalytic theories*, vol. 1 (pp. 69-100). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Singer, J. L.* (1988). Psychoanalytic theory in the context of contemporary psychology: The Helen Block Lewis Memorial Address. *Psychoanalytic Psychology*, 5, 95-125.
- Skinner, B. F.* (1954). Kritik psychoanalytischer Begriffe und Theorien. In E. Topitsch (Hg.), *Logik der Sozialwissenschaften* (S. 454-463). Köln: Kiepenheuer & Wisch, 4. Auflage 1967.
- Sloane, R. B. et al.* (1975)- Psychotherapy versus behavior therapy. Cambridge: Harvard University Press, (dt.: *Analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Enke, 1981).
- Sokoloff, B.* (1971). The permissive society. New Rochelle, NY.: Arlington House.

## Literatur

- Specht, E. K.* (1981). Der wissenschaftstheoretische Status der Psychoanalyse. Das Problem der Traumdeutung. *Psyche*, 35, 761-787.
- Spelke, E. S. & Cortelyou, A.* (1981). Perceptual aspects of social knowing: Looking and listening in infancy. In M. E. Lamb & L. R. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition* (pp. 61-84). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Spence, D. P.* (1982). Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis. New York: Norton.
- Spence, D. P.* (1987). The Freudian metaphor. Toward paradigm change in psychoanalysis. New York: Norton.
- Sperling, E., Massing, A., Reich, G., Ceorgi, H. & Wobbe-Monks, E.* (1982). Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Van-denhoeck & Ruprecht.
- Sperling, M.* (1967). Transference neurosis in patients with psychosomatic disorders. *Psychoanalytic Quarterly*, 36, 342-355. Spiegel einer empirischen Studie. *Psyche*, 44, 202-217.
- Spotnitz, H.* (1979). Narcissistic countertransference. *Contemporary Psychoanalyse*, 15, 5:45—559.
- Srole, L.* (1975). Measurement and classification in sociopsychiatric epidemiology: Midtown Manhattan Study (1954) and Midtown Manhattan Restudy (1974). *Journal of Mental Health and Social Behavior*, 16, 347-364.
- Srole, L. & Fischer, A. K.* (1986). Gender, generations, and well-being: the Midtown Manhattan Longitudinal Study. In L. Erlenmeyer-Kimling & N. E. Miller (Eds.), *Life-span Research on the Prediction of Psychopathology* (S. 239-246). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Stegmüller, W.* (1969). Probleme und Resultate der Wissenschafts-theorie, Bd. 1. Berlin: Springer.
- Steiner, J.* (1985). Turning a blind eye: the cover up for oedipus. *International Review of Psycho-Analysis*, 12, 161-172.
- Steiner, J.* (1990). The retreat from truth to omnipotence in Sophocles' Oedipus at Colonus. *International Review of Psycho-Analysis*, 17, 227-237.
- Stekel, W.* (1885). Ueber Coitus im Kindesalter. *Wiener Medizinische Blätter*, 18, 247-249.
- Stekel, W.* (1911). Die Sprache des Traumes. Wiesbaden: Bergmann.
- Sterba, R.* (1934). Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 20, 66-73.
- Stern, A.* (1957). The transference in the borderline group of neuroses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 348-350.
- Stern, D. N.* (1985). The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books (dt.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage 1992).

- Stern, W.* (1901). Buchbesprechung: Freud, S., Die Traumdeutung. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, 26, 130-133. *Sterren, D. van der* (1952). The king oedipus of Sophocles. The International Journal of Psycho-Analysis, 33, 343-350. *Sterren, D. van der* (1974). Odius. Nach den Tragodien des Sophokles. Eine psychoanalytische Studie. München: Kindler. *Stierlin, H.* (1975). Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart: Klett-Cotta. *Stone, L.* (1954). The widening scope of indications for psychoanalysis. Journal of the American Psychoanalytic Association, 2, 567-594. *Stork, J.* (1974). Fragen an den Vater. Freiburg: Alber. *Stork, J.* (Hg.) (1986). Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung. Stuttgart: frommann-holzboog. *Strotzka, H., Leitner, I., Czerwenka-Wenkstetten, G., Graupe, S. R. & Simon, M. D.* (1969). Kleinburg. Eine sozialpsychiatrische Feldstudie. Wien: Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst. *Strupp, H. H. & Binder, J. L.* (1984). Psychotherapy in a new key. New York: Basic Books (dt.: Kurzpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Auflage 1993). *Strupp, H. H.* (1986). Psychotherapy: Research, practice, and public policy (How to avoid dead ends). American Psychologist, 41 (2), 120-130. *Strupp, H. H.* (1989). Can the practitioner learn from the researcher? American Psychologist, 44, 717-724. *Stucke, W.* (1988). Die Balint-Großgruppe. Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis, 1, 88-97. *Stuhr, U. & Haag, A.* (1989). Eine Prävalenzstudie zum Bedarf an psychosomatischer Versorgung in den allgemeinen Krankenhäusern Hamburgs. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 39, 273-281. *Sullivan, H. S.* (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton. *Sullivan, H. S.* (1962). Schizophrenia as a human process. New York: Norton. *Sulloway, F. J.* (1982). Freud Biologie der Seele. Jenseits der psychoanalytischen Legende. Hohenheim: Maschke. *Teller, V. & Dahl, H.* (1986). The microstructure of free association. Journal of the American Psychoanalytic Association, 34, 763-798. *Thomd, H.* (1963/64). Die Neo-Psychoanalyse Schultz-Henckes. Eine historische und kritische Betrachtung. Psyche, 17, 44-79, 83-128. *Thomd, H.* (1980). Auf dem Weg zum Selbst. Psyche, 34, 221-245. *Thomd, H.* (1981). Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Analytiker. Frankfurt/M.: Suhrkamp.



## Литература

- Thoma, H.* (1984)- Der Beitrag des Psychoanalytikers zur Obertragung. *Psyche*, 38, 29-62.
- Thoma, H.* (1986). Psychohistorische Hintergründe typischer Identitätsprobleme deutscher Psychoanalytiker. *Forum der Psychoanalyse*, 2, 59-68.
- Thoma, H.* (1990). Idee und Wirklichkeit der Lehranalyse. Ein Plädoyer für Reformen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Thoma, H. & Kachele, H.* (1985/88). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen. Bd. 2: Praxis. Berlin: Springer.
- Thoma, H. & Kachele, H.* (1987). *Psychoanalytic practice. Principles*, vol. 1. Berlin, New York: Springer.
- Thornton, E. M.* (1983). *Freud and cocaine. The Freudian fallacy*. London: Blond & Briggs.
- Torok, M.* (1964). Die Bedeutung des „Penisneides“ bei der Frau. In J. Chasseguet-Smirgel (Hg.), *Psychoanalyse der weiblichen Sexualität* (S. 192-232). Frankfurt/M.: Suhrkamp 1974.
- Tress, W.* (1985). Psychoanalyse als Wissenschaft. *Psyche*, 39, 385-412.
- Tress, W.* (1986). Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früherer Schutz gegen psychische Störungen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tress, W.* (1987a). Die intentionale Beschreibung als Grundfigur psychoanalytischer Erkenntnis. *Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 37, 133-141.
- Tress, W.* (1987b). *Sprache Person Krankheit*. Berlin: Springer.
- Tress, W.* (1988). Forschung zu psychogenen Erkrankungen zwischen klinisch-hermeneutischer und gesetzeswissenschaftlicher Empirie: Sozialempirische Marker als Vermittler. *Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 38, 269-275.
- Tress, W.* (1989). Adolf Grünbaum und die psychoanalytische Wahrheit. In F.-W. Eickhoff & W. Loch (Hg.), *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Bd. 25 (S. 167-199). Stuttgart: frommann-holzboog.
- Tress, W.* (Hg.) (1993). *SASB. Die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens - SASB*. Heidelberg: Asanger.
- Tress, W., Henry, W. P., Strupp, H. H., Raster, C & Junkert, B.* (1990). Die strukturelle Analyse sozialen Verhaltens (SASB) in Ausbildung und Forschung. Ein Beitrag zur „funktionellen Histologie“ des psychotherapeutischen Prozesses. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 36, 240-257.
- Treurniet, N.* (1980). On the relations between the concepts of self and ego in Kohut's psychology of the self. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 325-336.
- Tschuschke, V. & Czogalik, D.* (Hg.) (1990). *Psychotherapie. Welche Effekte verändern?* Berlin: Springer.

- Turkle, S.* (1988). Artificial intelligence and psychoanalysis: A new-alliance. In S. R. Graubard (Ed.), *The artificial intelligence debate. False starts, real foundations* (pp. 241-268). Cambridge, MA: MIT Press.
- v. Rad, M.* (1983). *Alexithymie. Empirische Untersuchungen zur Diagnostik und Therapie psychosomatisch Kranker*. Berlin: Springer.
- Van Lehn, K., Brown, J. S. & Greeno, J.* (1984). Competitive argumentation in computational theories of cognition. In W. Kintsch, J. R. Miller & P. G. Polson (Eds.), *Methods and tactics in cognitive science* (pp. 235-262). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Varela, F. J.* (1990). *Kognitionswissenschaft - Kognitionstechnik*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Vogt, R.* (1986). *Psychoanalyse zwischen Mythos und Aufklärung oder das Rätsel der Sphinx*. Frankfurt/M.: Edition Qumran/Campus.
- Volmberg, B.* (1978). *Identität und Arbeitserfahrung. Eine theoretische Konzeption zu einer Sozialpsychologie der Arbeit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Wachtel, P. L.* (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy*. New York, (dt.: *Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1981.
- Wallerstein, R. S.* (1986). *Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wallerstein, R. S.* (1990). Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie. *Psyche*, 44, 967-994.
- Wallerstein, R. S.* (1991). Psychoanalytic education and research: A transformative proposal. *Psychoanalytic Inquiry*, 1, 196-226.
- Ware, R. C.* (1984). C. G. Jung und der Körper: Vernachlässigte Möglichkeiten der Therapie? In U. Sollmann (Hg.), *Bioenergetische Analyse* (S. 225-251). Essen: Synthesis.
- Weber, M.* (1982). *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*. Tübingen: Mohr.
- Wegman, C.* (1985). *Psychoanalysis and cognitive psychology*. London: Academic Press.
- Weinert, A. B.* (1987). *Lehrbuch der Organisationspsychologie*. München: Psychologie Verlags Union.
- Weiss, E. & English, O. S.* (1943). *Psychosomatic Medicine*. Philadelphia: Saunders.
- Weiss, J., Sampson, H., & The Mount Zion Psychotherapy Research Group* (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York: Guilford Press.
- Weiss, J., Sampson, H. et al.* (1977). Research on the psychoanalytic process I: A comparison of the two theories about analytic neutrality. *Psychotherapy Research Group, Department of Psychiatry, Mount Zion Hospital & Medical Center, Bulletin Nr. 3*.

## Literatur

- Weitzman, B.* (1967)- Behavior therapy and psychotherapy. *Psychological Review*, 74, 300-317.
- Weizsacker, V. v.* (1940). *Der Gestaltkreis*. Stuttgart: Thieme. *Westmeyer, H.* (1978). Wissenschaftstheoretische Grundlagen Klinischer Psychologie. In U. Baumann, H. Berbalk & G. Seidenstücker (Hg.), *Klinische Psychologie, Trends in Forschung und Praxis* (S. 108-132). Bern: Huber. *Widlocher, D.* (1983). The supervisee and the supervisor: Interpretations and interventions. *The Annual of Psychoanalysis*, XI, 91-98. *Willi, J.* (1975). Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt. *Winnicott, D.* (1945). Die primitive Gefühlsentwicklung. In ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 57-74). München: Kindler 1976. *Winnicott, D. W.* (1951). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. *Psyche*, 23, 666-682, 1969. *Winnicott, D. W.* (1958). *Collected papers: Through paediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books. *Winnicott, D. W.* (1965). The maturational process and the facilitating environment. New York: International Universities Press. *Winnicott, D. W.* (1971a). *Playing and reality* (dt.: *Vom Spiel zur Kreativität*). Stuttgart: Klett-Cotta, 6. Aufl. 1992. *Winnicott, D. W.* (1971b). Kreuzidentifizierung und zwischenmenschliche Beziehung. In ders., *Vom Spiel zur Kreativität* (S. 136-155). Stuttgart: Klett-Cotta, 6. Auflage 1992. *Winograd, T. & Flores, F.* (1989). *Erkenntnis, Maschinen, Verstehen*. Zur Neugestaltung von Computersystemen. Berlin: Rotbuch. *Wittgenstein, L.* (1958). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1974. *Wittmann, L.* (1980). *Verhaltenstherapie und Psychodynamik*. Therapeutisches Handeln jenseits der Schulgrenzen. Weinheim: Beltz. *Wright, G. H. v.* (1974). *Erklären und Verstehen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Zagermann, P.* (1985). Ich-Ideal, Sublimierung, Narzifimus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse. Darmstadt: Wis-senschaftliche Buchgesellschaft.
- Zaleznik, A.* (1975). *Das menschliche Dilemma der Führung*. Wiesbaden: Gabler.
- Zepf, S. & Hartmann, S.* (1989). *Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen*. Berlin: Springer.
- Zepf, S. & Hartmann, S.* (1990). Anmerkung III. Die soziale Funktion des psychoanalytischen Theoriepluralismus. In S. Zepf (Hg.) (1990). „Wer sich nicht bewegt, der spürt auch seine Fesseln nicht.“ Anmerkungen zur gegenwertigen Lage der Psychoanalyse (S. 81-97). Frankfurt/M.: Nexus.

- Zeppelin, I. v. & Moser, U.* (1987). Traumen wir Affekte? Forum der Psychoanalyse, 3, 143-152 und 227-237. *Zetzel, E.* (1956). Current concepts of transference. International Journal of Psycho-Analysis, 37, 369-376. *Zilberg, N. J., Wallerstem, R. S., Dewitt, K. N., Hartley, D. t-*
- Rosenberg, S. E.* (1991). A conceptual analysis and strategy for assessing structural change. Psychoanalysis and Contemporary Thought, 14, 317-342. *Zintl-Wiegand, A., Cooper, B. & Krumm, B.* (1980). Psychisch Kranke in der ärztlichen Allgemeinpraxis: Eine Untersuchung in der Stadt Mannheim. Weinheim: Beltz. *Zuriff, G. E.* (1993). Theoretisches Schlussfolgern und die „neueren psychoanalytischen Theorien über den Saugling“. Psyche, 1993, 47, **1153-1171**. *Zwiebel, R.* (1984). Zur Dynamik des Gegenübertragungs-Traums. Psyche, 38, 193-213. *Zwiebel, R.* (1988). Einige Bemerkungen über die RoUe der projektiven Identifizierung in der analytischen Beziehung. In P. Kutter, P. Paramo-Ortega & P. Zagermann (Hg.), Die psychoanalytische Haltung (S. 259-277). München: Verlag Internationale Psychoanalyse.

**КЛЮЧЕВЫЕ  
ПОНЯТИЯ  
ПСИХОАНАЛИЗА**

**Под редакцией Вольфганга Мертенса**

*Перевод с немецкого С. С. Панкова*

Художник *А. Кузнецов* Технический редактор *Т. П. Гладышева*

Корректор *О. П. Корепанова* Компьютерная верстка *А. А. Казменковой*

Издание подготовлено **ООО «ИП Комплекс»** Лицензия ЛР № 000025, выдана 30.10.98

Подписано к печати 29.03.2001. Формат 60x88 /<sub>16</sub>. Печать офсетная. Печ. л. 24,0. Тираж

1000 экз. Зак. № К413.

Отпечатано в типографии издательско-полиграфической фирмы «ИП Комплекс» Санкт-Петербург, наб. Макарова, 26

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>