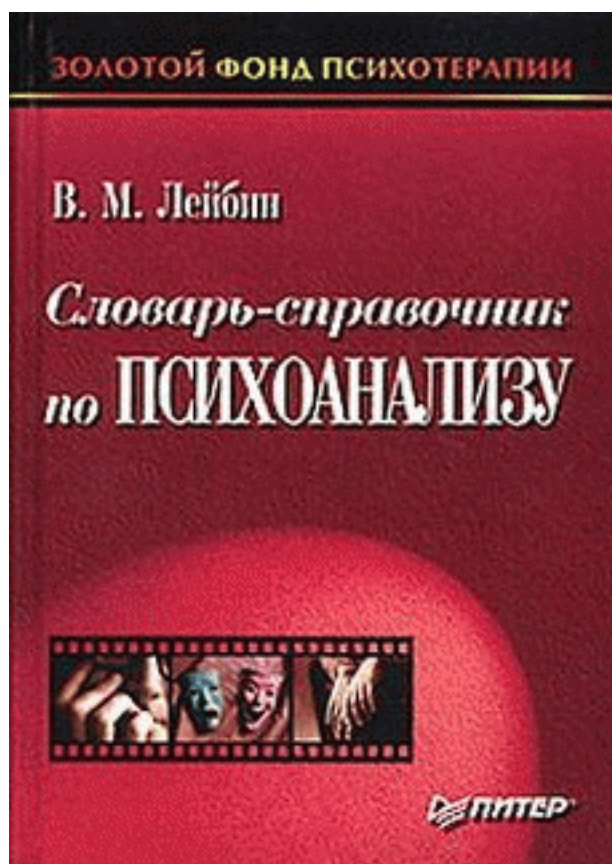


Валерий Моисеевич Лейбин
Словарь-справочник по психоанализу



Валерий Лейбин «Словарь-справочник по психоанализу». Серия «Psychology»: АСТ, АСТ
МОСКВА; Москва; 2010
ISBN 978-5-17-063584-9, 978-5-403-02959-9

Аннотация

Знание основ психоанализа профессионально необходимо студентам колледжей, институтов, университетов и академий, а также тем, кто интересуется психоаналитическими идеями о человеке и культуре, самостоятельно пытается понять психологические причины возникновения и пути разрешения внутри– и межличностных конфликтов, мотивы бессознательной деятельности индивида, предопределяющие его мышление и поведение. В этом смысле данное справочно-энциклопедическое издание, разъясняющее понятийный аппарат и концептуальное содержание психоанализа, является актуальным, способствующим освоению психоаналитических идей.

Книга информативно полезна как для повышения общего уровня образования, так и для последующего глубокого и всестороннего изучения психоаналитической теории и практики.

Содержание

Предисловие ко второму изданию	3
Предисловие	4
А	10
Б	56
В	78
Г	110
Д	128
Ж	153
З	158
И	173
К	219
Л	245
М	257
Н	277
О	310
П	341
Р	426
С	451
Т	525
У	546
Ф	548
Х	572
Ц	580
Ч	586
Ш	592
Э	600
Ю	622
Я	625
Литература	630
Именной указатель	641
Алфавитный указатель определений и понятий	642

Валерий Лейбин

Словарь-справочник по психоанализу

Предисловие ко второму изданию

Прошло восемь лет после того, как было опубликовано первое издание данного словаря. За это время в России произошел значительный прорыв в сфере ознакомления с психоаналитическими идеями, методами и техниками, а также их использованием в клинической практике. Из года в год растет число публикаций по психоанализу, включая переведенные на русский язык многочисленные работы зарубежных психоаналитиков. Из справочной литературы, появившейся за последние годы, можно отметить издание словаря терминов, понятий и концепций, связанных с именем М. Кляйн (Хиншелвуд Р. Словарь кляйнианского психоанализа. М., 2007).

За прошедшее время, несомненно, вырос профессионализм тех, кто специализируется в сфере психоанализа и психоаналитической терапии. В России появились члены Международной психоаналитической ассоциации, число которых растет чуть ли не в геометрической пропорции. Отмечается значительный рост и числа тех россиян, кто хотел бы получить психоаналитическое образование.

Освоение сложной психоаналитической терминологии в процессе психоаналитического обучения, приобщения к психоаналитическим знаниям вызывает потребность в издании и переиздании соответствующих словарей и справочных материалов. Их публикация необходима потому, что во многих институтах и центрах читаются различные курсы по психоанализу, студенты и слушатели которых испытывают потребность в обращении к соответствующей справочной литературе, особенно написанной в доступной для понимания форме.

Мне доводилось слышать от части студентов, что ранее подготовленный и опубликованный словарь-справочник по психоанализу (2001), по сути дела, являлся для них своего рода введением в психоанализ. Некоторые из них говорили, что первоначальное обращение к работам З. Фрейда вызывало у них значительные затруднения, однако после ознакомления с содержащимися в словаре-справочнике по психоанализу материалами они начинали лучше понимать выдвинутые основателем психоанализа идеи и концепции.

Этим отчасти обусловлено то, что я счел необходимым подготовить к публикации второе, переработанное и дополненное, издание данного словаря. Надеюсь, это издание окажется полезным для всех тех, кто испытывает потребность в приобщении к психоаналитическому знанию. Тем более что, как мне стало известно от многих студентов, первое издание стало своего рода библиографической редкостью.

Валерий Лейбин сентябрь, 2008 г.

Предисловие

Последнее десятилетие XX века характеризовалось различными изменениями во всем мире и в России особенно. Одно из них – появление в России многочисленной психоаналитической литературы, включающей в себя как труды З. Фрейда, его последователей, критиков и современных зарубежных психоаналитиков, так и работы отечественных авторов, специализирующихся в области истории, теории и практики психоанализа. Вполне очевидно, что на фоне возрастающего интереса к психоаналитическим идеям, концепциям и терапевтическим техникам не могли не появиться издания справочного, энциклопедического характера, основная цель которых состоит в том, чтобы способствовать пояснению понятийного аппарата и концептуального содержания психоанализа.

С 1994 по 2000 год в России появилось несколько изданий, являющихся своеобразными путеводителями по психоанализу и дающих возможность познакомиться начинающим аналитикам и всем тем, кто проявляет интерес к психоаналитическим идеям, с соответствующими терминами, понятиями, концепциями, техниками лечения. В исторической (по мере выхода в свет) последовательности к ним относятся следующие издания: В.И. Овчаренко. Психоаналитический глоссарий. М., 1994; Ч. Райкрофт. Критический словарь психоанализа. Пер. с англ. М., 1995; Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис. Словарь по психоанализу. Пер. с франц. М., 1996; Психоанализ. Популярная энциклопедия (Сост., науч. ред. П.С. Гуревич). М., 1998; Психоаналитические термины и понятия: Словарь (Под ред. Барнеса Э. Мура и Бернарда Д. Файна). Пер. с англ. М., 2000.

Каждое из этих изданий имеет свои достоинства. В каждом из них содержится по-своему кратко изложенная и в то же время обобщающая информация о понятийном аппарате и концептуальном содержании психоанализа. Вместе с тем до сих пор сохраняется, как мне представляется, потребность в издании аналогичных справочных материалов, поскольку психоаналитические термины и понятия, их подлинный смысл и конкретное содержание, во-первых, не всегда могут быть адекватно отражены в научном и обыденном языках в силу их метафорической и семантической нагруженности, во-вторых, лингвистически трудно переводимы с оригинального языка (на котором тот или иной автор излагает свое понимание психоанализа и творчески развивает его теорию и практику) на другие языки мира и, в-третьих, не имеют однозначного восприятия у людей, воспитанных в разных культурах и бессознательно вобравших в себя языковые шаблоны, идейные стереотипы, научные клише и социокультурные ценности.

Не умаляя несомненных достоинств данных публикаций, напротив, с почтением относясь к ним и преклоняясь перед тем поистине гигантским трудом, который вложен в них авторами, переводчиками и научными редакторами, я полагаю, тем не менее, что отмеченные выше трудности еще долгое время будут вызывать потребность в подготовке новых справочных изданий по психоанализу. Предлагаемый читателям словарь по психоанализу – одна из попыток реализации внутренней потребности, связанной с желанием способствовать, насколько позволяют силы и возможности, развитию российской психоаналитической мысли.

Так сложилось исторически, что проникновение психоаналитических идей в Россию начала XX века и их развитие в 20-е гг. было прервано на несколько десятилетий и только в конце минувшего столетия вновь обрело свою жизненную силу. За это время во многих странах мира психоанализ получил не только широкое распространение, но и творческое развитие, сопровождавшееся изменениями в его теории и практике. Эти изменения коснулись как содержательного понимания первоначальных психоаналитических идей, концепций и техник, так и терминологического их оформления.

Возрождение и развитие психоанализа в России не может не учитывать происшедшие изменения в психоаналитической теории и практике. Вместе с тем новое поколение российских аналитиков оказалось в необычном положении. С одной стороны, сегодня оно имеет возможность знакомиться с психоаналитическими идеями, находящими отражение в многочисленных зарубежных работах, переводы и издания которых стали уже не экзотикой, а нормой жизни, правда, коммерчески окрашенной и имеющей различного рода издержки. С другой стороны, заложенные З. Фрейдом основы психоанализа, не говоря уже об исследовательских и терапевтических тонкостях (обусловленных эволюцией его представлений о бессознательных влечениях, структурных составляющих психики, механизмах возникновения психических расстройств и терапевтических техниках их лечения), далеко не всегда оказываются адекватно воспринятыми не только людьми, проявляющими интерес к психоанализу, но и теми, кто имеет непосредственное отношение к практическому использованию аналитической терапии.

Разумеется, дело вовсе не в том, что начинающие аналитики предпочитают опираться на современные психоаналитические концепции и терапевтические техники, что само по себе естественно и необходимо, хотя не мешало бы предварительно иметь основательные представления о том, что в свое время было предложено З. Фрейдом. Все дело в том, что почерпнутые из зарубежной или отечественной психоаналитической литературы идеи и соответствующие техники лечения в ряде случаев оказываются преломленными через призму исторического, лингвистического и концептуального искажения. Темп жизни столь стремителен, а свободное время для самообразования столь ограничено, что многие люди, включая будущих специалистов в области психоанализа, ориентируются на ускоренное освоение «передовых технологий», полагая, что это будет само по себе способствовать их дальнейшей успешной деятельности. Некоторые из них рассуждают примерно так: «Зачем нужно тратить время на чтение устаревших работ Фрейда, если можно почерпнуть необходимую информацию из современной психоаналитической литературы». Поэтому нередко знание основ психоанализа оказывается вторичным, заимствованным отнюдь не из оригинальных источников. Положение усугубляется тем, что во многих случаях вторичные источники сами являются вторичными, так как их авторы имеют такие представления о психоанализе, которые, в свою очередь, были заимствованы ими из работ, написанных теми, кто сам не читал трудов З. Фрейда, а доверился их комментаторам или поверхностно их прочел и неадекватно воспроизвел содержащиеся в них идеи.

Но если кто-то из серьезно относящихся к освоению психоаналитического наследия сочтет нужным обратиться к первоисточникам, то ему придется столкнуться с неожиданными трудностями. Прежде всего бросается в глаза многообразие изданий работ З. Фрейда и других представителей различных, в том числе аналитических, школ и направлений. Это хорошо, так как есть возможность выбора того или иного издания в зависимости от финансовых возможностей, эстетического вкуса, личностных предпочтений. Но это не так хорошо, как хотелось бы, поскольку нередко возникают недоразумения, связанные с неупорядоченностью в названиях работ.

На протяжении ряда лет я читал (и продолжаю читать) лекции в Институте психоанализа. В процессе чтения курса лекций по истории и теории психоанализа мне неоднократно приходилось давать разъяснения студентам, которые обращались ко мне с просьбой уточнить, идет ли речь об одном и том же тексте или о разных трудах того или иного автора. Так, в различных изданиях одни и те же работы З. Фрейда вышли в свет под разными названиями: «Три статьи по теории сексуальности» и «Очерки по психологии сексуальности», «Недовольство культурой» и «Неудобства культуры», «Поэт и фантазии» и «Художник и фантазирование», «Неизбежна ли война?» и «Почему война?». Причем если чаще всего отличие в названиях обусловлено собственным прочтением работы З. Фрейда тем или иным пере-

водчиком, то в некоторых случаях под разными названиями воспроизведен один и тот же перевод.

Кроме того, если в некоторых странах существует полное собрание сочинений З. Фрейда (в США опубликовано двадцатичетырехтомное стандартное издание), ссылки на которое являются обязательными в психоаналитических исследованиях, то в настоящее время в России не имеется в наличии ничего подобного, как нет и какой-либо институциональной согласованности относительно цитирования первоисточников. Это приводит к неминуемым трудностям, а подчас и к недоразумениям, поскольку не только начинающие, но и квалифицированные аналитики оказываются в таком положении, когда отрывок из одного и того же, но по-разному переведенного текста может вести к разночтению, а используемая в нем терминология – к фиксации и последующему воспроизведению (или, напротив, отсутствию понимания) нюансов психоаналитического языка. К примеру, одна из важных работ З. Фрейда «Конечный и бесконечный анализ» опубликована на русском языке в трех вариантах, причем эти переводы осуществлены как с немецкого, так и английского языка. В двух из них встречается термин «катексис», в третьем данный термин не используется. И если прочтение первых двух изданий данной работы приобщило кого-то к использованию в психоаналитическом лексиконе понятия «катексис» как оригинального, введенного З. Фрейдом в психоанализ, то знакомство с другим изданием не наведет на мысль, что встречающийся в современной психоаналитической литературе термин «катексис» – достояние основателя психоанализа.

Между тем введение термина «катексис» в психоаналитическую литературу было связано с трудностями перевода на английский язык использованного З. Фрейдом немецкого «Besetzung» («вкладывание», «вклад», «вложение», «оккупация», «нагрузка» и другие значения, зависящие от контекста). При подготовке англоязычного стандартного двадцатичетырехтомного издания работ основателя психоанализа за неимением лучшего эквивалента немецкого «Besetzung» было решено использовать имеющий греческое происхождение термин «cathexis». Данный термин и его производные вошли в научный лексикон и стали широко использоваться в англоязычной психоаналитической литературе, а со временем оказались включенными в издания, переведенные на другие языки, в том числе и на русский, в результате чего отечественные аналитики приобщились к использованию таких понятий, как «катексис», «катек-тирование», «катектический».

Наконец, начинающему аналитику и тем более человеку, не собирающемуся специализироваться в области психоанализа, но проявляющему к нему любительский интерес, непросто разобраться в психоаналитической терминологии, по-разному воспроизводимой в тех или иных изданиях. Перенос или трансфер, контрперенос или контртрансфер, переходный или транзитивный объект – эти и многие другие взаимозаменяемые термины наличествуют как в исследовательской, так и учебной литературе.

В одних работах встречаются такие термины, как Оно, Я и Сверх-Я, в других – Ид, Эго и Супер-Эго, в третьих – попеременно используются все эти термины. На ранних этапах международного признания психоанализа используемый З. Фрейдом термин «Ich» на русский язык переводился как «Я», а на английский – как «Ego». В дальнейшем под воздействием англоязычной литературы, связанной с перемещением центра психоанализа из Европы в Америку, когда с приходом к власти нацистов многие австрийские и немецкие аналитики эмигрировали в США, в отечественных переводах англоязычных работ английское «Ego» стало обозначаться как «Эго», а не «Я». Отсюда – широко распространенный, ставший привычным для восприятия и слуха термин «эгопсихология», хотя, как свидетельствует публикация выше упомянутого словаря психоаналитических терминов и понятий под редакцией Б. Мура и Б. Файна, выражение «психология Я» завоевывает свое место в русском лексиконе психоаналитического языка. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в неод-

нократно переиздаваемых работах З. Фрейда, нередко являющихся воспроизведением осуществленных в 20-е гг. переводов на русский язык, наличествуют термины Оно, Я и Сверх-Я, в то время как в переводах представителей современной психоаналитической мысли фигурируют, как правило, понятия Ид, Эго и Супер-Эго.

Вспоминаю, как в конце 70-х – начале 80-х гг. при обсуждении и защите докторской диссертации мне пришлось сослаться на толковый словарь В. Даля, чтобы обосновать правомерность перевода на русский язык английского термина «Self» как «Самость», поскольку последний термин вызывал у некоторых коллег протест против «явно нерусского использования зарубежного понятия». В начале 90-х гг., когда меня попросили дать отзыв на рукопись перевода на русский язык одной из зарубежных психоаналитических работ, я предложил организаторам публикации вместо названия «Анализ Я» использовать выражение «Анализ Самости» (The Analysis of the Self), что было встречено без большого энтузиазма. Но в настоящее время выражение «психология Самости» не вызывает у российских психоаналитиков особого раздражения, более того, оно нашло отражение в переведенном с английского языка словаре психоаналитических терминов и понятий под редакцией Б. Мура и Б. Файна.

Тем не менее знакомство российского читателя с психоаналитической литературой до сих пор порождает трудности концептуального понимания, поскольку в различных изданиях используются такие понятия, как «эгопсихология» или «психология Я», «Я-психология» или «психология Самости». Первые два понятия фигурируют в работах, описывающих идеи А. Фрейд и Х. Хартманна, вторые – при рассмотрении концепций Х. Кохута. Российским психоаналитикам и переводчикам зарубежной психоаналитической литературы предстоит не простая работа по прояснению используемой на русском языке терминологии с целью избежания возможных неточностей и двусмысленностей.

Лингвистические трудности постижения смысловых значений фрейдовских понятий дают знать о себе как при раскрытии их содержательных импликаций, так и при переводе на русский язык соответствующих терминов из англоязычной психоаналитической литературы. Так, в одних случаях понятие «отрицание» является переводом английского «negation» («Психоаналитические термины и понятия: Словарь», 2000), в то время как в другом случае – английского «denial» (Ч. Райкрофт. «Критический словарь психоанализа», 1995). В обоих случаях отрицание рассматривается в качестве защитного механизма, однако во втором случае подчеркивается, что отрицание («denial») не следует путать с отказом («negation»), представляющим собой процесс, посредством которого болезненное восприятие или мысль допускаются в сознание в отрицательной форме.

И еще одно. Не следует думать, что неоднозначность в переводе одних и тех же терминов на русский язык обусловлена личными пристрастиями переводчиков или научных редакторов соответствующих изданий, хотя и это тоже может иметь место. В действительности существуют трудности, вызванные к жизни, с одной стороны, «стандартизацией» переводов работ З. Фрейда с немецкого языка на английский, что способствовало систематизации и структуризации психоаналитических концепций, но лишило их живости и образности, а с другой стороны, «технизацией» психоанализа, нашедшей отражение в современном психоаналитическом лексиконе, в результате чего с трудом приходится пробираться через нагромождение терминологических новообразований, прежде чем доберешься до сути того, что хотел сказать аналитик в своем исследовании, хотя на самом деле порой за наукообразной вязью слов оказываются тривиальные мысли, а подчас и их отсутствие.

Англоязычная «стандартизация» привела к стерильности и упрощению многих психоаналитических представлений З. Фрейда о многозначности психических структур и процессов, но не устранила, а, напротив, в большей степени, чем ранее, обнажила противоречия между теорией и практикой психоанализа. И хотя в рамках современного психоанализа до

сих пор остаются дискуссионными вопросы по поводу того, как, каким образом и с помощью каких средств, включая «технизацию» понятийного аппарата, можно избежать соответствующих противоречий, тем не менее в этих дискуссиях редко находит отражение понимание того, что противоречивость психоанализа, имеющего дело с бессознательными желаниями и не менее бессознательными защитными механизмами человека, отражает глубинные пласты противоречивости человеческого существования.

Широко распространенная «технизация», отражающая рационалистическую тенденцию развития человечества, за которой скрыты, как показали психоаналитические исследования, бессознательные стремления человека быть сверхразумнее и сверхсильнее жизненного организующего начала в мире, привела к такому направлению развития психоанализа, в рамках которого он (психоанализ) оказался втянутым в «технизацию» аналитических понятий, концепций, техник лечения. Поэтому нет ничего удивительного в том, что психоаналитики используют труднодоступный для перевода с одного языка на другой «психоаналитический жаргон», который воспринимается нормальным, но не посвященным в святая святых психоанализа человеком не иначе, как «язык инопланетян».

Все это вовсе не означает, что нет необходимости обращаться к психоаналитическим терминам, понятиям, идеям. Напротив, их разъяснение составляет основную задачу любого словаря, включая психоаналитический. Более того, работа подобного рода может оказаться полезной для подготовки переводов на русский язык полного собрания сочинений З. Фрейда, что, хотелось бы надеяться, может быть осуществлено по крайней мере в обозримой перспективе.

Мне представляется чрезвычайно важным, особенно в условиях возрождения психоанализа в России, сделать психоаналитические термины, понятия и идеи более доступными не только для начинающих аналитиков, но и для всех тех, кто интересуется психоаналитическим образом мышления. Именно поэтому я взялся за подготовку данного психоаналитического словаря, понимая всю тяжесть добровольно взваливаемой на себя ноши. Однако только в процессе осуществляемой работы я на собственном опыте прочувствовал и окончательно убедился в том, насколько эта ноша действительно тяжела и сколько усилий еще потребуется со стороны других российских аналитиков, в том числе и по прояснению психоаналитических терминов, понятий и идей, прежде чем отечественные достижения в области теории и практики психоанализа займут достойное место в международном психоаналитическом движении.

Включенный в данный словарь материал организован таким образом, чтобы по возможности воспроизвести исторические и логические связи, лежащие в основе становления и развития психоанализа. Это означает, что изложению идей и концепций З. Фрейда уделяется большее внимание, чем другим авторам, в той или иной степени способствовавшим развитию психоанализа или тем направлениям, которые включают в себя аналитический подход к исследованию человека и лечению психических заболеваний.

В вводной статье Б. Мура («Психоаналитические термины и понятия: словарь», 2000) приведено образное сравнение, дающее представление о том, почему необходима коррекция устарелой теории (идей З. Фрейда в их первоначальной форме), если мы хотим иметь правильное представление о нынешнем статусе психоанализа. По этому поводу Б. Мур замечает: «Определения и комментарии в „Словаре психоанализа“ Лапланша и Понталиса (1973), например, являются неопределимыми для ученых в том, что они точно указывают психоаналитическую гавань, из которой направились на корабле различные международные движения; к сожалению, некоторые из концептуальных судов построены по моделям времен Первой мировой войны и могут затонуть при серьезном испытании». Однако, как о том свидетельствует трагическая гибель команды подводной лодки «Курск», даже самые современ-

ные технические конструкции, построенные по моделям второй половины XX века, могут оказаться не менее уязвимыми, чем их «допотопные» предшественники.

Учитывая то обстоятельство, что возрождение психоанализа в России предполагает освоение ранее труднодоступных (и недоступных) пластов психоаналитического знания и соответствующей терапевтической практики, а также принимая во внимание неизбежные издержки, вызванные к жизни «стандартизацией» и «технизацией» психоанализа, было бы недальновидным, на мой взгляд, полагаться исключительно на современные психоаналитические представления о человеке и отбрасывать идейное наследие З. Фрейда как нечто устаревшее и заслуживающее внимание лишь историков науки. Напротив, представляется существенным и необходимым переосмысление его идейного наследия как с точки зрения возможных корректировок неоправданных или не оправдавших надежды новаций, возникших в результате «стандартизации» и «технизации» психоанализа, так и в плане дальнейших перспектив развития психоаналитической теории и практики.

Общепринятым в современном психоанализе является, например, деление его на клинический и прикладной. Считается, что прикладной психоанализ есть не что иное, как использование идей и концепций клинического психоанализа при осуществлении исследований в области истории, религии, мифологии, биографии, литературы, искусства, обществознания и культуры в целом. Между тем З. Фрейд исходил из того, что подобное понимание не является корректным и что действительная граница проходит между научным психоанализом и его применениями в медицинской и немедицинской областях. Эта точка зрения была выражена им, в частности, в 1926 г. в работе о дилетантском анализе.

Цель предлагаемого читателям словаря – не только пояснить основные психоаналитические термины, понятия и идеи, но и путем введения их в контекст истории развития теории и практики психоанализа показать основополагающие ориентиры, которые в свое время были намечены З. Фрейдом.

Если кратко сформулировать кредо данного словаря, то его можно было бы выразить следующим образом: не «назад к Фрейду!» (на чем в середине XX столетия настаивал французский психоаналитик Ж. Лакан), а «вперед с Фрейдом!», что, полагаю, более адекватно отражает внутреннюю потребность психоанализа на современном этапе развития его теории и практики.

Остается лишь добавить, что данный словарь предназначен не только для начинающих аналитиков, но и для всех тех, кто интересуется психоаналитическими идеями о человеке, внутриспсихических конфликтах и возможностях их разрешения.

Валерий Лейбин Май 2001 г., Москва

А

АБРАХАМ Карл (1877–1925) – немецкий психоаналитик, один из ближайших соратников З. Фрейда. Родился 3 мая 1877 года в северной части Германии в Бремене. Проявив интерес к изучению иностранных языков, он в возрасте 15 лет подготовил работу «Сходство языка у разных индейских племен Южной Америки». Обладая филологическими способностями, позволившими ему освоить английский, голландский, датский, испанский, итальянский, французский языки, он тем не менее не мог рассчитывать на соответствующее университетское образование. Скромное материальное положение родителей и их иудейское вероисповедание привело к выбору более «надежной» профессии для сына. По решению родителей он начал учиться на дантиста, но знакомство с различными медицинскими дисциплинами способствовало пробуждению его интереса, выходящего далеко за сферу стоматологии.

В 1901 году К. Абрахам подготовил диссертацию «К вопросу о филогенезе волнистого попугая», которая была представлена к защите на соискание докторской степени во Франкфуртском университете. С 1901 по 1904 год он работал в одной из психиатрических лечебниц в Берлине, с 1904 по 1907 год – в психиатрической клинике Бургхольцли в Цюрихе. В процессе совместной работы с Э. Блейлером и К.Г. Юнгом, проявившими в то время особый интерес к психоаналитическим идеям З. Фрейда, К. Абрахам не только познакомился с психоанализом, но и стал активно использовать его положения в своей исследовательской и терапевтической деятельности.

В июне 1907 года К. Абрахам послал З. Фрейду отпечаток своего доклада о значении сексуальных травм в юношеском возрасте для симптоматики шизофрении. Данный материал произвел на основателя психоанализа благоприятное впечатление и он пригласил К. Абрахама посетить его дом в Вене. В декабре того же года состоялась первая встреча К. Абрахама с З. Фрейдом, после чего началась их личная дружба, сопровождавшаяся деловым сотрудничеством. К. Абрахам привлек основателя психоанализа «родственными иудейскими чертами», ясностью мысли и той решительностью, с которой он отстаивал психоаналитическую теорию и практику.

За несколько месяцев до личной встречи с основателем психоанализа К. Абрахам покинул Швейцарию и вернулся в Берлин, где стал работать в качестве первого немецкого психоаналитика. Уже на начальном этапе своей психоаналитической деятельности он проявил незаурядные способности как в плане научных исследований и практической терапии, так и в организационном отношении. На протяжении 1908–1909 годов К. Абрахам выступил с рядом докладов перед немецкими врачами, познакомив их с психоаналитическими идеями. Он принял участие в первой Международной встрече психоаналитиков (Зальцбург, 1908), на которой представил доклад о психосексуальных различиях истерии и шизофрении. В 1909 году вышла в свет его публикация «Сон и миф. Очерк по психологии народов», основанная на использовании психоаналитических положений З. Фрейда о природе сновидений.

В 1910 году К. Абрахам основал в Берлине первое отделение Международного психоаналитического объединения. В том же году он прочитал лекцию, посвященную психоанализу одного случая фетишизма, а в 1911 году – впервые в Германии четырехнедельный курс по психоанализу. В тот период наряду с различными сообщениями и статьями, включающими размышления о сумеречном состоянии при истерии, садистских фантазиях в детском возрасте, сексуальных отношениях в невротических семьях, эдиповых сновидениях и психосексуальных основаниях депрессивных состояний, он подготовил и опубликовал работу «Джованни Сегантини. Психоаналитический этюд» (1911).

На протяжении последующих лет, вплоть до преждевременной смерти от воспаления легких 24 декабря 1925 года, К. Абрахам принимал самое активное участие в Международном психоаналитическом движении и развитии психоанализа в Германии. Начиная с 1914 года он неоднократно избирался президентом Международной психоаналитической ассоциации и был одним из организаторов созданного в 1920 году Берлинского психоаналитического института, положившего начало профессиональной подготовки психоаналитиков. У него прошли учебный анализ такие, ставшие впоследствии известными психоаналитиками, личности, как Ф. Бём, Х. Дойч, Дж. Гловер, Э. Гловер, Э. Зиммель, М. Кляйн, К. Мюллер-Брауншвейг, Ш. Радо, Т. Райк, К. Хорни.

АБСТИНЕНЦИЯ – воздержание, выступающее в классическом психоанализе в качестве одного из правил или принципов аналитической терапии.

З. Фрейд (1856–1939) исходил из того, что специфика психоаналитического лечения требует воздержания от удовлетворения желаний пациента. Правило абстиненции включает в себя по меньшей мере два требования: во-первых, психоаналитик должен отказывать пациенту, рассчитывающему на ответное проявление эротических чувств, в удовлетворении его желания; во-вторых, он не должен допускать слишком быстрого освобождения пациента от его болезненных симптомов и страданий.

Несоблюдение правила абстиненции затрудняет или делает невозможным успешное осуществление аналитической терапии. Потакание прихотям пациента и удовлетворение его эротических желаний обесценивает психоаналитическое лечение, которое, как считал З. Фрейд, «должно быть проведено в воздержании». Слишком быстрое устранение симптомов заболевания и страданий пациента может привести к временному облегчению его состояния, но не дает никаких гарантий того, что аналогичное заболевание не повторится в дальнейшем. В конечном счете правило абстиненции предполагает ориентацию аналитика на отказ от удовлетворения эротических желаний пациента и длительное по времени лечение, требующее обстоятельной аналитической работы по выявлению и устранению причин возникновения патогенных внутри-психических конфликтов, приведших к психическому расстройству. По словам З. Фрейда, даже на поздних стадиях лечения необходимо «соблюдать осторожность» и не давать «разрешения симптома и объяснения желания» прежде, чем пациент непосредственно не приблизится к ним, чтобы самому достичь такого решения.

Принцип абстиненции подразумевает не физическое воздержание аналитика от удовлетворения желаний пациента, то есть его воздержание от полового общения, что само собой разумеется. Оно имеет более глубокий смысл и более широкое содержание. С точки зрения З. Фрейда, правило абстиненции предполагает соблюдение двух условий: необходимо сохранять у пациента потребность и тоску как силы, побуждающие его к работе и изменению, ибо уступка любовным требованиям или подавление их одинаково опасны для анализа; не допускать того, чтобы они отчасти ослабевали или успокаивались в результате получения суррогатного, а не настоящего удовлетворения, которое невозможно, пока не устранены вытеснения.

Как жестоко это ни звучит на первый взгляд, но З. Фрейд считал, что психоаналитик должен прилагать все усилия к тому, чтобы страдания пациента в достаточной мере не закончились преждевременно. Если благодаря аналитической работе по выявлению и обесцениванию симптомов заболевания страдание пациента уменьшилось, то необходимо восстановить его как-нибудь иначе, как «чувствительное лишение», поскольку в противном случае возникает опасность не достичь большего, чем неустойчивого улучшения. Это связано с тем, что при начальном «расшатывании болезни» вследствие анализа пациент начинает, как правило, создавать себе вместо своих симптомов новые замены удовлетворения, лишённые характера страданий, что приводит к растрате необходимой для продолжения лечения энергии. Кроме того, пациент может искать замещающее удовлетворение в самом лечении, в

отношениях к аналитику и тем самым стремится вознаградить себя за все предшествующие лишения удовлетворения желаний. Психоаналитик же, по словам З. Фрейда, обязан придерживаться основного положения: «аналитическое лечение должно по мере возможности проводиться в лишениях – при воздержании».

Принцип абстиненции был введен З. Фрейдом в процессе становления психоаналитической техники (от разъяснения смысла симптомов к раскрытию сопротивлений) и ее модификации (в зависимости от формы болезни и преобладающих влечений у пациентов). Так, в докладе «Что ждет в будущем психоаналитическую терапию?», прочитанном им на II Конгрессе психоаналитиков в Нюрнберге в 1910 г., он говорил о необходимости рассмотрения важных и в то время еще невыясненных вопросов, которые могут возникать при лечении невроза навязчивости. В частности, в поле зрения З. Фрейда оказались следующие вопросы: в какой степени можно разрешить «некоторое удовлетворение влечений больного», с которыми приходится бороться, и какое создается при этом различие, то есть оказываются ли по своей природе эти влечения активными (садистскими) или пассивными (мазохистскими)?

Ответ на первый вопрос привел к З. Фрейда к выдвиганию и отстаиванию принципа абстиненции, который в явной форме был сформулирован им в статье «Заметки о любви-переносе» (1915). Однако в своей речи «Пути психоаналитической терапии», произнесенной на V психоаналитическом Конгрессе в Будапеште в 1918 г., он заметил, что в зависимости от природы заболевания и от особенностей пациента ему можно позволить кое-что. При этом З. Фрейд подчеркнул: если из полноты своего отзывчивого сердца аналитик будет отдавать пациенту все, что человек может получить от другого, то он допустит такую же экономическую ошибку, в которой повинны неаналитические санатории для нервных больных, создающие для их обитателей благоприятные условия, в результате чего нервных больных ищут в них вновь убежище от тягот жизни. В отличие от подобных учреждений в процессе аналитического лечения у пациента должно, по мнению З. Фрейда, оставаться много неисполненных желаний и целесообразно отказывать ему именно в таком удовлетворении, которое «он больше всего желает и настойчивее всего выражает».

Таким образом, несмотря на изменения техники анализа, принцип абстиненции оставался важным и существенным в классическом психоанализе. З. Фрейд не только не поддерживал идею «активного анализа», выдвинутую в середине 20-х годов О. Ранком (1884–1939) и Ш. Ференци (1873–1933), но и в начале 30-х годов выступил против нововведений Ш. Ференци, предложившего метод «изнеживания», в соответствии с которым аналитик отказывается от «сдержанной холодности», принимает на себя роль «нежной матери», уступает желаниям и побуждениям пациента, то есть не придерживается принципа абстиненции.

В современной психоаналитической литературе существуют различные точки зрения на необходимость соблюдения принципа абстиненции. Одни психоаналитики придерживаются взглядов З. Фрейда, считая абстиненцию необходимой предпосылкой любого аналитического лечения. Другие подвергают сомнению полезность данного принципа применительно ко всем психически больным людям и допускают отступление от этого принципа при работе с некоторыми пациентами. Третьи исходят из того, что «неустанная абстиненция со стороны аналитика может серьезно исказить терапевтический диалог, провоцируя бурные конфликты, которые являются в большей степени артефактом позиции терапевта, чем подлинной манифестацией изначальной психопатологии пациента». Последней точки зрения придерживаются, в частности, Р. Столорю, Б. Брандшафт, Дж. Атвуд, предложившие заменить принцип абстиненции указанием, что аналитик должен руководствоваться текущей оценкой факторов, ускоряющих или сдерживающих изменение субъективного мира пациента. Данная точка зрения нашла отражение в их работе «Психоаналитическое лечение. Межсубъективный подход» (1987).

АВТОНОМИЯ – независимое функционирование, способствующее саморегуляции психических процессов.

В психоанализе автономия соотносится, как правило, со способностью самостоятельного функционирования Я. Считается, что понятие автономии было введено в психоаналитическую литературу Х. Хартманном (1894–1970), который в работе «Психология Я и проблема адаптации» (1939) сформулировал теоретические положения, согласно которым некоторые состояния и функции Я могут быть автономными и независимыми от непосредственного влияния бессознательных влечений человека. Высказанная им точка зрения вызвала необходимость в переосмыслении представлений З. Фрейда о несчастном Я, находящемся в постоянной зависимости от притязаний со стороны внешнего мира, бессознательных влечений человека (Оно) и внутренней совести (Сверх-Я).

Действительно, в работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд не только рассмотрел связи и отношения Я с внешним миром и внутренними силами, но и показал его незavidную участь. Вместе с тем он говорил как о слабостях, так и о силе Я, которому доверены важные функции устанавливать последовательность психических процессов и подвергать проверке их на реальность. Другое дело, что в «Я и Оно» основной акцент был сделан на раскрытии слабостей Я, что не могло не сказаться на последующих психоаналитических исследованиях. Однако в таких работах, как «Конечный и бесконечный анализ» (1937) и «Очерк о психоанализе» (1938, опубликован в 1940 г.), З. Фрейд писал об изменениях Я и его возможной автономии. Так, в «Очерках о психоанализе» он замечал, что «задача Я – встречать требования, выдвигаемые по трем его связям – с реальностью, с Оно и с Сверх-Я, и вместе с тем одновременно сохранять свою собственную организацию и автономию». При невротических заболеваниях Я человека ослаблено и лишено автономии. Задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы помочь пациенту восстановить душевный порядок, довести психические процессы в его Я до нормального уровня и обеспечить его автономное функционирование.

Если З. Фрейд лишь обратил внимание на возможность автономного функционирования Я, то Х. Хартманн выделил первичную и вторичную автономию функций Я. Первичная автономия функций Я связана с процессами физического и психического развития человека независимо от внешнего влияния. Вторичная автономия – с защитными механизмами, возникающими и действующими в качестве реакции человека на внешнее воздействие.

Исследование первичной и вторичной автономии функций Я осуществлялось Х. Хартманном с точки зрения раскрытия специфики дифференциации и интеграции самих функций и возможностей адаптации человека к существующим условиям жизни. Последующие психоаналитики сконцентрировали внимание на изучении адаптационных способностей человека, нарушении или снижении степени его адаптивности в случае психического расстройства и задачах аналитической терапии по восстановлению и усилению адаптационных возможностей Я. В рамках подобной ориентации возникло направление, получившее название психологии Я (эго-психологии).

АГОРАФОБИЯ – психическое состояние, характеризующееся боязнью открытых пространств и стремлением человека избегать их.

Проблема фобий, в том числе и агорафобии, находилась в центре исследовательского и терапевтического внимания З. Фрейда. Она получила свое осмысление во многих его работах.

В статье «Пути психоаналитической терапии», отражавшей доклад, произнесенный З. Фрейдом на V психоаналитическом Конгрессе в Будапеште в 1918 г., им было выделено два класса агорафобии: более легкий и более тяжелый. В первом случае больные страдают от страха каждый раз, когда выходят на улицу. Тем не менее они все же не отказываются от того, чтобы выходить на улицу без провожатых. Во втором случае больные защищаются от

страха тем, что перестают выходить на улицу одни. По мнению З. Фрейда, аналитик должен принимать во внимание различие между этими классами агорафобии. Вряд ли можно справиться с агорафобией второго класса, если ждать пока анализ заставит больного отказаться от нее. Больной в таких случаях не дает в анализе материала, необходимого для разрешения агорафобии.

С точки зрения З. Фрейда, у больных, страдающих тяжелой формой агорафобии, можно добиться успеха только в том случае, если благодаря влиянию анализа их можно заставить вести себя как при агорафобиях первой степени, то есть «выходить на улицу и бороться со страхом во время таких попыток». Сначала нужно добиться того, чтобы агорафобия стала слабее. Когда благодаря требованиям аналитика это будет достигнуто, у больного появятся те мысли и воспоминания, которые делают возможным разрешение агорафобии.

АГРЕССИВНОСТЬ – в психоанализе: отношение человека к другим людям и к самому себе, характеризующееся насилием, разрушением, унижением, причинением страдания.

На начальных этапах своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд столкнулся с проявлением амбивалентности (двойственности) влечений и желаний человека. Работа с пациентами и осуществленный им в 90-х годах XIX столетия самоанализ подвели его к утверждению, что уже в раннем детстве человек может испытывать одновременно любовные и враждебные чувства к своим родителям, братьям, сестрам. Это двойственное проявление чувств у человека наблюдается не только в реальной жизни, но и в его сновидениях, фантазиях. В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд писал, что нередко в сновидениях человека изображается смерть близких ему людей, и это можно расценивать как отражение своего рода агрессивности по отношению к данным людям, которая могла иметь место когда-нибудь в детстве сновидящего. Он считал необоснованным утверждение, что отношение детей к их братьям и сестрам является по преимуществу любовным. Имеется много примеров вражды между братьями и сестрами в зрелом возрасте, и эта вражда, как считал З. Фрейд, «ведет свое происхождение с детства и даже наблюдается с самого их рождения».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд уделил внимание проблеме садизма и мазохизма, рассмотрел склонность некоторых людей причинять боль сексуальному партнеру, показал связь между сексуальным удовлетворением и испытанием физической и душевной боли со стороны сексуального объекта. По его словам, сексуальность большинства мужчин содержит «примесь агрессивности», «склонности к насильственному преодолению сопротивления» сексуального объекта, и садизм в таком случае может соответствовать ставшему самостоятельным и занявшим главное место «агрессивному компоненту сексуального влечения».

На протяжении последующих 15 лет З. Фрейд рассматривал агрессивность не в качестве особого влечения, наряду с влечениями к самосохранению, а как составную часть сексуального влечения. Он исходил из того, что, хотя история культуры человечества является наглядным свидетельством тесной связи жестокости и полового влечения, тем не менее существование противоположной пары садизм-мазохизм нельзя объяснить только «примесью агрессивности». В то время основатель психоанализа не разделял точку зрения тех аналитиков, которые, подобно А. Адлеру (1870–1937) или С. Шпильрейну (1885–1942), выступали с идеей существования особого «агрессивного», «деструктивного» влечения.

Только в 20-е годы З. Фрейд пересмотрел свои представления об агрессивности. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он подчеркнул, что сама любовь к объекту показывает полярность между «нежностью» и «агрессивностью» и что в самом Я

обнаруживаются «деструктивные влечения». В работе «Массовая психология и анализ человеческого „Я“ (1921) он отметил готовность людей к ненависти и агрессивности.

В 20-е годы З. Фрейд еще говорил о том, что происхождение агрессивности неизвестно и хотелось бы приписать ей примитивный характер. В работах 30-х годов он не только соглашался с предположением А. Эйнштейна о присущем людям «инстинкте ненависти и уничтожения», но и писал о том, что в случае слишком большой активизации процесса поворота агрессивности вовнутрь можно ожидать ухудшение здоровья человека, в то время как поворот «деструктивных влечений» во внешний мир «облегчает живые существа и действует на них благоприятно».

В написанной в конце жизни и опубликованной после смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд недвусмысленно подчеркивал: «Сдерживание агрессии в целом является вредным для здоровья и ведет к заболеванию (подавлению)».

Представления З. Фрейда об агрессивности нашли свое дальнейшее развитие в исследованиях психоаналитиков. В частности, М. Кляйн (1882–1960) высказала предположение, что между агрессивными и ли-бидозными импульсами всегда существует проявляющееся в различных пропорциях взаимодействие. Она полагала, что периоды свободы от голода и напряжения у грудного ребенка являются не чем иным, как равновесием между этими двумя импульсами, а изменения в равновесии между ними дают начало возникновению жадности, являющейся первичной на оральной стадии инфантильного развития. Причем любое увеличение интенсивности жадности укрепляет, по ее мнению, «ощущение фрустрации и, в свою очередь, агрессивные импульсы».

АГРЕССИЯ – импульс или намерение, предопределяющие такое поведение человека, которое характеризуется разрушительностью и деструктивностью. В психоаналитической теории и практике уделяется значительное внимание агрессивности человека. Вместе с тем психоаналитическое понимание агрессии и агрессивности не является однозначным. Во всяком случае различные психоаналитики дают свое толкование природы и истоков возникновения агрессивности человека.

В период становления психоанализа З. Фрейд не уделял особое внимание агрессии как таковой. Более того, он критически отнесся к идеям А. Адлера (1870–1937) и С. Шпильрейна (1885–1942) о присущем человеку влечении к агрессии и деструктивности. Не разделял он и мнения В. Штекеля (1868–1940), согласно которому ненависть первичнее любви. Но это не означает, что в своей клинической практике З. Фрейд не приходилось сталкиваться с бессознательными влечениями человека, характеризующимися проявлением враждебности по отношению к другим людям. Напротив, обращая внимание на сексуальные влечения, он обсуждает проблемы садизма и мазохизма, включая реальные случаи и фантазии битья.

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) содержатся размышления З. Фрейда об агрессивном компоненте сексуального влечения. Теоретические представления об эдипове комплексе также включали в себе идею агрессивности человека, поскольку речь шла об отцеубийстве, о чем он рассуждал в работе «Тотем и табу» (1913). Вместе с тем в ранних своих работах З. Фрейд не решился признать наряду с другими и на одинаковых правах с сексуальными влечениями «особое агрессивное влечение», о чем поведал в работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909). Только в работах 20-х годов он пересмотрел свои первоначальные гипотезы о первичных влечениях человека, выдвинув предположение о существовании инстинкта жизни и инстинкта смерти, что привело его к признанию наличия в человеке агрессивности.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд писал о полярности между любовью (нежностью) и ненавистью (агрессивностью). В книге «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) он подчеркивал, что, согласно психоанализу, продолжительная эмоциональная связь между двумя людьми содержит осадок враждебных чувств.

При этом З. Фрейд исходил из того, что в поведении людей проявляется готовность к агрессивности, имеющей примитивный характер. Эти идеи нашли отражение и в его последующих трудах. Так, в работе «Будущность одной иллюзии» (1927) он отстаивал идею о необходимости считаться с тем фактом, что у всех людей имеют место деструктивные тенденции. В книге «Недовольство культурой» (1930) З. Фрейд утверждал, что агрессивность человека царил в древнейшие времена, заявляет о себе в детском возрасте у всех людей и является неискоренимой чертой человеческой природы.

В письме А. Эйнштейну, известному под названием «Почему война» (1932), З. Фрейд недвусмысленно писал о том, что инстинкт самосохранения нуждается в агрессивности, влечение к разрушению присуще каждому живому существу, а возникновение совести объясняется поворотом агрессии вовнутрь. В конечном счете З. Фрейд пришел к выводу, согласно которому желание лишить человека агрессивности практически неосуществимо, надежда на избавление от агрессии является иллюзией, полностью устранить человеческое влечение к агрессивности невозможно, но можно попытаться направить его в такое русло, которое бы не находило свое выражение в форме войны.

В целом, с точки зрения З. Фрейда, агрессивное влечение человека является главным представителем инстинкта смерти и, следовательно, смысл культурного развития состоит в борьбе между инстинктом жизни и инстинктом деструктивности. Человек направляет свою агрессию или вовне, разрушая и уничтожая других людей, или вовнутрь, приводя к саморазрушению, обусловленному углублением конфликтов между Я и Сверх-Я, поскольку Сверх-Я в виде совести использует против Я свою готовность к агрессии. Сдерживание агрессии, подчеркивал З. Фрейд в «Очерке психоанализа» (1940), неизбежно ведет к заболеванию. «В припадке ярости человек часто демонстрирует, как подавленная и направленная вовнутрь агрессивность приводит к саморазрушению: он рвет на себе волосы или бьет себя по лицу кулаками, хотя вполне очевидно, что он предпочел бы направить эти действия против кого-то другого».

Последователи З. Фрейда по-разному отнеслись к его идеям о свойственной человеку агрессии. Одни из них поставили знак равенства между агрессией и ненавистью, деструктивностью и садизмом. Другие попытались конкретизировать понятие агрессии, соотнося его с либидо, критическими фазами инфантильного развития или используя его для типологии личности. Третьи поставили под вопрос правомерность сведения агрессии к первичному влечению человека.

К. Хорни (1885–1952) обратила внимание на тип личности, у которой преобладают агрессивные наклонности. В книге «Наши внутренние конфликты» (1945) она подчеркнула, что в отличие от уступчивого и отстраненного типов личности агрессивный тип характеризуется враждебной установкой по отношению к другим людям. Для него свойственно ощущение мира как арены борьбы всех против всех. Его система ценностей основана на философии джунглей. Агрессивный тип считает всех своими потенциальными врагами.

Х. Хартманн, Э. Крис и Р. Лёвенштейн рассмотрели вопрос о пластичности агрессии и классификации целей агрессии в соответствии со степенью и средствами разрядки, которую они обеспечивают. В совместно написанной работе «Заметки по теории агрессии» (1949) они выделили четыре типа конфликтов, под влиянием которых изменяются цели агрессии, и четыре процесса, изменяющие влияние агрессии. По их мнению, цели агрессии могут изменяться в том случае, если: агрессия и либидо вступают в конфликт, когда энергия обоих влечений направляется на один и тот же объект (конфликт влечений); реакция объекта на агрессивные акты представляет опасность для индивида (конфликт с реальностью); частично идентифицированное с объектом Я подготовлено к опасности, но существуют помехи для завершения агрессивного акта (структурный конфликт с участием Я); имеет место конфликт с моральными ценностями (структурный конфликт с участием Сверх-Я). Изменение же вли-

яния агрессии может осуществляться под воздействием следующих процессов: смещения агрессии на другие объекты, затруднений в реализации целей агрессивных импульсов, сублимации агрессивной энергии, слияния агрессии с либидо.

На одном из семинаров, имевшем место в 1953 г., французский психоаналитик Ж. Лакан (1901–1981) поставил вопрос о необходимости проведения различий между агрессивностью и агрессией. По его мнению, лишь в определенных условиях агрессивность становится агрессией, в то время как последняя не имеет ничего общего с витальной реальностью. Словом, агрессия – «это экзистенциальный акт, связанный с воображаемым отношением».

Э. Фромм (1900–1980) выделил несколько типов агрессии. В отличие от З. Фрейда он провел различие между доброкачественной агрессией (биологически адаптивной, способствующей поддержанию жизни) и злокачественной (не связанной с сохранением жизни). В работе «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) он рассматривал и такое явление, как псевдоагрессия. Последняя, по его мнению, включает в себя непреднамеренную, оборонительную, игровую агрессию и агрессию, связанную с самоутверждением. Доброкачественная агрессия соотносилась им с поведением человека, предусматривающим самооборону, ответную реакцию на угрозу. Злокачественную агрессию он понимал как специфическую человеческую страсть к абсолютному господству над другим живым существом, желание его разрушить и убить. Злокачественная агрессия не порождена животным инстинктом. Она свойственна исключительно человеку, является важной составной частью его психики. Как считал Э. Фромм, только человек подвержен влечению мучить, уничтожить себе подобных и при этом испытывать удовольствие.

В современной психоаналитической литературе до сих пор остаются дискуссионными следующие вопросы. Является ли агрессия самостоятельным, наряду с сексуальным, инстинктивным влечением человека или она тесно связана с либидо? Если имеет место первое, то способно ли либидо нейтрализовать разрушающее воздействие агрессии на окружающий человека мир и его самого или агрессивность как самостоятельное влечение принципиально неустранима? Если имеет место последнее, то представляют ли агрессивные и либидозные влечения некое единство с момента рождения индивида или оно возникает в процессе становления и развития личности? Существуют ли принципиальные различия между агрессивностью и агрессией и как эти феномены связаны с реальностью?

АДАПТАЦИЯ – приспособление человека к окружающему миру.

Психоаналитическое понимание функционирования психики человека основывалось на представлениях о возможностях удовлетворения его бессознательных влечений. З. Фрейд исходил из того, что психическая деятельность координируется внутренними механизмами, приводящимися в движение колебаниями между повышением и снижением напряжения, возникающего в результате ощущения удовольствия-неудовольствия. Когда притязания бессознательных влечений Оно, ориентированных на получение непосредственного удовольствия (принцип удовольствия), не находят своего удовлетворения, появляются невыносимые состояния. Ситуация удовлетворения возникает при помощи внешнего мира. Именно к нему обращено Я (сознание, разум), принимающее на себя управление и считающееся с реальностью (принцип реальности). Бессознательные влечения Оно настаивают на незамедлительном удовлетворении. Я стремится защититься от возможной неудачи и выступает посредником между притязаниями Оно и ограничениями, налагаемыми внешним миром. В этом отношении деятельность Я может осуществляться в двух направлениях: Я наблюдает за внешним миром и пытается поймать благоприятный момент для безопасного удовлетворения влечений; Я оказывает влияние на Оно, стремясь укротить его влечения путем отсрочки их удовлетворения или отказа от них за счет какой-либо компенсации. Так происходит приспособление человека к внешнему миру.

Помимо этого направления деятельности Я существует, по мнению З. Фрейда, другой путь адаптации. Со временем Я может найти иной путь приспособления к миру, дающий возможность удовлетворения влечений человека. Оказывается, можно вторгаться во внешний мир, изменять его и тем самым создавать такие условия, которые способны привести к удовлетворению. Поэтому перед Я возникает задача по определению наиболее целесообразного для человека пути адаптации, заключающегося или в сдерживании бессознательных влечений перед требованиями внешнего мира, или в поддержке их с целью оказания сопротивления этому миру. По инициативе венгерского психоаналитика Ш. Ференци (1873–1933) первый путь адаптации был назван в психоанализе *аутопластическим*, второй – *аллопластическим*. В связи с этим З. Фрейд привел в своей работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) следующее высказывание: «Сегодня в психоанализе это принято называть аутопластической или аллопластической адаптацией в соответствии с тем, происходит ли этот процесс посредством изменений собственной психической организации или изменением внешнего (в том числе и социального) мира».

Успешная адаптация к окружающему миру способствует нормальному развитию человека, поддержанию его состояния здоровья. Однако, как считал З. Фрейд, если Я оказывается слабым, беспомощным перед бессознательными влечениями Оно, то при столкновении с внешним миром у человека может возникнуть ощущение опасности. Тогда Я начинает воспринимать исходящую от бессознательных влечений опасность как внешнюю и после неудачных усилий, аналогичных ранее предпринимаемым по отношению к внутренним побуждениям, пытается спастись от этой опасности бегством. В этом случае Я предпринимает вытеснение бессознательных влечений. Однако, поскольку внутреннее подменяется внешним, подобная защита от опасности хотя и приводит к частичному успеху, тем не менее этот успех оборачивается вредными последствиями для человека. Вытесненное бессознательное оказывается для Я «запретной зоной», в которой образуются психические замещения, дающие эрзац-удовлетворение в форме невротических симптомов. Таким образом, «бегство в болезнь» становится такой адаптацией человека к окружающему миру, которая осуществляется неадекватным образом и свидетельствует о слабости, незрелости Я.

Исходя из подобного понимания адаптации, цель психоаналитической терапии заключается в «реставрации Я», освобождении его от ограничений, вызванных вытеснением и ослаблением его влияния на Оно, с тем, чтобы более приемлемым способом, чем «бегство в болезнь», разрешить внутренний конфликт, связанный с приспособлением человека к окружающему миру.

Дальнейшее развитие соответствующих представлений об адаптации нашло свое отражение в трудах ряда психоаналитиков, включая Х. Хартманна (1894–1970), Э. Фромма (1900–1980) и других. Так, в работе австро-американского психоаналитика Х. Хартманна «Психология Я и проблема адаптации» (1939) данная проблематика рассматривалась не только в плане изменений, производящих человеком или в окружающей его среде (аллопластический способ адаптации), или в собственной психической системе (аутопластический способ адаптации), но и с точки зрения возможности поиска и выбора им новой психосоциальной реальности, в которой адаптация индивида осуществляется путем как внешних, так и внутренних изменений.

В книге американского психоаналитика Э. Фромма «Бегство от свободы» (1941) ставился вопрос о необходимости различать адаптацию *статическую* и *динамическую*. Статическая адаптация – это приспособление, при котором «характер человека остается неизменным и постоянным и возможно появление только каких-либо новых привычек». Динамическая адаптация – приспособление к внешним условиям, стимулирующее «процесс изменения характера человека, в котором проявляются новые стремления, новые тревоги».

В качестве иллюстрации статической адаптации может служить, согласно Э. Фромму, переход от китайского способа приема пищи с помощью палочек к европейскому способу владения вилок и ножом, когда приехавший в Америку китаец приспосабливается к общепринятому способу приема пищи, но такая адаптация не служит причиной изменения его личности. Примером динамической адаптации может являться случай, когда ребенок боится отца, подчиняется ему, становится послушным, но во время приспособления к неизбежной ситуации в его личности происходят существенные изменения, связанные с развитием ненависти к отцу-тирану, которая, будучи подавленной, становится динамическим фактором характера ребенка.

С точки зрения Э. Фромма, «любой невроз представляет собой не что иное, как пример динамической адаптации к таким условиям, которые являются для индивидуума иррациональными (особенно в раннем детстве) и, несомненно, неблагоприятными для психического и физического развития ребенка». Социально-психологические явления, в частности, наличие явно выраженных разрушительных или садистских импульсов, также демонстрируют динамическую адаптацию к социальным условиям.

АДЛЕР Альфред (1870–1937) – австрийский психолог и психотерапевт, одним из первых присоединившийся к З. Фрейду, являвшийся президентом Венского психоаналитического общества с марта 1910 по февраль 1911 года и соредктором ежемесячного «Центрального листка по психоанализу», образовавший в 1911 году «Общество свободного психоанализа», а впоследствии возглавивший новое направление, получившее название индивидуальной психологии.

А. Адлер родился в небогатой еврейской семье в пригороде Вены 7 февраля 1870 года. Поскольку его родители происходили из привилегированной общины в провинции Бургенланд, принадлежащей к Венгрии, то при рождении он был записан венгром и только сорок один год спустя получил австрийское гражданство. Его детство прошло в предместьях Вены и в провинциальных местечках Рудольфсгейма, Пенцинга, Гернальса и Веринга, куда переезжали его родители в связи с неустойчивым материальным положением.

А. Адлер был вторым ребенком из шести детей, пережил смерть своего младшего брата и постоянно находился в тени своего старшего брата Зигмунда, отличавшегося жизнерадостностью и ставшего преуспевающим бизнесменом, помогавшим своей семье. С раннего детства он был любимцем отца Леопольда Адлера (Леб Натан), обладавшего веселым характером и торговавшего зерном, но чувствовал себя отвергнутым матерью Паулиной Адлер, загруженной домашним хозяйством. Маленький Альфред не отличался хорошим здоровьем, в детстве перенес рахит, пневмонию и несколько раз был на грани смерти.

В 1877 году его семья переехала в еврейский пригород Вены Леопольдштадт, где через два года А. Адлер стал учиться в той же самой гимназии, в которой ранее учился З. Фрейд. Из-за слабости здоровья и неуспеваемости ему пришлось пройти повторный курс обучения, так как он не был переведен в следующий класс. В 1881 году семья переехала в Гернальс, где А. Адлер продолжил свое обучение в одной из гимназий и в возрасте восемнадцати лет получил аттестат зрелости.

В 1888 году А. Адлер поступил на медицинский факультет Венского университета, где прошел курсы занятий по хирургии, органическим нервным заболеваниям, патологии нервной системы. После окончания университета в 1895 году он начал работать офтальмологом в Венской поликлинике, а затем врачом общего пользования. В дальнейшем проявил интерес к неврологии и психиатрии. В 1897 году женился на Раисе Эпштейн (1873 г.р.) – дочери российского промышленника, родившейся в Москве и проходившей обучение за границей. Свадьба была отпразднована в еврейской общине Смоленска.

В 1898–1904 годах опубликовал несколько статей, посвященных проблемам социальной гигиены, включая «Проникновение социальных сил в медицину» (1902), «Врач как вос-

питатель» (1904), «Гигиена половой жизни» (1904), и свою первую работу «Книга о здоровье для портных» (1898). В 1899 году открыл частную практику, в 1902 году на протяжении месяца отбывал воинскую повинность в одном из полков венгерской резервной армии.

В 1904 году А. Адлер принял протестантское вероисповедание в отличие от своих двух младших братьев, принявших католичество, и старшего брата, покинувшего еврейскую общину и не примкнувшего к какой-либо конфессии. В 1907 году вышла в свет его книга «Исследование неполноценности органов», в 1912 году – работа «Нервный характер». В 1912 году он подал документы на занятие должности приват-доцента Венского университета, которые рассматривались лишь три года спустя, когда его кандидатура была отвергнута профессиональной коллегией. В 1916 году он был мобилизован на военную службу и работал в качестве врача в нейропсихиатрическом отделении различных госпиталей, где занимался проблемой лечения военных неврозов.

После Первой мировой войны и поражения в ней Австро-Венгрии А. Адлер увлекся социалистическими идеями, которыми интересовался ранее. В 1918 году он опубликовал статью «Большевизм и психология». С приходом к власти социал-демократов и с проведением в Австрии реформы системы образования А. Адлер приступил к реализации своих идей, связанных с индивидуальной психологией. В 1920 году он начал создавать учреждения, в которых осуществлялись консультации для учителей и родителей, а также способствовал организации новых детских садов и экспериментальных школ, проводил семинары по психологии маленьких детей и подростков.

В 1923 году А. Адлер прочел курс лекций в Англии и сделал доклад на Международном конгрессе психологов в Оксфорде, в 1924–1928 годах читал курс лекций по проблемам школьников в Педагогическом институте Вены. В 1927 году приобрел большой дом с садом в Салманнсдорфе, расположенном на окраине Вены, где проводил с семьей воскресные и праздничные дни. В том же году вышла в печати его книга «Понимание природы человека» и он принял участие в работе Симпозиума, проходившего в Виттернбергском колледже в Спрингфилде (штат Огайо, США). В 1928 году он прочитал курс лекций в Новой школе социальных исследований в Нью-Йорке, в 1929–1930 годах – в Колумбийском университете, где был выдвинут на должность штатного профессора, хотя университетская администрация не сочла подобное утверждение возможным.

В 1930 году в связи с шестидесятилетием и научными заслугами А. Адлера городской совет Вены присвоил ему звание Гражданина Вены. В 1931 году он основал школу индивидуальной психологии. В 1932 году он стал преподавать в медицинском колледже Лонг-Айленда. Основал «Журнал индивидуальной психологии», который стал выходить на английском языке. Переехав в США, заболел, после чего к нему приехали жена и его дочь Александра. В 1935 году А. Адлер окончательно поселился в США со своей семьей. Читал лекции в различных странах мира.

В 1937 году на пути в Англию, где было запланировано проведение лекций и конференций, А. Адлер прочел лекцию в Гааге для Ассоциации по изучению детей. Несмотря на боли в сердце и предупреждение лечащего врача о необходимости отдыха, на следующий день он отправился в Англию, четыре дня спустя упал на улице города Абердина (Шотландия) и умер по пути в больницу в машине полицейской «скорой помощи» 28 мая 1937 года.

АКТИВНОЕ ВООБРАЖЕНИЕ – один из методов выявления бессознательного, используемый при аналитической терапии и представляющий собой метод интроспекции, наблюдение над разрыванием внутренних образов.

Метод активного воображения (активной имажинации) был предложен в 1916 г. швейцарским врачом, основателем аналитической психологии К.Г. Юнгом (1875–1961). В обобщенном виде понимание этого метода было изложено им в лекциях, прочитанных в 1935 г. в Институте медицинской психологии при Тэвистонской клинике в Лондоне.

Активное воображение напоминает собой фантазирование. Однако К.Г. Юнг использовал термин «воображение», а не «фантазия», тем самым подчеркивая значение не мимолетного впечатления, а целенаправленного творчества. Если фантазия является собственной выдумкой и «скользит по поверхности индивидуальных смыслов», то активное воображение вызывает к жизни типичные образы и символические события, функционирующие и развертывающиеся в соответствии с собственной логикой.

Согласно К.Г. Юнгу, метод активного воображения сводится к следующему: необходима концентрация на каком-то начальном пункте, будь то спонтанное визуальное наблюдение, фрагмент сновидения, сюжет художественного произведения или какое-либо впечатление; сосредоточение на чем-то способствует порождению различных образов; при этом необходимо устранить всякую критику и наблюдать происходящее с «абсолютной объективностью», только лишь фиксируя его; внутренняя работа бессознательного приводит к тому, что эти образы оформляются в связанные между собой события и сюжеты; вызванный к жизни материал продуцируется в сознательные формы и вызывает потребность в чувственном или зрительном воплощении; потребность воплощения вызванного активным воображением материала в понятную для человека форму может быть реализована посредством рисунка, чертежа, пластического выражения, лепки, танца, игры; благодаря объективированию на индивидуальных образов человек лучше понимает их смысл и ему становятся доступными ценности, которыми богат его архитектурный материал; проделанная человеком работа оказывает на него такое воздействие, благодаря которому вызываются изменения его позиции по отношению к себе, другим людям и миру в целом.

Специфику метода активного воображения можно проиллюстрировать на примере, взятом К.Г. Юнгом из собственного опыта. Так, в детстве по выходным дням он посещал тетюшку, жившую в доме, в котором было много цветных гравюр. На одной из них был изображен дед Юнга, сидящий на террасе своего дома. Маленький мальчик усаживался на стул и смотрел на эту картину до тех пор, пока дед не начинал спускаться с террасы. Хотя тетюшка говорила ему, что дедушка никуда не идет, он по-прежнему сидит на своем месте, тем не менее маленький Юнг был убежден, что видел, как его дед спускался вниз.

Приводя этот пример, К.Г. Юнг замечал: «Точно так же, если вы концентрируетесь на мысленной картине, то она начинает двигаться: образ обогащается деталями, то есть картина движется и развивается. Естественно, всякий раз вы верите в это, вам приходит в голову, что это лишь ваша собственная выдумка. Но вы должны преодолеть это сомнение, ибо оно ошибочно. Нашим сознательным разумом мы можем достичь действительно совсем немного... Мы полностью зависим от великодушного содействия со стороны нашего бессознательного... И вот когда мы сосредотачиваемся на внутренней картине и не мешаем событиям идти своим чередом, наше бессознательное оказывается в состоянии породить серию образов, складывающихся в целую историю».

К.Г. Юнг исходил из того, что метод активного воображения может быть продуктивным на завершающих этапах аналитической терапии, когда объективация образов оказывается способной занимать место сновидений. Вызванные активным воображением образы как бы превосходят сны, и материал сновидений иссякает. Сознание устанавливает связь с бессознательным, и получаемый в процессе анализа материал находит свое выражение в творческой форме, оказывается более содержательным, чем в сновидениях. Нередко сами пациенты испытывают потребность в эмоциональном или зрительном воплощении данного материала. На вербальном уровне это может вылиться в воображаемый разговор с другим человеком или персонажем, всплывшим из недр бессознательного. На невербальном уровне – в живописи, скульптуре, танце. Могут быть и иные способы выражения в форме письма, изложения на бумаге рассказа, стихотворения.

В своей терапевтической деятельности К.Г. Юнг нередко просил пациентов выразить их материал активного воображения в форме рисунков. Он считал, что подобные рисунки выражают реальное психологическое состояние индивида и их можно использовать в целях установления диагноза заболевания. При работе с пациентами основатель аналитической психологии придерживался установки, в соответствии с которой рисунки чрезвычайно важны для них, их необходимо возвращать им, а копии оставлять у себя, чтобы иметь возможность размышлять над ними. При этом он исходил из того, что «суггестивное воздействие рисунка влияет на психологическую систему пациента и вызывает эффект, аналогичный тому, что сам пациент вкладывает в свой рисунок».

Прибегая к активному воображению, напоминающему собой своего рода медитацию, К.Г. Юнг предупреждал в то же время, что этот метод подходит далеко не для всех пациентов и имеются такие больные, по отношению к которым «его применение будет ошибкой». Дело в том, что само по себе активное воображение может породить такой обильный бессознательный материал, с которым пациент не в силах справиться, в результате чего он не только не сможет разобраться в вызванных к жизни образах, но и растворится в них, окажется под их властью, будет испытывать беспокойство, что чревато обострением психического состояния. Негативный момент состоит и в том, что вместо подлинного понимания бессознательных образов возможно соскальзывание пациента в пропасть его собственных глубинных комплексов. Кроме того, содержимое бессознательного может вызвать у пациента лишь эстетический интерес, в результате которого больной окажется в тисках всепоглощающей фантазмагии. И наконец, активное воображение может способствовать освобождению присущего содержанию бессознательного сильного заряда, который в определенных обстоятельства способен подавить разум и овладеть личностью. К.Г. Юнг предупреждал, что метод активного воображения – это «не детская игрушка», он особенно опасен для больных с латентной формой шизофрении и, следовательно, при его использовании требуется строгий контроль со стороны опытного аналитика.

Поэтому использование метода активного воображения предполагает такую искусную работу аналитика, в процессе которой постоянно оказывается помощь пациенту по освоению им бессознательных образов. Пациенту следует подсказывать параллели, имеющие место между его бессознательным материалом и элементами символизма, восходящими к средневековью, древним культурам, поскольку, как замечал К.Г. Юнг, больной может уяснить истинное значение архетипичных образов в качестве повторяющихся в истории человечества объективных фактов и процессов психики, а «не сомнительных субъективных переживаний вне всякой связи с внешним миром». Смысл и значение этих образов проявляется лишь в процессе их интеграции в личность, духовную целостность, когда человек задумывается над их нравственными требованиями.

АКТИВНЫЙ И ПАССИВНЫЙ – способы мышления и действия, направленные на реализацию влечений человека. Принято считать, что в классическом психоанализе активность ассоциируется с мужским началом. Она соотносится с маскулинностью, агрессией, садизмом, вуайеризмом (разглядыванием половых органов или сексуальных действий). Активность противопоставляется пассивности, ассоциирующейся с феминностью, покорностью, мазохизмом, эксгибиционизмом (выставлением напоказ половых органов). Активность и пассивность являются полярными ориентациями в жизнедеятельности человека. Они представляют собой одно из основных противоречий жизни.

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд отмечал, что противоположность мужского и женского на прегенитальной фазе развития не играет никакой роли. Ее место занимает противоположность активного и пассивного, которая является предшественницей сексуальной полярности. Эта противоположность находит свое выражение в перверсиях, то есть различных формах извращений. При перверсии сексуальная цель может

выражаться в двойной форме: в активной (садизм) или пассивной (мазохизм). Садизм характеризуется колебанием между активной и насильственной установкой по отношению к сексуальному объекту. Мазохизм – пассивной установкой применительно к сексуальной жизни и к сексуальному объекту.

Будучи полярными по отношению друг к другу, активность и пассивность могут одновременно сосуществовать в человеке, что объясняется его потенциальной бисексуальностью. Так, согласно З. Фрейду, эдипов комплекс у мальчика характеризуется амбивалентной (двойственной) установкой, то есть активностью и пассивностью соответственно его бисексуальному расположению. В противоположность расхожему мнению (в том числе и среди психоаналитиков) основатель психоанализа неоднократно подчеркивал, что все люди соединяют в себе мужские и женские характеристики с неопределенным содержанием.

З. Фрейд исходил из того, что анатомическое различие между полами дает основание рассматривать мужское как активное, а женское как пассивное. Мужская половая клетка активно движется навстречу женской, в то время как женская половая клетка пассивно ожидает мужскую. Такое поведение характерно для элементарных половых организмов. Однако, как замечал З. Фрейд в начале 30-х годов, в области сексуальной жизни человека недостаточно характеризовать мужское поведение активностью, а женское пассивностью. Поведение мужчины может выражать пассивную уступчивость, в то время как женщина способна быть активной в различных сферах жизни.

Для З. Фрейда различие между активностью и пассивностью имеет психологический смысл. Женственность характеризуется психологически не столько пассивностью, сколько ориентацией на пассивные цели. Причем для реализации пассивной цели нередко необходима затрата значительной активности. Вместе с тем З. Фрейд полагал, что пассивное поведение женщины в сексуальных отношениях и ее пассивные целеустремления могут служить прототипом ее пассивности в жизни в целом. По его собственному выражению, недопустима недооценка социальных устоев, загоняющих женщину как бы «в ситуацию пассивности».

Отождествление феминности с пассивностью вызвало неоднозначную реакцию со стороны психоаналитиков. Изучая генезис феминности, Х. Дойч (р. 1884) пришла к выводу, согласно которому женская ментальность является пассивно-мазохистской по своему характеру, а мазохизм – частью анатомической судьбы женщины. Выступая с критикой мужской точки зрения на природу женщин, К. Хорни (1885–1952) высказала убеждение, в соответствии с которым гипотеза о пассивно-мазохистском характере женской ментальности не представляется убедительной по отношению к психически здоровым женщинам.

Э. Фромм (1900–1980) пересмотрел обыденные представления об активности и пассивности человека. В отличие от общепринятого понятия активности, когда в расчет принимается физическая затрата энергии, он сосредоточил внимание на психологических факторах, управляющих активностью. Проведя различия между плодотворной и неплодотворной ориентациями человека, Э. Фромм исходил из того, что активность часто означает противоположность плодотворности. В работе «Человек для себя» (1947) он писал, что реакция на острую или хроническую тревогу, лежащую в основе постоянной занятости современного человека, является распространенным видом неплодотворной активности. Наряду с активностью, мотивированной тревогой, Э. Фромм рассмотрел активность, основанную на подчинении авторитету или зависимости от него. В последнем случае активность человека зависит не от его собственного эмоционального или ментального состояния, а от внешнего источника, от явного или анонимного авторитета.

АКТУАЛЬНЫЙ НЕВРОЗ – разновидность невроза, обусловленного соматическими причинами и связанного с сексуальным расстройством в данный момент времени. Определение «актуальный» относится к неврозу, причины которого кроются в обстоятельствах, непосредственно воздействующих на человека. Тем самым актуальный невроз отличается

от психоневроза, причиной возникновения которого являются прошлые переживания человека.

Понятие «актуальный невроз» было использовано З. Фрейдом в статье «Сексуальность в этиологии неврозов» (1898). Он считал, что при нормальной сексуальной жизни не бывает актуального невроза. Этиологическое значение сексуальной жизни является общим при актуальных неврозах. Так, мужчина, довольствующийся определенным видом сексуального удовлетворения, например «ручным онанизмом», заболевает определенной формой актуального невроза. Человек заболевает неврозом тогда, когда его Я теряет способность распределять сексуальную энергию, либидо.

З. Фрейд проводил различие между актуальными неврозами и психоневрозами: истоки происхождения первых усматривались им в событиях настоящего, вторых – в событиях прошлого; механизм образования симптомов в первом случае характеризовался им как соматический, во втором – как символический. Симптомы актуальных неврозов и психоневрозов являются ненормальным проявлением либидо, замещением удовлетворения. Но в отличие от психоневрозов симптомы актуальных неврозов (раздражение в каком-либо органе, ощущение боли, давление в голове, ослабление или задержка функции) не имеют, по З. Фрейду, никакого «смысла», никакого психического значения. Они «не только проявляются телесно, как, например, и истерические симптомы, но сами представляют собой исключительно соматические процессы».

Основатель психоанализа полагал, что по своей симптоматике и своеобразию воздействия на все системы и функции органов человека актуальные неврозы обнаруживают сходство с болезненными состояниями, возникающими в результате хронического влияния ядовитых веществ или их лишения. Сходство между ними состоит и в том, что в обоих случаях болезненные состояния могут быть результатом действия ядовитых веществ, не введенных в организм человека и чуждых ему, а образованных в процессе собственного обмена веществ. На этом основании З. Фрейд полагал, что актуальные неврозы являются следствием «нарушения сексуального обмена веществ», возникающего в силу того, что сексуальных токсинов производится больше, чем данный человек может усвоить, или из-за внутренних помех, мешающих правильному использованию этих веществ.

Говоря о сексуальном обмене веществ или «химизме сексуальности», З. Фрейд не касался вопроса о его содержании, так как проблема «сексуального токсина» как носителя всех раздражающих воздействий либидо выходила за рамки компетенции психоанализа. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он лишь подчеркнул, что созданное им научное здание психоанализа является только надстройкой, которая должна быть когда-нибудь поставлена «на свой органический фундамент». И следовательно, психоанализ немного может сделать для объяснения актуальных неврозов, симптомы которых возникают, как он предполагал, из-за вредного токсического воздействия на человека. По своей природе эти неврозы «не дают возможности применять психоанализ», который должен, по словам З. Фрейда, предоставить задачу их объяснения «биологическому медицинскому исследованию». В этом отношении актуальные неврозы рассматривались им как бесплодные для психоанализа, что фактически было повторением ранее высказанной в совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследование истерии» (1895) мысли: катартический метод может устранить истерический симптом, но он бессилен против явлений неврастения и лишь редко, окольными путями влияет на психические последствия невроза страха.

Вместе с тем З. Фрейд проявил некоторый интерес к актуальным неврозам, так как усматривал тесную клиническую связь между ними и психоневрозами, для прояснения природы и лечения которых психоанализ выступал в качестве важнейшего технического средства. В частности, он различал три формы актуальных неврозов: неврастению, невроз страха и ипохондрию. По его мнению, эти формы актуальных неврозов иногда встречаются

в чистом виде (неврастению и невроз страха можно наблюдать у молодых людей), но чаще переплетаются между собой, смешиваются друг с другом и с психоневротическими заболеваниями.

З. Фрейд исходил из того, что существенная связь между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов способствует пониманию образования симптомов последних. Он считал, что симптомы актуального невроза часто являются «ядром и предваряющей стадией развития» психоневротического симптома. Такое отношение наблюдается, в частности, между неврастением и неврозом перенесения, неврозом страха и истерией страха, ипохондрией и такими формами парафрении, как раннее слабоумие, паранойя. В качестве примера З. Фрейд ссылаясь на случай головной боли или боли в крестце и показал, что в результате сгущения и смещения она стала заместителем удовлетворения ряда либидозных фантазий или воспоминаний. Когда-то эта боль была реальной, являлась непосредственным токсическим симптомом, соматическим выражением либидозного возбуждения. Рассматривая этот случай З. Фрейд не утверждал, что все истерические симптомы имеют подобное ядро. Тем не менее он полагал, что именно благодаря либидозному возбуждению все нормальные и патологические телесные воздействия служат образованию симптомов истерии: они «играют роль той песчинки, которую моллюск обволакивает слоями перламутра».

В современной психоаналитической теории и практике редко используется понятие «актуальный невроз». Однако представления З. Фрейда о соматическом характере симптомов тех заболеваний, которые он назвал актуальным неврозом, оказали влияние на разработку ряда концепций психосоматических расстройств. Так, некоторые диагностические критерии «панических расстройств» фактически во многом совпадают с теми, которые были использованы З. Фрейдом при описании приступов страха в статье «Об основании для отделения определенного симптомокомплекса от неврастения в качестве „невроза страха“ (1895). Кроме того, его идеи о страхе как основной проблеме невроза, нашедшие отражение, в частности, в работе „Торможение, симптом и страх“ (1926, в русском переводе „Страх“), где он провел различия между невротическим и реальным страхом, легли в основу понимания того, что в современном психоанализе рассматривается в качестве „невроза тревоги“.

АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ – тип приспособления, адаптации человека к окружающей действительности путем ее изменения.

Термин аллопластический был использован в психоаналитической литературе Ш. Ференци (1873–1933), а затем З. Фрейдом и другими психоаналитиками. В статье «Феномены истерической материализации. Размышления о концепции истерической конверсии и символизме» (1919) Ш. Ференци писал об аллопластической адаптации, понимая под ней направленные вовне реакции и действия человека, благодаря которым индивиду удается установить равновесную связь с внешним миром.

З. Фрейд использовал понятие аллопластический при рассмотрении различий между неврозом и психозом. В статье «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924) он писал о том, что для невроза решающим является перевес внешней реальности, в то время как для психоза – перевес внутреннего мира бессознательных влечений. В общем плане невроз и психоз являются выражением возмущения Оно против внешнего мира, его неспособности приспособиться к реальной необходимости. Но если при неврозе часть реальности избегается на некоторое время, то при психозе она перестраивается. При неврозе после первоначальной покорности следует запоздалая попытка к бегству, а при психозе за первоначальным бегством следует активная фаза перестройки. По мнению З. Фрейда, нормальным, здоровым отношением к реальности является такое, которое объединяет определенные черты обеих реакций, ведет к работе над внешним миром, не удовлетворяется созданием внутренних изменений и, следовательно, «это отношение больше не аутопластично, оно аллопластично».

Аллопластическое отношение к реальности связано со способностью человека добиваться удовлетворения внутренних потребностей и желаний посредством окружающего мира. Эта способность потенциально свойственна человеку и проявляется на самом раннем этапе инфантильного развития. Однако, если аллопластическая адаптация становится единственным средством удовлетворения внутренних запросов взрослого человека, а также преобладающим механизмом разрешения его внутриспсихических конфликтов, то в этом случае может иметь место не нормальное, а патологическое отношение к реальности.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ – противоположность установок, чувств, импульсов и эмоций, направленных на один и тот же объект. Данное понятие введено в научный оборот швейцарским психиатром Э. Блейлером (1857–1939) применительно к шизофрении, характеризующейся расщепленностью сознания больного в результате его противоречивого отношения к объекту. Различая волевою, интеллектуальную и аффективную амбивалентность, Э. Блейлер считал, что противоположность чувств и установок может наблюдаться не только у шизофреников, но и у нормальных людей.

З. Фрейд рассматривал амбивалентность как введенное Э. Блейлером удачное название противоположных влечений, часто проявляющихся у человека в форме любви и ненависти к одному и тому же сексуальному объекту. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он писал о противоположных влечениях, объединенных в пару и относящихся к сексуальной деятельности человека. В «Анализе фобии пятилетнего мальчика» (1909) З. Фрейд отмечал, что жизнь чувств у людей складывается из противоположностей. Контрастные пары в сфере чувств у взрослых доходят одновременно до сознания только на высоте любовной страсти. У детей они могут долгое время сосуществовать друг с другом, как это наблюдалось, например, у маленького Ганса, который одновременно любил своего отца и желал его смерти. Выражение одного из амбивалентных переживаний маленького ребенка по отношению к близким ему людям не мешает проявлению противоположного переживания. Если же возникает конфликт, то он, по мнению З. Фрейда, разрешается благодаря тому, что ребенок меняет объект и переносит одно из амбивалентных душевных движений на другое лицо.

Будучи нормальным явлением в жизни человека, амбивалентность чувств может достигнуть такой степени проявления, которая характеризуется развитием невротического расстройства. Как показал З. Фрейд, при фобиях (навязчивых страхах конкретного содержания) ненависть, как одно из амбивалентных чувств, противоположных любви, переносится на замещающий объект. В случае маленького Ганса противоречивые чувства к отцу проявились в двойственном отношении ребенка к лошади.

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд соотносил амбивалентность с одновременным проявлением у ребенка пассивных и активных стремлений. Анализ случая, названного им человеком-волком, позволил выявить картину соответствия интенсивной и длительной амбивалентности больного с развитием противоположных влечений, связанных с активно-садистскими целями и мазохистскими намерениями.

Понятие амбивалентности использовалось основателем психоанализа и при рассмотрении такого явления, как перенос, с которым приходится иметь дело аналитику в процессе лечения пациентов. Во многих работах он подчеркивал двойственный характер переноса, имеющего позитивную и негативную направленность. В частности, в написанной в конце жизни и неопубликованной после его смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд подчеркивал, что «перенос амбивалентен: он включает в себя как положительную (дружелюбную), так и отрицательную (враждебную) позиции в отношении психоаналитика».

Последователи З. Фрейда внесли изменения в психоаналитическое понимание амбивалентности. К. Абрахам (1877–1925) связывал амбивалентность с фазой кусания, характерной для анальной стадии психосексуального развития ребенка. В статье «Опыт описания

истории либидозного развития на основе психоанализа душевных расстройств» (1924) он провел различие между доамбивалентной (ранней оральной) стадией, связанной с сосанием ребенком материнской груди, амбивалентной (поздней оральной и анально-садистской) стадией, на которой наблюдается враждебное отношение ребенка к объекту, и постамбивалентной (фаллической) стадией, характеризующейся способностью ребенка к сохранению, обереганию объекта от его разрушения.

Согласно М. Кляйн (1882–1960), сексуальное влечение человека амбивалентно по своей природе. Оно присуще ему изначально и связано с противоположными установками человека, направленными на овладение объектом и в то же время на его разрушение. Так, в виде психического представления грудь матери воспринимается младенцем как «хорошая», когда удовлетворяет его, и как «плохая», поскольку является источником фрустрации. Подобному восприятию, «амбивалентному отношению к первому объекту», способствуют, по ее мнению, процессы проекции и интроекции. Младенец проецирует свои любовные и деструктивные импульсы, приписывая их удовлетворяющей или фрустрирующей его груди. Одновременно с этим посредством интроекции внутри психики младенца формируются представления о «хорошей» и «плохой» груди.

Понятие амбивалентности широко используется в современной психоаналитической литературе.

АМНЕЗИЯ – нарушение, расстройство, потеря, провалы памяти, связанные с проблемами в воспоминаниях человека.

Амнезия может быть обусловлена органическими (физическая травма, сотрясение мозга, нарушение церебральных функций) и психическими (расстройство психических функций) факторами. Она может быть также результатом интоксикации (алкоголь, наркотики) или возрастных изменений в старости. Различают ретроградную амнезию (неспособность вспомнить события, предшествующие заболеванию), антероградную амнезию (неспособность вспомнить события, имевшие место после начала заболевания) и парамнезию (расстройство памяти, сопровождающееся смешением реальных событий и фантазий).

В психоанализе объектом рассмотрения являются, как правило, выделенные З. Фрейдом два вида амнезии: инфантильная и истерическая.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он писал, в частности, об амнезии, охватывающей первые годы детства (до пяти лет жизни ребенка). Инфантильная (детская) амнезия связана не с функциональными расстройствами памяти, а с недопущением в сознание ребенка его ранних переживаний. Соответствующие переживания, как правило, полностью забываются, они недоступны для памяти. Инфантильная амнезия прерывается большей частью лишь отдельными фрагментами воспоминаний, так называемыми маскирующими, покрывающими воспоминаниями.

Согласно З. Фрейду, относящиеся к инфантильной амнезии воспоминания связаны с впечатлениями сексуального и агрессивного характера. Они включают ранние травмы, наносящие урон Я и ведущие к возникновению личных обид. Травмами являются или переживания, связанные с изучением собственного тела, или чувственные восприятия, большей частью от увиденного и услышанного. Маленькие дети не способны различать сексуальные и агрессивные действия. Они воспринимают увиденные им, например сцены сексуального акта родителей, как проявление насилия, садизма.

Преобладание сексуальных мотивов становится важной составной частью детских впечатлений и переживаний. Именно с ними связана инфантильная амнезия. Речь идет о вытеснении детских впечатлений сексуального характера, которые, будучи забытыми, тем не менее оставляют глубокий след в душевной жизни ребенка и влияют на его дальнейшее развитие.

С точки зрения З. Фрейда, период инфантильной амнезии совпадает с проявлением ранней сексуальности. В этом отношении важным представляется период от двух до четырех лет. Именно в это время создаются предпосылки для возникновения неврозов, которые, по выражению основателя психоанализа, в известном смысле являются, в отличие от животного, «привилегией человека».

Последствия пережитой в детстве травмы могут быть двоякого рода – положительные и отрицательные. Положительные последствия связаны с усилиями взрослого человека вспомнить забытое инфантильное переживание или снова сделать его реальным, пережить его повторение, дать ему возродиться в аналогичном отношении к другому лицу. Происходит фиксация на травме, выражающаяся в навязчивом повторении того, что имело место ранее. Так, девушка, которая в раннем детстве была объектом сексуального совращения, может направить свою позднейшую сексуальную жизнь на то, чтобы вновь провоцировать подобные посягательства.

Реакции, связанные с отрицательными последствиями травмы, преследуют противоположную цель. Они направлены на то, чтобы не было никаких воспоминаний и повторений забытой травмы. Речь идет о защитных реакциях, о стремлении избежать ранее пережитое, что может принять форму всевозможных фобий (страхов).

Согласно З. Фрейду, невротические симптомы – это компромиссные образования, включающие в себя вызванные в детстве травмой положительные и отрицательные реакции, стремления человека. Оба вида стремлений присущи взрослому, но проявление каждого из них может стать доминирующим. Из-за противонаправленности этих стремлений, из-за разнонаправленности реакций возникают конфликты, неспособность разрешения которых ведет к чрезмерной интенсивности и независимости их от других психических процессов. Когда это происходит, то достигается господство внутренней психической реальности над реальностью внешнего мира. Таким образом, открывается путь к неврозу или психозу.

Сравнивая душевную жизнь ребенка и психоневротика, З. Фрейд исходил из того, что инфантильная амнезия тесно связана с истерической амнезией. По его словам, без инфантильной амнезии не было бы и истерической амнезии, которая наблюдается у невротиков в отношении более поздних переживаний. Истерическая амнезия является непосредственным продолжением детской амнезии, имеющей место в душевной жизни нормальных людей. Задача психоаналитического лечения заключается в заполнении всех пробелов в воспоминаниях больного, то есть в устранении его амнезии.

Подобная ориентация классического психоанализа вытекала из представлений З. Фрейда о том, что невроз является следствием своего рода незнания, неведения о душевных процессах, о которых следовало бы знать. Это незнание обусловлено инфантильной и истерической амнезией. У невротика как бы прервана связь, которая способствует воскрешению воспоминаний.

С точки зрения З. Фрейда, у нормального, здорового человека процесс познания и воспоминания совершается автоматически, сам собой. В случае необходимости он всегда может восстановить в своей памяти события прошлого, последовательно пробегая мысленным взором по следам воспоминаний. Даже если он не осознает своих внутренних психических процессов, не понимает смысла происходящего, не видит логических связей между прошлым и настоящим, это никак не сказывается на его жизнедеятельности, поскольку всевозможные конфликтные ситуации находят свое разрешение на уровне символических представлений, активизирующихся в сновидениях или в художественном творчестве и не вызывающих каких-либо отрицательных эмоций.

Другое дело – невротик, психика которого находится во власти вытесненного бессознательного. В этом случае конфликтные ситуации получают только видимость разрешения. В действительности же у невротика нарушаются логические связи между прошлым и насто-

ящим, в результате чего незнание становится у него патогенным (болезненным), вызывая сомнения, мучения и страдания, так как смысл происходящего и причины, породившие внутреннее беспокойство, ускользают из его сознания.

Для того чтобы превратить это патогенное незнание в нормальное знание, перевести вытесненное бессознательное в сознание, необходимо, как считал З. Фрейд, восстановить нарушенные внутренние связи, помочь невротичу уяснить смысл происходящего и тем самым подвести его к пониманию подлинных причин, обусловивших его страдания. В принципе все это возможно, так как в психике человека нет ничего произвольного, случайного. Согласно З. Фрейду, каждый психический акт, каждый бессознательный процесс имеет определенный смысл, включает в себя смысловые связи, выявление которых представляется важной задачей психоанализа. Восполнение пробелов в памяти, устранение амнезий – необходимая составная часть этой задачи.

АНАГОГИЧЕСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ – способ толкования мифов, ритуалов, сновидений и других символических образований с точки зрения рассмотрения их возвышенного, этического значения в отличие от аналитического толкования, ориентированного на выявление их сексуального содержания.

Представление об анагогическом толковании было выдвинуто психоаналитиком Г. Зильберером в работе «Проблема мистики и ее символики» (1914). Он исходил из того, что анагогическое толкование сновидений способствует пониманию универсальных символов, относящихся к духовному пласту человеческой психики и, следовательно, с успехом может быть использовано в психоаналитической терапии.

Исследуя гипнагогические состояния, Г. Зильберер провел различие между материальными, функциональными и соматическими явлениями. Он соотнес первые явления с символизацией объектов и представлений, вторые – с символизацией состояний и различных проявлений души, третьи – с символизацией телесных впечатлений. Общая направленность символики рассматривалась им в плане отражения универсальных ценностей этического, духовного порядка, а это давало ему основание говорить, в частности, о необходимости анагогического толкования сновидений.

Анагогическое толкование было поддержано К.Г. Юнгом, который рассматривал сновидение через призму его телеологической, проспективной функции. Противоположной точки зрения придерживался Э. Джонс, подвергший критике взгляды Г. Зильберера на анагогическую интерпретацию символики. В своей работе «Теория символизма» (1916) он выступил против расширенного толкования функциональных явлений и использования анагогических образов в ущерб сексуального понимания символики.

Что касается З. Фрейда, то его отношение к идеям Г. Зильберера было двойственным. С одной стороны, он одобрительно отнесся к его «интересной серии опытов» по изучению гипнагогических состояний, демонстрации того, с какой очевидностью работа сновидений переводит абстрактные мысли в зрительные образы, а также его доказательству принятия участия в образовании сновидений самонаблюдения как параноического бреда. С другой стороны, З. Фрейд критически отнесся к идее Г. Зильберера о необходимости осуществления анагогического толкования сновидений.

Размышления основателя психоанализа об идеях Г. Зильберера содержались в таких его работах, как «О нарциссизме» (1914), «Сон и телепатия» (1922), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933).

АНАКЛИТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ – депрессивное состояние, возникающее у ребенка в результате устранения эмоциональных контактов с матерью.

Термин «анаклитическая депрессия» был введен в научную литературу австро-американским психоаналитиком Р. Шпитцем (1887–1974). Понятие «анаклитический» выражает неудовлетворительную потребность в опоре на кормящую и защищающую мать, физиче-

скую и эмоциональную зависимость от нее. В более широком понимании термин «анаклитический» означает такой тип зависимости, при котором один человек полагается на другого в удовлетворении основных потребностей.

В статье «Анаклитическая депрессия» (1946) Р. Шпитц высказал основанную на наблюдениях над детьми мысль о том, что если в результате каких-либо событий (болезнь, смерть и иные серьезные происшествия) ребенок разлучается с матерью, то это ведет к возникновению у него депрессивного состояния, сопровождающегося плаксивостью, раздражительностью, безучастностью, уходом в себя. В таком состоянии ребенок может страдать бессонницей, отказываться от пищи и быть подверженным простудным и инфекционным заболеваниям.

Анаклитическая депрессия возникает примерно на четвертом – шестом месяце жизни ребенка после того, как ранее достигнутая стабильность между матерью и младенцем нарушается и ребенок лишается проявления нежных чувств. Через три месяца после отлучения младенца от матери у него может наступить такое состояние, которое характеризуется «окоченелостью» и невосприимчивостью посторонних людей. В некоторых случаях последующий недостаток эмоциональных контактов способен привести к смерти ребенка. Если по истечении трех месяцев разлуки с матерью она возвращается к ребенку, симптомы анаклитической депрессии ослабевают.

Последующие исследования и непосредственные наблюдения психоаналитиков над детьми показали роль и значение утраты ребенком эмоциональных контактов с матерью при возникновении депрессии. Идеи, содержащиеся в работах Дж. Боулби «Материнская забота и психическое здоровье» (1951), Р. Шпитца «Первый год жизни» (1965), М. Малер «О человеческом симбиозе и превратностях индивидуации» (1968) и других авторов, оказали заметное влияние на развитие современного психоанализа.

АНАЛИЗ БЕСКОНЕЧНЫЙ – процесс психоаналитической терапии, ориентированный на полное исцеление пациента и самосовершенствование аналитика. Представление о бесконечном анализе вытекает из признания неодолимой силы бессознательных влечений, несовершенства психоанализа как техники анализа и метода лечения, невозможности бесконфликтного существования человека, необходимости устранения тех негативных воздействий, которые могут возникать у психоаналитика в силу его профессиональной деятельности.

У З. Фрейда размышления о бесконечном анализе соотносились с постановкой вопросов о том, возможно ли с помощью анализа устранить все имеющиеся у пациента вытеснения, восполнить все пробелы в его воспоминаниях, преодолеть все его сопротивления лечению и достичь такого уровня «абсолютной психической нормальности», который был бы способен оставаться стабильным на протяжении всей последующей жизни человека. Отвечая на эти вопросы в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), он полагал, что говорить об окончательно завершенном анализе можно лишь в том случае, если психическое расстройство обусловлено главным образом какой-либо травмой. Травматическая этиология невроза представляет наиболее благоприятную возможность для анализа, с помощью которого можно вспомнить прошлое, выявить травмирующее событие, довести его до сознания пациента и, благодаря окрепшему Я, заменить принятое в раннем детстве неудовлетворительное, приведшее к заболеванию решение более верным, адекватным образом отвечающим как требованиям общества, культуры, так и запросам, потребностям самого человека.

Во всех других случаях возникновения психических расстройств оказывается, что завершенный, казалось бы, анализ в действительности требует продолжения. На то имеются различные причины, обусловленные разнообразными факторами и делающие анализ длительным и трудоемким. В частности, «конституционная сила влечений» и возникшие в защитной борьбе искривленность и суженность Я пациента являются, по З. Фрейду, факто-

рами, неблагоприятно воздействующими на анализ и способствующими его продолжительности до бесконечности.

Основатель психоанализа не абсолютизировал конституционную силу влечений. Он исходил из того, что благодаря психоаналитической терапии можно устранить конфликт между патогенным требованием сексуального влечения и влечениями Я, то есть не столько полностью и окончательно устранить бессознательные влечения, сколько «приручить» их. При этом он признавал, что, ставя перед собой цель излечения невроза, обеспечения контроля над бессознательными влечениями, анализ «всегда прав в теории, но не всегда на практике». В результате анализа контроль над бессознательными влечениями становится лучше, но все-таки остается несовершенным, так как преобразование защитных механизмов пациента оказывается далеко не полным, средства анализа не беспредельны, ограничены, а его конечный результат непредсказуем.

Если учесть, что на каждом этапе психоаналитического лечения приходится бороться с инертностью и разнообразными сопротивлениями пациента и что устранение одних внутрипсихических конфликтов не исключает возможности возникновения со временем других, то невольно приходишь к мысли о бесконечности анализа. Сложность и трудность анализа заключается в том, что, как считал З. Фрейд, в процессе лечения «терапевтические усилия, подобно маятнику, постоянно раскачиваются от фрагмента анализа Оно к фрагменту анализа Я». Это означает, что в процессе психоаналитического лечения у пациента возникает сопротивление раскрытию сопротивления, появляется сопротивление не только осознанию бессознательных влечений Оно, но и анализу в целом. Тем самым исход психоаналитического лечения во многом зависит от силы сопротивления пациента против его Я, и чем сильнее это сопротивление, тем больше вероятность того, что анализ может стать бесконечным.

Кроме того, следует иметь в виду, что существует, по мнению З. Фрейда, так называемое архаическое наследие, которое относится не только к Оно, но и к Я, то есть свойства Я, выступающие в качестве сопротивления, могут быть обусловлены наследственностью. Необходимо учитывать и то, что сопротивление лечению нередко обусловлено сознанием вины, то есть исходит от Сверх-Я. И наконец, в процессе терапевтической деятельности у самих аналитиков пробуждаются те влечения, которые они способны подавить в обычных условиях жизни и, следовательно, в целях повышения эффективности своей профессиональной работы каждый аналитик периодически снова должен проходить анализ. Таким образом, как считал З. Фрейд, не только лечебный анализ больного, но и собственный анализ психоаналитика становится «вместо конечной задачи бесконечной». Единственным утешением может служить лишь то, что в теоретическом отношении анализ действительно не имеет конца, в то время как конечная цель психоаналитической практики состоит по возможности в успешном осуществлении лечения или, во всяком случае, в завершении анализа.

АНАЛИЗ ДИДАКТИЧЕСКИЙ – учебный анализ, который проходит кандидат в психоаналитики в процессе профессиональной подготовки. Он является одной из трех составных частей психоаналитического обучения, включающего в себя освоение теоретического курса по психоанализу, прохождение учебного анализа и супервизии, то есть разбор клинических случаев с опытным психоаналитиком.

В начале своей исследовательской и терапевтической деятельности на вопрос, как можно стать аналитиком, З. Фрейд отвечал: «посредством анализа собственных сновидений». Однако такая подготовка не могла считаться достаточной для всех желающих изучать анализ, так как далеко не всем удается растолковывать свои собственные сновидения без посторонней помощи. Кроме того, чтобы психоаналитик был в состоянии пользоваться своим бессознательным, как «инструментом при анализе», он сам не должен допускать в себе никаких сопротивлений, что предполагает необходимость подвергнуться «психоаналитическому очищению». Поэтому, когда цюрихская школа в лице К.-Г. Юнга (1875–1961)

выдвинула более жесткое, по сравнению с необходимостью осуществления самоанализа, требование к будущим аналитикам, то З. Фрейд поддержал его. Отныне всякий желающий подвергать анализу других людей предварительно сам должен был пройти анализ у специалиста. Именно об этом З. Фрейд писал в своей работе «Советы врачу при психоаналитическом лечении» (1912).

Подготовка практикующих психоаналитиков предполагает знакомство с теорией и техникой психоанализа, освоение того и другого. Теория психоанализа дает представление о бессознательных психических процессах, механизмах функционирования психики, причинах возникновения внутриспсихических конфликтов и невротических симптомов, природе невротических заболеваний и возможностях освобождения человека от душевных страданий. Техника психоанализа демонстрирует соответствующие приемы и методы, с помощью которых вскрываются защитные механизмы пациента, выявляются истоки возникновения у него невротических симптомов, осуществляется осознание бессознательных процессов, достигаются позитивные результаты аналитической терапии.

Однако знание теории и техники психоанализа само по себе оказывается недостаточным для осуществления эффективной терапевтической деятельности, поскольку в практике психоанализа каждый аналитик преуспевает в той степени, в какой позволяют ему его собственные комплексы, внутриспсихические конфликты, защитные механизмы, сопротивления. Поэтому будущий психоаналитик предварительно сам должен подвергнуться анализу. Лишь в ходе такого личного анализа, когда кандидаты в психоаналитики на собственном опыте действительно переживают обнаруженные анализом процессы, они приобретают, по словам З. Фрейда, убеждения, которыми «позднее руководствуются в качестве аналитиков». Помимо всего прочего, такой анализ является лучшим путем для получения сведений о «личной пригодности к будущему занятию притязательной деятельностью».

Основатель психоанализа считал, что благодаря дидактическому анализу удастся в более короткий срок и с наименьшими усилиями познать скрытое в самом себе и получить такие впечатления и доказательства, которые невозможно приобрести, изучая книги и слушая лекции. Подобный анализ остается незавершенным, однако он многое дает будущему психоаналитику, который имеет возможность не только познакомиться с действующими в психоанализе особыми приемами, но и на самом себе прочувствовать силу бессознательных влечений, защитных механизмов и сопротивлений.

В 1922 г. в Берлине на Конгрессе Международной психоаналитической ассоциации официально было поддержано требование осуществления дидактического анализа для тех, кто собирался стать психоаналитиком. Это требование легло в основу психоаналитического обучения, впервые осуществленного в берлинском психоаналитическом институте, основанном К. Абрахамом (1877–1925), Э. Зиммелем (1882–1947) и М. Эйтинггоном (1881–1943). С тех пор и по сегодняшний день подготовка психоаналитиков включает в себя дидактический анализ как необходимую и обязательную часть образовательных программ психоаналитических институтов во всем мире.

При жизни З. Фрейда поднимался вопрос о продолжительности дидактического анализа. В 1922 г. на берлинском Конгрессе было предложено, чтобы продолжительность такого анализа составляла не менее шести месяцев. Два года спустя были утверждены правила психоаналитического обучения, в соответствии с которыми продолжительность дидактического анализа должна была составлять два года. З. Фрейд полагал, что в силу соображений практического характера подобный анализ может быть кратким и неполным. В работе «Анализ конечный и бесконечный» (1937) основатель психоанализа подчеркивал, что цель дидактического анализа – позволить учителю решить, стоит ли допускать кандидата в психоаналитики к продолжению дальнейшего обучения. По его словам, этот анализ выполняет свою роль, «если дает ученику твердое убеждение в существовании бессознательного, если помо-

гает ему воспринять в себе при проявлении вытесненного нечто такое, что иначе показалось бы ему неправдоподобным». И хотя этого недостаточно для обучения психоанализу, тем не менее З. Фрейд исходил из того, что полученные в процессе дидактического анализа стимулы не сойдут на нет с его окончанием и что в дальнейшем прошедший дидактический анализ будет продолжать аналитическое исследование своей личности в виде самоанализа.

В отличие от З. Фрейда венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) полагал, что дидактический анализ должен быть не менее тщательным и глубоким, чем лечебный анализ. По его мнению, будущий психоаналитик должен пройти исчерпывающий анализ, чтобы тем самым быть готовым к аналитической работе с пациентами. Если З. Фрейд исходил из того, что «невозможно вести обучение анализу абсолютно тем же путем, что и терапевтический анализ», то Ш. Ференци не видел «принципиальной разницы между лечебным и дидактическим анализом». И хотя до сих пор вопрос о продолжительности и исчерпываемости дидактического анализа остается дискуссионным, тем не менее необходимость прохождения его кандидатами в психоаналитики считается общепризнанной в рамках Международной психоаналитической ассоциации.

З. Фрейд придерживался взгляда, что прохождение анализа необходимо не только для будущих практикующих психоаналитиков, но и для всех тех, кто хотел бы использовать психоаналитические методы и идеи в разнообразных областях духовной жизни. Он полагал, что апеллирующим к психоаналитическим методам исследования представителям гуманитарных наук недостаточно учитывать лишь результаты, накопленные в психоаналитической литературе, и они могут понять по-настоящему психоанализ только единственным путем, который открыт для этого, а именно тем, что «они сами подвергнутся анализу».

АНАЛИЗ КОНЕЧНЫЙ – установление сроков завершения психоаналитической терапии в зависимости от успешного или, напротив, недостаточно успешного хода лечения пациента.

З. Фрейд исходил из того, что предназначенная для освобождения человека от его невротических симптомов, внутренних барьеров и аномалий характера психоаналитическая терапия – это долгий по времени процесс и трудоемкая работа, требующая значительной затраты энергии со стороны врача и пациента. В отличие от других методов психотерапии психоаналитическое лечение может осуществляться на протяжении многих месяцев и даже нескольких лет.

В рамках психоанализа предпринимались разнообразные попытки по сокращению сроков лечения. Так, венский психоаналитик О. Ранк (1884–1939) в работе «Травма рождения» (1924) выдвинул предположение, что источником невроза является травма рождения, аналитическая проработка этой травмы делает ненужной продолжительную работу, связанную с выявлением причин невротического заболевания, и, следовательно, психоаналитическая терапия сокращается до нескольких месяцев вместо того, чтобы длиться годами.

З. Фрейд не разделял подобную точку зрения, считая, что предложенная О. Ранком стратегия психоаналитической терапии напоминает собой действия пожарной команды, которая при пожаре, вызванном опрокинутой керосиновой лампой, довольствуется вынесением этой лампы из помещения вместо того, чтобы тушить огонь. Поэтому ни о каком сокращении длительности лечения в этом плане не может быть и речи. Вместе с тем он был согласен с тем, что аналитическая терапия не может длиться бесконечно и в ряде случаев сокращение сроков лечения не только желательно, но и необходимо.

До Первой мировой войны З. Фрейд предложил один из способов ускорения процесса аналитического лечения. Это имело место при его работе с русским пациентом, известным в истории развития психоанализа под именем «Человек-волк». На протяжении трех лет З. Фрейд лечил молодого, прибывшего к нему совершенно беспомощным пациента (Сергея Панкеева) и добился определенных успехов, так как его подопечный частично обрел свою

самостоятельность, у него пробудился интерес к жизни и ему удалось упорядочить свои отношения с наиболее значимыми для него людьми. Однако дальнейшее лечение пациента не продвигалось вперед, наступило то, что З. Фрейд назвал «затормо-живанием лечения». Это заставило основателя психоанализа прибегнуть к новой стратегии: он назначил пациенту срок завершения лечения; объявил ему, что это будет последний год их совместной работы независимо от того, что удастся добиться за оставшееся время. В результате объявленного срока завершения анализа у пациента ослабли его сопротивления лечению, он стал активнее и охотнее вспоминать события прошлого, наступило желательное изменение в ходе лечения.

Психоаналитическая терапия продвигалась столь успешно, что к концу назначенного срока З. Фрейд считал пациента полностью и окончательно вылеченным. С начала Первой мировой войны пациент покинул З. Фрейда, но через некоторое время вновь вернулся к нему, поскольку происшедшие в его жизни события, связанные с революционными преобразованиями в России, привели к разорению его семьи и обострению психического состояния. Основатель психоанализа оказал ему необходимую помощь и впоследствии стал применять установление сроков завершения лечения и в других случаях.

Проблема ускорения медленного течения лечения, то есть сокращение его сроков, приводит к вопросу о том, бывает ли естественное завершение анализа и можно ли в принципе привести анализ к концу. З. Фрейд считал, что с практической точки зрения анализ считается завершенным, если аналитик и пациент больше не встречаются между собой на аналитических сессиях. Такое возможно в тех случаях, когда пациент больше не страдает от своих симптомов или аналитик считает, что у пациента «осознанно столько вытесненного, объяснено столько непонятого, устранено столько внутреннего сопротивления, что повторения данных патологических процессов уже не нужно бояться». Однако в теоретическом отношении, с точки зрения рассмотрения вопроса о том, можно ли, избавляя пациента от одного конфликта, защитить его от возможных в будущем других конфликтов, конечность, завершенность анализа представляется проблематичной.

В 1927 г. на Международном психоаналитическом конгрессе в Инсбурге венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) выступил с докладом «Проблема окончания анализа», в котором говорил о том, что «анализ – не бесконечный процесс» и что при должной компетенции и необходимом терпении аналитика психоаналитическое лечение может быть приведено к «естественному концу». При этом он соотносил успех анализа, его завершенность не только с работоспособностью, своеобразием пациента, но и с личностью врача.

В своих работах З. Фрейд неоднократно писал о том, что личность аналитика во многом предопределяет исход лечения, его завершенность. В работе «Анализ конечный и бесконечный» (1937), в которой как раз и обсуждались проблемы завершения, «конца» анализа, он подчеркнул, что аналитики как личности не достигли «той степени психической нормальности, к которой они хотят подвести своих пациентов». Это значит, что наряду с воспитанием и руководством анализ оказывается чуть ли не третьей «невозможной» профессией, где с самого начала ставится под сомнение вопрос об уверенности в достижении удовлетворительного результата. Именно поэтому для приобретения профессиональных качеств будущей психоаналитик должен пройти собственный анализ, с которого как раз и начинается подготовка к его последующей терапевтической деятельности. Другое дело, что, исходя из практических соображений, этот анализ может быть кратким и неполным, то есть конечным, позволяющим учителю делать вывод о профессиональной пригодности или непригодности проходящего у него личный анализ кандидата в психоаналитики.

В конечном счете, несмотря на трудности в понимании «конца» анализа, З. Фрейд не утверждал, что данный анализ вообще не имеет конца. Как бы ни относиться к данному вопросу теоретически, завершение анализа, полагал он, «есть дело практики». Если

с помощью анализа удастся создать благоприятные психологические условия для устойчивого функционирования Я пациента, то тем самым можно считать аналитическую работу завершенной. При этом следует иметь в виду, что в процессе психоаналитической терапии, по словам З. Фрейда, не ставится цель «стереть все человеческие особенности во имя схематической нормальности» и не требуется, чтобы основательно проанализированный пациент «не испытывал страстей и не переживал внутренних конфликтов». В этом отношении действительно можно говорить о том, что анализ может быть конечным и завершённым.

АНАЛИЗАНД (англ. *analysand*) – анализируемый, проходящий учебный анализ.

Термин «*analysand*» был введен в англоязычную психоаналитическую литературу для проведения различия между кандидатами в психоаналитики, проходящими учебный анализ, и пациентами, проходящими аналитическое лечение. Данный термин не является общепринятым. Одни психоаналитики полагают, что учебный анализ отличается от терапевтического анализа пациентов и поэтому есть смысл ввести понятие «анализанд», чтобы тем самым терминологически зафиксировать соответствующее различие. Другие аналитики считают, что учебный анализ не должен отличаться от терапевтического анализа пациентов и, следовательно, нет необходимости вводить в психоаналитическую литературу термин «анализанд». Третьи предлагают реформировать существующую систему психоаналитического образования и сделать акцент не на модели «анализанд – аналитик-наставник», а на новой модели отношений «начинающий – мастер».

В последнее время неологизм «анализанд» (иногда «анализант») стал использоваться и в отечественных изданиях, особенно при переводе англоязычной литературы на русский язык. По мере дальнейшего уточнения психоаналитических терминов и понятий, адекватного и приемлемого для русского языка их употребления будет, видимо, выработана общеприемлемая для российских аналитиков позиция, в соответствии с которой английское «*analysand*» станет переводиться как «анализируемый», «анализанд», «анализант» или, возможно, найдется иной, более подходящий эквивалент.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ – одно из направлений глубинной психологии и психотерапии, первоначально возникшее в рамках психоаналитического движения, но впоследствии приобретшее статус самостоятельного существования.

Основатель аналитической психологии – швейцарский психотерапевт Карл Густав Юнг (1875–1961), разработавший методiku ассоциативного эксперимента в руководимой психиатром Э. Блейером (1898–1927) психиатрической клинике Бургхольцли и обнаруживший наличие чувственных комплексов у человека, установивший в 1906 г. переписку с З. Фрейдом и в 1907 году нанесший ему первый свой визит, на протяжении ряда лет разделявший психоаналитические идеи и являвшийся редактором журнала «Ежегодник психоаналитических и психопатологических исследований», а также президентом Международной психоаналитической ассоциации в период с марта 1910 по апрель 1914 гг.

После публикации работы З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900) К.Г. Юнг прочел ее, сослался на эту книгу в своей докторской диссертации «О психологии и патологии так называемых оккультных феноменов» (1902), заново перечитал ее в 1903 г. и начиная с 1904 г. стал широко использовать психоаналитические идеи при диагностировании ассоциаций и психологии раннего слабоумия (*dementia praecox*), впоследствии названного Э. Блейером шизофренией. На протяжении нескольких лет между двумя исследователями и практикующими врачами осуществлялся плодотворный обмен мнениями по развитию психоаналитических идей и концепций, в результате чего на втором Международном психоаналитическом конгрессе, состоявшемся в марте 1910 г. в Нюрнберге, именно З. Фрейд рекомендовал К.Г. Юнга в качестве первого президента Международной психоаналитической ассоциации. Более того, основатель психоанализа рассматривал К.Г. Юнга в качестве своего идейного

наследника и возлагал на него большие надежды в плане дальнейшего развития психоаналитического движения.

В 1911 г. между З. Фрейдом и К.Г. Юнгом обнаружилось расхождение в понимании некоторых психоаналитических идей. Публикация последней работы «Либи́до, его метаморфозы и символы» (1912), во второй части которой был осуществлен пересмотр фрейдовской концепции либи́до и представлений об «инцестуальном комплексе», привела к углублению теоретических расхождений между ними. Последующие концептуальные и субъективные расхождения привели к тому, что в начале 1913 г. между К.Г. Юнгом и З. Фрейдом прекратилась сперва личная, а несколько месяцев спустя и деловая переписка. В дальнейшем К.Г. Юнг начал разработку своего собственного учения о человеке и его психических заболеваниях, совокупность идей и терапевтических приемов которого получила название аналитической психологии, что и нашло свое отражение в его работе «Предисловие к избранным статьям по аналитической психологии» (1916).

В отличие от классического психоанализа в основу аналитической психологии К.Г. Юнга были положены следующие общие теоретические представления: человека следует рассматривать исходя из его здоровья, а не из патологии, что свойственно взглядам З. Фрейда; учение об интровертированных и экстравертированных типах личности покоится на предположении, что в картине мира присутствует внутреннее и внешнее начала, а между ними находится человек, обращенный то к одному, то к другому полюсу в зависимости от темперамента и склонностей; психическая энергия рождается из взаимодействия противоположностей, она не сводится только и исключительно к сексуальной и, следовательно, понятие либи́до является более широким по своему содержанию, чем это принято считать в психоанализе; чтобы разорвать заколдованный круг биологических явлений, связанных с сексуальностью, инцестом, необходимо признать наличие духа и заново пережить его; человек естественным образом развивает религиозную функцию и поэтому с давних пор человеческая психика пронизана религиозными чувствами; все религии позитивны и в содержании их учений наличествуют те фигуры, с которыми приходится сталкиваться в сновидениях и фантазиях пациентов; Я человека страдает не только из-за своего отделения от человечества, но и от утраты духовности.

Как заметил К.Г. Юнг в своей работе «Фрейд и Юнг: разница во взглядах» (1929), именно на этих общих положениях основываются все многочисленные расхождения, имеющие место между классическим психоанализом и аналитической психологией. Расхождения, касающиеся как «генетического» (вместо чисто сексуального) понимания либи́до и неприятия полиморфно-перверсной характеристики ребенка, взятой из психологии невротиков и спроецированной обратно в психологию младенца, так и разделения бессознательного на индивидуальное и коллективное, различий между Я и Самостью, а также противопоставления конструктивного (синтетического) метода исследования каузально-редуктивному (аналитическому) толкованию психических процессов.

Если З. Фрейд апеллировал к бессознательному психическому, то К.Г. Юнг различал индивидуальное (личное) бессознательное, содержащее чувственные комплексы, и коллективное (сверхличное) бессознательное, представляющее собой глубинную часть психики, не являющуюся индивидуальным приобретением человека, и обязанное своим существованием «исключительно унаследованию», проявляющемуся в форме архетипов, выступающих в качестве «модели и образца инстинктивного поведения».

Если основатель психоанализа выделил в структуре личности Оно, Я и Сверх-Я, то К.Г. Юнг вычленил в психике человека такие составляющие как Тень, Персона, Анима, Анимус, Божественный Ребенок, Дева (Кора), Старый Мудрец (Филемон), Самость и ряд других фигур.

Если в классическом психоанализе определяющую роль в развитии личности играл отцовский комплекс, то в аналитической психологии – комплекс матери, вбирающий в себя образ Великой Матери.

Если З. Фрейд предпринимал каузальное (причинное) толкование сновидений, то, подобно основателю индивидуальной психологии, австрийскому психологу и психотерапевту А. Адлеру (1870–1937), К.Г. Юнг ориентировался на финальный (целеполагающий) способ рассмотрения сновидений, считая, что «все психологическое требует двойного способа рассмотрения, а именно каузального и финального» (в этом отношении аналитическая психология представляла своеобразный синтез некоторых идей классического психоанализа и индивидуальной психологии).

Если З. Фрейд полагал, что сновидение имеет редуцирующую, биологическую компенсаторную функцию, то К.Г. Юнг признавал наряду с этой функцией также перспективную функцию сновидения, способствующую появлению в бессознательном некоего плана, символическое содержание которого является проектом для решения внутриспсихических конфликтов.

Если основатель психоанализа подчеркивал исключительно важную роль бессознательного в жизнедеятельности человека, то основатель аналитической психологии исходил из того, что «значение бессознательного примерно эквивалентно значению сознания» и одно является дополнением другого, поскольку сознание и бессознательное связаны друг с другом узами взаимного компенсирования.

Если в представлении З. Фрейда в психике нет ничего случайного, и во внутреннем, как и во внешнем мире все обусловлено причинной связью, то в понимании К.Г. Юнга психическое и физическое являются разными аспектами единой реальности, где, помимо каузальной связи, действенным оказывается и акаузальный связующий принцип или синхронистичность, свидетельствующая о параллельности времени и смысла между различными событиями, имеющими место в жизни индивида, других людей и в мире в целом.

Если для З. Фрейда центр личности – это Я (сознание), а психоаналитической максимум являлось положение «Там, где было Оно, должно стать Я», то для К.Г. Юнга центральное положение в личности занимает Самость, заключающая в себе сознание и бессознательное, объединяющая благодаря «трансцендентной функции» (совмещения содержимого сознания с содержанием бессознательного) сознательные и бессознательные представления в некое единство или «душевную целостность», что предполагает осуществление индивидуации, то есть процесса, порождающего психологического индивида, того процесса, символом которого может служить мандала (изображение круга в квадрате и квадрата в круге или четвертичность и круг, олицетворяющие собой целостность психики, полноту и совершенство личности).

Общие и частные концептуальные расхождения К.Г. Юнга с рядом выдвинутых З. Фрейдом психоаналитических идей нашли свое отражение в аналитической практике – в использовании соответствующих методов работы с бессознательным пациентов, стратегии и цели аналитической психологии в оказании содействия тем, кто обращался за помощью к аналитику.

Основанная на аналитической психологии психотерапия включает в себя установку на индивидуализацию метода лечения и иррационализацию целевой деятельности. И то и другое связано со специфическими типами пациентов (интроверты и экстраверты, молодые и пожилые, имеющие легкие и тяжелые психические нарушения, с трудом или без труда приспособляющиеся к реальности) и различными степенями психотерапевтической проблематики – *признание* (исповедь, катарсис, соответствующие катартическому методу лечения Й. Брейера), *разъяснение* (объяснение феноменов сопротивления и переноса, характерное для метода толкования З. Фрейда), *воспитание* (во многих случаях разъяснение оставляет

после себя «хотя и понятливое, но тем не менее неприспособленное дитя» и поэтому требуется социальное воспитание, отражающее устремления индивидуальной психологии А. Адлера) и *преобразование* (самовоспитание воспитателя, основанное на изменениях не только пациента, но и врача, который до того, как стать практикующим аналитиком, сам должен пройти учебный анализ, чтобы разобраться со своим собственным бессознательным).

Таким образом, аналитическая психология не только включает в себя методы лечения, используемые в классическом психоанализе и индивидуальной психологии, но и представляет собой такое врачевание души, которое ставится на службу самовоспитания и самосовершенствования. Четвертая ступень аналитической психологии (преобразование) расширяет горизонт врачевания и ведет к тому, что существенное значение при психотерапии имеет «не диплом врача, а человеческие качества». Самовоспитание и совершенствование становятся неотъемлемыми составными частями психотерапии, которая ориентируется на внутренние тенденции развития самого человека, способные в процессе обоюдного преобразования вовлеченных в анализ пациента и врача привести к душевной целостности. Тем самым, как полагал К.Г. Юнг, аналитическая психология восполняет глубокий пробел, ранее свидетельствовавший о духовной ущербности западноевропейских культур по сравнению с восточными, и становится не чем иным, как своеобразной «йогой XX века».

Аналитическая терапевтическая практика К.Г. Юнга основывалась на следующих подходах, методах и техниках познания бессознательного и врачевании души: конструктивном (синтетическо-герменевтиче-ском) подходе к психическим процессам, при котором анализ является не панацеей, а более или менее тщательным наведением порядка в психике пациента, предполагающим освобождение «от перегородки между сознанием и бессознательным» и прозрение относительно его потенциальных творческих возможностях; диалектическом подходе, заключающемся в сопоставлении взаимных данных, признании факта возможности различного толкования символических содержаний, понимании того, что любое психическое воздействие оказывается на деле взаимодействием двух систем психики; диалектическом методе установления таких взаимоотношений между врачом и пациентом, при которых индивидуальность больного требует к себе уважения не менее, чем индивидуальность аналитика, и терапевт перестает быть активно действующей стороной, а становится просто «соучастником индивидуального процесса развития»; техники «амплификации», расширяющей и углубляющей образы сновидений путем исторических параллелей из области мифологии, алхимии, религии; методе «активного воображения», являющегося эффективным способом выведения на поверхность содержимого бессознательного и активизации творческой фантазии, благодаря чему становится действенной трансцендентная функция, инициирующая процесс индивидуации, дающая человеку возможности добиться своего освобождения, способствующая обретению им единства, полноты, целостности и приводящая к установлению внутренней гармонии.

Основная задача аналитика заключается, по мнению К.Г. Юнга, не в избавлении пациента от сиюминутных трудностей, а в подготовке его к успешному противостоянию возможным затруднениям в будущем. Эффект, которого добивается аналитик, состоит в возникновении такого душевного состояния, в котором пациент начинает экспериментировать, выражать себя посредством кисти, карандаша или пера, оформлять свои фантазии в материальные образы реальности, осуществлять переход к психической зрелости и творческой независимости от своих комплексов и от врача.

Критическое переосмысление К.Г. Юнгом ряда психоаналитических идей и концепций З. Фрейда предопределило становление аналитической психологии. Введенные им новации в практику психотерапии (метод «активного воображения», сокращение частоты аналитических сеансов с пяти до трех-двух и даже одного раза в неделю, перерывы в лечении на два – два с половиной месяца с тем, чтобы пациенту было предоставлено обычное окружение и

др.) способствовали дальнейшему развитию ее. И хотя аналитическая психология приобрела статус самостоятельного существования, а ее современные представители стремятся отмежеваться от психоанализа как такового, тем не менее очевидно, что между ними существуют не только различия, но и сходства. Не случайно в докладе «Цели психотерапии», опубликованном в отчете конгресса Немецкого психотерапевтического общества в 1929 г., К.Г. Юнг замечал, что рассматривает свою терапевтическую технику как прямое продолжение развития фрейдовского метода свободных ассоциаций.

Некоторые современные авторы, в частности, итальянские психоаналитики П. Фонда и Э. Йоган, приходят к мнению, согласно которому «дистанция между аналитиками, принадлежащими к кругу Юнга, и теми, кто относится к кругу Фрейда, сократилась, и язык у них похож». Это мнение было высказано ими в работе «Развитие психоанализа в последние десятилетия» (1998).

АНАЛЬНАЯ ФАЗА – стадия инфантильного развития, на которой либидозное (сексуальное) влечение сосредоточено на анусе (заднем проходе). На этой стадии развития, характерной для возраста от двух до четырех лет, ребенок проявляет особый интерес к дефекации и мочеиспусканию, расширяет сферу управления собственным телом, приобщается к процессам социализации.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд показал важное значение анальной фазы развития в жизни человека. По его мнению, зона заднего прохода является местом присоединения сексуальности к другим функциям тела. Частые в детском возрасте заболевания кишечника дают наглядное представление о том, какие интенсивные раздражения ануса могут иметь место у ребенка. Катары кишечника в раннем возрасте способствуют невротизации ребенка и при более позднем невротическом заболевании могут оказывать влияние на соматическое выражение невроза.

Дети часто прибегают к эрогенной раздражимости анальной зоны: они задерживают кал до тех пор, пока не наступает сильное мускульное сокращение; последующее удовлетворение физиологической потребности вызывает сильное раздражение слизистой оболочки ануса, и вместе с ощущением боли ребенок испытывает сладостное ощущение. Посредством психоанализа удастся понять, какие сексуальные возбуждения могут иметь место у ребенка, какие превращения претерпевают они в нормальном случае, как часто значительная доля генитального раздражения остается на всю жизнь у анальной зоны, в какой степени разнообразные кишечные расстройства могут быть связаны с невротическим состоянием.

С точки зрения З. Фрейда, анальная фаза инфантильного развития характеризуется не только проявлением ранней сексуальности ребенка. В этот период ребенок приобретает способность управлять процессами дефекации и мочеиспускания и открывает для себя возможность манипулирования как продуктами своей собственной деятельности, так и окружающими его людьми. Он начинает понимать, что может очищать свой кишечник не только тогда, когда его сажают на горшок, но и по своему собственному усмотрению, желанию. Первоначальная задержка фекалий с целью как бы мастурбационного раздражения зоны ануса впоследствии используется в качестве «оказания давления» на родителей, воспитателей. Так, ожидая прихода гостей, родители сажают ребенка на горшок, чтобы тем самым на время избежать нежелательной ситуации. Он капризничает, не хочет делать свои «маленькие» и «большие» дела, но зато в самый неподходящий для них момент, когда взрослые сидят, скажем, за праздничным столом, ребенок преподносит им свой «подарок», тем самым заявляя о своей самостоятельности и заставляя обратить на себя внимание. Он не только старается получить как можно больше удовольствия от акта освобождения кишечника, но и, вопреки воспитательным мерам окружающих его людей, стремится сохранить за собой право самоопределения в своем поведении и желании одарить своим подарком кого хочет и когда хочет.

Ребенок воспринимает продукты своей дефекации действительно как «подарок». Для него кал представляет некую ценность, которую он готов или удерживать в себе, или преподнести в качестве «подарка» родителям, воспитателям. В противоположность взрослым у детей наблюдается положительная и окрашенная удовольствием установка по отношению к своему калу: ребенок может играть с собственными испражнениями, с удовольствием размазывать их по телу и даже пробовать на вкус. Только со временем под воздействием воспитания у ребенка возникает реактивное образование, в результате которого естественная склонность к рассмотрению кала как собственную часть тела и драгоценное достояние трансформируется в чувство отвращения к нему как к чему-то нечистому, неблагоприятному.

Анальная фаза инфантильного развития оказывается полем столкновения двух противоположных установок ребенка: его ориентации на удовлетворение физиологических потребностей, доставляющей ему удовольствие и необходимость выработки определенной тактики и стратегии поведения, связанного с положительными и отрицательными эмоциями взрослых на его действия; его восприятия ценности продуктов дефекации, мочеиспускания и процессов социализации, под воздействием которых эти продукты вызывают брезгливость, чувство отвращения. В результате столкновения между собой противоположных установок у ребенка могут возникнуть различного рода страхи, связанные с неспособностью осуществления контроля над дефекацией и мочеиспусканием (особенно во время сна), осуждением со стороны взрослых и возможным наказанием за «недостойное поведение». На этой почве у ребенка возникают внутриспсихические конфликты, разрешение которых может сопровождаться проявлением садомазохистских тенденций, агрессивных импульсов, вспышек гнева, неожиданной замкнутости, вызванной к жизни чувством стыда.

В анальной фазе развития ребенка могут иметь место такие внутриспсихические конфликты, обострение которых способно привести к последующим психическим расстройствам. В этот период инфантильного развития происходит становление отдельных черт характера, предопределяющих поведение не только ребенка, но и взрослого человека. В этот период осуществляется и формирование того типа невротического характера, который принято называть в психоанализе «анальным характером».

Многие последователи З. Фрейда обращали внимание на особенности различных стадий психосексуального развития ребенка, включая оральную стадию. Так, немецкий психоаналитик К. Абрахам (1877–1925) опубликовал статью «Опыт воссоздания истории развития либидо на основе психоанализа психических расстройств» (1924), в которой подразделил ранние стадии психосексуального развития (оральную и анальную) на две фазы. В частности, в рамках анальной или анально-садистской стадии он выделил стадии разрушения (выталкивания) и сдерживания, что явилось дальнейшей конкретизацией идей, ранее высказанных З. Фрейдом.

АНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР – разновидность невроза характера, являющаяся результатом фиксации либидозного (сексуального) влечения на анальной фазе (стадии) развития или формирования соответствующих реакций, служащих замещением анального эротизма.

Представления об анальном характере были изложены З. Фрейдом в статье «Характер и анальная эротика» (1908). Они основывались на клиническом опыте: в процессе своей терапевтической деятельности аналитику приходилось иметь дело с особым типом людей, обладающих определенными чертами характера, истоки которых уходили своими корнями в раннее детство. Согласно З. Фрейду, у людей с подобным типом характера обнаруживаются, как правило, следующие черты: аккуратность, бережливость, упрямство. Их аккуратность проявляется не только в физической чистоплотности, но и в добросовестности, с которой они относятся к исполнению любого дела, вплоть до незначительных обязательств. Их бережливость может доходить до размеров скупости. Их упрямство может переходить в упорство и сопровождаться проявлением гнева, мстительности. Часто эти три свойства оказы-

ваются тесно связанными между собой и составляют одно целое, что позволяет говорить о специфическом типе характера. Его специфика связана с особенностями функционирования ануса, проявляющимися на ранней стадии инфантильного развития, когда анальная зона имела гиперакцентирующую эрогенность.

З. Фрейд исходил из того, что ребенок может получать удовольствие от возбуждения различных эрогенных зон своего тела, включая задний проход. Некоторые из детей специально задерживают процесс опорожнения кишечника, чтобы тем самым через какое-то время получить значительно большее удовольствие, чем если бы они осуществляли дефекацию тогда, когда их принуждают к этому родители, воспитатели. Сам акт задержанной дефекации, способствующей нарастанию раздражения слизистой оболочки ануса, доставляет им удовольствие. Под воздействием воспитания анальная эротика претерпевает изменения: часть либидозного влечения отклоняется от своих непосредственных целей; реактивные образования в форме стыда, отвращения и морали тормозят инфантильную сексуальную активность; благодаря процессам сублимации (переключения сексуальной энергии на социально приемлемые задачи) удовольствие от ранней, инфантильной анальной эротики замещается удовольствием, получаемым от аккуратности, бережливости, упрямства. Такие черты характера, как чистоплотность, любовь к порядку и добросовестность, могут быть рассмотрены в качестве реактивных образований, то есть реакции на склонность к нечистоту, постороннему, мешающему.

Говоря об анальном характере, З. Фрейд выявил точки соприкосновения между «комплексом дефекации» и «денежным комплексом». Общее между ними можно обнаружить в архаическом (примитивном) мышлении, которое устанавливает тесную связь между нечистотами и деньгами. В древних культах, мифах и сказках, в бессознательном мышлении, сновидениях и при психоневрозах часто присутствуют одни и те же мотивы: подаренное дьяволом человеку золото превращается в кал; золотые монеты становятся кучками дерьма. Условное отождествление золота с нечистотами становится как бы отражением ранних детских переживаний, связанных с контрастом между ценными для ребенка продуктами дефекации и их обесцениванием со стороны взрослых, между «подарком» как частью собственного тела и отбросами, нечистотами, что по мере воспитания и социализации ребенка воспринимается в качестве чего-то неприличного, непристойного.

Выдвинутые З. Фрейдом представления об анальном характере нашли свою дальнейшую разработку в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, английский психоаналитик Э. Джонс (1879–1958) в статье «Об анально-эротических чертах характера» выделил, наряду с представленной З. Фрейдом триадой анально-эротических свойств характера (аккуратность, бережливость, упрямство), другие свойства. Он обратил внимание на то, что свойственные анальному характеру упрямство и независимость часто выражаются в такой черте, когда человек стремится все сделать сам и не доверяет другим людям. Такой человек не надеется на помощников, с неустанной энергией выполняет каждую мелочь, оставляет всю ответственную работу за собой, что подчас граничит с нарциссическим эгоизмом и манией величия. Другой чертой анального характера является неспособность человека наслаждаться чем-либо приятным, если не все окружающие условия находятся в согласии друг с другом. Хроническая раздражительность, неспособность заняться какой-либо работой, если некоторые детали не приведены в порядок, постоянное недовольство, угрюмость – все это является типичным проявлением анального характера. Еще одной чертой этого типа характера является стремление человека к самообладанию, превращающееся в настоящую страсть, склонность интересоваться обратной стороной вещей.

С точки зрения Э. Джонса, к типичным чертам анального характера относятся не только бережливость, но и такие противоположные свойства, как щедрость и расточительность. Отличие этих противоположностей состоит лишь в том, что в первом случае (бере-

жливость, скупость) формирование анального характера связано с сублимацией, а во втором (щедрость, расточительность) – с реактивным образованием. В случае проявления импульса к «отдаче» можно выделить две тенденции: одна связана со стремлением человека отделить продукт от какого-либо живого или неживого объекта; другая – преобразовать его и создать из него что-то новое. В частности, примитивной формой инфантильного обмазывания себя испражнениями могут служить последующие стремления взрослого человека пачкать одежду других людей, обезображивать прекрасное (случаи варварской порчи произведений искусства), вырезать свое имя на деревьях, производить различного рода разрушения.

В работе венского аналитика И. Садгера «Анальная эротика и анальный характер» (1910) отмечалось, что задерживающие дефекацию дети становятся в зрелом возрасте медлительными людьми, сперва откладывающими и задерживающими свои действия до последней минуты, но в дальнейшем набрасывающиеся на работу с безудержной энергией. Особыми чертами характера такого типа людей становятся их чрезмерная чувствительность к вмешательству в их жизнь других лиц, педантизм и упрямство.

Поддерживающая дружеские отношения с З. Фрейдом Лу Андреас-Саломе (1861–1937) в работе «Анальное и сексуальное» (1916/17) показала, что садизм взрослого человека уходит своими корнями в борьбу ребенка, которую он осуществлял в своем инфантильном развитии за право овладения функцией дефекации. Если эта борьба оказывается продолжительной по времени, то у ребенка развивается раздражительность, которая может вылиться в такие черты характера, как вспыльчивость и ворчливость.

В целом, как показывает психоанализ, формирование невротического характера осуществляется на основе анальной эротики и происходит на анальной стадии развития ребенка. Однако из этого не следует, что прохождение анальной стадии развития всегда сопровождается возникновением невротического характера. Нормальное протекание процессов инфантильного развития на анальной стадии способно привести к формированию таких позитивных черт характера человека, как решительность и упорство, любовь к чистоте и порядку, организаторский талант и деловитость, надежность и основательность, ярко выраженная индивидуальность в понимании и создании произведений искусства. Но фиксация на инфантильной анальной эротике ведет к образованию анального характера с присущими ему чертами раздражительности, мелочности, скупости, властолюбия, чрезмерного упрямства, расточительности, нечистоплотности и другим, невротическое проявление которых осложняет жизнь не только самого человека, но и окружающих его людей.

АНАМНЕЗ (от греч. *anamnesis*) – в психоанализе: воспоминание, восстановление в памяти пациента событий прошлого, предопределивших его заболевание.

Представление об анамнезе как воспоминании событий прошлого, оказавших воздействие на возникновение невротических симптомов, было выдвинуто Й. Брейером и З. Фрейдом в период их терапевтической деятельности, предшествовавшей становлению психоанализа. В предварительном сообщении «О психическом механизме феномена истерии» (1893) они писали о том, что истерические симптомы исчезают и больше не возвращаются, если удавалось восстановить в памяти событие, послужившее причиной этих симптомов. «Восстановление в памяти события и сопутствующего ему аффекта имело целью позволить больному потом как можно подробнее описывать событие и выразить словами переживаемый при этом аффект». Для восстановления в памяти пациента события Й. Брейер и З. Фрейд использовали катартический метод: пациент вводился в гипнотическое состояние, способствующее воспоминанию событий прошлого, и заново переживал эти события; в процессе повторного переживания устранялось воздействие ранее неотреагированного первоначального представления, и ущемленный аффект возвращался в сознание, что вело, как предполагалось, к исцелению. Эти идеи были высказаны ими подробнее в работе «Исследования истерии» (1895).

В терапевтической практике З. Фрейд встретился с тем затруднением, что некоторые пациенты не поддавались гипнозу. Поскольку гипноз требовался для расширения памяти, для обнаружения патогенных воспоминаний, то З. Фрейд должен был или отказаться от таких пациентов, или использовать другие методы. Задача состояла в том, чтобы избежать гипноза и в то же время иными средствами добиться у пациентов патогенных воспоминаний. Решая эту задачу, З. Фрейд стал использовать метод «концентрации», «настойчивости» или «психического принуждения»: он уверял пациента, что тот может вспомнить события прошлого; настойчиво требовал, чтобы тот шел в своих воспоминаниях все дальше и дальше. Затем он стал прибегать к «методологической уловке»: надавливал на лоб пациента пальцами рук и настоятельно просил, чтобы тот сообщал ему все, что пришло в голову. При сложном анализе требовалось непрерывное применение надавливания рукой на лоб, так как часто у пациента всплывали воспоминания, являвшиеся средним звеном между исходными и истинными патогенными представлениями.

Терапевтическая работа заключалась, по З. Фрейду, в том, чтобы, преодолевая сопротивление пациента, раскрыть тройное расположение психического материала: выявить «пучки воспоминаний, представляющих собой линейное наложение друг на друга и образующих определенные темы»; обнажить второй вид размещения воспоминаний, являющихся концентрическим кругом, расположенным вокруг «патогенного ядра»; добраться до материала, составляющего ядро патогенной организации.

В процессе дальнейшей терапевтической деятельности З. Фрейд столкнулся с двумя трудностями: с одной стороны, процедура надавливания пальцами рук на лоб пациента оказывалась не всегда эффективной, так как подчас не вызывала никаких воспоминаний, несмотря на настойчивость и напор врача; с другой – порой сами пациенты говорили о том, что настойчивость, напор, давление со стороны врача не только не способствовали, но, напротив, мешали возникновению воспоминаний. Принимая во внимание эти трудности, З. Фрейд отказался от «методологической уловки» и стал использовать метод «свободных ассоциаций», открывавший простор для спонтанных воспоминаний пациента. Отказ от гипноза и использование метода «свободных ассоциаций» как раз и стали основой для возникновения психоанализа.

Благодаря методу «свободных ассоциаций» удавалось добиться у пациентов таких патогенных воспоминаний, которые уходили своими корнями в раннее детство и оказывались связанными с реальными событиями сексуального соращения, соблазнения ребенка. Основываясь на подобных воспоминаниях, З. Фрейд выдвинул теорию «соращения», объясняющую причины возникновения невроза у человека. Однако вскоре ему удалось обнаружить, что часто пациенты его обманывали, и в действительности речь шла не о реальных событиях детства, а о фантазиях, которым предавались дети и взрослые. Как правило, фантазией соращения ребенок прикрывал инфантильный период своей сексуальной деятельности. Тем не менее для понимания невроза важно, как считал З. Фрейд, выявление воспоминания о травмирующем детском переживании, независимо от того, связано ли оно с реальным событием или фантазией. Для невроза существенное значение имеет не столько физическая, сколько психическая реальность, находящая свое отражение в фантазии человека. Отсюда – одна из основных задач психоанализа, заключающаяся в воспоминании (воскрешении, восстановлении) в памяти пациента травмирующей ситуации, связанной с переживанием в раннем детстве реального или воображаемого события и доведения ее до его сознания с целью последующего сознательного, а не бессознательного, что имело место в прошлом, разрешения внутриспсихического конфликта. Анамнез становится важной, необходимой составной частью аналитической работы, ориентированной на устранение симптомов заболевания и исцеление обратившегося за помощью пациента.

АНИМА, АНИМУС (от лат. *anima* – душа, *animus* – дух) – бессознательные представления, выступающие в образах женского начала в мужчине и мужского начала в женщине.

Понятия Анимы и Анимуса были использованы К.Г. Юнгом (1875–1961) для характеристики вечных образов наследственного опыта женственности и мужественности, феминности и маскулинности. Анима и Анимус – восходящие к древности, наследственно запечатленные в живой системе и передаваемые поколениями предков образы женщины и мужчины. Эти образы бессознательно проецируются (переносятся) на другого человека, лежат в основе увлеченности противоположным полом, способствуют возникновению чувств любви и ненависти. Они являются архаическими формами тех психических явлений, которые в своей совокупности и целостности нередко называются душой.

Согласно К.Г. Юнгу, образы Анимы и Анимуса локализованы внутри психической структуры: они живут и функционируют в филогенетически глубинном слое бессознательного. В фигурах Анимы и Анимуса находит свое выражение автономный характер того, что он назвал «коллективным бессознательным». Анима и Анимус персонифицируют те элементы его, которые способны интегрироваться в сознание и в этом смысле представляют собой «функции, отфильтровывающие содержимое коллективного бессознательного и передающие его сознанию». Будучи интегрированными, Анима становится Эросом, а Анимус – Логосом.

К.Г. Юнг считал, что Анима и Анимус приносят в сознание дух неизвестных предков. Их способ функционирования – думать и чувствовать, познавать жизнь и мир, богов и человека. Они существуют в мире, отличном от внешнего, где рождение и смерть индивида не идут в счет. Оба архетипа наделены фатальностью, иногда способной приводить к трагическим последствиям. Их сущность настолько чужеродна и столь чужда современному человеку, что их вторжение в его сознание часто равнозначно психозу.

В аналитической психологии К.Г. Юнга Анима и Анимус играют важную роль в понимании особенностей психологии мужчины и женщины. Анима представляет собой архетип (первоначальный образ) жизни и воспринимается мужчиной в качестве духа. Анимус является духовным образом женщины, но принимается ею за Эрос. Анима – это соединение чувствований, влияющих на мужское миропонимание. Анимус – соединение спонтанных взглядов, оказывающих воздействие на эмоциональную жизнь женщины. Если Анима способствует созданию настроения, то Анимус ведет к возникновению мыслей. Если Анима, по выражению К.Г. Юнга, – это иррациональное чувство, то Анимус – иррациональное суждение. По своей природе Анима эротически-эмоциональна, а Анимус – рассуждающе-критичен. С помощью Анимы мужчина пытается постичь природу женщины. Благодаря Анимусу женщина пытается понять мужчину. При этом следует иметь в виду, что, с точки зрения К.Г. Юнга, женщина как бы имеет образ мужчин, в то время как мужчина – образ одной женщины.

В своей основе Анима направлена на единение, а Анимус – на обособление. В реальной жизни образы Анимы и Анимуса могут способствовать установлению гармонических отношений между мужчиной и женщиной. Но они могут вести и к конфликтам в силу искажений, связанных с тем, что Анима и Анимус являются персонифицированными комплексами, удерживающими человека в своей власти и порождающими чувства враждебности. Оба образа олицетворяют собой бессознательное и могут выступать в качестве падшей женщины и недостойного мужчины, вызывая тем самым раздражение, порождая неустойчивое настроение и агрессивность. В качестве негативных образов Анима и Анимус часто появляются в сновидениях человека.

Анима может выступать в качестве женского проявления в мужчине, а Анимус – в качестве мужского проявления в женщине. По словам К.Г. Юнга, нет мужчины, который был бы настолько мужественным, чтобы не иметь в себе ничего женского. В этом смысле можно

говорить о женственности мужчин и мужественности женщин. Но охваченной Анимусом женщине грозит опасность потерять свою женственность, точно так же как мужчина рискует феминизироваться, попав под влияние Анимы.

Для ребенка в первые годы жизни Анима сливается с всеильной матерью, а Анимус – с могущественным отцом. С наступлением половой зрелости происходит идентификация (отождествление) с родителями. У мужчины появляется архетип женщины, у женщины – архетип мужчины. Ранее скрытые под маской родительского образа Анима и Анимус обретают самостоятельное значение. Вместе с тем бессознательное влияние родительских образов оказывается столь действенным, что оно нередко предопределяет последующий выбор любимого человека в качестве позитивной или негативной замены матери или отца.

У мальчика эмоциональная связь с матерью может сохраниться на всю жизнь, предопределив его отношения с другими женщинами. В форме материнского образа Анима может быть перенесена на конкретную женщину, в результате чего мужчина становится сентиментальным и завистливым или вспыльчивым и деспотичным. Аналогичная картина может иметь место и у женщин, когда запечатленный с детства образ отца становится тем Анимусом, который бессознательно проецируется на других мужчин, предопределяя тем самым соответствующие отношения с ними. Все это ведет к тому, что, представляя собой психологическую функцию, Анима и Анимус становятся автономными комплексами и не доходят до сознания человека. Чтобы выйти из-под их власти, необходимо, согласно К.Г. Юнгу, выявить их содержание и осознать те бессознательные процессы, которые разыгрываются в Аниме и Анимусе.

В частности, важно понимание того, что когда Анима в достаточной степени укореняется в психике мужчины, то она как бы изнеживает его характер, делая его раздражительным, ревнивым, капризным, тщеславным. Идентификация с Анимой способна привести к гомосексуальности. А длительная утрата Анимы ведет к потере жизненности и человечности, в результате чего происходит преждевременное оцепенение и заостренность, проявляется фанатическая односторонность и своенравность, наблюдается неряшливость и безответственность, обнаруживается склонность к алкоголизму. Исходя из этого, задача аналитической терапии состоит в том, чтобы подрастающий мужчина обрел силы в освобождении «от аниматической заочарованности матерью», а у мужчины зрелого возраста должна быть по возможности восстановлена «связь с архетипической сферой переживаний».

АПАТИЯ – психическое состояние, характеризующееся отсутствием проявления эмоций и чувств.

Внешними признаками апатии являются отрешенность человека от других людей и от окружающего мира в целом, безразличие к чему-либо и пассивность, отсутствие потребности любить и быть любимым. Это не означает, что у апатичного человека нет вообще никаких эмоций и чувств. Некоторые из них загнаны в глубины бессознательного, сохраняются в виде неосознаваемых привязанностей, но не ощущаются и не переживаются человеком, в результате чего он утрачивает способность к нормальному проявлению эмоций и жизненных сил, чувственному восприятию подавленных желаний и влечений.

Состояние апатии не сопровождается напряжением и раздражительностью человека, что может иметь место в состоянии отчаяния и скуки. Напротив, оно характеризуется таким восприятием окружающего мира, других людей и самого себя, при котором наблюдается всепоглощающее безразличие, сопровождающее не только утратой смысла какой-либо деятельности, но и отсутствием желания иметь какие-либо желания и тем более удовлетворять их. Удовольствие и неудовольствие никак не затрагивают апатичного человека, не вызывают у него ни положительных, ни отрицательных эмоций. При апатии происходит обесценивание всего и вся, что приводит к тому, что у человека атрофируются даже собственные эмоциональные переживания.

По мнению Г.С. Салливана (1892–1949), способность впасть в апатию может наблюдаться на ранних этапах жизни младенца, что связано с проявлением его адаптационной реакции на внутреннее напряжение. В состоянии апатии происходит существенное снижение напряжения, сопровождающего все виды потребностей. В этом смысле апатия является «защитным динамизмом, обусловленным наличием нереализованной потребности». В состоянии апатии нереализованная потребность не исчезает, а лишь значительно редуцируется, в результате чего напряжение хотя и снижается, но остается на уровне, достаточном для поддержания жизнедеятельности организма. Вместе с тем, пребывая в состоянии апатии, младенец лишен возможности адекватно реагировать на возникновение экстремальной опасности. В конечном счете, как полагал Г.С. Салливан, «апатия, будучи способом избежать стремительно растущего напряжения, кульминационной точкой которого является ужас – исключительно энергозатратное состояние, далеко не столь исключительно эффективный и безопасный механизм, как защитный аппарат, позволяющий избежать сбоев в работе сердца».

По убеждению Р. Мэя (р. 1909) апатия, сопровождающаяся отсутствием чувств, эмоций, страстей и проявлением безразличия к окружающему миру, другим людям и самому себе, становится характерной чертой современного человека. Противоположностью любви оказывается не столько ненависть, сколько апатия. Противоположностью воли является не нерешительность, а отстраненность и безучастность. Апатия ведет к устранению любви и воли, она провоцирует насилие. Именно апатия становится одним из проявлений психических заболеваний. «Апатия и шизоидный мир идут рука об руку как причина и следствие друг друга».

С позиций психоанализа апатия представляет собой результат работы защитных механизмов Я, способствующих нейтрализации мучительных переживаний и рассасыванию внутриспсихических конфликтов путем такого изменения жизненных установок, при котором желания и потребности человека утрачивают для него какую-либо значимость. Она может быть своеобразной формой защиты, позволяющей избегать разрушающих психику переживаний, связанных с чувствами безнадежного отчаяния.

АРХАИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ – усвоенные при рождении человека содержания, имеющие не индивидуальную-личностную, а филогенетическую природу.

Термин «архаическое наследие» был использован З. Фрейдом для характеристики склонности человека следовать определенным направлениям развития и его способности особым образом реагировать на присущие ему возбуждения, впечатления и раздражения. Первоначально содержательные импликации этого наследия описывались им в иных терминах и только в работах более позднего периода стало фигурировать понятие «архаическое наследие».

Так, в работе «Тотем и табу» (1913) З. Фрейд сослался на швейцарского психотерапевта К.Г. Юнга (1875–1961), обнаружившего, что фантазии некоторых душевнобольных совпадают с мифологическими космогониями древних народов. При этом он подчеркнул, что тем самым выявляется значение параллелизма онтогенетического и филогенетического развития в душевной жизни человека и что невротик сближается, таким образом, с первобытным человеком, с человеком отдаленного доисторического времени. Более того, по его мнению, мы знаем о доисторическом человеке не только по дошедшим до нас мифам и преданиям, археологическим находкам предметов и утвари, но и по «сохранившимся остаткам образа его мыслей в наших собственных обычаях и нравах».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд обратился к праяфантизмам, являющимся своеобразным «филогенетическим достоянием». Специфика этих праяфантизий состоит, по его мнению, в том, что человек выходит в них за пределы собственного переживания в переживание доисторического времени. Психология невротиков дает обшир-

ный материал, свидетельствующий об остаточной памяти, связанной с древним периодом человеческого развития, и способности человека к фантазированию, нередко воспроизводящему исторические события прошлого.

Термин «архаическое наследие» встречается в таких работах З. Фрейда, как «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919) и «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) В первой работе он критически отнесся к концепции «мужского протеста» А. Адлера (1870–1937) и подчеркнул, что мотивы вытеснения не могут сексуализироваться, а «ядро душевного бессознательного образует архаическое наследие человека». Во второй – в контексте обсуждения проблемы гипноза он отметил, что гипнотизер «будит у субъекта часть его архаического наследия, которое проявлялось и по отношению к родителям». Позднее, в своей «Автобиографии» (1924) основатель психоанализа подчеркнул, что для объяснения подверженности гипнозу он как раз и использовал «архаическое наследие времен первобытного существования человеческой орды».

В работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) З. Фрейд не только использовал понятие «архаическое наследие», но и предпринял попытку ответить на такие вопросы, как: что представляет собой это наследие, что в нем содержится и что свидетельствует о его существовании. Отвечая на эти вопросы, он высказал предположения, в соответствии с которыми: архаическое наследие заключается в неких «предрасположениях, как они свойственны всем живым существам»; оно включает в себя то, что является конституционным моментом внутри индивида; архаическое наследие свидетельствует о каком-то изначальном знании, которое является привычным для детей, но забывается взрослым; это знание относится к всеобщности языковой символики, пронизывающей различные языки; в архаическом наследии сохраняются сформировавшиеся в ходе исторического развития языка мысленные отношения между представлениями, находящими отражение в унаследовании определенной умственной предрасположенности и предрасположенности влечений; архаическое наследие человека охватывает не только предрасположенности, но и «содержания, следы памяти о переживаниях прошлых поколений»; это наследие не пассивно, оно может оказаться столь действенным в душевной жизни индивида, что его собственные переживания способны соотноситься не с реальными происшествиями, а с прообразами неких филогенетических событий.

Исходя из предположений, связанных с архаическим наследием, З. Фрейд пришел к следующим выводам. Во-первых, с признанием архаического наследия уменьшается пропасть между человеком и животным, поскольку и тот и другой сохраняют в себе память о пережитом их прародителей. Во-вторых, отношение невротического ребенка к своим родителям при комплексе Эдипа и кастрационном комплексе изобилует реакциями, которые «кажутся неоправданными индивидуально и становятся понятными лишь филогенетически, через связь с переживаниями прошлых поколений». В-третьих, допущение остаточной памяти в архаическом наследии позволяет перекинуть мостик между индивидуальной и массовой психологией, в результате чего появляется возможность «рассматривать народы как отдельных невротиков».

Если в «Толковании сновидений» (1900) и других ранних исследованиях З. Фрейд писал о присущей сновидениям символике, то в посмертно опубликованной работе «Очерк психоанализа» (1940) он подчеркивал, что сновидения представляют нам богатый источник человеческой предыстории. Они выявляют такой материал, который не относится ни к взрослой жизни спящего, ни к его забытому детству.

Этот материал следует рассматривать «как часть архаического наследия, которое ребенок приносит с собой в мир и которое предшествует любому его личному опыту и является отпечатком опыта его предков». Фрейдовское понимание архаического наследия в определенной степени перекликается с общим представлением К.Г. Юнга об архетипах.

Оно находит свое частичное отражение в размышлениях современных психоаналитиков об архаическом состоянии Я, обнаруживающих у взрослых пациентов такие чувства и переживания, которые свойственны для инфантильных стадий развития человека и ранних этапов развития человечества.

АРХЕТИП (от греч. *arche* – начало и *typos* – образ) – прообраз, первоначальный образ, идея. Понятие архетипа широко используется в аналитической психологии К.Г. Юнга (1875–1961) для характеристики всеобщих образов коллективного бессознательного.

Выражение «архетип» встречалось в древности у Филона Иудея по отношению к образу бога в человеке. В философии Платона под архетипом понимался умопостигаемый образец, беспредпосылочное начало (эйдос). В средневековой религиозной философии (схоластике) – природный образ, запечатленный в уме. У средневекового теолога Августина Блаженного – исконный образ, лежащий в основе человеческого познания.

В аналитической психологии К.Г. Юнга архетипы – это бессознательные образы самих инстинктов или образцы инстинктивного поведения. Архетипы – системы установок, являющиеся одновременно и образцами и эмоциями. Это как бы корни, пущенные в мир в целом. По выражению К.Г. Юнга, архетипы являются «психическими аспектами структуры мозга». Они формируют инстинктивные предубеждения и в то же время представляют собой действенные средства инстинктивного приспособления к миру. Наряду с инстинктами архетипы являются врожденными психическими структурами, находящимися в глубинах коллективного бессознательного и составляющими основу общечеловеческой символики.

Разъясняя свои представления об архетипах, К.Г. Юнг высказывал различные соображения на этот счет. Во всяком случае архетипы, по его мнению, представляют собой: врожденные условия интуиции, то есть те составные части всякого опыта, которые априорно (до опыта) его определяют; пустые, формальные элементы, выступающие в качестве априорно данной возможности определенной формы представлений; элементы психической структуры, являющиеся жизненно важным и необходимым компонентом жизнедеятельности; автономные прообразы, бессознательно существующие в универсальной предрасположенности человеческой психики; нерушимые элементы бессознательного, которые постоянно изменяют свою форму; готовность снова и снова репродуцировать те же самые или сходные мифические представления; многократно повторяющиеся отпечатки субъективных реакций; не только отпечатки постоянно повторяющихся типичных опытов, но и эмпирически выступающие силы или тенденции к повторению тех же самых опытов; динамические образы объективной психики; сосуды, которые никогда нельзя ни опустошить, ни наполнить; непоколебимые элементы бессознательного, постоянно изменяющие свой облик; первобытные формы постижения внешнего мира; внутренние образы объективного жизненного процесса; психические органы, присущие всем людям; вневременные схемы или основания, согласно которым образуются мысли и чувства всего человечества и которые изначально включают в себя все богатство мифологических тем и сюжетов; коллективный осадок исторического прошлого, хранящийся в памяти людей и составляющий нечто всеобщее, изначально присущее человеческому роду.

По мнению К.Г. Юнга, архетип определяется не содержанием, а формой. Сам по себе он пуст, бессодержателен, но обладает потенциальной возможностью приобретать конкретную форму. Причем форму архетипа можно уподобить осевой системе кристалла, чья форма определяется до материального существования, не обладает никаким вещественным бытием, но способствует образованию некоего кристалла в растворе щелочи. Подлинная природа архетипа не может быть осознана, она является психоидной. Будучи бессознательной праформой, принадлежащей унаследованной структуре, архетип является также психической предпосылкой религиозных воззрений.

Согласно К.Г. Юнгу, коллективное бессознательное включает в себя разнообразные архетипы, к которым относятся Анима (женский образ у мужчины), Анимус (мужской образ у женщины), Тень (низменное, примитивное в человеке, его темные аспекты и негативные стороны), Самость (целостность личности, верховная личность), Мать («прамать» и «земная мать»), Великая Мать (образ матери, наделенный чертами мудрости и колдовской ворожбы, доброй и злой феи, благожелательной и опасной богини), Ребенок (включая юного героя), Божественный ребенок (младенец-Иисус и другие образы, репрезентирующие бессознательный аспект детства коллективной души), Старик (образ мудреца, доброго духа или злого демона), Мана-личность (существо, наделенное магическими знаниями, силами и проявляющее оккультные качества) и другие. Все они имеют архаический характер и могут быть рассмотрены как своего рода глубинные, изначальные образы, которые воспринимаются человеком только интуитивно и которые в результате его бессознательной деятельности проявляются на поверхности сознания в форме различного рода видений, символов, религиозных представлений. Архетипы находят свое воплощение в мифах, сказках, сновидениях и психотических продуктах фантазии. Они служат питательной почвой для воображения, составляют исходный материал для произведений искусства и литературы.

Типичным примером архетипа может служить мандала, которая изображается в форме магического круга с вписанными в него крестами, ромбами и квадратами или обнаруживается в алхимическом микрокосмосе. Она выступает в качестве современного символа, дающего представление о всеобщности и единстве, упорядоченности и целостности душевного мира.

С точки зрения К.Г. Юнга, архетипы всегда были и по-прежнему остаются «живыми психическими силами», которые требуют, чтобы их воспринимали всерьез. Они всегда несли защиту и спасение, а их разрушение приводит к потере души. Более того, архетипы неизменно являются «причинами невротических и даже психотических расстройств». Так, архетип Ребенка, воображаемого младенца является распространенным явлением среди женщин с психическими расстройствами, а множественность младенцев (лилипутов, карликов) репрезентирует продукты распада личности и диссоциацию, характерные для шизофрении. Архетип Матери может символизировать расстройство детской психики, предрасположенность к неврозу, если, например, дети очень заботливой матери постоянно видят ее во сне в образах ведьмы или ужасного животного.

Терапевтическая задача состоит не в том, чтобы отрицать архетипы, а в том, чтобы, по словам К.Г. Юнга, «разрушить их проекции и вернуть их содержание личности, которая невольно утратила его в силу этой проекции архетипов вовне».

АУТИЗМ (от греч. *autos* – сам) – отстранение от окружающей действительности, погружение в мир собственных переживаний, ориентация на самого себя.

Понятие «аутизм» было введено швейцарским психиатром Э. Блейлером (1857–1939) для описания заболевания, характеризующегося психическим расстройством, связанным с бегством человека от внешней реальности в мир собственных фантазий, галлюцинаций и грез. Явление аутизма рассматривалось им как одно из проявлений психического заболевания, названного им «шизофренией». В работе «Аутическое мышление» (1912) он подчеркивал, что наряду с другими симптомами для шизофрении характерно преобладание внутренней жизни, связанной с активным отстранением от внешнего мира.

Аутизм не означает пассивность человека: отстранение от внешнего мира может сопровождаться такой активностью, в результате которой все помыслы, стремления и действия человека могут быть направлены на переустройство, преобразование мира независимо от того, насколько это реально и в какой степени действия человека адекватны сложившейся ситуации. Аутическое мышление, аутические желания оказываются превалирующими, под-

чиняющими себе реальные возможности человека и его адекватные оценки окружающей действительности.

Для аутизма характерно иллюзорное восприятие внешнего мира, превращение реального в желаемое вопреки тому, что имеет место на самом деле. При аутизме отстранение от окружающей действительности чаще всего осуществляется за счет отождествления собственного мира бредовых идей и представлений с миром как таковым. Фантазия и вымысел могут приобрести такую силу и власть над человеком, что он будет воспринимать их не в качестве продуктов своей психической деятельности, а как нечто внешнее, независимое от него и самостоятельно существующее.

«Аутическая психика» находится во власти всевозможных страхов, подозрений, фантастических образов, имеющих инфантильную природу и свидетельствующих о дезинтеграции психических функций, ложных представлениях человека о внешнем мире и неопределенных границах представления о самом себе. Погрузившись в себя, человек не отличает собственное Я от окружающего, не видит различий между фантазией и действительностью.

В поле зрения психоаналитиков чаще всего попадает инфантильный аутизм, связанный с неспособностью ребенка общаться со своими родителями и другими людьми, будь то взрослые или дети. При инфантильном аутизме ребенок отстраняется от мира окружающих его людей, создает свое собственное замкнутое пространство, в котором реально значимыми для него оказываются не живые люди, а неодушевленные предметы. Ребенок не доверяет своим родителям, избегает общения с ними или не реагирует на их присутствие, зато получает удовольствие от игры с различными предметами, которые наделяются им качествами «хороших» объектов. Общение с людьми тяготит ребенка: он может испытывать страх перед ними, воспринимать их как угрозу своего существования, находится во власти бессознательных мыслей о том, что взрослые (родители) хотят его убить.

Аутичные дети чаще всего отчуждены от своих родителей, замкнуты в себе: они живут в своей, созданной ими самими психической реальности, не имеют тесных связей с реальным миром. Аутичный ребенок может заниматься изо дня в день одним и тем же. Создается впечатление, что удовлетворение у такого ребенка вызывают не разнообразные действия, а именно неоднократное повторение чего-то одного. При этом он может выражать безразличие по отношению к чему-то, что он делает и с чем играет. Аутичный ребенок может монотонно колотить каким-то предметом по полу или стенке, но если родители отбирают у него этот предмет, то он не будет капризничать, кричать, плакать, а легко примирится со своей потерей.

Безразличие, индифферентность аутичного ребенка наблюдаются не только дома, в семье, но и при встрече с аналитиком, в процессе лечения. Поэтому при психоаналитическом лечении таких детей требуется проявление со стороны аналитика особого эмпатического (участливого) наблюдения за маленькими пациентами и способности к пониманию субъективной, психической реальности, составляющей пространство их жизни.

Трудность аналитической работы с аутичными детьми заключается в том, что наряду с «аутичной психикой», характерной для одних из них, встречаются случаи шизофренических расстройств, связанных с извращениями других, которые время от времени впадают в аутизм.

АУТОПЛАСТИЧЕСКИЙ – тип приспособления, адаптации к реальности путем внутренних (психических) изменений в ответ на воздействие внешнего мира.

В психоаналитической литературе представление об аутопластической адаптации было выдвинуто Ш. Ференци (1873–1933). В статье «Феномены истерической материализации. Размышления о концепции истерической конверсии и символизме» (1919) он рассмотрел вопрос о простейшем способе приспособления организма к окружающей среде, который назвал аутопластическим. Специфика данного способа приспособления состояла в том,

что удовлетворение желания достигалось не путем обращения к внешнему миру, а с помощью собственного тела и образных представлений об удовольствии как таковом.

Понятие аутопластической адаптации использовалось и З. Фрейдом, о чем свидетельствуют его работы «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924) и «Проблема дилетантского анализа» (1926). В первой работе он писал о том, что невроз не отрицает реальность, но не хочет только ничего знать о ней, в то время как психоз отрицает ее и пытается заменить. В этом смысле отношение к реальности при психозе «аллопластично», то есть речь идет о создании внутренних изменений, новых восприятий и новой реальности, что достигается основательнее всего путем галлюцинаций. Во второй работе З. Фрейд описал два типа приспособления человека к внешнему миру: модификация влечений или отказ от них за какую-то компенсацию в силу невозможности их реализации в реальном окружении; вторжение во внешний мир и изменение его с целью создания условий, способствующих удовлетворению влечений. В соответствии с тем, происходит ли процесс приспособления к реальности посредством изменения собственной психической организации или изменения внешнего мира, в психоанализе это принято называть, как замечал З. Фрейд «аутопластической и аллопластической адаптацией».

Аутопластический тип приспособления к реальности предполагает наличие способности к внутреннему компромиссу и готовности к отсрочке получения удовольствия. Если данный тип приспособления человека к реальности становится преобладающим, исключая возможность аллопластической адаптации и действенным в любых жизненных ситуациях, связанных с удовлетворением его желаний и разрешением внутриспсихических конфликтов, то это может свидетельствовать о патологии. Как подчеркивал основатель психоанализа, «знать, когда целесообразнее овладеть своими страстями и склониться перед реальностью, или, наоборот, стать на их сторону и оказывать сопротивление внешнему миру, является кладезем жизненной мудрости».

АУТОЭРОТИЗМ (автоэротизм, от греч. autos – сам и erotes – любовь) – сексуальное поведение человека, ориентированное на раздражение эрогенных зон собственного тела, направленность его сексуальных влечений на самого себя, сходные по формам своего проявления, но не тождественные по их обусловленности действия индивида.

Понятие «автоэротизм» было введено английским врачом Х. Эллисом (1859–1939) в конце XIX столетия. Этот термин входил в название его статьи «Аутоэротизм: психологическое исследование» (1898). Ауто-эротизм рассматривался им в качестве явления, для которого свойственна активизация спонтанного сексуального влечения, не обусловленная прямым или опосредованным внешним объектом.

Данное понятие использовалось и З. Фрейдом, считавшим, что Х. Эллис внес удачное нововведение в концептуальное рассмотрение сексуального влечения человека, направленного не на другое лицо, а на свое собственное тело. Вместе с тем он выразил несколько иное понимание данного явления. Если Х. Эллис соотнес аутоэротизм с возбуждением, идущим изнутри, а не возникающим под воздействием внешних факторов, то для З. Фрейда существенное значение в понимании аутоэротизма имело не происхождение, а отношение к объекту.

Впервые З. Фрейд использовал понятие «автоэротизм» в письме к берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928), написанному им 9 декабря 1899 г., а затем в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905).

Действия ребенка, сосущего различные части своего тела, рассматривались им как служащие получению аутоэротического удовольствия. Сперва ребенок сосет грудь матери, что способствует получению удовольствия, в результате которого он блаженно засыпает. В этот период инфантильного развития у ребенка наблюдается, по мнению З. Фрейда, совпадение между удовлетворением чувства голода и сексуальным удовольствием. Затем потребность

в повторении сексуального удовольствия отделяется от потребности в пище. Хотя ребенок и прибегает к процессу сосания, тем не менее объектом его сосания может стать не только внешний для него предмет (грудь матери), но и различные части собственного тела. Его инфантильные сексуальные проявления становятся аутоэротическими, связанными с различными эрогенными зонами собственного тела, с возможностью получения удовольствия, не прибегая к посторонним объектам и довольствуясь тем, что он имеет. Сосание собственного пальца руки, ноги, языка или других частей тела, раздражение анальной зоны, инфантильная мастурбация – все это доставляет удовольствие ребенку, которое он может получить сам без посторонней помощи. Словом, детская сексуальность «проявляется ауто эротически, то есть ищет и находит свои объекты на собственном теле».

В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд провел различие между аутоэротизмом и нарциссизмом. Он исходил из того, что первые ауто-эротические сексуальные удовольствия ребенка переживаются в связи с важными для жизни функциями самосохранения (утоления голода). В дальнейшем активность ребенка проявляется в том, что он сам находит возможности для получения аутоэротического удовольствия. При этом он начинает искать опору в таких объектах любви, которые, как мать, ухаживают за ним и оберегают его. Но наряду с подобным «опорным типом» встречаются такие дети, у которых развитие либидо претерпевает нарушения и которые в объекте любви ищут не других людей, а самих себя. У последних наблюдается такой тип выбора объекта, который З. Фрейд назвал «нарциссическим».

Говоря о различиях между аутоэротизмом и нарциссизмом, З. Фрейд считал, что в процессе психосексуального развития ребенка перед ним могут возникнуть две цели: отказаться от аутоэротизма и снова заменить объект собственного тела на посторонний; сохранить аутоэротические влечения и сделать самого себя объектом любви. И в том и в другом случае частичные влечения объединяются между собой, что в конечном счете в дальнейшем приводит к зрелой, генитальной сексуальности. Но при аутоэротизме не происходит объединения различных объектов отдельных влечений в один объект, в то время как при нарциссизме объектом любви становится некое единое представление человека о себе, единый образ тела.

При рассмотрении психосексуального развития человека и теории либидо З. Фрейд соотносил аутоэротизм с нормальной начальной фазой инфантильного развития. Вместе с тем аутоэротические действия могут иметь патологический характер, выступать в качестве аутоэротического симптома, например, навязчивой мастурбации, клиническими признаками которой могут являться чрезмерная интенсивность, демонстративное поведение.

Впоследствии психоаналитики частично пересмотрели и развили дальше идеи З. Фрейда об аутоэротизме. Так, немецкий психоаналитик К. Абрахам (1877–1925) разделил оральную стадию психосексуального развития ребенка на раннюю (сосунковую) и позднюю (каннибальскую): на ранней стадии наблюдается проявление безобъектного аутоэротизма, на поздней – нарциссизма, характеризующегося полным поглощением объекта. Венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) рассмотрел чувство всемогущества в сексуальном развитии и выдвинул идею, в соответствии с которой аутоэротизм и нарциссизм являются определенными «стадиями всемогущества эротики». Другой венгерский психоаналитик А. Балинт выдвинул положение об изначальной аутоэротике и об аутоэротике, имеющей значение замещающего удовольствия (аутоэротика как «механизм утешения») в случае, когда ребенком ощущается недостаток любви со стороны матери, об «оптимальном соотношении между аутоэротикой и связанностью с объектом» на различных возрастных ступенях психосексуального развития человека.

АФАНИЗИС – невротическая тревога, связанная с возможностью утраты полового влечения.

Термин «афанизис» (afanisis) был введен английским психоаналитиком Э. Джонсом (1879–1958) в работе «Раннее развитие женской сексуальности» (1927). Согласно его пред-

ставлениям, у женщин афанизис обусловлен страхом утраты любимого объекта, а у мужчин – таким внутренним страхом, который выходит за рамки страха кастрации. Э. Джонс высказал предположение, в соответствии с которым в силу ряда обстоятельств у некоторых мужчин наблюдается желание кастрации, сопряженное со стремлением к более сильным сексуальным ощущениям и переживаниям. Если основатель психоанализа считал, что страх кастрации ведет к угасанию сексуальности мальчика и последующему переключению его либидо с матери на другие сексуальные объекты, то Э. Джонс исходил из того, что исчезновение сексуального желания не является результатом исключительной действенности кастрационного комплекса.

Внося уточнения в психоаналитическое понимание комплекса кастрации, Э. Джонс высказал идею, согласно которой инфантильное развитие мужской и женской сексуальности осуществляется не столько под воздействием данного комплекса, сколько благодаря явлению афанизиса.

Исследуя проблемы женской сексуальности, К. Хорни (1885–1952) пришла к выводу, что завышение оценки сексуальной потребности нередко скрывает глубоко затаенный страх, как бы другие женщины не стали помехой в гетеросексуальных проявлениях. Это напоминает собой описанный Э. Джонсом афанизис с той разницей, что речь идет не о тревоге по поводу утраты способности к сексуальному переживанию, а об опасении, что какое-то внешнее воздействие будет постоянно мешать ему. По мнению К. Хорни, нашедшем отражение в ее статье «Переоценка любви» (1934), данное опасение (тревога) как раз и вносит свой вклад в переоценку сексуальности.

Как и Э. Джонс, К. Хорни попыталась рассмотреть различные виды защиты невротических женщин от их тревожных состояний. Но если Э. Джонс считал, что мужские желания и фикция мужественности являются защитой от угрозы афанизиса, то К. Хорни сперва полагала, что это – защита от инцестуозных желаний по отношению к отцу, а затем пришла к выводу, что они представляют собой защиту от мазохистских влечений.

АФФЕКТ – чувственное, эмоциональное состояние, переживаемое человеком в процессе его жизнедеятельности. Психоанализ признает физиологические составляющие аффекта, но в своей исследовательской и терапевтической деятельности имеет дело с психическими проявлениями его.

В период, предшествующий возникновению психоанализа, проблема аффектов рассматривалась в работах Й. Брейера и З. Фрейда об истерии. В их статье «О психическом механизме истерии» (1893) излагался катартический метод терапии, в основе которого лежала установка на восстановление в памяти пациента события и сопутствующего ему аффекта. Его цель – «позволить больному потом как можно подробнее описывать событие и выразить словами переживаемый при этом аффект». Действенность данного метода терапии основывалась на уничтожении воздействия неотреагированного первоначально представления, возвращении «ущемленного аффекта в сознание больного» или уничтожении его воздействия путем врачебного внушения.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд внес некоторые уточнения в связи с пониманием различных форм невротических симптомов и использованием катартического метода терапии. В этом контексте он рассмотрел отношения между представлениями и аффектами: патогенные, забытые, вытесненные из сознания впечатления и представления вызывают аффекты стыда, упрека, ощущения ущербности; вытесненное представление остается, как слабый след воспоминания, а оторванный от него аффект используется для образования невротического симптома; почти все симптомы являются осадками аффективных переживаний, которые можно считать «психическими травмами». Три десятилетия спустя в работе «Торможение, симптом и страх» (1926; в переведенном на русский язык издании работа известна под названием «Страх») он дополнил это понимание

положением, согласно которому «аффективные состояния воплощены в психической жизни как осадки, травматические переживания древности и в соответствующих с этим переживаниям ситуациях воспроизводятся как символы воспоминаний». В процессе воспроизведения своих патогенных впечатлений, представлений больной может выразить словами аффективные переживания. Задача терапии как раз и состоит в том, чтобы склонить больного к воспроизведению в словесной форме предшествующих патогенных представлений, в результате чего происходит необходимая разрядка того аффекта, который ранее не осознавался.

С точки зрения З. Фрейда, психическое заболевание происходит потому, что возникшим аффектам закрывается нормальный выход. Сущность заболевания состоит в том, что заземленные аффекты получают ненормальное развитие: они остаются в психике человека и отягощают его жизнь как источники постоянного возбуждения; частично они перемещаются и получают выражение в форме телесных задержек, образуя то, что З. Фрейд назвал «истерической конверсией» или «конверсионной истерией», симптомами которой могут являться параличи, контрактуры (перенесенные на другие места проявления мускульной энергии), галлюцинации, боли, различные произвольные действия. Словом, при объяснении истерии на первое место были выдвинуты именно аффективные процессы.

Через призму аффектов З. Фрейд рассмотрел не только психические заболевания, но и психическую деятельность человека в целом. Так, обсуждая вопрос о причинах неприятия философами, врачами и другими специалистами того времени выдвинутых им представлений о бессознательном, в работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) он писал о том, что на пути принятия бессознательного стоит «аффективное сопротивление», основанное на нежелании познавать свое бессознательное, в результате чего вообще отрицается его возможность.

В работе «Торможение, симптом и страх» З. Фрейд рассматривал аффективную деятельность человека в плане ее энергетического потенциала. Он исходил из того, что задержки и торможения в Я не в последнюю очередь связаны с недостаточностью энергии. Если перед Я стоит задача подавить сильные аффекты, то оно настолько «беднеет в отношении энергии», что вынуждено ограничивать свои усилия. Но иногда Я удается приостановить или отклонить наметившееся в бессознательном Оно возбуждение и тогда отпадает загадка «превращения аффекта» при вытеснении.

При обсуждении проблемы страха З. Фрейд исходил из того, что при акте рождения возникают такие состояния, которые являются выражением «аффекта страха». Однако в отличие от венского психоаналитика О. Ранка (1884–1939) он не переоценивал данную связь, считая, что «аффективный символ для ситуации опасности является биологической опасностью». Что касается происхождения аффектов, то основатель психоанализа признавал, что этот вопрос заставляет оставить психологическую почву и вступить в пограничную область физиологии.

Размышляя о природе и причинах возникновения страха, З. Фрейд подчеркивал, что при вытеснении страх не является каким-то новым образованием, а воспроизводится как аффективное состояние, соответствующее имеющемуся воспоминанию. Страх – такое же аффективное состояние, как боль или печаль. Между этими разнообразными аффектами существуют, как он полагал, не только сходства, но и различия. Так, боль не сопровождается моторными проявлениями, в случае же когда они имеют место, такие проявления выделяются не как составные части целого, а как последствия или реакции на него. Страх включает в себя следующие моменты: специфический характер неприятного, реакцию отвода возбуждения, восприятие этих моментов. В целом страх не занимает исключительное положение среди аффективных состояний человека.

По словам З. Фрейда, «другие аффекты представляют собой репродукции важных для жизни старых, возможно доиндивидуальных событий»: в качестве «общих, типичных, вро-

жденных исторических припадков» их можно приравнять к позже и индивидуально приобретенным атакам истерического невроза, происхождение и значение которых становится понятным благодаря психоанализу. Другое дело, что психоанализ не может привести доказательства этого для других аффектов, так как, по признанию З. Фрейда, мы не знаем, «что такое аффект».

Специфика фрейдовского понимания бессознательных аффектов состояла в том, что он проводил различие между ними и бессознательными представлениями, идеями. Он полагал, что бессознательные аффекты привязаны к вытесненным бессознательным представлениям, но если вторые остаются в системе бессознательного в качестве реальных образований, то первые характеризуются неразвившейся возможностью и способностью оказаться приемлемыми для сознания. В отличие от вытесненных бессознательных представлений, некоторые бессознательные аффекты могут, по мнению З. Фрейда, проникнуть в сознание в форме замещающих образований, симптомов.

Трудности в понимании существа аффектов дают знать о себе и в современном психоанализе. Во всяком случае среди современных психоаналитиков существуют расхождения между пониманием аффектов как движущих сил, лежащих в основе структуризации инстинктивных влечений, и как свободных от конфликтов функций Я, между признанием аффектов в качестве тех или иных симптомов и рассмотрением их с точки зрения адаптивных функций, способствующих соответствующему реагированию человека на внешние события и внутриспсихические конфликты. Нет единого мнения и по поводу того, насколько тесно связаны конкретные аффекты с определенными стадиями психосексуального развития человека, какова их динамика развития в структуре психосоматического взаимодействия, какие аффекты являются осадками архаичных переживаний и какие – достоянием развития современной цивилизации.

Б

БАЗАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ – переживаемые человеком чувства одиночества и беспомощности в потенциально враждебном мире.

Понятие базальной тревожности было введено в психоаналитическую литературу К. Хорни (1885–1952) в работе «Невротическая личность нашего времени» (1937). Она исходила из того, что хотя существуют различные формы тревожности и многообразные виды защиты от нее, тем не менее можно говорить о базальной тревожности, которая везде остается более или менее одной и той же. Эту базальную тревожность можно описать как «чувство собственной незначительности, беспомощности, покинутости, подверженности опасности, нахождения в мире, который открыт обидам, обману, нападкам, оскорблениям, предательству, зависти».

Базальная тревожность связана прежде всего с чувством незащищенности ребенка. По мнению К. Хорни, это чувство может породить у ребенка широкий диапазон бессознательных реакций, включая безразличие, сумасбродное поведение, недостаток доверительности или теплоты, изоляцию от других детей, необходимость принимать чью-либо сторону при разногласиях родителей, явное или скрытое доминирование, невыполнение обещаний и ряд других проявлений. Ощущение собственной беспомощности в детстве остается в человеке на протяжении всей его жизни, предопределяя возможность возникновения различного рода психических заболеваний.

С точки зрения К. Хорни, у пациентов-параноиков базальная тревожность ограничивается отношениями с одним человеком или с несколькими определенными людьми. У шизофреников часто имеет место острое ощущение потенциальной враждебности со стороны окружающего их мира. У невротиков может наблюдаться такое осознание базальной тревожности, которое не соответствует истинному значению ее в их жизни. Базальная тревожность относится к людям, однако в представлении некоторых пациентов она может быть лишена личностного характера и трансформирована в ощущение опасности, исходящей от политических событий, ударов судьбы и других обстоятельств жизни. В этих случаях требуется интенсивная психоаналитическая терапия, прежде чем такие пациенты поймут, что их тревожность в действительности относится к людям, а не к чему-то безличному.

Для К. Хорни базальная тревожность означает эмоциональную изоляцию, сочетающуюся с чувством внутренней слабости Я. Чем более невыносимой становится эта тревожность, тем более настоятельной становится потребность в защите от нее. Рассматривая данную связь, К. Хорни обратила внимание на четыре основных средства, с помощью которых человек пытается защититься от базальной тревожности: *любовь, подчинение, власть и отстранение* (реакция ухода). Первое средство защиты наиболее наглядно выражено формулой «если вы меня любите, вы не причините мне зла», второе – «если я уступлю, мне не причинят зла», третье – «если я обладаю властью, никто не сможет меня обидеть». Четвертое средство защиты от базальной тревожности – бегство от мира, предполагающее не полное уединение в буквальном смысле, а обретение независимости от других в удовлетворении внешних или внутренних потребностей, что может быть осуществлено путем накопления собственности, подавления своих потребностей или ограничения их до минимума, ухода от серьезного отношения к чему-либо, включая собственное Я.

Анализ базальной тревожности и возможных способов защиты от нее привел К. Хорни к выводу, согласно которому невроз возникает в том случае, когда конфликт между желаниями человека и социокультурными требованиями порождает тревожность, а попытки уменьшить ее приводят в свою очередь к защитным тенденциям, «которые хотя и являются в равной мере настоящими, тем не менее несовместимы друг с другом».

БАЗИСНОЕ ДОВЕРИЕ (НЕДОВЕРИЕ) – установка человека по отношению к себе, другим людям, миру в целом.

В психоанализе представление о базисном доверии соотносится прежде всего с формирующимся опытом первого года жизни ребенка. Такое понимание базисного доверия было представлено, в частности, в исследованиях Э. Эриксона (1902–1994). В работе «Детство и общество» (1950) он рассматривал базисное доверие против базисного недоверия в качестве начальной стадии развития человека. Первое проявление младенцем доверия обнаруживается в легкости его кормления, глубине сна и ненапряженности внутренних органов. В целом «общее состояние доверия предполагает не только то, что малыш научился полагаться на тождественность и непрерывность внешних кормильцев, но и то, что он может доверять себе и способности собственных органов справляться с настойчивыми побуждениями и поэтому вправе считать себя настолько надежным, что этим кормильцам не потребуется быть настолько осторожными, чтобы их не укусили».

Рождение младенца связано с внутренним расколом, с утратой первоначального биологического единства с матерью. Психическое ощущение этого раскола и тоска по утраченному раю могут быть нейтрализованы благодаря базисному доверию, которое является важным элементом инфантильного развития. Введение прочных образцов разрешения конфликта «базисное доверие против базисного недоверия» – это прежде всего задача материнского ухода за ребенком. Причем, как считал Э. Эриксон, степень доверия, приобретаемого в рамках раннего младенческого опыта, обусловлена не количеством пищи или проявлений любви к малышу, а качеством материнских отношений с ребенком. Мать формирует у ребенка доверие при таком типе отношений к нему, который сочетает реакцию на индивидуальные запросы младенца и чувство собственной уверенности в контексте взаимного доверия их совместного стиля жизни.

В работе «Идентичность: юность и кризис» (1967) Э. Эриксон подчеркнул, что в начальный период своей жизни младенцы очень чувствительны и уязвимы. Как и пища, стимулы, которые родители адресуют чувствам ребенка, должны быть своевременны и нужной интенсивности. В противном случае готовность к восприятию ребенка может смениться диффузной защитой или апатией. В частности, отнятие от груди не должно означать для ребенка внезапное лишение кормления грудью и безусловности материнского присутствия. При отягчающих условиях резкая потеря привычной материнской любви может вести «к острой детской депрессивности или к более мягкому, но хроническому состоянию печали, способному придать депрессивную окраску всей предстоящей жизни человека». Поэтому в начальный период жизни ребенка крайне важно, будет ли он иметь базисное доверие или недоверие к матери, себе, другим людям, окружающему миру. Ощущение базисного доверия или его отсутствия существенным образом сказывается на психическом развитии и ребенка, и взрослого человека.

Как считал Э. Эриксон, у взрослых радикальное снижение базисного доверия и превалирование базисного недоверия «проявляется в определенной форме выраженного отчуждения, характеризующего индивидов, которые уходят в себя, если оказываются не в ладах с другими людьми или самим собой». Такой уход может сопровождаться регрессом к психопатическому состоянию, когда человек полностью закрывается, отказывается от еды и удобств, забывает все свои дружеские привязанности. При осуществлении аналитической терапии с подобного рода пациентами необходимо сначала «достучаться» до них, убедить их в том, что они могут доверять аналитику. Продуктивная аналитическая работа возможна только в том случае, если аналитик сможет убедить пациента, что он доверяет ему и что пациент может доверять самому себе. Восстановление состояния доверия при психопатологии, характеризующейся отсутствием базисного доверия, составляет основное требование к терапии.

БАЛИНТ Микаэл (1896–1970) – венгерский психоаналитик, один из представителей британской школы психоанализа. Родился 3 декабря 1896 года в Будапеште в семье практикующего врача. В 1914-м начал изучать медицину в Будапеште, получил медицинское образование, став доктором медицины в 1920 году. Будучи студентом, прочитал некоторые работы З. Фрейда, включая «Три очерка по теории сексуальности», после чего серьезно заинтересовался психоанализом. Переехав в Берлин, изучал философию, филологию, биохимию и одновременно углублял свои познания в области психоанализа. Вместе со своей первой женой А. Балинт прошел курс психоаналитического обучения у Г. Закса в Берлине, а позднее – у Ш. Ференци в Будапеште. В дальнейшем он не только развивал идеи Ш. Ференци, но и внес значительный вклад в подготовку и издание его работ на английском языке, способствовав тем самым освоению идейного наследия венгерского психоаналитика и приобретению к нему психоаналитиков из разных стран мира.

Свою работу в качестве психоаналитика М. Балинт начал в 1922 году. Два года спустя он стал доктором философии, а в 1926 году – членом Венгерского психоаналитического общества. В 1927 году провел первые психоаналитические семинары для практикующих врачей в Будапеште. В 1936 году получил диплом по клинической медицине и психоневрологии. С 1935 по 1939 год занимал пост директора Будапештского психоаналитического института.

В 1939 году М. Балинт эмигрировал в Англию, где в 1944 году стал лицензиатом Королевского колледжа врачей и Королевского колледжа хирургов в Эдинбурге, а в 1945 году получил степень магистра психологии в университете Манчестера. В дискуссиях, развернувшихся в 40-х годах XX столетия в Англии между психоаналитиками, приверженцами А. Фрейд и М. Кляйн, он занял нейтральную позицию, со временем превратившуюся в третью, независимую группу Британского психоаналитического общества. С 1950 по 1953 год М. Балинт был научным секретарем Британского психоаналитического общества. Работал консультантом-психиатром в Тэвистонской клинике в Лондоне. В 1955 году стал президентом медицинского отделения Британского общества психологов.

В 1956 году М. Балинт вместе со своей второй женой Энид (первая его жена психоаналитик Алиса Балинт умерла в 1939 году, несколько месяцев спустя после эмиграции в Англию) начинает проводить Лондонские учебные семинары для врачей, консультантов и социальных работников. Эти семинары привлекли к себе внимание ряда психоаналитиков и впоследствии были названы «балинговскими группами».

В 1957 году М. Балинт стал профессором психиатрии в медицинском колледже при университете Цинциннати (США), в 1966 году руководил учебными семинарами отделения психиатрической медицины при университетской клинике в Лондоне, в 1968 году избран президентом Британского психоаналитического общества. Умер 31 декабря 1970 года от сердечного приступа.

М. Балинт – автор ряда статей, включая «Психосексуальные параллели с биогенетическим законом» (1932), «Критика теории догенитальной организации либидо» (1935), «Эрос и Афродита» (1936), «Ранние стадии развития Я. Первичная объектная любовь» (1937), «Первичная любовь и терапевтическая техника» (1952), а также таких работ, как «Проблемы удовольствия и поведения человека» (1956), «Врач, его пациент и болезнь» (1957), «Базисный дефект. Терапевтические аспекты регрессии» (1968) и др.

БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ – образное выражение, используемое для описания поведения человека, стремящегося разрешить внутриличностные конфликты путем образования болезненных симптомов.

Обратившись к исследованию и лечению психических заболеваний, З. Фрейд подходил к пониманию болезни с двух сторон: с теоретической точки зрения, все люди невротичны, так как у любого нормального человека можно обнаружить условия для образования

невротических симптомов; в практическом отношении «быть больным» означает реальное заболевание, ибо не все люди невротики. Поэтому для понимания того, почему некоторые люди заболевают, важно раскрыть природу невротических симптомов и механизмы бегства в болезнь.

В своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд исходил из того, что невротические симптомы являются не чем иным, как заместителем недостающего в жизни удовлетворения. Человек заболевает вследствие вынужденного отказа от чего-то, когда реальность не предоставляет возможности удовлетворения его желаний. Однако сам по себе вынужденный отказ от удовлетворения желаний человека далеко не всегда ведет его к заболеванию. Он становится патогенно действующим лишь тогда, когда затрагивает тот способ удовлетворения, который используется человеком и на который он только и способен. Словом, по З. Фрейду, чтобы стать патогенным к внешне-вынужденному отказу от удовлетворения желаний должен присоединиться внутренне-вынужденный отказ, исключая другие возможности удовлетворения желаний, что ведет к возникновению патогенного конфликта в психике человека.

Общий механизм невротического заболевания сводится, в понимании З. Фрейда, к следующему: одной из сторон внутриспсихического конфликта является неудовлетворенное, отвергнутое реальностью либидо (сексуальная энергия, влечение); человек вынужден прибегнуть к поиску других путей для удовлетворения либидозного влечения; если и в этом случае реальность оказывается неумолимой, то есть налагает запрет на иные пути, способы и объекты удовлетворения, то либидо вынуждено прибегнуть к регрессии, к возврату с помощью фиксации на ранние стадии психосексуального развития, на которых человек получал удовлетворение; если регрессия не вызывает возражения со стороны Я (сознания), то либидо добивается перверсного (извращенного), но реального удовлетворения; если Я не согласно с регрессией, то возникает конфликт, для разрешения которого человек прибегает к защитным механизмам вытеснения в бессознательное своих желаний, то есть он прибегает к той стратегии, которая использовалась им в период инфантильного развития, когда реализация либидозного желания наталкивалась на запреты, налагаемые воспитанием; на этой почве происходит возникновение невротического симптома, выступающего в качестве компромисса удовлетворения либидозного исполнения желания.

Разрешение внутриспсихического конфликта посредством образования невротического симптома является удобным и желательным выходом для человека, который не хочет или не может осуществлять трудную и мучительную работу по преодолению конфликтной ситуации, требующую значительной затраты его физических и душевных сил. У такого человека «каждый раз перед лицом конфликта происходит бегство в болезнь». Подобная стратегия оказывается выгодной для него: «благодаря отступлению в невроз он получает внутреннюю выгоду от болезни», к которой подчас присоединяется и внешнее преимущество, так как окружающие люди с сочувствием относятся к больному, жалеют его, делают ему всевозможные поблажки, не предъявляют к нему строгих требований, как это осуществляется по отношению к здоровому человеку.

В упрощенной форме взгляды З. Фрейда на бегство в болезнь были изложены им в работе «О психоанализе», представлявшей собой пять лекций, прочитанных в университете Кларка (США, штат Массачусетс), куда он был приглашен в 1909 г. по случаю двадцатилетия со дня основания этого учреждения. В этой работе он дал разъяснение по поводу того, почему некоторые люди «бегут в болезнь» и каким образом осуществляется «бегство от неудовлетворяющей действительности в болезнь». С точки зрения З. Фрейда, подобное бегство осуществляется путем регрессии, возвращения к прежним, доставляющим ранее удовольствие фазам психосексуального развития. Имеет место двоякая регрессия: *временная*, состоящая в возвращении либидо на прежние ступени сексуальной жизни; *формальная*,

закрывающаяся в том, что эротическая потребность выражается первоначальными примитивными средствами. Оба вида регрессии направлены к периоду детства и ведут к восстановлению инфантильного состояния жизни. По словам З. Фрейда, «невроз заменяет в наше время монастырь, в который обычно удалялись все те, которые разочаровывались в жизни или которые чувствовали себя слишком слабыми для жизни».

Благодаря бегству в болезнь, убежанию в невроз человеку удается по-своему разрешить внутриспсихический конфликт. В этом смысле невротик имеет преимущества перед человеком, которому никак не удается разрешение конфликта. Однако, как считал З. Фрейд, наряду с подобными преимуществами невроз имеет свои изъяны: в действительности бегство в болезнь оказывается такой сделкой Я с бессознательными желаниями человека, за которую приходится расплачиваться страданиями, причиняемыми невротическими симптомами. Эти симптомы вызывают у него недовольство, но он не может освободиться от них, так как не осознает причины их возникновения и, кроме того, не хочет потерять приобретенные от болезни выгоды. Невротик оказывается неспособным к наслаждению и неработоспособным, так как ему приходится затрачивать энергию на то, чтобы сохранить либидо в состоянии вытеснения и защищать себя от его напора. Он стал бы здоровым, если бы смог сознательно распоряжаться своим либидо. Поэтому задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы освободить невротика от его вытеснений в бессознательное и подчинить его влечения Я с целью сознательного разрешения внутриспсихического конфликта.

В связи с рассмотрением природы и механизмов бегства в болезнь З. Фрейд пришел к любопытному выводу, который не всегда учитывается современными психоаналитиками. Он высказал мысль о том, что бывают случаи, когда «даже врач должен признать, что разрешение конфликта в форме невроза представляет собой самое безобидное и социально допустимое решение». В таких случаях врач, как ни парадоксально это звучит, может стать на сторону болезни. Необходимо считаться с тем, что в существующем мире людям приходится сталкиваться с нескончаемыми страданиями и что необходимость может заставить человека пожертвовать своим здоровьем, чтобы ценой подобной жертвы не допустить несчастья и страдания других, особенно близких ему людей. Может оказаться так, что бегство в болезнь будет единственным выходом для человека, находящегося в неблагоприятной для него и других людей ситуации. Поэтому, предостерегал З. Фрейд, врачу «не пристало играть лишь роль фанатика здоровья вопреки всем жизненным ситуациям».

БЕГСТВО В ЗДОРОВЬЕ – образное выражение, используемое для характеристики быстрого выздоровления, свидетельствующего не столько о действительном исцелении больного, сколько о его нежелании продолжать психоаналитическую терапию.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд привел случай бегства в здоровье одной его пациенток, которая «выздоровела» после двух часов анализа. После рассказа своей истории пациентка отнеслась отрицательно к требованию сообщить дальнейшие пришедшие ей в голову размышления, воспоминания, подробности жизни. Несмотря на все попытки З. Фрейда установить с пациенткой контакт, способствующий плодотворной работе, дальнейшая беседа с ней вынуждена была прекратиться. Пациентка заявила, что чувствует себя здоровой и что ранее доставляющая ей беспокойство болезненная идея больше не появится.

Для З. Фрейда стало ясно, что поспешное бегство в здоровье было результатом сопротивления пациентки и ее страха перед продолжением анализа. За два часа анализа она допустила несколько высказываний, которые позволили ему выдвинуть предположение о происхождении ее бредовой идеи, за которой скрывалась влюбленность пациентки в ее зятя. Неожиданная для нее самой влюбленность 53-летней женщины в молодого человека благодаря механизму смещения вылилась в оправдывающую ее фантазию о неверности мужа, что привело к возникновению бреда ревности. Одержимая бессмысленной на первый взгляд

идеями, она стала настолько отравлять жизнь себе и своим близким, что ее зять попросил З. Фрейда полечить тещу. В течение двух часов анализа пациентка без сопротивления поведала о своей жизни и эпизоде, случившемся год назад и породившем у нее последующие вспышки недоверия, боли, упреков. Однако, будучи добропорядочной женщиной и хорошей матерью, она не захотела узнать истинную причину ее заболевания, связанного с бредом ревности, и предпочла бегство в здоровье.

Приведенный З. Фрейдом случай бегства в здоровье фактически не был связан с психоаналитической терапией, поскольку речь шла всего о двухчасовом анализе, после которого пациентка предпочла «быстро выздороветь». Однако в процессе длительной психоаналитической терапии также имеют место случаи бегства в здоровье, когда пациенты оказывают сопротивление дальнейшему психоаналитическому исследованию, испытывают страх перед вскрытием их бессознательных влечений, заявляют о своем «окончательном выздоровлении».

Понимая природу бегства в здоровье, психоаналитик не должен обольщаться подобным успехом лечения. Напротив, в таких случаях он обязан переосмыслить происходящее с точки зрения появления у пациента сопротивления против продолжения психоаналитической терапии. Как замечал З. Фрейд, «в слишком быстрых успехах видишь скорее помеху, чем содействие аналитической работе».

БЕГСТВО ОТ СВОБОДЫ – понятие, используемое для характеристики состояния человека, испытывающего страх перед свободой и прибегающего в жизни к бессознательным механизмам защиты, позволяющим ему реализовать скрытое желание, заключающееся в стремлении покончить со своей собственной свободой и избавиться от ее бремени.

Понятие «бегство от свободы» было введено в научную литературу американским психоаналитиком Э. Фроммом (1900–1980). В одноименной работе «Бегство от свободы» (1941) он попытался не только ответить на вопросы, что означает свобода для современного человека, каковы его переживания по поводу обретенной им свободы и почему индивидуум стремится избавиться от нее, но и раскрыть психологические механизмы бегства от свободы, к которым человек прибегает в процессе своей жизнедеятельности.

В отличие от З. Фрейда, высказавшего лишь некоторые соображения о свободе человека, Э. Фромм уделил значительное внимание обсуждению данной проблематики. Если основатель психоанализа исходил из того, что свобода ограничивается вместе с развитием культуры, «индивидуальная свобода не является культурным благом», а стремление к свободе направлено или против определенных форм и притязаний культуры, или против культуры вообще, то Э. Фромм полагал, что «свобода определяет человеческое существование как таковое», и понятие свободы меняется в зависимости от степени «осознания человеком самого себя как независимого и самостоятельного существа». Если, согласно З. Фрейду, человек «всегда будет отстаивать свои притязания на индивидуальную свободу против воли масс», то, по мнению американского психоаналитика, свобода может превращаться в невыносимое страдание, и у человека возникает непреодолимое желание избавиться от нее, найти какой-либо иной способ связи с миром и людьми, чтобы «избежать неуверенности, пусть даже лишившись свободы».

Подвергнув анализу завоевание свободы в эпохи Средневековья, Возрождения и развития капитализма, Э. Фромм пришел к следующим заключениям: в процессе превращения ребенка во взрослого человека и становления человечества наблюдается постоянное стремление к обретению свободы от внешних сил, но не осознаются те внутренние принуждения и страхи, которые ставят под сомнение все завоевания свободы; проблема свободы не только количественная, но и качественная; свобода имеет двоякий смысл, поскольку, с одной стороны, человек освобождается от уз прежней власти и становится «индивидуумом», а с другой – ощущает одиночество и собственное бессилие, превращается в орудие внешних целей,

отрывается от самого себя и окружающего его мира; следует различать «свободу от» внешних ограничений и «свободу для» реализации внутреннего потенциала человека; «свобода от» принесла человеку победу над силами природы, независимость от обстоятельств жизни, но в то же время изолировала его от других людей, породила в нем чувства одиночества, бессилия, пустоты, тревоги; если человек не может перейти от негативной «свободы от» к позитивной «свободе для», то он различными способами стремится «избавиться от всякой свободы вообще».

Основываясь на психоаналитическом представлении о действии бессознательных сил в глубинах человеческой психики, Э. Фромм сосредоточил внимание на раскрытии психологических механизмов бегства от свободы. Он показал, что пути избавления от свободы являются следствием неуверенности и беспомощности изолированного индивидуума, который в попытках избавления от тревоги прибегает к таким психологически действенным и социально значимым механизмам бегства от свободы, как авторитаризм, разрушительность, конформизм. Авторитаризм связан со стремлением человека к подчинению и покорности, мазохизму и садизму, обретению новых вторичных уз вместо утраченных первичных. Разрушительность – с полной ликвидацией объекта, чтобы тем самым избавиться от невыносимого чувства собственного бессилия. Конформизм – с отказом человека от самого себя, утратой собственного Я, превращением в робота.

Анализ свободы и психологических механизмов бегства от нее в современном мире привел Э. Фромма к пониманию того, что процесс развития свободы не является порочным кругом, с неизбежностью предполагающим усиление стремления человека к избавлению от свободы как таковой. По его убеждению, возможны варианты такого развития, когда человек может быть свободным и независимым, но в то же время связанным с другими людьми и человечеством. Речь идет об обретении человеком «свободы для», той позитивной свободы, которая предполагает спонтанную активность индивидуума в направлении развертывания его внутреннего потенциала и творческих возможностей, реализации чувственных, эмоциональных и интеллектуальных способностей, становления продуктивной и преисполненной любви личностью.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – в психоанализе: не попадающие в поле сознания процессы и состояния психики; система психики человека, по своему объему, содержанию и закономерностям функционирования отличающаяся от системы сознания.

З. Фрейд не был первооткрывателем бессознательного: история обращения к проблематике бессознательного уходит своими корнями в древнегреческую, древнеиндийскую и древнекитайскую философию. Но он одним из первых поставил вопрос о неправомерности отождествления психики человека с сознанием. Деление психики на сознательное и бессознательное стало основной предпосылкой психоанализа. Если предшествующая психология делала акцент на сознании человека, то З. Фрейд не только пересмотрел привычные представления о тождестве сознания и психики, но и отказался от него в пользу признания действительности в психике человека бессознательных процессов. Он не просто обратил внимание на необходимость учета бессознательного как такового, а выдвинул гипотезу о правомерности рассмотрения того, что назвал «бессознательным психическим», поставив его в центр своей исследовательской и терапевтической деятельности.

Выявление и описание бессознательных процессов составляло важную часть теории и практики классического психоанализа. Не ограничившись этим, З. Фрейд подверг бессознательное аналитическому расчленению. Раскрытие механизмов функционирования бессознательных процессов, выявление конкретных форм проявления бессознательного в жизни человека (ошибочные действия, сновидения, симптомы психических заболеваний), поиск в самом бессознательном различных его составляющих – все это представлялось важным и необходимым с точки зрения психоанализа. Причем З. Фрейд не просто занимался опи-

санием и раскрытием бессознательного как чего-то негативного, отрицательного (психика минус сознание), а стремился выявить его позитивные составляющие. Он обращал внимание на те свойства бессознательного, которые свидетельствовали о специфике ранее неизученной сферы психики человека, качественно и содержательно отличающейся от сферы сознания.

З. Фрейд исходил из того, что всякий душевный процесс существует сначала в бессознательном и только затем может оказаться в сфере сознания. Причем переход в сознание – не обязательный процесс, поскольку далеко не все психические акты непременно становятся сознательными: многие из них остаются в бессознательном, не находят возможных путей доступа к сознанию и для их осознания подчас требуется особая работа, которая может быть осуществлена средствами психоанализа.

Прибегая к образной аналогии, З. Фрейд сравнивал сферу бессознательного с большой передней, в которой находятся все душевные движения, а сознание – с примыкающей к ней узкой комнатой, салоном. На пороге между передней и салоном стоит страж, который не только пристально разглядывает каждое душевное движение, но и решает вопрос о том, пропускать его из одной комнаты в другую или нет. Если какое-то душевное движение допускается стражем в салон, то это еще не означает, что оно тем самым становится непременно сознательным: оно превращается в сознательное только тогда, когда привлекает к себе внимание сознания, находящегося в конце салона. Поэтому если передняя комната – это обитель *бессознательного*, то салон – вместилище того, что З. Фрейд назвал *предсознательным*. И только за ним расположена келья собственно *сознательного*, где сознание выступает в роли наблюдателя. Таково одно из пространственных или *топических* представлений о бессознательном и сознании в психоанализе. В соответствии с другим представлением психика человека сравнивалась с айсбергом, две трети которого (бессознательное) скрыто под водой, а одна треть которого (сознание) находится над водой.

С точки зрения З. Фрейда, бессознательные процессы активны, они определяют поведение человека. Поэтому психоанализ ориентирован на раскрытие динамики перехода психических процессов из одной системы в другую. В этом отношении бессознательное характеризуется некой двойственностью, выявляемой не столько при описании бессознательных процессов, сколько при раскрытии динамики их развертывания и функционирования в психике человека. Если в предшествующей академической психологии даже не ставился вопрос о двойного рода бессознательном, то для З. Фрейда признание наличия двух систем в бессознательном стало отправной точкой его исследовательской и терапевтической деятельности. Осмысление клинического материала и анализ сновидений привели к необходимости проведения различий между *скрытым*, *латентным* бессознательным (предсознательным) и *вытесненным* бессознательным. Как замечал З. Фрейд, «есть два вида бессознательного: латентное, но способное стать сознательным, и вытесненное, которое само по себе и без дальнейшего не может быть сознательным».

Отмеченная З. Фрейдом двойственность бессознательного создавала неопределенность в его понимании, так как в описательном смысле речь шла о двух видах бессознательного (предсознательном и вытесненном бессознательном), а в динамическом отношении – об одном виде бессознательного (вытесненном). Сложность положения усугублялась тем, что двусмысленность возникала также при рассмотрении сознания и бессознательного, поскольку в конечном счете различие между ними – это вопрос восприятия, на который приходится отвечать утвердительно или отрицательно. Не случайно З. Фрейд подчеркивал, что при употреблении терминов «сознательный» и «бессознательный» то в описательном смысле, то в систематическом значении, особенно когда они характеризуют собой принадлежность к определенной системе или отдельные ее свойства, трудно избежать имеющей место двусмысленности.

Во избежание возможных недоразумений З. Фрейд предложил использовать буквенные обозначения для описания различных психических систем, процессов, состояний. Система сознания сокращенно обозначалась им как BW (Bewusst), система предсознательного – VBW (Vorbewusst), система бессознательного – UBW (Unbewusst). Со строчной буквы соответственно вводились такие обозначения, как bw – сознательное, vbw – предсознательное, ubw – бессознательное, под которым понималось главным образом вытесненное бессознательное.

Буквенное обозначение различных систем и процессов способствовало устранению недопонимания, которое возникало при использовании соответствующих терминов. Однако в процессе дальнейшей исследовательской и терапевтической деятельности выяснилось, что ранее осуществленное З. Фрейдом различие между предсознательным и вытесненным бессознательным оказалось теоретически недостаточным и практически неудовлетворительным. Поэтому топическое и динамическое понимание психики человека было дополнено структурным ее осмыслением. Это имело место в работе «Я и Оно» (1923), где З. Фрейд рассмотрел структуру психики через призму соотношений между Оно (бессознательное), Я (сознание) и Сверх-Я (родительский авторитет, совесть, идеал).

Структурная теория предполагала устранение возникшей при топическом и динамическом подходе двусмысленности в понимании бессознательного. Однако психоаналитическое понимание бессознательного не только не утратило своей двойственности, но, напротив, стало многосмысленным. Последнее обстоятельство было связано с признанием З. Фрейдом значительной доли бессознательного в человеческом Я, с признанием им того, что он назвал «третьим» бессознательным, которое не совпадает ни с предсознательным, ни с вытесненным бессознательным. Выделение «третьего» бессознательного (Сверх-Я) способствовало более глубокому пониманию природы внутриспсихических конфликтов и причин возникновения неврозов, но в то же время привело к тому, что бессознательное стало, по словам З. Фрейда, «многозначным качеством, не позволяющим широких и непререкаемых выводов, для которых нам хотелось бы его использовать».

Принимая во внимание многозначность понятия «бессознательное», З. Фрейд не только не отказался от признания важности бессознательного как такового, но, напротив, настаивал на необходимости его всестороннего изучения. Более того, он предостерегал против того, чтобы на этом основании не возникало пренебрежительное отношение к самому понятию «бессознательное», так как, по его убеждению, «в конце концов свойство бессознательности или сознательности является единственным лучом света во тьме глубинной психологии».

Исследуя бессознательное, З. Фрейд стал соотносить его не только с онтогенезом (развитием человека), но и с филогенезом (развитием человеческого рода). Такое понимание бессознательного нашло свое отражение в его работе «Тотем и табу» (1913), где были рассмотрены сходства между психологией первобытного человека, подверженного стадным инстинктам, и психологией невротика, находящегося во власти собственных влечений и желаний. Впоследствии он говорил о филогенетически унаследованном «ядре бессознательного» и «архаическом наследии», оказывающем воздействие на психику современного человека.

В целом понимание бессознательного З. Фрейдом основывалось на следующих выдвинутых им теоретических положениях: (а) отождествление психики с сознанием нецелесообразно, ибо нарушает психическую непрерывность и ввергает в неразрешимые трудности психофизического параллелизма; (б) допущение бессознательного необходимо потому, что у данных сознания имеется немало пробелов, объяснение которых невозможно без признания психических процессов, отличных от сознательных; (в) бессознательное – закономерная и неизбежная фаза процессов, лежащих в основе психической деятельности человека; (г)

ядро бессознательного составляют унаследованные психические образования; (д) каждый психический акт начинается как бессознательный, он может таким и остаться или, развиваясь дальше, проникнуть в сознание в зависимости от того, наталкивается ли он на сопротивление или нет; (ж) бессознательное – особая психическая система со своим собственным способом выражения и свойственными ей механизмами функционирования; (з) бессознательные процессы не тождественны сознательным, они пользуются определенной свободой, которой лишены последние; (и) законы бессознательной психической деятельности во многих отношениях отличаются от законов, которым подчинена деятельность сознания; (к) не следует отождествлять восприятие сознания с бессознательным психическим процессом, являющимся объектом этого сознания; (л) ценность бессознательного как показателя особой психической системы больше, чем его значение как качественной категории; (м) бессознательное познается только как сознательное после его превращения или перевода в форму, доступную сознанию, поскольку, будучи не сущностью, а качеством психического, сознание остается единственным источником, освещающим глубины человеческой психики; (н) некоторые из бессознательных состояний отличаются от сознательных только отсутствием сознательности; (о) противоположность сознательного и бессознательного не распространяется на влечение, так как объектом сознания может быть не влечение, а только представление, отражающее в сознании это влечение; (п) особенные свойства бессознательного – первичный процесс, активность, отсутствие противоречий, протекание вне времени, замена внешней, физической реальности внутренней, психической реальностью.

Очевидно, что сформулированные З. Фрейдом теоретические положения о бессознательном могут по-разному восприниматься теми, кто сегодня пытается понять смысл, значение и роль бессознательных процессов в жизни человека. Одни из этих положений могут быть восприняты в качестве отправных, исходных, способствующих выявлению и пониманию бессознательной деятельности людей. Другие – вызовут, возможно, возражение и даже протест со стороны тех, кому претит установка на признание бессознательного в качестве основополагающего начала, предопределяющего мышление и поведение индивида. Третьи – разочаруют специалистов в области человековедения своей тривиальностью. Четвертые – покажутся слишком заумными, философски окрашенными и не имеющими отношения к терапевтической деятельности. Однако, как бы они не воспринимались современниками, вряд ли стоит сбрасывать со счета то обстоятельство, что именно З. Фрейд предпринял серьезную попытку обстоятельного рассмотрения характерных особенностей и существа бессознательного, а также возможностей и путей его познания.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ – одно из основных понятий психоанализа, используемое для описания и характеристики протекающих в психике человека первичных процессов в отличие от вторичных (сознательных) процессов.

До возникновения психоанализа понятие «бессознательное психическое» было использовано некоторыми мыслителями, в частности, немецким философом Э. фон Гартманом, который провел различие между физически, гносеологически, метафизически и психически бессознательным. Однако если в его труде «Философия бессознательного» (1861) основные усилия были сосредоточены на осмыслении метафизических и гносеологических аспектах бессознательного, то З. Фрейд поставил бессознательное психическое в центр своей исследовательской и терапевтической деятельности.

Для З. Фрейда бессознательное психическое выступало в качестве приемлемой гипотезы, благодаря которой открывались перспективы изучения психической жизни человека в ее полноте, противоречивости, драматичности. Он исходил из того, что рассмотрение психики человека исключительно через призму сознания ведет к искажению действительного положения вещей, поскольку в реальной жизни часто люди не ведают, что творят, не осознают глубинные конфликты, не понимают причины своего поведения. На основании кли-