

Ханс Дикманн

# МЕТОДЫ В АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ



Hans Dieckmann

Серия: Библиотека аналитической психологии

Издательство: В. Секачев

2001 г.

Книга Ханса Дикманна "Методы в аналитической психологии" является систематизированным изложением методологии юнгианской аналитической терапии.

В профессиональных кругах книга была признана лучшим учебником по современному юнгианскому анализу, который необходим всем, кто обучается психоанализу.

В книге обобщен опыт берлинской школы последователей Юнга, оказавшей большое влияние на развитие аналитической психологии в целом. На многих примерах из собственной практики автор показывает, как психоаналитическое лечение становится ареной борьбы за индивидуацию.

- [Глава 1. Проблема метода и техники в аналитической психологии](#)
- [Глава 2. Первичная беседа](#)
  - 1. [Появление пациента.](#)
  - 2. [Поведение пациента во время первичной беседы.](#)
  - 3. [Перенос и контрперенос.](#)
  - 4. [Типология.](#)
  - 5. [Содержание высказываний пациента.](#)
  - 6. [Лакуны.](#)
  - 7. [Центральный комплекс.](#)
  - 8. [Тесты и измерения.](#)
- [Глава 3. Частота сессий](#)
- [Глава 4. Кушетка или кресло?](#)
- [Глава 5. Гонорар и способы оплаты](#)
- [Глава 6. Аналитический ритуал](#)
- [Глава 7. Методы работы с различными возрастными группами](#)
- [Глава 8. О методологии интерпретации сновидений](#)
- [Глава 9. Метод ассоциирования и амплификация](#)
- [Глава 10. Аналитическая дистанция](#)
- [Глава 11. Перенос и контрперенос](#)
- [Глава 12. Интерпретация в аналитическом процессе](#)

- [Глава 13. Активное воображение](#)
- [Глава 14. Психологические типы в методологии анализа.](#)

## Глава 1.

### Проблема метода и техники в аналитической психологии

В отличие от фрейдистского психоанализа, в котором с самого начала был большой интерес к аналитическим техникам и методам, в аналитической психологии только несколько работ обращались к этим темам, хотя Юнг (С. W. 7) отмечал их важность. Сильно упрощая, фрейдистский психоанализ исходит из того, что аналитический сеттинг является правильным оптимальным методом организации поведения и переживаний аналитика и пациента, и что пациенту в начале лечения нужно сообщить необходимую для сеттинга систему правил и инструкций. Любое нарушение правил рассматривается как сопротивление или отреагирование и подлежит немедленной интерпретации пациенту. Среди основных правил «классической аналитической техники» по Райкрофту (1968), например, следующее: пять сессий в неделю, использование кушетки, запрет на советы, отказ от использования лекарств и вмешательств в жизнь пациента, абсолютное требование метода свободных ассоциаций, а также ограничение высказываний аналитика интерпретациями.

Шульц-Хенке (1970), основатель нео-аналитической школы в Германии, дал гораздо более дифференцированное, точное и современное описание правильной аналитической техники в своем руководстве по анализу. При создании так называемого терапевтического соглашения в начале анализа Шульц-Хенке рекомендует одиннадцать инструкций, с которыми нужно ознакомить пациента. Они включают «основные правила», касающиеся свободного ассоциирования, лежания на кушетке, оплаты, продолжительности и длины сессий, поведения пациента в важных жизненных ситуациях, принятия решений и взаимного согласования отпусков. Даже среди фрейдистов и нео-фрейдистов мнения разделились. Есть те, кто отстаивает классическую аналитическую технику, и те, кто ее не придерживается или оспаривает ее. Среди самых известных представителей второй группы Махаэль Баинт (1965). Строгая психоаналитическая техника подверглась множеству модификаций, описанных в довольно обильной литературе по психоанализу. Можно обнаружить прорастающие, словно грибы из плодородной почвы психоанализа, совершенно новые методы, позволяющие достигнуть лучших и более быстрых результатов совершенно другими техниками. Некоторые методы распространяются по всему миру, и книги по ним находят широкого читателя.

Тем не менее, в свете этой ситуации нужно спросить себя, не делаем ли мы что-то совершенно неправильное, когда рассматриваем психические процессы с точки зрения возможного применения стандартизованного метода или техники, типа существующей, например, в хирургии, — техники, предназначенной для достижения оптимального эмоционального развития и здоровья. Проблема заключается в том, действительно ли здесь нет другого пути. Ведь все наши усилия в этой области направлены на поиск специфических методов, которые можно было бы использовать в работе с пациентами.

Чтобы ответить на этот вопрос, я предприму довольно необычный исторический экскурс в алхимию, пережившую свой расцвет в средние века. Читатели книг К. Г. Юнга уже знакомы с параллелями между символизмом процессов психического развития и алхимией.

Алхимия — чрезвычайно любопытное, частично материалистическое, частично религиозно-философское движение, рассматривавшее себя и как науку и как искусство. Оно возникло в третьем веке, но ее корни могут быть прослежены в античности, в учениях Платона и Аристотеля. Более 13 веков алхимия блистала во всем цивилизованном мире. Императоры, короли и принцы давали на ее исследования большие деньги, и большинство великих ученых того времени были адептами алхимии или интересовались алхимическими процедурами. Только после развития естественных наук и триумфального шествия технологии в течение последних трех столетий алхимия постепенно исчезла, оставив после себя лишь несколько чудаков, все еще занимающихся ею в наши дни. Сразу задаешься вопросом, не были ли все эти усилия алхимиков только заблуждениями, ошибками и предрассудками темных веков. Но вспомним, что люди такого уровня, как Альберт Великий, Святой Фома Аквинский, Гебсер, Флуд и Парацельс, посвятили себя этому искусству и науке. Конечно, современная химия в долгу у алхимии за открытие многих химических процессов типа изготовления стекла и за изобретение таких лабораторных приборов, как реторта. Однако, для алхимиков все это было только несущественными вторичными изобретениями, подобно тому, как современная кухонная посуда делается из того же материала, что и носовая часть ракет. Реальная ее цель этого занятия заключалась в ином. Алхимия не «просто» начальная, подготовительная стадия в развитии химии.

Ее настоящая цель (не надо забывать, что алхимия признавалась как наука и существовала гораздо

дольше, чем многие современные науки) — прежде всего изготовление золота. Кроме получения золота, алхимики говорили о других, в равной степени, важных целях, особенно о *lapis philosophorum*, философском камне, антропосе, совершенном гермафродите и о ряде других символах, отражавших кульминацию алхимического процесса. Алхимический принцип можно выразить в девизе «*Aurum vulgum, non est aurum nostrum*» (Jung, C.W. 13), «Наша цель не в обычном золоте». Поэтому возникает подозрение, что получение материального золота могло быть лишь вторичным и символом для чего-то совершенно иного, невыразимого словами. Нужно попытаться понять, что еще означает золото для алхимиков, кроме того, что является драгоценным металлом. В этой связи важно кратко рассмотреть теорию соответствий, центральную концепцию алхимического дорационального мышления, поскольку она так же играет большую роль в аналитическом процессе.

Мышление через соответствия было настолько естественным для алхимиков, как и для средневековых ученых вообще, что они никогда не описывали его как метод, а просто применяли его. В отличие от логического- дедуктивного мышления, которому нас непрерывно обучают начиная с детства, мышление соответствиями стало настолько чуждым для нас, что приводит в замешательство и кажется сомнительным, когда мы с ним сталкиваемся. В действительности, мы можем обнаружить его в наши дни у детей и среди так называемых примитивных народов, у которых еще активны бессознательные символические процессы. Встречая его, мы обычно высокомерно отвергаем его, как нелогичное и запутанное, полагая, что мы выше его. Это несправедливо, так как мышление соответствиями является первой стадией, чем-то вроде матрицы, из которой вырастает весь корпус нашего логического рационального мышления. Более того, логическое рациональное мышление является только сегментом того дологического слоя, который все еще существует в нашем бессознательном (Diekmann 1969). Часто он служит основой для творческих процессов, ведущих прямо к формулированию теорий в естественных науках, как Паули (1952) продемонстрировал на примере Кеплера.

Мышление в терминах соответствий является самым «архаическим», оно основывается на идее, что специфические первичные факты выражаются в самых разных областях и проявляются в огромном разнообразии соответствий, заменяя по принципу аналогии друг друга. Следовательно, это аналоговая форма мышления, оперирующая по принципу *sicut* «как бы», а не «потому что» — , как в каузальных логических процессах. Лучше проиллюстрировать это примером.

Для мышления соответствиями огонь = свет — энергия = солнце = ад = дракон = тепло = любовь — ненависть и т.п. В этой серии соответствий не только самые отдаленные объекты такие, как дракон и солнце, оказываются идентичными, но также и чувственные состояния и идеи, например, как ад и энергия. Алхимия, как и примитивные культуры, серьезно относилась к связям между такими соответствиями, особенно в отношении тех фактов, которые могли проявляться в различных сферах духа, души или материи или в области четырех первоэлементов — огня, воды, воздуха и земли. Такие серии могут все еще существовать у нас сегодня. Благодаря им у нас создается впечатление, что конкретная вещь в действительности может быть чем-то другим. Несмотря на полный парадоксов хаос соответствий, нужно признать, что есть очень отчетливые и определенные формы порядка, открывающиеся всякому, кто вникнет глубоко в процесс мышления аналогиями. Есть много вещей, просто не соответствующих друг другу, например, огонь не равен воде, мать — отцу, но в то же время дочь = мать = вода.

Мы обязаны французскому структуралисту Леви-Строссу (1973) за то, что он дал ясное описание принципов «первобытного мышления» примитивных народов и показал, что их можно, например, положить в основу классификации царства растений, и она может оказаться не менее эффективной и далее значительно более понятной и точной, чем система Линнея. Потребность в порядке лежит в основе любого мышления, но оно не приводит прямо к практическим и утилитарным выходам, так что всегда можно спорить, какая система наиболее полезна. Поэтому важно помнить, что существуют другие возможные системы упорядочивания. Книга Леви-Стросса (1973) содержит огромное количество примеров, когда так же, как в области культивирования растений, система первобытного мышления позволяет достичь результатов, которые недоступны нам со всеми нашими научными средствами. Так что зря мы навешиваем на этот «архаический» режим мышления ярлык «примитивного» или «предварительной формы», ведь никто не будет отказываться от своего детства или юности, но, вспоминая об этих периодах, всегда будет ждать чего-то нового. Как объяснил Бернулли (1935), одно из главных соответствий в алхимии выражается в формуле мир = человек = Бог. Это означает, что любой факт выражается в трех формах существования. В своих трудах алхимики писали: «Действуй, чтобы познать Бога, природу и самого себя» (Bernoulli 1935., p. 155). Именно здесь следует искать ответа на вопрос о целях алхимии. Алхимия как искусство и наука ни в коей мере не является корыстным поиском метода получения золота (по этому ложному пути шли лишь мошенники и обманщики), ее цель в чем-то более возвышенном и, может быть, описана в трех аспектах:

1. В качестве теории алхимия переназначалась для более широкого, все охватного постижения космоса, для анализа человечества в качестве феномена, созданного Богом, и для накопления знаний в форме соответствий во всех областях.

2. В практическом аспекте алхимия была попыткой доказать эти идеи экспериментально не только на уровне материи, но прежде всего в применении к человеческой душе, которая и считалась подлинным центром становления, единственной доступной для исследования областью.

3. На трансцендентном уровне великая цель алхимии заключалась в содействии освобождению от мира через познание и опыт.

Если углубиться в выводы Бернулли, становится ясным, что алхимия в действительности занималась внутриспсихическими процессами, поисками индивидуации в той области, в которой объекты души и материи все еще так тесно связаны, что отражаются друг в друге. Следовательно, это секретное искусство или науку нельзя считать только предварительной стадией или матрицей для современных естественных наук химии и физики, возникших из чисто материальной стороны алхимии, т.е. из экспериментов с веществами и материалами. Есть второй психологический уровень, относящийся к духовным и эмоциональным процессам, сопровождавшим поиски алхимиков. С этой, другой, стороны, алхимия является также матрицей или предварительной стадией в истории современной глубинной психологии и особенно исследований бессознательного. *Seccare naturum pেকেsse est* — таков неоспоримый девиз научных исследований, из-за которого мы разделили первоначально единую структуру трансформации души и материи в алхимии. В результате, душа теперь больше не несет материального качества, и мы больше не рассматриваем ее в качестве тонкого тела, как описывали ее алхимики. Материя, в свою очередь, больше не содержит качеств души, и всякий, кто сегодня попытается увидеть душу в куске золота, встретит, в лучшем случае, лишь снисходительные улыбки. Следовательно, то самое отделение, в котором мы нуждались для создания современной эпистемологии, в большей степени, чем другие факторы, виновато в упадке древней унитарной науки алхимии.

Только будущие поколения смогут оценить, было ли правильным отделение физического/материального/от психологического/духовного и существует ли идентичность духовно-эмоциональных процессов и материи подобно тому, как теперь доказано в противовес старым научным идеям, что материя и энергия эквивалентны.<sup>1</sup> Для нас важен тот факт, что это отделение соответствует современному состоянию знаний, которое нужно учитывать при построении методологии. Нужно помнить об этой лакуне в наших знаниях о связи между физическим и психическим. Это важно нам, например, для понимания связи между психологическими проблемами и симптомами психосоматических болезней, отражающихся на состоянии нашего тела. Возвращение или плодотворное использование старой унитарной науки алхимии безусловно могло бы пригодиться нам и способствовало бы формулированию новых теоретических гипотез, как поступил Юнг в своей теории *unus mundus*, позаимствованной у алхимика Дорна.

Ни один алхимик не достиг цели получения сверхобычного золота, совершенного человека, философского камня, воды жизни. Эта цель алхимического процесса остается утопической. Однако, как и все утопии, алхимия нацелена на краеугольный камень человеческого бытия, как отмечал Эрнст Блох (1976). Для нас и сегодня утопической является задача становления полностью индивидуированным в результате аналитической терапии или, что звучит еще более ужасно, превращение пациента в «полностью

проанализированного». Даже если наша цель — в достижении индивидуации через ассимиляцию бессознательных содержаний, то нужно признать, что мы сопровождаем наших пациентов только небольшой отрезок пути, что индивидуации длится всю жизнь и что методология аналитической психологии может только подтолкнуть этот процесс у тех пациентов, у которых он застыл. Анализ может помочь человеку понять что-то про него самого, про бессознательные части его психики и скрытые мотивы. Это только часть возможностей, содержащихся в бессознательном, но именно эта часть ответственна за переход от болезни к здоровью в большинстве случаев.

Точно так же, как в алхимии, есть бесконечно много методов, и каждый алхимик в действительности имеет свой собственный метод для аналитической психологии, основывающейся на принципе индивидуации, не подходит требование фиксированной методологии. С этой точки зрения может показаться бессмысленным писать книгу о методологии. Через опыт собственного обучающего анализа и знание своей личности каждый практик должен в конце концов найти свой метод и развить тот стиль лечения, который соответствует его личности и конкретному пациенту.

Тем не менее, есть некоторые фундаментальные идеи, составляющие методологические постулаты, на основе которых работает каждый аналитический психолог. Каждый из нас работает с бессознательным, а следовательно, со снами и фантазиями. Каждый создает необходимые условия для приведения в движение аналитического процесса, а техники являются необходимым инструментом для

этого. Каждый работает с переносом и контрпереносом и нуждается в структурированном пространстве для аналитического процесса подобно тому, как алхимики использовали алхимическую реторту *vas hermeticum*, что конечно не означает только внешнее пространство консультационной комнаты. Каждый принимает в расчет возраст пациентов и их типологию и работает со специфическими традиционными методами, разработанными К. Г. Юнгом, например, амплификацией или активным воображением. Поэтому стоит писать о методологии только для того, чтобы объяснить и описать основные аспекты аналитических методов, тогда как каждый практикующий свободен наполнять их своим собственным содержанием.

Хотя я выше сказал, что каждый аналитический психолог подходит к изучению неврозов, интрапсихических процессов развития и созревания, опираясь на определенные общие методы, хочу напомнить, что в дополнение к этим методам, которые используются всеми нами, у каждого практика есть так же свой индивидуальный набор техник, не подпадающих под выделенные пункты и поэтому не рассматриваемых в этой книге. В качестве примера скажу, что я много интересовался любимыми детскими сказками своих пациентов и использовал мифологему, вокруг которой выстраивались эти сказки, не только диагностически, но и в качестве действенного метода в терапевтическом процессе. В многочисленных публикациях (Dieckmann 1967a, 1967b, 1971e, 1974b, 1975, 1986) я обсуждал этот опыт, который считаю очень важным и хочу кратко осветить в этой книге. (В двух других работах (Dieckmann 1968, 1971b) я так же описал методологию работы с этими феноменами в аналитическом процессе).

Детская сказка очень часто всплывает на анализе или как самая любимая, или как очень впечатлившая пациента, или как особенно пугавшая его. Все мы из опыта общения с детьми знаем, что они слушают некоторые сказки снова и снова или, если они постарше, читают и перечитывают их, или разыгрывают темы из сказок перед зеркалом. Позже эти сказки забываются и часто появляются вновь только, когда детские воспоминания всплывают из бессознательного. Я убежден, что сказка служит особенно удобным средством для выражения тех либидных энергий, которые содержатся в магико-мифологическом слое психики и отвечают за облачение архетипа в специфический образ, способный придать символическое направление и значение драйвам и инстинктивным энергиям. Более явно, чем миф, сказки сочетают магические и мифические элементы так, как они сочетаются в коллективном бессознательном. Более того, они имеют более личный характер и более тесно связаны с жизнью отдельного человека чем мифы, часто описывающие богов и богоподобных героев. Знание любимой сказки пациента дает не только диагностическую информацию, но и понимание интрапсихической динамики в коллективном бессознательном индивидуума. Работа с этими сказками в анализе имеет так же хороший терапевтический эффект. Вследствие идентификации с архетипической фигурой из сказки или инфляции индивидуум бессознательно задается невыполнимой задачей проживания мифа, что порождает его невротические проблемы.

Как следствие, эго комплекс идентифицируется с частью сказки, обычно с главной фигурой, а другие персонификации уходят в бессознательное и начинают проецироваться на окружающих. Эти проекции и констеллирующая сила активированного архетипа действуют на окружающих, в результате заставляя пациента проживать судьбу, соответствующую герою любимой сказки, за исключением избавления или освобождения, почти всегда наступающего в конце повествования. Так что, в действительности, такая жизнь принадлежит не самому человеку, например, реальному мужчине или женщине, а герою, принцессе, бедному свинопасу или нищему, неожиданно получившему сказочные сокровища, или одержимой анимусом женщине, которая в фигуральном смысле отрубает голову любому мужчине, который пытается ее добиться.

Решение проблемы лежит в понимании паттернов событий сказки в качестве частей личности и в освобождении эго комплекса от идентификации с этими паттернами. В результате процесса распознавания и аналитической интерпретации пациент должен научиться переживать миф как существование вне эго в слое коллективного бессознательного своей психики. Несомненно, в некоторых ситуациях пациентом руководят силы коллективного бессознательного, но он не должен слепо подчиняться им. Скорее, пациенту нужно освободить свое эго от идентификации с мифологическими фигурами. Когда мне удавалось открыть главную мифологему в любимой сказке моего пациента, то очень продуктивным было работать с образами этой сказки и символами снова и снова в течение всего анализа и доводить до понимания пациента его собственную доминирующую мифологему. Заинтересованный читатель найдет более интенсивное обсуждение этой темы в других моих работах, упомянутых выше.

Аналитическое использование любимой сказки является примером индивидуального метода, который используется только небольшим количеством аналитических психологов, и читатель не должен делать вывод, что это стандартный аналитический метод. У каждого аналитика юнгианской ориентации есть ограниченное число используемых им индивидуальных методов, которые он

разработал на основе собственного опыта или взял из других областей и научных дисциплин. Есть ряд пассажиров, в которых Юнг отмечает, что в аналитической психологии необходимо знание основных фрейдистских постулатов, особенно в отношении работы с персональным бессознательным или личной тенью. Это говорит об открытости Юнга в принятии полезных влияний других школ. В процессе развития аналитической психологии после Юнга, однако, произошли изменения. Исследования Фордхама (1969), Нойманна (1973) и Кандинского (1964) по развитию эго и начало разработки специальной теории невротизации в работах Дж. Уилке (1969, 1978), Дикманна (1966) и У. Дикманн (1974) дают нам теперь возможность выразить многие находки на языке психологии комплексов с точек зрения, которые отличаются от фрейдистских взглядов. Однако, эти нововведения не устранили того, что является более — менее одинаковым во всех школах, например, рассмотрение семейной ситуации. Открытость аналитической психологии методам других школ остается весьма характерным качеством. Кроме интеграции некоторых фрейдистских позиций, о чем уже говорилось, можно говорить так же о связи с гештальт-терапией (Whitmont and Kaufmann 1973), с адлеровскими теориями и даже с некоторыми аспектами поведенческой терапии (Plaut 1971), учитывающими скрытые бессознательные мотивы. Тем не менее, важно подчеркнуть, что многие психотерапевтические методы возникли в результате модификации соответствующих базовых идей аналитической психологии. Так что часто их использование носит характер ретроградного возвратного движения, как например, в случае гештальт-терапии, в которой делается акцент на методе интерпретации на субъективном уровне, заимствованном из аналитической психологии. Юнг дал решающий импульс развитию гештальт — методов, и теперь в более разработанном виде их используют аналитические психологи. Тот же процесс произошел в случае метода Лейнера (1970), использующего активное воображение, изобретенное Юнгом («The Transcendent Function», С. W. 8). Разновидности техник Лейнера получили дальнейшее развитие в методологии активного воображения в аналитической психологии.

У многих юнгианцев наблюдается отвращение и укоренившееся недоверие к методам и техникам. Поэтому аналитическими психологами написано очень мало работ по этой теме, особенно по сравнению с фрейдистскими психоаналитиками и самим Фрейдом. Различные факторы внесли вклад в эту сложившуюся ситуацию. Во-первых, мне кажется, что сказалась типология, так как пионеры в этой области и первые поколения последователей юнгианской психологии были преимущественно людьми интровертированного интуитивного типа, что показал в своих исследованиях Брэдвей (1964). Этот тип был и у самого Юнга. Хотя люди интуитивного типа не могут избежать использования определенных методов и техник, обременять себя соблюдением строгой системы правил кажется им отвратительным. Это неприятно для них не потому, что они являются капризными, высокомерными или имеют тенденцию к убеганию в мир туманных идей и мистификаций (другие типы часто по неведению имеют предвзятое мнение о них), но из-за того, что если бы они связывали себя строгими методическими предписаниями, то им труднее было бы использовать лучшие творческие способности, доступные им через ведущую функцию. Эйнштейн никогда бы не открыл свою теорию относительности, если бы придерживался правил классической физики. Роль интуиции в высшей математике и физике хорошо известна. В тот момент, когда человеческая душа приравнивается техническому аппарату, возникает внутренний протест, происхождение которого в сущности связано с религиозными проблемами. Такая тенденция противоречит потребности в трансцендентном измерении, необходимость которого отражена в третьем аспекте алхимии в качестве предшественницы современной психологии. Не только алхимия, но и многие другие религиозные и философские поиски ставят целью освобождение человеческой души в результате познания и постижения на опыте материального мира. Можно спорить, в какой степени эта задача утопична. Но важно то, что эти религиозно-мифологические, а также сами научные потребности ведут человечество к величайшим духовным и культурным достижениям.

Другой фактор связан с отвращением к слову «техника», особенно если речь ведется о душе. В последние годы произошел сдвиг в понимании этого слова. Если человека с улицы спросить о значении слова «техника», он, к примеру, покажет на автомобиль и объяснит, что техникой является что-то, что можно применить, если машина сломается. Но как раз подобного виденья мы и хотим избежать при обсуждении души. Совершенно другой образ появится, если вернуться на 150 лет назад, когда наша современная технология еще не существовала. Можно обнаружить, например, в «Новой расширенной энциклопедии для образованных людей всех классов» 1837 года простое утверждение, что техника является теорией искусства или сводом инструкций, согласно которым следует практиковать искусство. Здесь вообще нет упоминания науки или аппаратов. Термин «техника» относится к способу лепки статуи Мадонны или к написанию картины, или далее, что ближе к нашему предмету, к искусству исцеления человека, страдающего от болезней. То же остается верным и в отношении идеи метода. В «Великой энциклопедии» Пиерера (1943) методом называется процедура, по причине которой собирается, получается или передается информация, так чтобы различные части информации были внутренне согласованы или соотносились между собой. В книге делалось различие между

аналитическими, синтетическими, догматическими, аподиктическими, скептическими и критическими методами. Таким образом, видно, что техника и метод были неразрывно связаны с творческим процессом искусства того времени. Только современная технология нашего века создала этот разрыв в восприятии и закрепила его в коллективном сознании.

В своем споре с Фордхамом Дэвид Кандинский (1970), обсуждавший технологический символизм в своей книге *Der Mythos der Maschine* (Kandinsky 1969), дал определение технике как способу работы с вещами, приобретаемому через обучение и практику и применяемому через непрерывное повторение без участия сознательного мышления или чувств. Следовательно, она представляет приобретенную форму навыка. Здесь техника рассматривается в противопоставлении художнику или ученому. Например, Кандинский приводит пример писания научной работы, в которой есть две разные части: творческая активность формулирования мыслей и бессознательно задействованная способность, приобретенный навык печатания на клавиатуре для их записывания. В этом отношении Оксфордский карманный словарь соглашается с ним. В нем «техника» понимается как навык ученого в использовании инструментов и как часть художественной работы, которую можно свести к формуле, — механические навыки в искусстве. Под впечатлением этих определений, по моему мнению, возникает некоторый сдвиг акцента с личности аналитика на индивидуальные техники, которые отделяют от нее и рассматривают независимо, например, обозначив их как проспективную и редуکتивную интерпретацию или методы ассоциирования и амплификации. Далее, через приобретенный навык и с помощью собственных бессознательных процессов, выученные аналитические техники объективируются и получают автономию, так что могут использоваться в аналитической работе без участия всей личности аналитика в этом процессе. Кандинский пытался разрешить эту проблему, признавая персону частью всей личности аналитика, так что использование техники соответствует реакции всей личности. Следовательно, в анализе у нас нет сползания к позорному конвейеру, где работа ведется по заранее установленным нормам.

Мне кажется, важным выразить безусловное одобрение разделению, произошедшему в коллективном сознании между механико-техническими, приобретенными навыками, с одной стороны, и творческими-артистическими с другой. Будучи аналитиками, мы имеем полное право быть конструктивно регрессивными, работая с соответствующими стадиями развития, активизировавшимися из бессознательного. Современная концепция техники, из которой исключен творческий элемент, отнюдь не остается общезначимой. Энциклопедия Брокгауза (1973) решительно включает творческий элемент в определение концепции техники. В узком смысле Брокгауз понимает технику как творческое изготовление приспособлений, аппаратов и процессов, используя силы и материалы природы, соблюдая в то же время ее законы. Следовательно, для разработки технической продукции следующее является важным: творческая идея, знание законов природы, знание материалов и их свойств, а также умение работать с ними и, наконец, знание экономических и социальных потребностей, (vol. 18)

Согласно Брокгаузу (1973, vol. 12) под методом понимается планируемая (методическая) процедура, зависящая от субъекта и цели, техники решения практических и теоретических задач (рабочие методы, технические методы и т.п.), что особенно характерно для научных занятий. Нужно ясно понимать, что в анализе технические инструменты, с помощью которых мы лечим, не являются объективированными методами проспективной и редуکتивной интерпретации, амплификации, ассоциирования, активного воображения или другими, отделимыми от личности. У нас замечательная и совершенно уникальная ситуация, когда задействована вся психика и, следовательно, вся личность является инструментом нашей аналитической техники. Все ранее упомянутые индивидуальные техники не являются техническими инструментами самими по себе, но только различными формами нашей работы. В этом смысле ассоциирование не соответствует умелому выстукиванию по клавишам печатной машинки, но является специфической формой, в которой одна личность общается с другой, встречей, задействующей обеих целиком.

Юнг считал, что существуют только персональные техники, выкристаллизовавшиеся в результате личного опыта и собственного анализа, в результате собственного *perigrinatio*, но они не являются абсолютной ценностью для других людей (Jung, C.W. 14 par. 310). В ранний период своих работ Фрейд занимал ту же позицию; в 1912 году он писал: «Для меня эта техника подходит для использования. Я допускаю, что терапевт совершенно другого склада предпочтет другую позицию по отношению к пациенту и решаемым задачам» (S. E., vol. 8, p. 376). Абсолютно необходимо осознание того, насколько мы зависим от собственных «инструментов» теоретизирования, экспериментирования и практики. В нашей профессии нет общезначимых, четко установленных правил, согласно которым что-то является правильным, а что-то ошибочным, и которые можно выучить, взяв уроки, как учатся игре на пианино. Каждый аналитик вынужден разрабатывать свои собственные методики в процессе обучения и работы с пациентами в соответствии со своими индивидуальными особенностями, что конечно не означает, что открыты двери любым интуитивным прихотям или что анализ вообще может обойтись без

методов и техник. Напротив, необходимость техники и метода требует дополнительных интенсивных усилий и работы над собой. Учебный анализ, в котором обретается знание собственной личности, является необходимым основанием и предварительным условием для разработки личной техники.

Если ранее мы говорили, что инструментом нашей работы в анализе всегда является вся наша психика и личность, то нужно так же признать, что невозможно применить техники отдельно от своего личного участия. В анализе нет стандартизированных «ноу хау». Невозможно реагировать на каждую конкретную ситуацию заранее натренированными реакциями, используя только персону. В работе возникают повторяющиеся ситуации, уже знакомые нам из прошлого опыта; но мы бы получили слабый эффект, если бы пытались реагировать на ситуацию пациента А точно так же, как реагировали ранее на схожую ситуацию пациента Б. Хочу проиллюстрировать эту мысль примером.

Часто в анализе пациенты поднимают вопрос: «Как я могу открыться вам, когда вы ведете себя отстраненно и ничего не рассказываете мне о себе, тогда как мне полагается говорить все, что имеет отношение к моей личности?» В зависимости от типологии пациента этот вопрос может быть сформулирован различным образом, например, с депрессивной печалью и покорностью, в качестве агрессивного требования или истерического крика. Он может сопровождаться попытками эмоционального сближения, а может оставаться на чисто рациональном поверхностном уровне. Но даже если выбрать одну реакцию из перечисленных, к примеру, депрессивное смирение, то все равно невозможны стандартизированные интерпретации, даже если у аналитика в прошлом были пациенты с подобным поведением. Тогда возникает парадокс, который можно выразить следующим образом: «я знаю эту тропинку и однажды ходил по ней», но в то же время «мне совсем незнаком этот путь». Этот парадокс связан с тем, что в коллективных общечеловеческих моментах нельзя устранить уникальность отдельной личности и встреча с ней всегда рождает что-то новое независимо от сходства структур и обстоятельств. С помощью воображения можно обобщить несколько ситуаций, создать картину предполагаемого развития и таким образом прийти к ощущению, что вы знаете, что происходит. Но знаете ли вы в действительности? Реальность никогда не совпадает с воображением, и ничего не происходит в точно такой же форме, как мы планируем. В своей «Психологии мирозерцания» Карл Ясперс (1954) сказал, что событие становится реальностью, только когда мы выносим его на агору – рыночную площадь. Но в анализе агора всегда разная и, следовательно, всегда требует от аналитика творческой «техники» реагирования на ситуацию.

Наконец, тема методологии также касается результата, к которому ведет метод, — в нашем случае вопроса о цели лечения. Фрейд однажды привел определение цели лечения как возвращение работоспособности и способности получать удовлетворение. Целью лечения в аналитической психологии Юнга является способность к сознательной индивидуации. Обе цели во многих моментах пересекаются, так как способность к сознательной индивидуации включает способность к конструктивной, осмысленной работе и уж никак не исключает радости и удовлетворения. Но подчеркивание способности радоваться мне кажется чем-то проблематичным, так как индивидуация предполагает умение выносить неизбежные страдания и перерабатывать их творчески. Конечно, те же изменения происходят и во фрейдистском анализе, поэтому концепция индивидуации сегодня все чаще используется фрейдистами.

Тем не менее, остается некоторый скептицизм, и на практике во многих моментах есть существенная разница. Принцип удовольствия непримиримо противопоставляется принятию трудных и болезненных задач жизни. Если эти аспекты не приносят удовлетворения, то их можно было бы отбросить как мазохистические, но с точки зрения индивидуации они имеют огромную ценность. Разногласия существуют и в отношении адаптации к социальному порядку. Эта тема стала даже более проблематичной в наши дни. Хотя *polens volens* общественная система весьма жесткая и частично компульсивно ригидная, фрейдистский психоанализ делает акцент на адаптации к реально существующим условиям. Эта позиция оставляет мало места для тех важных изменений, которые в начале переживаются болезненно и часто встречают непонимание. Подумайте, например, о том, что несколько лет назад движение в защиту окружающей среды часто высмеивалось как глупая затея. Теперь этих «маленьких зеленых человечков», как их называли раньше в Германии, уважают, потому что большинство политических партий признали серьезную и опасную проблему нашего времени. Неудивительно, что такая система как психоанализ, делающая акцент на удовлетворенности и работоспособности в качестве конечной цели, привела к сильному росту неопрейдистских воззрений (Heigl 1978), сформулированных в следующем постулате, приведенном в медицинском журнале: «Люди, реагирующие на требования общества физическими и эмоциональными симптомами или нарушениями поведения, имеют сильный невроз. Их проблемы связаны с нарушением толерантности эго к фрустрациям, способности эго справляться с внешними и внутренними стимулами и требованиями» (курсив мой).

Если внимательно прочесть этот постулат, то возникнет очень досадный вопрос: кто



устанавливает нормальный уровень требований? Очевидно, речь ведется об обществе. Тогда нормальны ли требования нашего общества, если, например, более трети учеников старших классов в германских школах страдают от сильных эмоциональных нарушений и развивают симптомы из-за стресса при сдаче экзаменов, необходимых для выбора дальнейшей профессии? У них сильный невроз, или же именно школьная система и общество являются причиной формирования этого невроза? Не является ли при некоторых обстоятельствах более зрелым такое поведение индивидуума, когда он реагирует страданиями на навязанную ему безвыходную ситуацию, лишаящую его возможности бороться за свои права? Тогда, может быть, миллионы молодых людей, пытающихся последние два десятилетия отвергнуть наше потребительское общество, не более невротичны, чем те, кто приспособился к нему «сильными» неврозами?

Опасность сегодня заключается в том, что мы будем двигаться в губительную бездну, если подчинимся «стандартным требованиям» общества, будь оно на Востоке или на Западе, если мы не найдем иной новый путь. Может быть, однажды действительно разумные люди будущего будут правы, когда назовут нас не «гомо сапиенс», а «безумными обезьянами», как это сделал знаменитый американский биолог и нобелевский лауреат (Szent-Gyorgyi 1970). Индивидуация понимается как путь выхода из этой дилеммы, ведущий к самоактуализации и к связи со своей внутренней природой, которая больше не будет носить те звериные и дикие черты, которые мы должны подавлять и устранять в себе, а станет живой рекой жизни во всех своих проявлениях, которые не надо разрушать ни изнутри, ни снаружи. Установление этой связи и движение к целостности, а не к одностороннему совершенству является целью индивидуации. Однако, полнота бытия объемлет также страдания, болезни, смерть и творческую неадаптированность к существующим условиям. Поэтому ни один юнгианский психолог не считает, что та или иная незначительная дисадаптация должна быть непременно устранена или что пациент должен понять определенную идею, пропагандируемую аналитиком. Терапевтическая цель и изменения в личности пациента зависят от бессознательного, именно его творческая активность должна быть задействована и в аналитике, и в пациенте. Старая максима остается верной: *Natura sanat, medicus curat*.

С одной стороны, индивидуация никогда не является хаосом или волевым неподчинением (произволом) любой ценой из ложного понимания индивидуализма. Индивидуация — нечто прямо противоположное. Нам известно, что психические факторы в человеческом существе носят универсальный и коллективный характер и что индивидуальность личности состоит в особенных пропорциях этих факторов, различающихся от человека к человеку. Индивидуация не сводится к эгоцентрической ориентации на особенность индивидуума, но требует живой кооперации всех универсальных факторов, присутствующих в человеке. Индивидуация нацелена на обретение целостности и развитие всех потенциалов в человеке в равной мере. Поэтому она находится в оппозиции к чрезмерно развитой специализации нашего времени, в оппозиции к людям, интересующимся только очень узким сектором жизни, в котором они стремятся к достижению совершенства. Есть много детальных публикаций по теме индивидуации в работах Юнга и его последователей, к которым можно адресовать читателя, потому что развернутая дискуссия в рамках этой книги невозможна. Однако, необходимо отметить разницу в терапевтических целях, потому что случай, оказавшийся неподходящим для психоанализа, может соответствовать задачам индивидуации. Например, психически больной человек (как в фильме Бергмана «Земляничная поляна») или даже умирающий от неизлечимой болезни могут все еще продолжать индивидуацию.

## **Глава 2.** **Первичная беседа**

До или в самом начале любого анализа проводится первичная беседа или собрание анамнеза в форме, зависящей от школы, к которой принадлежит аналитик. Кроме разрозненных замечаний Юнга есть только несколько работ, главным образом Лондонской школы (Adler) и некоторых американских авторов (Singer 1976, Whitmont and Kaufmann 1973), поднимающих проблему первичной беседы. Часто (как делал, например, Адлер) первичная беседа становится частью обсуждения того, что фрейдисты называют «аналитическим альянсом», «терапевтическим альянсом» или «рабочим альянсом». С практической точки зрения, однако, мы сталкиваемся прежде всего с необходимостью принять решение о том, показан ли этим пациентам аналитический подход для лечения их болезней или разрешения их проблем. Следовательно, нужно провести различие между первичной беседой и процессом знакомства пациента с аналитическим методом. Это две разные задачи. Так что возникают два вопроса: имеет ли вообще смысл посвящать главу этой теме в контексте данной книги; и второй, не будет ли аналитик противоречить так называемому духу юнгианского анализа, если предложит специальную структуру

для первой встречи между аналитиком и пациентом, ведь насколько известно, сущность анализа заключается в свободном и творческом разворачивании индивидуального человеческого бытия и самопознании.

Общаясь с коллегами со всего мира, я убедился, что, в действительности, все они проводят что-то вроде первичной беседы, во время которой пытаются ответить на важные вопросы относительно диагноза и симптоматики. Поэтому я пришел к мнению, что эта лакуна связана с нерешительностью юнгианцев, боящихся скатиться к отдельной технике или закрытой системе. Я тоже считаю, что аналитические психологи должны следовать точке зрения Юнга, что время для такой закрытой ограниченной системы в медицине еще не наступило и что специфические общезначимые техники действительно могут стать прокрустовым ложем, скорее вредящим процессу индивидуации.

Однако невозможно неразборчиво или беспорядочно начинать анализ с любым пациентом, оказавшимся у нас на приеме. Как и любые терапевты, аналитики вынуждены каждый по-своему тщательно обдумывать клиническую картину пациента и оценивать, показано ли ему аналитическое лечение. Эта проблема безусловно затрагивает и аналитическую психологию. Фрейдистский психоанализ, гораздо более озабоченный общими вопросами метода и техники, имеет подобную лакуну в отношении первичной беседы. Так Аргеландер (1967) говорит о первичной беседе как о падчерице психотерапии. Следует отметить, что по этой теме опубликовано несколько работ, с тех пор как в 1938 году Штекель (1950) первую главу книги о технике аналитической психотерапии посвятил первичной беседе. К этой теме обращались такие авторы, как Дейч (1939); Дейч и Марфи (1955); Гилл, Ньюманн и Редлих (1954), Салливан (1951); Фреда Фромм-Рейхманн (1950). Тем не менее, информация в этих изданиях дана в рассеянном виде. Авторы во многих моментах расходятся, выделяют различные критерии и, более того, используют разные названия, такие, как «предварительная беседа», «клиническое интервью», «психиатрическое интервью», «ассоциативный анамнез». Единственным исключением является «структурный анамнез» Шульц-Хенке (1970), который преподается и практикуется весьма методично. Позже мы вернемся к этому методу.

Очевидно, мы имеем дело с универсальной проблемой. Хотя она волнует аналитических психологов, она свойственна самой аналитической практике, независимо от того, какой школе принадлежит терапевт. Здесь нужно прояснить один момент: в большинстве направлений медицины (за исключением психиатрии) проводится различие между диагнозом и лечением и очень редко диагностическим процедурам приписывается какой-либо терапевтический эффект. В психиатрии ситуация в корне отличается, поскольку каждое диагностическое исследование всегда является терапевтической интервенцией, в большей или меньшей степени меняющей психический процесс. Эти изменения могут быть относительно незначительными, но могут быть и далеко идущими, как я покажу ниже на двух клинических примерах. Но изменения в любом случае начинаются благодаря аналитическому способу проведения беседы — благодаря тому, что внимание сфокусировано на бессознательных процессах и их динамике. Патологические психические комплексы мобилизуются, и, следовательно, пациент вынужден размышлять над ними и все больше ими заниматься. Если спросить пациентов об их реакции на первую беседу с аналитиком, они почти всегда вспоминают, что первая встреча вызвала более или менее сильные реакции и слегка изменила клиническую картину в том или ином направлении. Только сурово шизоидные пациенты оставляют впечатление, что первая встреча не вызвала у них никаких реакций. Однако, в курсе длительного анализа (если конечно после этой встречи последовал анализ) всегда обнаруживается, что за маской безразличия как раз у этих пациентов были очень глубокие и сильные впечатления. Два выразительных примера покажут, насколько интенсивными могут быть эти терапевтические последствия.

Первый пример относится к женщине, бывшей замужем за офицером, во время Второй Мировой войны. В течение первого года войны в браке все протекало гладко. Однако, к концу войны, когда они стали все время жить вместе и столкнулись с практическими моментами обычной семейной жизни, она вынуждена была признать, что он бисексуален и удовлетворяет где-то на стороне свои гомосексуальные влечения. Более того, у него были сильные садо-мазохистические черты, так что жить с ним было очень трудно. Из-за сильной идеалистической жертвенной установки она хотела сохранить брак любой ценой. В течение следующих двух лет у нее развились депрессия и тревожность, ее состояние постепенно ухудшалось и в конце концов послужило причиной обращения к аналитику. В процессе первой беседы аналитик осторожно спросил ее, насколько необходима ей эта идея жертвы, — любить ближнего больше, чем самого себя, а не словами Библии: «как самого себя». Эта фраза оказала столь сильное воздействие на пациентку, что, пока еще она ожидала начала терапии, уже начались изменения в ее жизни. Она затеяла развод с мужем, симптомы депрессии исчезли, и она стала осознавать, что есть другие области жизни, где у нее есть право отстаивать свои интересы. После этого ей больше не нужна была терапия. Я мог наблюдать эту пациентку в течение многих лет и могу подтвердить, что она больше не страдала от каких-либо психических нарушений следующие десять лет.

Второй пример взят из исследований семьи в Западной Германии. Это исследование было представлено Берлинскому Институту психотерапии в 1976. Опрос начинался с одного вопроса: можно ли теорию фрейдовского психоанализа, особенно различные сложности эдиповой ситуации, применить к так называемой нормальной, случайно выбранной семье. Для ответа на этот вопрос социологи приходили в дом выбранной семьи несколько дней подряд, записывали на магнитофон разговоры двух детей и родителей, задавая совсем немного вопросов. Результатом было то, что ранее целые семьи разрушались, супруги разводились, и, как обнаружилось при обсуждении, у всех участников опроса были психические симптомы. Мнения расходятся, следует ли в некоторых случаях рассматривать этот результат как положительный - в смысле развития сознания - или как неумышленное разрушение наивности - подобно тому, как христианские миссионеры, не зная, что творят, разрушали мифы туземцев, навязывая им христианство. В любом случае этот пример показывает, что простой процесс наблюдения достаточен для инициации очень сильных изменений.

Конечно, это две крайности. Как правило, после беседы, проводимой *lege artis* экспертом, по большей части происходит незначительное улучшение или ухудшение симптомов. Как правило, можно только препятствовать опасным деструктивным процессам, готовым прорваться на поверхность. Но в любом случае такова характерная черта психологических заболеваний — реагировать на любую интервенцию с гораздо большей силой, чем в случае органической медицины. Поэтому диагностика в анализе всегда означает, что во время ее проведения вы уже выполняете терапию. Положительной стороной является то, что она может подвести пациента к более интенсивным размышлениям и осознанию своих настоящих проблем, но может случиться и противоположный эффект усиления подавления и формирования защит.

Главным аргументом против структурированного биографического анамнеза является то, что он не относится к аналитическим процедурам. Направленные вопросы и бессознательное давление аналитическим интересом при получении полной картины биографических данных задает высокую степень контроля, быстро выталкивающую пациента в реальность сознания, при этом мало внимания обращается на бессознательный материал. Следовательно, возникает ситуация, неудобная для начала анализа и могущая сильно повредить структуре аналитических отношений во многих аспектах. Как практикуется в берлинском Нео-аналитическом институте, «структурированный анамнез» должен состоять из двух или трех часов интервью и в написанном виде составлять от 4 до 8 печатных страниц. Этот анамнез состоит не только из биографии субъекта в наиболее полной форме, включающей детальное описание значимых других людей в его окружении и социального развития, но и из поведения и опыта в отношении различных влечений (драйвов), а так же ситуации, подтолкнувшей его обратиться за помощью. Как правило, с этой процедурой связаны серьезные проблемы. Страдающий от невроза пациент, впервые пришедший на анализ, обычно в довольно тревожном или напряженном состоянии и, следовательно, всегда слишком стрессирован, чтобы представить точные и необходимые факты. Кроме того, в каждом рассказе существует много ляпсусов, ошибок и искажений памяти. По моему опыту большинство данных, полученных в структурированном анамнезе, исправляются пациентом в процессе дальнейшего анализа, и повторный анамнез, проведенный при завершении успешной аналитической терапии, часто дал бы совершенно другую картину.

Тридцативосьмилетний пациент, страдающий от пароксизмальной тахикардии обратился ко мне в клинику, где было принято проводить структурированный анамнез. Его первый припадок произошел на представлении оперы Моцарта «Волшебная флейта», и пациент вспомнил момент в опере, когда это случилось. Это был пассаж из второго акта, когда Королева Ночи поет арию «Дьявольская месть вскипает в моем сердце» и передает кинжал в руки своей дочери Памине с напутствием, чтобы она убила Сарасто. В силу сочетания фактов из его прошлого и склонности к навязчивости, как показала первичная беседа, его болезнь была связана с проблемой агрессивности преимущественно структуры невроза навязчивости. Уже к примерно восьмидесятой сессии выяснилось, что тот припадок не был первым. Было еще два припадков, которые пациент вытеснил и которые очень ясно демонстрировали настоящую проблему пациента, весьма выразительно проявившуюся во время первого припадков. Более того, обстоятельства первого припадков раскрывались постепенно на протяжении нескольких терапевтических сессий, прежде чем он смог вспомнить их целиком. В ситуации, которая самый первый раз вызвала его сердечные симптомы, происходило следующее. Пациент посетил популярную научную лекцию о сердечных болезнях. В течение лекции он почувствовал первый припадок и вынужден был выйти из зала, когда слушателям показывали изображение сердца в раскрытой грудной клетке. Но в этой обстановке сыграл свою роль инцидент, который пациент просто вытеснил. Лекция проводилась в контексте дополнительной обучающей программы, и на занятиях была женщина, в которую он был сильно влюблен впервые в своей жизни. Он сделал несколько попыток завязать с ней общение, хотя довольно робких, и, очевидно, построил себе иллюзорную фантазию, что она его не отвергла. Как раз в тот момент лекции, который и спровоцировал сердечные симптомы, сосед шепнул ему, что видел вчера,

как она встречается с кем-то другим. Оказалось, что он сперва сказал себе, что эта девушка не так уж важна для него, и, только когда услышал о ее увлечении, понял, насколько сильно был в нее влюблен. Действительно, у пациента были некоторые черты навязчивости, но ядром его невроза, как становилось все более ясно в процессе анализа, был позитивный материнский комплекс вокруг привязанности к матери — детский симбиоз, застрявший в бессознательном и сопровождающийся сильной сепарационной тревогой, связанной с отделением от матери. Поэтому это была в основном проблема отношений, окрашенных депрессивной динамикой, а проблема агрессивности была скорее в его неспособности освободиться от плена материнской фигуры. Между первым и вторым приступом (а следующий был две недели спустя) был период, в течение которого внешние обстоятельства жизни пациента изменились, что, конечно, так же сыграло значительную роль в оценке данной ситуации соблазна и провала.

В качестве второго примера приведу женщину с диагнозом истерии согласно ее анамнезу, но с довольно благополучными прогнозами. Как раз из-за интенсивного расспроса о деталях ее биографии на первой встрече, пациентка закрылась в системе своих ложных установок, образовавшихся вокруг комплекса по поводу ее мастурбации. Процедура анамнеза пробудила образ ее подозрительной матери, от которой она всегда скрывала свои тайные влечения. Лишь к сотому часу лечения она осознала систему отношений, построенную на ошибочном восприятии, из-за которой она всегда мешала аналитика с образом запрещающего и преследующего родителя. Естественно, можно возразить, что даже на первой беседе, проведенной строго по аналитическим правилам, пациентка все равно скрывала бы свои комплексы, но маловероятно, чтобы они утаивались настолько упорно и так долго, что стали реальной проблемой, мешавшей облегчению ее интенсивных страданий и удовлетворению сильной потребности во взаимопонимании.

Проблема задавания вопросов для собирания анамнеза играет важную роль на первой фазе анализа. Многие пациенты смущаются от открыто задаваемых вопросов, затрагивающих их определенные комплексы, и как раз эти темы в разговоре побуждают к закрытости, которую они выдерживают с чувством большой вины. Это довольно часто долгий период в анализе. В отличие от этого в моем опыте часто бывало так, что пациенты гораздо охотнее делились в свободной аналитической ситуации, чем когда аналитик задавал вопросы.

Следовательно, возникает вопрос, а имеет ли вообще смысл с точки зрения аналитической психологии предпринимать что-то вроде «первичного интервью» и не было бы более правильным оставлять начало лечения максимально открытым и воспринимать аналитическую ситуацию с самого начала интуитивно, ожидая, что в течение первого часа станет ясно, подходит ли этот случай для терапии, и возможен ли адекватный диагноз на основе добровольно сообщенной информации. Современные условия в Западной Германии позволяют подобный подход в случае, когда анализ оплачивается по государственной страховке, так как первые пять сессий могут быть оплачены без заполнения Экспертного Вопросника. Только после первых пяти сессий проводится оценка, на основе которой принимается решение, будет ли государственная страховка оплачивать и возмещать продолжительное аналитическое лечение. Таким образом, есть время, чтобы использовать первые сессии в качестве пробы или мини-анализа. Считается, что за это время аналитик сможет собрать необходимые данные и факты, чтобы ответить на пункты Экспертного Вопросника.

В отдельных случаях такого типа процедура весьма уместна. Но ее недостаток в том, что аналитические беседы, проводимые за этот период времени довольно часто, хотя, конечно, не всегда, создают значительную переносно-контрпереносную связь между пациентом и терапевтом, так что ее разрыв из-за того, что аналитическое лечение не показано, становится эмоциональным шоком для пациента. Этот вывод, например, может увеличивать риск суицида. И конечно, эта ситуация может быть опасной для аналитика. Снова и снова мы обнаруживаем, что даже опытные аналитики, вопреки противопоказаниям занимаются лечением безнадежных случаев из-за переносно-контрпереносной связи, создающей у них ощущение, не целиком не обоснованное, что они просто не могут оставить пациента, когда его состояние ухудшается. Этой опасности можно избежать, прибегнув к повторному интервью после проработки в уме всей информации, полученной на первичной беседе.

Необходимость глубокого диагноза, сформулированного, в психологических терминах, и устранения случаев, не подходящих для аналитического лечения, требует, чтобы аналитическая психология использовала первичную беседу перед началом самого лечения. Следовательно, проблема, с которой мы сталкиваемся, не в том, проводить или не проводить первичную беседу, а в том, как обеспечить пациенту наилучшее раскрытие его психических процессов и одновременно получение доктором необходимой информации об истории жизни пациента и его текущих обстоятельствах.

В 1966 году проблема первичной беседы стала темой обсуждения на нескольких сессиях Берлинской исследовательской группы аналитических психологов. В соответствии с постулатами, выработанными этой группой, было проведено несколько первичных бесед. В то время мы исследовали

разницу между наблюдениями аналитика и содержанием высказываний пациента. В отношении наблюдений аналитика прежде всего выделяется появление пациента и его поведение, во-вторых, возникшие отношения переноса и контрпереноса, и в-третьих, явно наблюдаемые симптомы вроде депрессивного или маниакального настроения, покраснения от стыда, трудностей в сосредоточении, проблем с речью, тика и т.п.

Вторая область — содержание коммуникаций пациента — планируется так, чтобы внимание сперва обращалось только на то, что пациент сообщает спонтанно. Мы пытаемся не мешать спонтанному раскрытию пациента. Никакие вопросы не интерполируются. Пять моментов разрабатываются для включения в протокол. Первый — это симптоматика. В добавление к наблюдаемым симптомам, что пациент сам сообщил о себе, и какие наблюдаемые или явно подозреваемые симптомы пациент не упомянул? Затем мы исследуем длительность и характер симптомов, а также описание навязчивых мыслей и действий. Здесь наш расспрос так же ограничен материалом, спонтанно рассказываемым пациентом, и мы избегаем вопросов о периферийных симптомах. Третьим пунктом была провоцирующая симптомы ситуация. Так нее, как и остальное, мы оставляем это на пациента — описать, что заставило его обратиться за лечением. Пациенты обычно пытаются избежать болезненных вопросов или отвечают на них непоследовательно. Мы стараемся не спрашивать о несущественных деталях. Для нас важно-то, что оказалось наиболее значимым или заметным в рассказе пациента, и то, как он чувствовал себя в той ситуации. Если пациент не упомянул провоцирующей симптом ситуации, то мы просто отмечаем эту лауну в протоколе. Ни в коем случае пациента не спрашивают о той ситуации специально. Скорее, мы размышляем, можно ли выяснить обстоятельства той ситуации из его рассказа. С точки зрения аналитической психологии поведение пациента отражало попытку примирить противоположные установки, лежащие в основе его конфликта.

Четвертым пунктом шла оценка текущей жизненной ситуации. Здесь снова описание оставляется на пациента и отмечаются наиболее важные пункты, особенно лауны (например, если пациент не говорит о своем браке или о своей финансовой ситуации). Кроме того, нужно избежать получения сухого «сообщения», лишённого психической динамики.

Пятым было происхождение или история этих обстоятельств. Мы погружаемся в эту область, только если пациент сам спонтанно упоминает о своей истории или появляющиеся в ходе беседы ссылки дают повод поговорить о генетическом материале. Наш специальный интерес здесь относится к пониманию его семейной обстановки в контексте архетипических паттернов. Какая проблема преобладала в той семье и поэтому не была только личной проблемой пациента? Мы не фокусируем интерес исключительно на ранних годах жизни, а обращаем внимание на то, как пациент осваивал этапы своего взросления, по мере того, как проходил их (школа, переходный возраст и т.п.).

Учитывая все эти моменты, мы затем проводим серию первичных бесед. Оказалось, что можно прийти к дифференцированному диагнозу в отношении симптоматики, типологии и структуры, не выясняя все возможные факты, а просто задавая минимальное количество вопросов. Более того, можно задавать вопросы о том, подходит ли аналитическая терапия для пациента. Мы выступили против дальнейшей разработки прогноза, так как не только (как я уже сообщал ранее (Dieckmann 1962)) такого типа благополучные, средние или отрицательные прогнозы оказались очень сомнительными в отдельных случаях, но также из-за того, что статистические результаты в этой области не дали положительных результатов (Duhressen 1972).

Еще в 1967 очень подробная работа Ангеландера (1967) по первичной беседе подтвердила многие из тех пунктов, которые мы разработали. По моему мнению, мы не должны противопоставлять себя фрейдистам любой ценой, особенно в тех пунктах, где фактически нет разницы. Можно принять технику первичной беседы Аргеландера и его разработки. Наконец, уместно помнить описание атмосферы первичной беседы, сделанное Балинтом (Balint & Balint 1961), — атмосферы, требующей определенной перцептуальной способности аналитика, которая может развиваться только в курсе длительной работы с бессознательным материалом. Как писал Балинт, первой целью терапевта является создание атмосферы, в которой пациент сможет себя выразить и достаточно раскрыться, так чтобы терапевт мог быть уверен, что делает относительно надежные выводы о ситуации пациента и его способности вступать в человеческие отношения. Второе, терапевт должен решить, можно ли что-то предпринять в его случае, и, если так, то что именно. Третье, терапевт помогает пациенту увидеть, какие выводы и рекомендации логически вытекают из первичной беседы и что они соответствуют тому, что произошло или еще продолжается в жизни пациента. С точки зрения пациента, первичная беседа должна быть впечатляющим опытом, показавшим возможность открыться, быть понятым, получить помощь, взглянуть на прошлые и настоящие проблемы в новом свете. Вооружившись этим новым взглядом, пациент должен, если возможно, решить, что делать и какие поступки предпринять.

Клинический пример, опубликованный Аргеландером, убедительно показывает, как терапевт может прийти к дифференцированному диагнозу и сформулировать психодинамику пациента и

прогнозы, используя только открытую технику, даже в случае относительно скрытных пациентов и скудного содержания их сообщений, как, например, бывает в случае неразговорчивых пациентов.

В отношении первичной беседы нужно обсудить только те моменты из описанных выше, в которых мы расходимся с фрейдистами из-за концепции индивидуации, а не из-за использования другой терминологии. Наша фундаментальная установка отличается, и, соответственно, отличаются вопросы, могущие возникнуть у нас на первичной беседе.

Относительно первого пункта кажется особенно проблематичным то, что Аргеландер исходит из некоторых предположений о норме и, следовательно, делает особенный акцент на заметных отклонениях от нормы. Точка зрения, на которой Юнг неоднократно делал ударение на том факте, что невротические болезни носят также социально-культурный характер и порой выражают неудачные попытки сознания выйти за пределы коллективных норм в своем развитии, принята сегодня многими, причем некоторые доходят до крайностей (как Лейнг и Купер (1972)).

Следовательно, вряд ли стоит делать такой сильный акцент на предполагаемой норме прямо на первичной беседе в начале аналитической терапии. С нашей точки зрения было бы более важным разобраться с тем, какие именно доминанты коллективного бессознательного стоят за конфликтными отношениями и в какой степени противоположные бессознательные тенденции сосуществуют в психике пациента. Следом сразу возникает вопрос о попытке Символического союза противоположностей, отраженной в симптомах или в полученном материале бессознательного. Например, на первичной беседе с пациенткой с выраженными феминистскими убеждениями (открыто заявляемыми) аналитику не следует прямо спрашивать, от чего она защищается этой идеологией, и тем самым классифицировать ее как отклонение от нормы. Нужно спросить себя, какова (возможно вымышленная) патриархальная установка в коллективном сознании, с которой борется бессознательная фемининность той женщины?

В этом контексте я понимаю термин «коллективные доминанты сознания» как означающий интрапсихические процессы в самом пациенте, а не как общую коллективную ситуацию. Надо ясно понимать, что, например, реальный отец является только копией определенного социального образа, используемого им для представления себя в социуме в том смысле, о котором писал Эрих Фромм (Fromm 1936). В соответствии с нашей концепцией психики, за проблемой отца и мужчин стоят специфические черты архетипа, которые должны быть описаны соответствующим образом. Точно так же так называемые сильные отклонения от нормы, например, типа гомосексуализма или неравного выбора партнера (к примеру, молодой мужчина — пожилая женщина), не должны сразу зачисляться в патологию, нужно исследовать их архетипические аспекты. Более того, случается так, что многие комплексы выражаются не в чем-то хорошо заметном или в отклонениях в поведении, а как раз в хорошей адаптации, даже адаптации к первичной беседе. «Нормальное» поведение может скрывать подавление индивидуальных желаний и потребности в индивидуации.

По моему мнению еще одной проблемой является проникновение в так называемые лакуны. Аргеландер сообщает случай пациента, который, описывая свою семейную ситуацию, полностью исключил своего отца, а в результате вмешательства аналитика среагировал полезными размышлениями с некоторым «ага» эффектом. Но такого рода интервенции на первичной беседе могут оказаться негативными и имеют свои опасности и проблемы. Так один мой пациент, переживающий внутренний конфликт, тесно связанный с его профессиональной ситуацией, вдруг столь отчетливо осознал проблему денег, что даже прервал встречу, когда я отметил, что он совсем не упомянул источники своих доходов и то, как он распоряжается своими деньгами. Помимо вопроса, годится ли для терапии пациент, чрезмерно чувствительно реагирующий на вмешательства аналитика, такие случаи ясно показывают, что проникая в лакуну, можно вызвать психодинамические взрывы и привести в движение важные психические процессы независимо от того, продолжит ли пациент терапию. По моему опыту заполнение подобных лакун не обязательно дает большие психодиагностические или прогностические результаты. Для диагноза может быть более важным, например, то, что пациент с комплексом перед авторитетами полностью опустил описание своего отца. Такой пробел может показать, насколько в действительности сильны деперсонализирующие тенденции этого комплекса, а так же степень и качество его личных трудностей в отношениях с авторитетными фигурами. Сами по себе пропуски имеют большое значение, и если их нужно обязательно устранить для заполнения страхового бюллетеня, то с ними можно разобраться позже, когда пациент уже принят на лечение, а психологическое оценивание завершено, причем первичное интервью не должно занимать больше двух сессий по 50 минут каждая.

Я хотел бы представить предварительную модель, объединяющую разные идеи о том, как проводить первичное интервью. Она охватывает восемь отдельных областей, которые я опишу подробно ниже. Далее я приведу образец психологического заключения.

## **1. Появление пациента.**

По меньшей мере с момента появления исторической книги Кречмера о телесной структуре и характере (Kretschmer 1922) все мы знаем о четких закономерностях между анатомией и психикой. В отношении анатомических особенностей недостаточно различать только астенический, атлетический и пикнический типы, описание пациента должно включать подробные детали. Как мы знаем из нашего аналитического опыта, важно обратить внимание, высокий пациент или низкий по росту;<sup>1</sup> как сложены его руки и ноги; он блондин, брюнет, шатен или рыжий; носит ли он очки, или у него есть близорукость, хотя очки он не носит; каковы черты его лица и т.п. Однажды Фрейд весьма точно сравнил свои истории о пациентах с литературными произведениями, и аналитик не должен ограничиваться в этих описаниях личности пациента только несколькими короткими фразами. К анатомическим наблюдениям нужно добавить описание элементов персоны: одежды, включая украшения и другие предметы, принесенные с собой, вроде кошелька и т.п. Внешний вид клиента будет говорить о многом, как например, если профессор появляется на первичной беседе в сильно потертых джинсах, или служащий офиса приходит, одетый в желтый пиджак, желтые ботинки, держа желтую сумку. Сигнальный характер одежды, который позже легко можно связать с основными психологическими проблемами, помогает прояснить или подчеркнуть многие вещи независимо от того, бросаются они в глаза или нет.

Здесь рано говорить о демонстративном поведении или ненормальности. Просто надо выяснить, как в конкретный момент конкретный человек презентует себя другим.

## **2. Поведение пациента во время первичной беседы.**

Есть старая медицинская байка о том, как профессор объясняет студентам на своей первой лекции по медицине, что для терапевта важны две вещи: во-первых, справиться с чувством отвращения и, во-вторых, точность наблюдения. Профессор говорил о терапевтах двух предыдущих столетий, которые до возникновения лабораторий вынуждены были диагностировать диабет по вкусу мочи. «Чтобы попрактиковаться в этом,» - продолжал он, - «я принес образец мочи пациента, теперь вы подойдете, опустите ваш палец и попробуете мочу. Конечно, я подам вам пример!» Сказав это, он опустил палец в сосуд с мочой и облизал его. Все студенты покорно подошли и сделали то же. Когда последний студент завершил эту церемонию, профессор пояснил: «Спасибо, леди и джентльмены. Все вы доказали, что справились с первой упомянутой проблемой, преодолев свое отвращение. Но все вы еще плохие наблюдатели. Если бы вы смотрели внимательно, то заметили бы, что я опускал свой указательный палец, а облизал средний. Но никто из вас этого не заметил!»

Я вспомнил этот анекдот, потому что по моему опыту невербальное поведение пациента исследуется и описывается слишком мало, что обнаруживается при чтении истории случаев, анамнезов или первичных интервью, проведенных обучающимися аналитиками или опубликованных в литературе.

Как правило, описываются только те вещи, которые слишком необычно выглядят: например, если пожимаая терапевту руку, пациент делает это слишком сильно или долго, или совсем робко и сразу отводит руку. Я уверен, что есть огромное число различных рукопожатий, которые сразу многое скажут о человеке. Почему бы не учитывать такого рода характеристики, приводя подробное описание всего поведения пациента, наблюдаемого во время первичной беседы? Хорошо бы так же после первичной беседы повторить для себя специфические движения пациента, например, походку, как он скрещивает ноги, его позу, чтобы лучше понять нюансы переживаний, связанные с данным поведением. Часто можно сформулировать подробный диагноз, только наблюдая поведение пациента, еще до того, как он сказал хоть одно слово. Подобно тому, как опытный врач из регистратуры может сказать: «вот пришел анемический больной» или «а это язвенник», мы так же порой можем сказать: «этот пациент имеет чрезмерно сильный комплекс перед авторитетами с элементами навязчивости и слишком правильной персоной».

Владея знаниями о подобном комплексе и его скрытой психодинамике, можно сделать очень точные утверждения о проблемах пациента еще до того, как он что-либо о себе рассказал.

## **3. Перенос и контрперенос.**

Перенос и контрперенос — это третья область исследования, относящаяся к невербальному общению с пациентом. Публикации Берлинской исследовательской группы (Dieckmann 1971a, 1973a, 1973b, 1976c) подробно обсуждали тот тонкий инструмент познания, который имеется в нашем

распоряжении благодаря наблюдению аналитиком всех чувств и фантазий, возникающих с начала первой встречи с пациентом и до ее окончания. Эти внимательные наблюдения за собой являются источником информации о переживаниях пациента. Материал наблюдений за нашими контрпереносными реакциями помогает с большей ясностью понять перенос пациента и ролевые модели в ядре его главного психического конфликта, например, роль ребенка, доверчиво падающего на руки матери, или тревожного ребенка, боящегося сурового отца, или дьявольски соблазнительной *puella aeterna*, кокетничающей со своим анимусом, или мазохистически услужливого пациента, поработанного своей тенью и предлагающего себя Великой Матери или Великому Отцу, умоляя о прощении. В любом случае необходимо дать детальное описание ваших собственных чувств и фантазий, констелированных пациентом, и не ограничивать себя сообщением, например, о том, что пациент оказался приятным человеком и, как вам кажется, он способен устанавливать контакт и взаимоотношения. Составляя описание, необходимо помнить (в действительности это почти всегда забывается) о неизбежности мощного субъективного фактора, из-за которого аналитику следует учитывать свою собственную личность и структуру характера, которые он должен изучить в процессе своего учебного анализа. В перенос и контрперенос всегда вносят вклад оба партнера, и, как показал опыт с теми случаями, когда в учебном анализе было два аналитика, пациент может показать совершенно другую сторону своей личности второму аналитику из-за того, что характер второго сильно отличается от характера первого аналитика. Конечно, совсем не обязательно (и даже об этом не может быть речи) в первом интервью эксгибиционистки описывать собственную личность и свои комплексы. Вне всякого сомнения важно только намерение аналитика учесть эти факторы в своих размышлениях над материалом пациента и помнить, что пациент часто производит совершенно другое впечатление на другого аналитика.

#### 4. Типология.

Четвертый момент — попытка определить типологию пациента — занимает промежуточное положение между наблюдением и анализом вербального материала. Здесь я специально говорю «попытка», потому что понятно, что это не такая простая задача — быстро достичь дифференцированного понимания психологической типологии. Часто необходимо, чтобы прошло несколько часов лечения, прежде чем с уверенностью можно сказать о типологии пациента. С другой стороны, здесь не нужно создавать лишние трудности и волноваться по поводу возможной ошибки в диагнозе. Скорее, мы делаем утверждения по поводу наблюдаемого типологического материала первичной беседы. Наша Берлинская исследовательская группа пришла к выводу, что подобное утверждение вполне возможно после первого часа интервью. Относительно быстро определяется тип установки, так как экстравертированная или интровертированная установка ясно выражена в поведении пациента. Любая дополнительная информация помогает в оценивании. То, как пациент презентует себя, обычно довольно отчетливо показывает, ориентирован ли он на внешние объекты или на внутренние субъективные факторы. Диагноз будет более трудным, если мы попытаемся оценить, в какой степени на низшую функцию повлияла личная история пациента, и влияние внешних факторов. Например, часто преимущественно интровертированные люди пытаются жить, как экстраверты, а преимущественно экстравертированные индивидуумы, как интроверты. Имеющиеся в нашем распоряжении методы позволяют оценить эти моменты только в процессе анализа, и первичной беседы бывает достаточно только в редких случаях.

Установление функциональных типов более сложная задача. Особенно проблематично идентифицировать две иррациональные функции ощущения и интуиции. В течение первой беседы относительно просто распознать, развиты ли у пациента преимущественно рациональные функции — делает ли он суждения в терминах правильного и ложного, а так же предпочитает излагать идеи и имеет тенденцию подавлять чувства, или же больше ориентирован на симпатию или антипатию и на выражение чувств.

Диагностирование интуиции и ощущения требует, внимательного рассмотрения всего материала первичной беседы. За исключением описанных типичных крайних случаев Берлинская исследовательская группа часто сомневалась, где должны лежать границы между первичными и вторичными функциями. Следовательно, мы начинаем диагноз с низшей функции, которая во многих случаях представлена гораздо отчетливее, чем главная функция, и далее продолжаем разбираться, каковы лидирующая и вторичная функции.

Как Юнг (C.W. 6) уже детально объяснял, строго однофункциональные типы встречаются редко и нужно учиться распознавать присутствие смешанных форм, поскольку они более распространены. Тем не менее, диагностирование типологии пациента стоит усилий, так как заодно с типологией мы проясняем симптоматику. К сожалению, соотношения между психопатологией и типологией,



приведенные Юнгом в приложении к своей работе по типологии, являются очень интуитивными и во многих случаях ошибочными. Например, его поверхностное суждение, что чувствующего типа больше среди женщин, а мыслительного типа, наоборот, среди мужчин, оказалось неправильным в соответствии с последними эмпирическими наблюдениями (Gollner 1975) и возможно отражает влияние времени, в которое Юнг жил.

Следуя предложению Уилке (1974), стоит говорить прежде всего о проблемной функции, а не о лидирующей и вторичной функции. В его исследованиях депрессивных пациентов Уилке диагностировал чувства в качестве проблемной функции в большинстве случаев. Я мог бы расширить каталог проблемных функций и включить в него три остальные невротические структуры (я не буду обсуждать это здесь подробно, так как необходимо отдельное исследование). Я наблюдал, что у шизоидов с большими провалами в восприятии проблемной функцией является ощущение. Для компульсивных личностей проблемная функция — это мышление, хотя мышление у них не всегда является лидирующей функцией, поскольку их ригидное и подавляющее суперэго скорее основывается на морализирующих чувственных суждениях, а не на логических заключениях.

Для истериков проблемной функцией следует считать интуицию, которая играет значительную роль в их выраженной переменчивости настроения и недостаточной выносливости. У юнгианцев есть тенденция пренебрегать этой областью типологии, которая стала бы действительно ценной, если бы была, наконец, подробно разработана корреляция между типологией, с одной стороны, и патологическими структурами личности, с другой, что сделало бы понятным для нас клинический материал.

## 5. Содержание высказываний пациента.

Я хочу предварить свои рассуждения по этому пункту замечанием, что считаю желательным позволить пациенту взять инициативу на себя в начале первичной беседы и даже создавать напряжение, оставаясь молчаливым несколько минут, вместо того, чтобы направлять его стандартными вопросами типа «Что вас привело ко мне?» или «Как я могу вам помочь?». По моему опыту редко случается так, чтобы пациент сам не начал говорить, если аналитик показывает, что не будет направлять его вопросами. Благодаря этому подходу во многих случаях появляется возможность непосредственно наблюдать изначальную проблему, что подобно первому сновидению, которое пациент приносит на анализ. Ключ может лежать в простом высказывании<sup>1</sup> «Доктор X послал меня к вам» или в описании трудностей в отношениях, или в описании симптомов.

Я считаю здесь важным, на какой из трех больших областей пациент больше акцентируется, а именно, на биографическом материале, на текущей ситуации или на симптомах и их возможных причинах. Многие работы (о некоторых я уже упоминал ранее) так много сообщили о содержании первичного интервью, что мне не нужно здесь разбирать такие детали, как понимание психических взаимосвязей, теоретические построения и т.п. Я не имел в виду, что не следует задавать вопросы. Вопросы аналитика могут только углубить понимания материала пациента и помочь построить мостики между различными областями невроза. Но выбор, идти ли по этим мостам, нужно оставить самому пациенту.

Далее для меня важно присутствие бессознательного материала — снов и фантазий, которыми пациент готов спонтанно поделиться в беседе. Можно наблюдать крайние примеры, когда один пациент говорит почти исключительно о снах и образах фантазий, а другой полностью их исключает. С диагностической точки зрения здесь для последующего анализа важно определить, в какой степени вообще возможен доступ к бессознательному пациента.

## 6. Лакуны.

Шестой момент первичной беседы относится к описанию заметных пропусков или лакун, проявляющихся в процессе беседы или выявляемых при последующем размышлении над материалом. Часто можно сделать больше выводов из того, что пациент не упомянул, чем из сказанного. В любом случае описание пропусков помогает определению диагноза. Чтобы все это выполнить, нужно иметь некоторую модель, как должно выглядеть полное интервью, учитывающую психодинамическую сферу и пригодную для конкретного пациента и его заболевания. Поскольку часто только клиницисты с обширной практикой способны это делать, начинающему достаточно просто учитывать, что пациент может сказать что-то о своей биографии или происхождении, включая важных людей, конфликтные ситуации, спровоцировавшие болезнь, и описание текущей жизненной ситуации и что пациент должен оставить некоторое впечатление о том, как он ведет себя в отношении трех главных влечений (голод, борьба за власть и сексуальность).

## 7. Центральный комплекс.

В процессе первичной беседы аналитик должен получить некоторое представление о центральном комплексе пациента и о его предполагаемом архетипическом ядре. Ради этого не нужно усложнять ситуацию, попадая в ловушку несомненно поэтически красивых, но практически бесполезных метафор внутреннего небосвода архетипов. Нахождение одной более или менее подходящей из миллиона возможных метафор является настолько безнадежным делом, что лучше сразу оставить эту затею. Следовательно, имеет смысл редуцировать весь диапазон архетипических проблем до нескольких фундаментальных, таких, как Великая мать или Великий отец. Умение правильно идентифицировать аспекты отцовского или материнского архетипов зависит от диагностических способностей индивидуума и знания соответствующих форм коллективных архетипических фигур. Я считаю, что, делая диагноз на основе комплексов, можно ограничить себя обсуждением отцовского и материнского комплексов, тени, анимы, анимуса, персоны и, например, в случаях психозов и нарциссических нарушений Самости. Широта индивидуальных вариаций учитывается в описании, например, специфического отцовского комплекса в форме Великого Инквизитора (E. Jung 1971) или Юпитера, или других. Соответствующие дифференциации материнского комплекса доступны из первой главы книги Эриха Нойманна «Великая Мать» (1974). Используя юнговскую психологию комплексов, надо формулировать диагноз так же в терминах комплексов, что, по моему мнению, делается слишком редко. Мы обязаны публично защищать обоснованность диагноза в терминах комплексов, например, для обоснования страховки.

## 8. Тесты и измерения.

Восьмой и последний пункт рассмотрим только кратко, он относится к тестам и измерениям, используемым аналитиками в начале анализа. Кроме специальных юнгианских тестов — словесных ассоциаций Грей-Вильрайта, Мейера-Бриггса и Сингера-Лумиса, нужно упомянуть, что, особенно в детской терапии, вряд ли можно обойтись без теста Сцено и Харвика, а так же проективных тестов, которые аналитик может подбирать по своему усмотрению.

В конце я хотел бы предложить образец заключения по первичной беседе. По моему мнению оно должно охватить по меньшей мере шесть пунктов:

1. Симптоматика с акцентом на первичном симптоме, т.е. на проблемах, заставивших обратиться за лечением, а так же всех других симптомах, наблюдаемых в процессе интервью или подозреваемых.
2. Подробное описание появления пациента, как мы обсуждали ранее.
3. Описание вербального содержания интервью, включая элементы переноса и контрпереноса, а так же лакуны.
4. Результаты размышлений аналитика над психодинамикой пациента и происхождением его невротических моментов, включая спровоцировавшую конфликт ситуацию.
5. Диагноз, охватывающий психическую структуру, типологию и выше описанное определение доминирующих комплексов.
6. Прогноз на основе всего ранее приведенного о пригодности пациента к аналитическому лечению и, что особенно важно в нашей школе, о возможностях индивидуации.

## Глава 3. Частота сессий

После первичного интервью аналитик должен принять три решения: во-первых, подходит ли пациент, для аналитической работы, во-вторых, не лучше ли рекомендовать ему другой вид терапии, в-третьих, не направить ли пациента к своему коллеге из-за возникших проблем с переносом и контрпереносом. Сегодня признано, что не все пациенты, страдающие от психических нарушений, подходят для прохождения анализа. Это ограничение относится, например, к тяжелым хроническим неврозам навязчивых состояний, большинству психозов и форм патологической зависимости (алкоголизм, наркомания и проч.), некоторым перверзивным и дегенеративным изменениям и т.п. В перечисленных случаях, для которых аналитическое лечение не рекомендуется, тем не менее, возможно добиться некоторого улучшения и уменьшения остроты симптомов с помощью других психотерапевтических средств, таких, как аутогенная тренировка, гипноз, а также методов поведенческой, диалогической или гештальт-терапии.

Целью этой книги не является описание точек зрения на показания к анализу и его возможностей. Но мне хотелось бы отметить те проблемы, которые возникают из-за специфической констелляции

переноса-контрпереноса в аналитическом лечении. Учитывая современный уровень знаний, я считаю, что бесполезно заниматься объективной классификацией тех пациентов, которые подходят или не подходят для аналитической терапии, поскольку успех или неудача терапии всегда сильно зависят от отношений переноса и контрпереноса. В случае благоприятной конфигурации переноса и контрпереноса, можно весьма успешно лечить такие случаи, которые другими терапевтами рассматривались бы, как безнадежные, или тех людей, которые из-за их болезней, вроде шизофрении со многими психотическими эпизодами, считались бы неподходящими для анализа. Конечно, как и всегда, обратное утверждение также является верным, и неудачная констелляция переноса-контрпереноса может заметно повлиять на затягивание лечения сравнительно незначительных невротических нарушений и быть причиной скудных результатов. Как бы нелегко было это принять с рациональных позиций современной науки, качество и полезность констелляции переноса-контрпереноса для аналитического лечения зависят вовсе не от фактов и объективных, рациональных критериев, а скорее, от интуиции и чувствительности аналитика, так как только эти две способности дают ему возможность ухватить и точно оценить констелляцию переноса-контрпереноса, учитывая, конечно, всю остальную информацию, собранную на первичном опросе. Я проиллюстрирую эту мысль примером, который я уже ранее приводил в другой работе (Dieckmann 1962). Это был случай довольно необразованного пациента, работавшего почтальоном и страдавшего от гастрита психогенного происхождения, навязчивых мыслей, нарушений сна, ощущения удушья и усиливающейся потери энергии. Прежде чем прийти ко мне на лечение, он провел шесть недель психотерапии в стационаре и был выписан со следующим заключением:

Общий терапевтический осмотр не выявил никаких серьезных патологических нарушений. Клиническая картина физического состояния создает впечатление вегето-сосудистой дистонии. Психиатрическая оценка указывает на наличие характерной для его конституции психопатологии с тяжелым нарушением эмоционального развития экзогенного происхождения. Сильное подавление наблюдается в отношении почти всех влечений, но основные трудности пациент имеет в связи с темами обладания и собственности. Его проблемы можно отнести к болезненным нарушениям поведения, но он практически не осознает их. Поэтому первые шаги по коррекции этих поведенческих нарушений были очень трудными. Пациент не произвел впечатление готовности к анализу. (Dieckmann-1962, p. 274)

Тем не менее, когда пациент, уже пройдя несколько госпитализаций услышал об анализе от других пациентов в клинике, он разыскал меня.

На первичной беседе между нами развилась позитивно окрашенная констелляция переноса-контрпереноса. Поскольку он очень страдал, я решил взять его в терапию, хотя и сомневался в успехе по соображениям его психической конституции. К моему удивлению, лечение продвигалось весьма успешно, пациент очень быстро получил доступ к своему бессознательному. Он сумел избежать защитных рационализации и задействовал перспективные возможности, предложенные бессознательным как раз благодаря своей типологии, которую я не буду обсуждать здесь детально. Он излечился от всех симптомов после сорока двух часов анализа и добился важных изменений в поведении и образе жизни. У меня была возможность наблюдать этого пациента в течение девятнадцати лет после окончания лечения, и весь этот период не было повторения невротических симптомов.

Я думаю, что этот случай служит довольно ясным примером того, что необходимые изменения могут быть получены в результате подходящей конфигурации переноса, даже тогда, когда в начале пациент кажется безнадежным. Приведенный пример так же показывает, насколько спорной является попытка построения так называемого объективного прогноза в аналитическом лечении.

После того, как аналитик принимает решение взять пациента на анализ, и пациент, подумав, соглашается, возникает вопрос, как часто надо с ним встречаться. Но прежде, чем я рассмотрю этот вопрос детально, нужно кратко обсудить, сколько времени необходимо для соответствующих размышлений аналитика.

Получив впечатление друг о друге на первичной беседе, аналитик и пациент должны снова подумать, хотят ли они работать вместе. По меньшей мере, одна ночь должна разделять первичную беседу и согласие начать терапию. Это условие особенно важно для аналитика, потому что иногда могут появиться предупреждающие сны, привлекающие внимание к тем вещам, которые в начале ускользнули от осознания. Хорошее старое правило относительно принятия решений: утро вечера мудренее — остается верным и в отношении начала терапии, поскольку, как нам уже известно, согласившись его лечить, аналитик должен работать с ним долгие годы, и успех сотрудничества зависит от внутренней способности, аналитика принять пациента. Пациенту так же следует дать понять, что он может взять некоторое время на обдумывание, выбрать ли этого аналитика или обратиться к другому.

Проблема частоты сессий, необходимых для проведения анализа привела к противоречиям между аналитической психологией Юнга и фрейдистским психоанализом. В 1935 Юнг в своем эссе

«Принципы практической психотерапии» писал:

«Все методы лечения, включая аналитический, требуют, чтобы с пациентом встречались, как можно чаще. Я довольствуюсь максимум четырьмя консультациями в неделю. В начале синтетической фазы в лечении лучше проводить встречи реже. Обычно я снижаю их частоту до одной или двух в неделю, так как пациент-должен учиться полагаться на свои собственные силы.» (С. W. 16, pag. 26)

Установка Юнга на то, чтобы как можно быстрее подвести пациента к синтетическому анализу и к сотрудничеству в проработке эмоциональных проблем, выраженная в том числе и в отношении частоты аналитических сессий, сильно отличается от требований классического психоанализа, в котором четыре или пять встреч в неделю необходимы на протяжении всего анализа для проработки пациентом невроза переноса. Сотрудничество пациента, т.е. его самоанализ в промежутках между аналитическими сессиями, безусловно, является центральной проблемой любого аналитического лечения. В отличие от других обычных форм медицинского лечения, в которых пациент остается в значительной степени пассивным и просто следует предписаниям по приему необходимых лекарств или проходит госпитализацию после описания своих жалоб и осмотра терапевтом, аналитическая терапия требует значительного сотрудничества со стороны пациента. Любая аналитическая терапия зависит от такого сотрудничества. Не только на сессиях, но и в период между ними необходимо вести пациента к тому, чтобы он справлялся сам, независимо от того, насколько беспомощным и зависимым он был в начале. С другой стороны, самоанализ сам по себе, в чистом виде, невозможен и ведет к нежелательным результатам, о чём детально писала Карен Хорни (1942). Поэтому искусство аналитической терапии, особенно юнгианской, зависит от нахождения правильного момента, когда пациент достигает достаточной эго-стабильности для продуктивного продолжения независимой работы между сессиями, когда возможно будет снизить частоту сессий.

Более того, не следует игнорировать конкретные проблемы, возникающие в повседневной жизни пациента. Как правило, аналитическая терапия проводится так, чтобы не прерывать или не сокращать работу пациента. Поэтому если пациенту трудно освободиться от сильной загруженности на работе и выделить «свободное время» для анализа, то может возникнуть ситуация, когда суровое и перфекционистское требование частых сессий только усилит стресс от напряженной работы и поставит под угрозу успех анализа. К тому же, многие пациенты живут далеко от аналитика и вынуждены проделывать долгий путь, приезжая на сессии. Конечно, эта ситуация не изменится в ближайшее время, несмотря на увеличение количества аналитиков, поскольку число практикующих аналитиков будет всегда соответствовать нуждам пациентов и определяться их количеством и общим процентом психических нарушений, для которых необходимо аналитическое лечение. Дальность расстояния вносит свой вклад, и во многих случаях неизбежно влечет за собой уменьшение частоты сессий, что вообще-то нежелательно, особенно в начале лечения.

По моему опыту, в тех ситуациях, когда анализ проводился в силу обстоятельств с частотой две сессии в неделю или иногда даже только два часа по выходным, результаты были, без сомнения, хуже, чем при трех-четырёх встречах в неделю. Те пациенты, которые решились уделить много времени анализу, обычно гораздо более мотивированы и, следовательно, работают над самоанализом между сессиями более интенсивно. Более того, очень часто можно обнаружить, что они развили необходимую степень автономии, поскольку, занимаясь между сессиями, они уже не относятся к помощи аналитика, как к единственному выходу. Но Юнг правильно отметил проблему долгого анализа с частыми сессиями, поскольку такой анализ может сам по себе усиливать зависимость пациента и препятствовать восстановлению автономии пациента.

Собственная ситуация аналитика является третьим ограничивающим фактором, связанным с реальными обстоятельствами. Ни один аналитик не может гарантировать (разве что только страдающий заметным неврозом навязчивости), что он будет регулярно долгое время вести пациентов строго четыре или пять раз в неделю, за исключением предварительно оговоренных отпусков. Аналитики бывают перегружены работой и попадают в цейтнот из-за разной профессиональной деятельности. У них возникают разные личные проблемы, из-за которых они переносят встречи, и они также иногда болеют. Идея Кагена о так называемой «терапии отсутствием» возникла в результате подобного рода критических обстоятельств у терапевта (Cagen 1976). Она заключается во введении перерыва на самоанализ после периода интенсивной аналитической терапии, когда никакие сессии не назначаются. Каген практиковал «терапию отсутствием» с перерывами на месяц и сообщал очень обнадеживающие результаты.

Принимая все эти соображения во внимание, я, тем не менее, должен признать, что предпочитаю анализ с, по меньшей мере, тремя, а лучше четырьмя сессиями в неделю и придерживаюсь этой частоты строго всю первую фазу терапии. Только после достижения пациентом относительной эго-стабильности, я снижаю количество сессий до двух в неделю. В исключительных случаях я допускаю одну сессию в неделю, так как непрерывность аналитического процесса нарушается даже у тех людей,

кто привык самостоятельно работать над своими проблемами. Кроме того, за неделю в жизни пациента происходит слишком много внешних событий, и их обсуждение отнимает время, так что качественная работа с бессознательными процессами не может быть гарантирована.

В своей хорошо известной работе о ритуале Эрих Нойманн (1953а, 1976) отмечает огромную важность ритуальности и цикличности тех ситуаций, когда эго сталкивается с бессознательными содержаниями, имеющими хотя бы частично нуминозный характер. У первобытных народов на самых начальных стадиях развития культуры ритуалы обеспечивали необходимую защиту для переживания иницируемым первичного опыта, либидная сила и заряд которого очень часто превышали силу эго-комплекса. Впоследствии такого типа ритуалы тщательно соблюдались не только в религиозных церемониях и празднествах, но, как пишет Нойманн, ссылаясь на наблюдения Юнга в Африке, в обычных разговорах и даже в деловых переговорах. Как часто описывается, нарушение ритуальных порядков и правил жестоко карается и иногда стоит разрушительно для жизни. Эту строгость можно понять, так как внутренние аффективные и эмоциональные энергии, мобилизуемые в человеке, переживающем первичный опыт, могут представлять опасность для окружающих, если им не придать форму посредством ритуала, позволяющего индивидууму пройти через этот опыт и не быть захлестнутым аффектами, не впасть в безумное неистовство. В тех стабильных культурных системах, которые мы интроецируем очень рано в своей жизни, мы редко переживаем припадки бешенства или безумия. Но даже для нас мобилизация бессознательных комплексов в отсутствие аналитического сосуда (*vas hermeticum*) ведет к состоянию смятения, к аффективному и эмоциональному разрушению *Umwelt*, а часто к непоправимому ущербу здоровью индивидуума. Именно по этим причинам необходимость защитных мер включает в добавление к договоренности о частоте сессий рекомендации пациенту не принимать кардинальных, жизненно важных решений в процессе анализа без предварительного обсуждения их с терапевтом. (В соответствующей главе об основных правилах я буду обсуждать эти необходимые защитные меры детально.)

Соблюдение договоренностей по поводу распорядка сессий также является частью необходимого ритуала, смысл которого в защите пациента и аналитика от опасности затопления бессознательным материалом. Я считаю очень важным рассматривать проблему частоты сессий не только в контексте зависимости или автономии пациента, но с учетом ее архетипической стороны. Только когда понятия лежащие в основе архетипические процессы и вы на практике познали те сильные энергии, с которыми приходится иметь дело при активации бессознательного архетипического ядра комплекса, только тогда можно убедиться, насколько важно при некоторых обстоятельствах собраться с силами и твердо придерживаться этого защищающего ритма. Проиллюстрирую эту мысль одним неудачным случаем.

Ближе к концу первой трети своего анализа пациентка, пытавшаяся несколько раз до лечения покончить с собой, попала в такую ситуацию, которая была типичной для нее в смысле провоцирования на суицид. Поскольку ее состояние уже несколько стабилизировалось, она не захотела сразу просить о встрече со мной, как часто бывало раньше, и решила ждать следующей по расписанию сессии. Однако, на сессии она декомпенсировалась, ведя себя так, что я почувствовал нечто зловещее и решил, что нужно поработать с ней подольше. Я продлил сессию, отменив следующих двух пациентов. В результате я побеседовал с ней больше трех часов и несколько преуспел в том, чтобы ее успокоить, так что мог отпустить ее домой. Тем не менее, в ту ночь она совершила довольно серьезную попытку самоубийства, повлекшую за собой четыре недели госпитализации.

И хотя ее анализ продвигался исключительно хорошо после этого инцидента, тот случай оставил яркий след в моей памяти. Я много размышлял над ним и обсуждал его с коллегами. Сегодня я считаю, что надо было завершить сессию в установленное время и не изменять ритуал. Я так же должен упомянуть, что назначил ей дополнительную сессию на следующий день. Я думаю, что мною двигала моя собственная тревога. Я приписывал ее состоянию слишком слабую стабильность, интенсифицируя тем самым ее собственное чувство вины, всегда играющее большую роль в депрессивных состояниях. Этому чувству вины способствовало и то, что я отменил других пациентов ради нее и выделил ей слишком много своего времени, хотя и по ее настоятельной просьбе. Конечно, нельзя предугадать, было ли возможным предотвратить ее попытку суицида. Но могу сказать, что по мере накопления опыта я стал относиться к соблюдению временных рамок в анализе более строго, чем раньше, когда, следуя принципу гибкости, я позволял себе переназначать встречи, вводить добавочные сессии или отменять их, если в них отпала необходимость.

Конечно, необходимо, как отмечала Хаббек (1974), быть достаточно гибким в отношении времени сессий на тех фазах анализа, когда пациент регрессирует на до-вербальные стадии развития, и остается не так много возможностей для сознательной регуляции ситуации. В эти периоды пациент оказывается в психическом состоянии, подобном, по крайней мере в отношении чувства времени, состоянию младенца, еще не способного долго ждать и нуждающегося в немедленной позитивной реакции своей матери на его меняющиеся импульсы и желания. Если придерживаясь теоретической идеи автономии,

терапевт полагается на то, что пациент сам справится с сильным напряжением, и начинает настаивать на своих требованиях, ситуация может повернуться так, что всплывет негативная сторона материнского архетипа — обычно достаточно выраженная у этих пациентов — и будет еще сильнее фиксирована жесткими аналитическими правилами. Тем не менее, я совершенно убежден, что три или четыре аналитические сессии в неделю достаточны для проработки этих проблем, и дополнительные сессии нужны только в исключительных случаях. Я думаю, что большая опасность здесь заключается в затоплении энергиями этого до-вербального аспекта архетипа ребенка, что может привести к замедлению (если вообще не к блокированию) развития толерантности к фрустрациям, и к навязыванию жестких требований, часто неприятных для обоих. Проплыть между Сциллой и Харибдой этих полярностей и достичь другого берега — самое трудное в аналитической ситуации. Более того, в попытках сделать это абсолютно необходимо ясно помнить об агрессии, которую такого рода трудные пациенты могут вызвать в аналитике. Здесь полезно снова обратиться к настойчивому требованию Юнгом диалектического взаимодействия в терапии (С.В. 16). Оно заставляет терапевта признать, что любое сложное лечение такого рода индивидуумов является диалектическим процессом, в который терапевт также сильно лично вовлечен, как и пациент.

Мы должны обсудить, в какой момент времени можно пойти на снижение частоты сессий, когда начинается более синтетический или реконструктивный аспект в аналитическом процессе. Выше я писал, что для этого необходимо достижение определенной стабильности структуры эго. Следует более точно разработать концепцию стабильности эго, о которой пока есть лишь смутное представление, потому что, по моему мнению, важен сам момент стабилизации эго-комплекса, показывающий возможность начала синтетической фазы анализа. Надо заметить, что различие более регрессивной аналитической фазы и более синтетической фазы в терапии носит слишком теоретический характер. На практике переход не бывает резким, так как с самого начала анализа синтетические тенденции возникают из бессознательного параллельно с регрессивными элементами и продолжают существовать в сознании и эго-комплексе в таком же смешанном виде. Второй момент, который здесь нужно отметить, — не существует чисто синтетической фазы в терапии, когда больше нет регрессивных аналитических процессов. Напротив, они обязательно должны присутствовать, так как создают предпосылки для возникновения синтетических процессов. Если вообще придерживаться этого разделения, то практический опыт показывает, что после регрессивной фазы сильной зависимости, большинство пациентов достигают некоторой степени автономии. В зависимости от клинической картины момент времени, когда этот переход становится заметным, может сильно варьироваться. Лишь после стабилизации эго возникает возможность делать больший акцент на самоанализе.

Первоочередной вопрос, возникающий в этой связи, существует ли вообще особый момент времени, когда можно утверждать, что пациент достиг достаточной стабильности эго-комплекса, чтобы появилась возможность снизить частоту сессий. В 1921 году Юнг дал определение эго как комплекса представлений, формирующих центр поля сознания, которое воспринимает себя, как имеющее непрерывность и идентичность. Как писал Юнг:

*Эго-комплекс является как содержанием, так и условием сознания ...так как психический элемент сознателен только в той степени, в какой он связан с эго-комплексом. Но поскольку эго только центр поля сознания, оно не идентично со всей психикой, будучи просто одним комплексом из многих.* (С.В. 6, pag. 706)

(В скобках я хочу напомнить, что Юнг использовал эту концепцию эго-комплекса еще в 1907 году в работе «О психологии шизофрении», С. В. 3.) Цитированное выше определение, данное в «Психологических типах» не учитывает бессознательные и предсознательные компоненты эго-комплекса, а также, например, эго сна и эго-автоматизмы. Кроме того, это определение не позволяет четко отличать эго-комплекс от тех содержаний сознания, которые не являются частью эго. Позже Юнг сформулировал исправленное и более детальное определение эго-комплекса, утверждающее, что эго-комплексом следует считать тот фактор, в котором должны быть представлены все содержания, поступающие в сознание (С. В. 9ii). Уже к 1955 году Юнг включил в это определение эго-комплекса бессознательные и предсознательные компоненты (Mysterium Coniunctionis, С.В. 14). Определение, данное в его книге «Айон» (С. В. 9ii), согласно которому все содержания, которым предстоит стать осознанными, должны быть соотнесены с эго-ком-плексом, чтобы вступить в сознание, так же имплицитно включало эго-функции, поскольку они отвечают за отведение психических содержаний от эго-комплекса или инкорпорирование их посредством процессов восприятия, памяти, языка и защитных механизмов, а так же за контролирующие и организующие функции сознания. Хартман и др. (1946) ранее уже предлагали подобное определение эго через его функции, и Форд-хам (1969) принял его, насчитав восемь различных эго-функций.

Восьмая и последняя эго-функция, из перечисленных Фордхамом (1969), — способность отменять свои контролирующие и организующие функции — с моей точки зрения наиболее важна для оценки

вступления анализа в синтетическую фазу. Юнг много внимания уделил этой способности, как играющей особую роль в индивидуации. Сознательное эго должно научиться уступать и подчиняться силе, идущей от Самости и представленной архетипическими образами. В своей работе (Dieckmann 1965) я исследовал, как интегративные процессы в эго-комплексе действуют в сновидениях, и продемонстрировал ваисность снижения порога сознания или большей его проницаемости для протекания интегративных процессов. При здоровом функционировании эго-комплекса у человека есть способность временно отказываться от контроля за границей между сознанием и бессознательным и принимать бессознательные содержания, ослабляя жестко структурированную организацию эго ради открытия сознания новым возможностям и другим формам восприятия и поведения. Это необходимое условие для автономного и конструктивного сотрудничества пациента в аналитическом процессе. Здесь, конечно, ударение делается на слове «временно», так как стабильное эго всегда может снова взять на себя контролирующие и организующие функции. Когда же этого не происходит, мы наблюдаем хорошо известный феномен инфляционного затопления, простую смену позиции или некритическое принятие и инкорпорацию бессознательного материала. В моей практической работе создание достаточно здорового уровня, на котором действует эта способность эго-комплекса, всегда являлось решающим индикатором снижения частоты сессий для усиления и закрепления автономии пациента. Существует ряд знаков, которые показывают, когда достигается это условие. Упомяну только несколько.

В аналитической психологии распространено поощрять пациентов записывать свои сны и вести что-то вроде дневника снов. Я обычно предлагаю это своим пациентам с самого начала анализа. В другой работе я уже обсуждал детально, в каких случаях эта процедура будет значимой и ценной для анализа (Dieckmann 1978a). Конечно, я не делаю такого предложения пациентам с сильными нарушениями, которые еще не способны предпринять самостоятельную работу со своим бессознательным, а так же в тех случаях, когда такой совет помешал бы или заблокировал бы появление снов. Как правило, подходящим пациентам я советую в начале анализа попробовать записывать свои сны на манер «домашнего задания» длительный период времени. Поскольку они еще не установили наполненные для них смыслом и приносящие плоды отношения со своим бессознательным, они воспринимают записывание снов как обременительный долг. Поэтому часто возникает фаза сопротивления, когда, выражая протест, или в результате стремления к автономии, пациенты записывают свои сны нерегулярно или не делают этого вообще. Только после того, как этот период будет пройден, у пациента возникнет живой интерес к содержанию своего бессознательного и к нему придет понимание, что это занятие является лично значимым и ценным. Только тогда появится возможность подлинной автономии эго-комплекса, и с помощью упомянутых эго-функций пациент будет способен снизить порог сознания и снова установить границы между сознанием и бессознательным. Аналогичные закономерности действуют и в отношении других форм работы пациентов с фантазиями. Существует момент, когда пациент начинает более активно вовлекаться в ранее пассивно воспринимаемые образы фантазий и работать с ними на манер активного воображения. Те же условия нужны для обретения способности амплифицировать символы своих снов и проследить процессы их развития в сериях сновидений, а так же многих других навыков.

Говоря в самых общих чертах, понижение частоты сессий и переход к более синтетической и реконструктивной форме аналитического лечения можно предпринять тогда, когда пациент научился самостоятельно работать с бессознательными содержаниями и больше не сдается беспомощно перед ними или не подавляет их в защитных целях, как бывает в начале анализа.

В этой связи надо упомянуть проблемы так называемого «испытательного» или пробного анализа, который некоторые коллеги рекомендуют в спорных случаях. Термин «пробный анализ» относится к практике, когда пациент и аналитик заключают контракт на определенное число аналитических сессий (обычно двадцать или тридцать) в начале лечения, чтобы решить, возможна ли продуктивная аналитическая терапия и возникнет ли за этот период времени адекватная констелляция переноса-контрпереноса, так что можно будет продолжить анализ. Этот период, как считается, нужен так же для прояснения клинической картины. В целом я не придерживаюсь этого подхода, и в тех случаях, где я пробовал нечто подобное, у меня всякий раз был плохой результат. С самого начала пациент поставлен в трудное положение и реагирует, либо, мобилизуя систему защит и отрицая бессознательное, что часто трудно преодолеть, либо избыточной продукцией, которая точно так же вредна и бесполезна, как и предыдущая реакция.

Более того, есть что-то в корне нечестное в таком предложении. Когда я работаю аналитически двадцать или тридцать часов с пациентом и вступаю в аналитическую фазу процесса, то из-за констелляции переноса-контрпереноса я не могу резко бросить пациента и сказать после двадцати-тридцати сессий, что нет смысла продолжать терапию и мы должны остановиться. Право решать, надо ли продолжать лечение после «пробного» анализа, должно целиком принадлежать пациенту. Он вправе в любое время прекратить анализ. В сомнительных случаях, когда нет уверенности, что анализ показан

данному пациенту, лучше продлить первичное интервью еще на несколько часов, пока не прояснится, можно ли взять его на анализ. Поэтому не следует строго ограничивать время проведения первичного интервью одной или двумя сессиями.

Мне нравится использовать метафору из другой области медицины, что психоанализ — это не операция на брюшной полости, для которой нужно в начале сделать биопсию, чтобы решить, можно ли оперировать. Это не исключает возможности, что в интересах пациента анализ может быть прерван аналитиком, когда обоим видно, что анализ больше нельзя продолжать. Но и в такой ситуации нет нужды в «пробном» анализе.

## Глава 4. Кушетка или кресло?

Длительное время различие методов школ Фрейда и Юнга ассоциировали с использованием кушетки или кресла. В соответствии с фундаментальным положением аналитической психологии, что пары полярностей создают психическое напряжение, Юнг был сторонником диалектического метода, которым мастерски владел, предполагавшего, что аналитик и пациент сидят напротив друг друга. В классическом ортодоксальном фрейдистском психоанализе использование пациентом кушетки точно так же абсолютно необходимо, как и нахождение пациента в кресле напротив аналитика для классических ортодоксальных юнгианцев. Сегодня ясно, что если относиться к этой проблеме аналитически, то предпочтение лежачего или сидячего положения пациента происходило от сугубо личных мотиваций основателей. В этой связи можно вспомнить утверждение Фрейда, что он не выносил, когда пациенты смотрят ему пристально в глаза целый день. А Юнг, противопоставляя себя Фрейду как отцовской фигуре, конечно, играл теневую роль, предпочитая сидеть лицом к лицу с пациентом. Несмотря на эти факты, нельзя обоснование использования кушетки или кресла сводить к рационализациям подобных мотивов. Если ставить задачу разработки наиболее полезной методологии, то следует изучить причины различающихся позиций, с тем чтобы решить, когда было бы лучше, чтобы пациент лежал, а когда сидел напротив аналитика.

Сторонники кушетки считают, что лежачее положение характерно для обычного сна и способствует расслаблению, вызывая полусонное, медитативное состояние, снижающее уровень эго-контроля и стимулирующее поток свободных ассоциаций. Свободные ассоциации, возникающие из Ид при уменьшении эго-контроля, являются краеугольным камнем психоаналитической техники, и фрейдисты считают, что при этих условиях бессознательный материал всплывает более легко, чем в ситуации, когда аналитик и пациент сидят лицом к лицу. Таким образом, на сессии бессознательный материал может проникнуть в сознание. Если аналитик не находится в поле зрения пациента, сидя позади, то он не мешает своим личным присутствием потоку свободных ассоциаций, и, следовательно, в ситуации переноса-контрпереноса «анонимный аналитик» будет лучше функционировать в качестве экрана для проекций пациента. Таковы рациональные обоснования.

Если бы вы поработали долгое время с большим количеством пациентов, используя и кушетку, и кресло, то вы очень быстро обнаружили бы, что строго придерживаться этих двух принципов означает попасть в ловушку иллюзий. Любого пациента, приходящего к аналитику, испытывает довольно сильную тревогу, осознает он ее или нет. На протяжении анализа эти тревоги мешают ему соприкоснуться с бессознательным так, как это должно происходить в полусонных, медитативных состояниях. Но ослабление этих тревог, будучи центральным элементом всего аналитического процесса, никогда не бывает окончательным. В случае очень сильных тревог у слишком уступчивого пациента вы увидели бы карикатуру на процесс ассоциирования, когда он безнадежно пытается расслабиться на кушетке и выдает непрерывный поток обычных, сознательных, психологических банальностей. Они очень часто вводятся словами типа «возможно», «вероятно», «определенно» или им подобными. Например, «Возможно, я сказал об этом сейчас, потому что в действительности думал о другом», или «Вероятно, я веду себя так, потому что моя мать всегда так поступала», или «Конечно, я веду себя так со своей подружкой, потому что боюсь сексуальности». Эти попытки защититься от бессознательного и справиться с тревогами почти всегда предполагают компульсивные элементы и поэтому обязательно встречаются при неврозах навязчивых состояний.

Надежда на другое преимущество — исключение личности аналитика — является чистой фикцией. Как я буду обсуждать более детально в соответствующей главе, личное влияние аналитика как раз и является тем элементом, который играет центральную роль в аналитическом процессе, безотносительно к тому, насколько пациент осведомлен о своем аналитике. Удаление аналитика из поля зрения пациента очень часто интенсифицирует параноидальный компонент в тревогах пациента, и поэтому реальный доступ к бессознательному становится более трудным. Фрейдистские



психоаналитики также признают эти проблемы, и появляется все больше еретиков, ставящих под сомнение ортодоксальные установки. Очевидно, что эффективность этих правил, как однажды заявил Джексон (1962), относится только к тем случаям, когда в анализе с необходимостью сильно проявляется влияние личности аналитика и в полной мере это происходит только внутри профессиональной среды. Среди фрейдистов Фейрберн (1958), Гловер (1955) и Балинт (1965) выражали сомнения по поводу использования кушетки. Фейрберн считал, что доводы в пользу использования кушетки являются рационализацией. Он говорил об искусственном воспроизведении травматической ситуации из детства, когда пациент лежал и плакал в одиночестве в колыбели. Гловер писал об опасности безличного анализа и отмечал, что он ведет к закреплению защит пациента, когда последний делает аналитическую ситуацию для себя насколько возможно безличной и поэтому не становится ближе к своим собственным чувствам и аффектам. Балинт особенно указывал на то, что в случае сильных неврозов, причину которых он видел в первичных нарушениях, требуется совершенно другая аналитическая техника, и классическая кушетка здесь не подходит.

Преимущество сидения лицом к лицу в анализе основано на теоретическом понимании анализа как диалектического процесса, в котором аналитик и анализируемый вместе работают над синтетическим усвоением бессознательного материала. В этом процессе аналитик открыт взглядам пациента и, следовательно, уязвим. Но в то же время их контакт более личностный и близкий, чем при экспериментировании с кушеткой. Более того, наедине с аналитиком пациент не подвергается инфантилизации: у него есть, по меньшей мере, возможность, сидя напротив аналитика, чувствовать себя в равной позиции и обращаться с инфантильной частью и Самостью с большей дистанции, поскольку взрослая эго-компонента не так сильно идентифицирована с его инфантильной частью. Сидение в креслах также имеет дополнительное преимущество в том, что пациенту дается больший эмоциональный заряд, чем при лежании на кушетке. Это становится важным в тех состояниях патологической декомпенсации, когда пациент функционирует на более архаическом уровне, когда на первый план выходят другие сенсорные модальности, отличные от зрения. Они приобретают большое значение для успокоения клиента и поэтому, особенно при психозах и пограничных расстройствах, значительно способствуют доступу к бессознательному и установлению с ним отношений. Преимущество проведения анализа с визуальным контактом заключается в том, что пациент получает обратную связь на свои переживания, наблюдая выражение лица аналитика. Более того, пациент может делать некоторые выводы о внутренних эмоциональных процессах аналитика, правильно или неправильно их интерпретируя. Если исходить из того, что аналитическая ситуация является моделью для всех отношений, содержащих возможности развития, то, когда видишь лицо партнера, есть больше возможностей проработать проективные ошибочные суждения и отвести проекции, чем в ситуации, когда он вне поля зрения.

Но в этой ситуации есть и недостаток, о котором следует помнить. Как уже говорилось, кресло может дать не только необходимое и удобное прикрепление при переживании пациентом терапевтической регрессии до архаических областей. Оно также может мешать и препятствовать выражению агрессии. Сидячее положение очень часто используется в качестве защиты от наплывов тревоги, и оно может стать такой мерой безопасности, к которой пациент будет долгий период прибегать без всякой необходимости. Другая опасность заключается в возможности того, что возникшая ситуация беседы будет больше соответствовать обычным пустым разговорам, болтовне или интеллектуальному обмену мнениями. Такой разворот мешает раскрытию фантазий, и анализ тогда останется на поверхностном сознательном уровне. Следует помнить, что такие ситуации могут подкрепляться не только защитами пациента, но и контрпереносными защитами аналитика, который, как я подчеркнул ранее, находится в гораздо более уязвимой позиции и может прибегать к собственным защитам от фантазийного материала, не совместимого с его чувствами.

Сравнивая аргументы за и против ортодоксальной психоаналитической установки на использование кушетки, так же, как и в отношении ортодоксальных сидячих положений в аналитической психологии, и, в первую очередь, освобождаясь от предрассудков, можно увидеть, что в каждой ситуации есть свои достоинства и недостатки. В действительности нет разницы, работать ли с лежащим или с сидящим пациентом, потому что не так уж важно, видит ли пациент аналитика. Поэтому можно прийти к выводу, что это дело чисто субъективных вкусов и что в этом отношении нет возможности достижения абсолютной эффективности, поскольку преимущества и недостатки обоих подходов примерно равны.

Приверженность одному методу излишне ограничивает доступные аналитику технические возможности и оставляет слишком мало пространства для потенциала развития пациента. Кроме того, навязывание коллективных установок и штампов пациенту или аналитической ситуации противоречит юнговскому принципу индивидуации. По Герхарду Адлеру (из личного общения) в аналитическом стиле Юнга никогда не было репрессивных элементов ортодоксальной методологии. Работая с Юнгом,

пациенты могли сидеть в креслах, приседать на пол, рисовать, чертить, рассматривать книги и картинки вместе с аналитиком или даже прогуливаться с ним. Последний прием успешно использовал Цюлингер (из личного общения), работая с молодыми людьми. Цюлингер, без сомнения, имеющий необычно высокую интуитивную способность эмпатически понимать подростков, в начале лечения одного шестнадцатилетнего юноши чистил вместе с ним ружье (каждый швейцарец тогда имел его в своей кладовке), сидя в парке во время сессии. Подросток, чье внимание никто ранее не мог привлечь, стал проявлять интерес к чистке оружия и включаться в это занятие. Так был установлен первый эмоциональный контакт. Используя этот символизм, аналитик интуитивно ухватил нефокусированный, бесцельный, агрессивный потенциал в ядре психики пациента и, таким образом, инициировал аналитический процесс.

Даже Фрейд не был настолько ортодоксален, как его последователи. Так Лафорж, знавший его лично, однажды рассказал мне в беседе, что когда Фрейд, будучи уже довольно пожилым, лечил молодую пациентку, он очень гневно ударил кулаком в подушку под ее головой и закричал на нее: «Все ваше сопротивление происходит оттого, что вы не можете себе позволить фантазировать о любви с таким пожилым человеком, как я!» Правдивы или нет подобные истории, но, тем не менее, они дают картину энергичности и жизненности стиля работы Фрейда. Анализ Фрейдом «Человека-волка», описанным самим пациентом, говорит о том же на многих примерах (Wolfman 1972).

К сожалению, последователи часто превращают мысли основателя в ригидный догматический принцип (что связано как с их личными особенностями, так и с характером их повседневной работы с людьми), не понимая, что это их собственные тревоги и сомнения заставляют их привязываться к принципам, вместо более естественного гибкого реагирования. Используя намеренные и искусственные фрустрации, они часто превращают аналитический процесс (всегда трудный для пациентов и во многих моментах фрустрирующий) во что-то, напоминающее садистические пытки, рационализируемые, как соблюдение принципов или как следование методу. Всегда полезно помнить высказывание Брехта: «Бурный поток называют яростным, но никто не назовет яростным русло реки, которое сжимает его» (1981, p. 602).

Эти размышления, а также мой опыт подвинули меня к тому, чтобы оставлять на усмотрение самого пациента, будет ли он лежать или сидеть на сессии. Этот выбор позже можно исследовать аналитически. Я не говорю им специально, что другое положение, иное, чем лежачее или сидячее, возможно или допустимо. Например, длительный период лечения одна тяжелая пограничная пациентка предпочитала стоять в углу комнаты рядом с дверью, и только по прошествии времени она стала готова сесть в кресло. Как я буду обсуждать детально позже в отношении лежания или сидения, позволение пациенту поступить, как ему хочется, не делая вербальных интерпретативных замечаний и не обсуждая его выбор до тех пор, пока он не преодолет свои тревоги, оказалось очень плодотворным для анализа. В некоторые моменты в течение аналитического сеанса другой пациент с довольно серьезным неврозом навязчивых состояний испытывал такие приступы мускульных напряжений, что ему хотелось вскочить и пройтись по комнате, но он ни разу не решился это сделать. Только когда я сказал ему, что в античности участники глубоких интеллектуальных бесед в платоновской Академии прогуливались среди колонн, и поэтому эта философская школа была названа «перипатетики», он почувствовал облегчение, поднялся и стал прохаживаться по консультационной приемной. Таким образом, весь процесс, ранее заблокированный тем, что он сдерживал свое мышечное напряжение, на что уходила вся его энергия, тронулся с места. Прохаживаясь, он смог символизировать свои тревоги, вызвавшие состояние напряжения, и, таким образом, вошел в контакт с бессознательным лучше и проще, чем если бы от него пребывание в определенной позе. Но в этом контексте я не хочу обсуждать данный случай подробно. Большую часть времени пациент или сидел в кресле, или лежал. Я хотел бы предложить несколько примеров того, что свобода выбора кушетки или кресла может дать преимущества для анализа.

Прежде чем описать эти процессы, я хочу пояснить, что кресла в моей приемной расположены так, что пациент, лежа на кушетке, может меня видеть, слегка повернув голову, и я никогда не сижу так, чтобы меня не могли видеть или для этого требовались усилия. Несмотря на мое признание концепции аналитика в качестве экрана для проекций пациента, я считаю, что слишком велик риск параноидного и деперсонализированного характера отношений между пациентом и аналитиком, если принципиально избегать визуального контакта. Подобным же образом меня не устраивает то, что я не могу отслеживать невербальные сигналы, которые можно легче и точнее наблюдать, когда находишься с пациентом лицом к лицу. В анализе, как таковом, есть тенденция предпочитать невербальному общению вербальное. Возможно, сама аналитическая ситуация непрерывно искушает так поступать. Мы часто не осознаем, насколько сильно люди ориентированы на визуальные сигналы. В нескольких публикациях я отмечал (Dieckmann 1972b, 1974c, 1978a), как сильно в профессиональной литературе выражен предрассудок, что сны являются исключительно визуальными, и насколько часто аналитики

пренебрегают другими сенсорными модальностями, которые явно присутствуют во снах и могут быть воспроизведены, если попросить сновидца. Поэтому огромное аналитическое значение может иметь то, как пациент смотрит или не смотрит на аналитика: тревожно, пылливо, агрессивно, гневно, сдержанно или требовательно. Эти особенности служат не только важными сигналами и отражением того, что у него внутри происходит, но и средством отслеживания эффекта действий аналитика. Изменения в том, как пациент смотрит на аналитика, часто являются первыми признаками глубоких трансформационных процессов в анализе. Например, часто пациент роняет тревожный защищающийся взгляд на протяжении нескольких сессий прежде, чем сможет его осознать и вербализовать. Конечно, Фрейд был прав, утверждая, что очень трудно терпеть, когда другие люди смотрят на тебя пристально час за часом. Это особенно трудно, когда во взгляде пациента есть бессознательные агрессивные нотки, или он буквально «пожирает» вас глазами. Но когда научаешься справляться с подобными ситуациями с хладнокровием, как я знаю из собственного опыта, то понимаешь, что это несравненно более плодотворная ситуация, чем при сидении вне поля его зрения.

Я приведу несколько примеров, чтобы осветить некоторые дополнительные моменты. И хотя это будут довольно типичные случаи, я должен подчеркнуть, что в каждом лечении в действительности мы имеем дело с очень индивидуальными вещами и что не существует простых и универсальных правил, которые можно вывести из описанных примеров, кроме обычных выводов о функциональном типе, характере симптома и структуре поведения.

Первый случай относится к 28-летнему студенту -социологу, обратившемуся из-за сильных депрессивных состояний, сопровождающихся нарушением его способности работать и учиться. Типологически пациент был интровертированным чувствующим типом с богатой внутренней жизнью и творческими способностями, которые он не мог реализовать. Его дополнительной функцией была интуиция, и он очень легко ухватывал разные взаимосвязи. Пациент был младшим из четырех детей в семье. После поступления в школу у него развилась совершенно неадекватная экстраверсия, необходимая для адаптации к социальному окружению и его преимущественно экстравертированной семье, в которой был авторитарный компульсивный отец, работавший инженером, и эмоционально холодная мать. Его экстраверсия исчерпалась, когда он стал играть клоуна. Вначале он получил признание как хороший клоун на студенческих вечеринках. Позже стал петь и исполнять комические номера. Но не использовал свой интуитивный и творческий потенциал. Более того, в выборе академической дисциплины, сделанной из-за некоторой идентификации с отцом-инженером и из-за стремления к социальному статусу, им руководила в первую очередь низшая функция мышления, так что во всех практических вопросах он не жил в согласии со своей натурой. Его депрессия началась в период юношества и была связана с неудачной любовью, когда он пытался произвести впечатление на свою девушку манерностью и псевдофилософскими размышлениями, которых она не могла выносить. В его поведении на сессиях было что-то шизоидное, какая-то отгороженность. Поскольку он не мог идентифицироваться со своим ненавидимым отцом или найти эмоциональный контакт с матерью (которая к тому же редко присутствовала дома из-за работы), он убежал в архетипические фантазии о Великой матери, в которых у этой первичной материнской фигуры были большие груди и толстое мягкое тело. В этом фантазировании проявлялось его умение легко очаровать собеседника, не позволяя в то же время другому человеку соприкоснуться с миром его чувств.

После первичной беседы и моего решения взять его на лечение, на первой сессии пациент прямоком направился к кушетке, лег, отвернувшись от меня лицом, и свернулся калачиком, напоминая ежа. Находясь в такой позе, он буквально затопил меня потоком фантазийных образов на тему Великой матери, перемешанных с детскими воспоминаниями, которые, как он считал, полагается рассказывать на анализе. Он делал это так ловко и захватывающе, что я слушал его с таким интересом, будто попал в театр. Уворачиваясь с удивительной ловкостью, он отклонял любую попытку с моей стороны получить более точную информацию или предложить интерпретацию. Когда он это делал, все ранее описанное вдруг целиком менялось. Там, где еще минуту назад был черный ворон, появлялась ярко окрашенная птица, улетающая из ваших рук. Целыми сессиями он рассказывал фрагменты снов, которые невозможно было отличить от фантазий, да и сам он, на самом деле, не знал, увидел ли это во сне или придумал.

После того, как я увидел, насколько бесполезны мои попытки вставить хоть слово и установить с ним контакт, я просто позволил ему продолжать говорить, хотя был совершенно уверен, что этот пациент способен поддерживать свою защитную позицию более двухсот часов без всяких усилий. На двадцать третьей сессии я воспользовался возможностью прервать его, когда он излагал сон или фрагмент фантазии, в котором я или неясная темная фигура, похожая на меня, стояла на краю ландшафта, напоминающего джунгли. Он знал о разнице между аналитическими школами и специально выбрал юнгианского аналитика. Я сказал ему, что был удивлен тем, что, придя, к юнгианскому аналитику, он сразу улегся на кушетку и принял позу, полностью исключаящую меня из поля зрения,

как было бы с фрейдистским аналитиком. Как он знает из литературы, продолжал я, юнгианские аналитики предпочитают работать в креслах. Его ответ был довольно типичным. Он сказал, что думал, будто я неортодоксальный юнгианец, и что, поскольку у кушетки лежит коврик для обуви, мои пациенты используют кушетку. У него сложилось мнение, что он сможет лучше понять себя, когда исключит все внешние раздражители и целиком развернется внутрь себя. Я сказал: «О, неужели вы действительно это делаете?» После чего он на некоторое время впал в молчание и затем несколько расстроено произнес: «Конечно!»

Придя в следующий раз, он сел в кресло, тревожно взглянул на меня (можно сказать, орально инкорпоративно) и сообщил, что чрезвычайно волновался перед сессией и все еще чувствует себя очень нервно в отличие от предыдущих сессий. Затем его агрессивные чувства прорвались. Он обвинил меня в том, что я заставил его сесть в кресло и тем самым перечеркнул весь его предыдущий замечательный опыт погружения в себя, который никогда не сможет повториться, если он будет сидеть в кресле. Он сказал, что теперь ему придется смотреть на меня, следить за моим выражением лица и, кроме того, мой поступок был неаналитическим, очевидно, я хотел авторитарно манипулировать им и помешать ему раскрыться и свободно развиваться.

По-видимому, в переносе я получил роль ненавидимого авторитарного отца, и, начиная с той сессии, он вступил в контакт с этой фигурой, ставшей теперь для него воплощенной и более близкой. Позже он смог увидеть, что его заикленность на теме архетипа Великой матери и поза свернутого калачиком маленького ребенка послужили главным образом для бегства от обоих родителей и от личных отношений вообще. Я думаю, что едва ли можно было дать тому пациенту так остро осознать его проблему, если бы я не создал возможность возникновения всей этой ситуации в начале анализа. Если бы я заставил его с самого начала подчиняться особенной системе правил относительно позы (сидячей или лежащей), то это привело бы к значительному усилению тревоги и, следовательно, к большей ригидности его защит.

Это был пример пациента, тревога которого усиливалась при сидении в кресле. Если пациентам предоставлять возможность выбора положения, то они обычно предпочитают то, в котором их тревога меньше, хотя иногда бывают исключения. С методологической точки зрения важно, чтобы их выбор был проанализирован. Возможность выбора с самого начала анализа создает ситуацию, в которой уже существующие тревоги необязательно могут вырасти. Более того, этот подход делает возможным исследовать аналитически неспособность пациента сидеть или лежать на сессиях. Те редкие случаи, когда пациенты попадают в более неприятную для них ситуацию, также могут быть исследованы аналитически. Их причиной часто бывает установка на конформистское поведение. Я исхожу из предположения, что сегодня любой пациент, обращаясь к нам, знает что-то про анализ и имеет некоторое представление об аналитическом методе, почерпнутое из книг или газет. Если это не так и у пациента мало информации, то этот факт также важен для анализа.

Страхи пациента по поводу сидения лицом к лицу в анализе могут быть связаны с различными причинами. Они могут возникнуть, как в описанном случае, из-за тревоги по поводу личных отношений вообще, причем связанной с фигурой авторитарного отца. Они могут выражать тревогу в отношении контакта глаз, беспокойство от необходимости быть взрослым, двигаться и проявляться, страх незащищенности и опасности подвергнуться нападкам. Здесь нет задачи приводить полный список возможных причин тревоги, из-за которых пациент избегает сидячего положения в анализе. В лучшем случае, такой список носил бы поверхностный характер, потому что в добавление к провоцирующим тревогу ситуациям нужно также учесть личные причины. Безусловно, важен тот момент времени, когда мы сталкиваемся с подобными проблемами. Кроме предварительных условий, необходимых для того, чтобы сделать интерпретацию (см. главу 12), я руководствуюсь возникающим бессознательным материалом. В упомянутом случае я отметил сессию, когда я впервые появился во сне или фантазии пациента, хотя еще только смутно, как периферическая фигура (Dieckmann 1965). С проспективной точки зрения, я использовал фантазию пациента, чтобы ввести себя в поле его зрения (Dieckmann 1972b). Это позволило пациенту отвести его защиты, преодолеть тревоги по поводу сидячего положения и начать взаимодействие в анализе с отцовским имago. В то же время он осознал, насколько еще сильна его детская зависимость и агрессивные демонстративные реакции, когда он воспринял мое простое выражение удивления, как принуждение или приказ сесть в кресло.

Второй случай относится к 45-летней женщине с компульсивными симптомами. Она была единственным ребенком у довольно состоятельных родителей и была любимицей отца, преждевременно скончавшегося, когда ей было тринадцать. Общая семейная атмосфера, в которой она росла, носила явно компульсивный характер и была типичной для устойчивого среднего класса. Порядок, чистота, пунктуальность и справедливость были принципами, по которым текла ее жизнь. Сексуальность была исключена. В доме никто об этом не говорил. Мать отсылала ее к литературе о половой жизни и на женские темы говорила лаконично медицинскими и рациональными терминами.

После окончания обучения бизнесу и короткого периода работы по специальности, она вышла замуж и родила двух детей: сына и дочь. Точно так же, как и ее депрессивная жертвующая собой мать, она была не способна переживать сексуальные чувства в браке. Когда дети подросли, она стала работать секретаршей неполный рабочий день. Ее симптомы, имевшие главным образом агорофобический и клаустрофобический характер, усилились после появления довольно близких отношений с ее шефом. Она была вынуждена подавлять возникшие сексуальные желания. Она всегда была очень правильной, прилежной женщиной, в психике которой доминировал отец-анимус. Ее ценили за ответственность и усердие в работе.

В анализе она воспользовалась креслом, хотя не разбиралась в том, какой аналитической школе я принадлежу. Из-за ее анимуса она сотрудничала и работала старательно и усердно, пунктуально принося необходимое количество сновидений и достигая некоторых инсайтов в понимании себя, так что не было никаких причин для недовольства анализом. Начиная со 120 сессии, стали повторяться сны, в которых ее сновидное эго вело себя с меньшей тревогой, более свободно и расслаблено. Она осознала своего ориентированного на совершенство и благовоспитанного анимуса и открыла в себе здорового и беззаботного ребенка. На 138 сессию она принесла сон про роды, в котором у нее появился мальчик, и она фантазировала, как прекрасно лежать в колыбели, когда тебя укачивают. Когда я привлек ее внимание к колыбели и сказал, что это, кстати, нечто подобное колыбели для взрослых, она сперва пропустила мой комментарий. Пятью сессиями позже она сообщила сон, в котором я пригласил ее выпить чашечку чая в очень расслабленной и комфортной атмосфере. Затем она изъявила желание попробовать провести сессию на кушетке. Она прилегла на пять минут, потом поднялась и сказала: «Нет, не хочу», и пересела в кресло. Остаток часа прошел в напряженной тишине. Придя на следующую сессию, она с некоторой нерешительностью объяснила, что хочет признаться, что прошлый раз, когда она прилегла на кушетку, она испытала сексуальные чувства. Ей это показалось таким смущающим и неприятным, что она решила, что, конечно, этого не следовало делать, и быстро вернулась в кресло. Я ответил, что она без всякой необходимости ограничивает себя, поступая так. В конце концов, она могла бы просто испытывать удовольствие от этих ощущений. У нее, как у женщины, было преимущество в том, что я даже не заметил бы этого, если бы она не захотела мне об этом сказать. Это подействовало на нее. Она снова легла на кушетку, и в течение следующей фазы ее анализа проявился целый мир ее подавленных сексуальных фантазий и переживаний. Ее фантазии были связаны со страстными инцестуозными желаниями в адрес ее отца, но сильно табуированными.

В этом примере особенно видно, что страх лечь на кушетку был связан у нее со страхом сексуального проступка и с табуированным желанием физической близости с отцом. Следует отметить, что, хотя ее отец ни разу не говорил об этом, было очевидным, что он больше хотел сына и, воспитывая дочь, относился к ней отчасти как к мальчику. Можно представить, что случилось бы, если бы я потребовал от пациентки с самого начала анализа использовать кушетку. Я уверен, что тогда она и не заметила бы, что испытывает тревогу. Лежание на кушетке стало бы способом проведения анализа ее отца-анимуса, чем-то правильным, положенным, установленным, и она подчинилась бы прилежно, как хорошая дочь. Сексуальность продолжала бы оставаться подавленной, как было, пока анализ проходил в креслах, и возникли бы усиленные защиты от расслабляющего характера лежания. За предыдущие 120 сессий прочно установилась ситуация, подобная трудно преодолимой рутине, которая, если бы не тот случай, вероятно, так и не изменилась бы. Если играть в «ортодоксального» юнгианца и требовать от пациентов, чтобы они сидели в кресле, когда ранее подавленные чувства стучаться в дверь, их раскрытие, без сомнения, было бы более трудным и случайным и не произошло бы в анализе столь драматически.

## **Глава 5 . Гонорар и способы оплаты**

Один сорокалетний пациент принес следующий сон на свою пятую сессию:

Я в подземном туннеле, который прорыли гангстеры, чтобы проникнуть в банк. Туннель укреплен подпорками, подобные которым делаются в шахтах. Я скрываюсь за одной из опор, пока гангстеры проносят большие мешки с деньгами и драгоценностями. Очевидно, они уже побывали в банке и выносят добычу. Я очень боюсь, что меня обнаружат и пристрелят.

Сну предшествовала следующая ситуация: пациент обратился за помощью из-за психосоматических симптомов и приступов тревоги в стрессовых ситуациях. Он был относительно благополучным бизнесменом, владельцем маленькой фирмы. Он также знал, что анализ — это длительное лечение, и согласился для начала на три сессии в неделю, не спрашивая, сколько это будет стоить. Даже на сессии, на которой он делился этим сном, он не сразу связал его с проблемой оплаты.

Только после того, как я спросил его о возможности такого объяснения, он испытал «ага» переживание и выразил удивление, что, будучи бизнесменом, забыл спросить о цене. В то же время он признал, что из-за сильной тревоги на протяжении пяти сессий говорил безостановочно в состоянии сильного возбуждения весь час, не давая мне вставить и слова. Сон выразительно показал, что его забывчивость в отношении вопроса оплаты констеллировала высокую степень бессознательного беспокойства быть ограбленным или обманутым.

Кроме того, сон демонстрировал фундаментальную проблему пациента: при его высоком темпе жизни и стремлении к достижениям, он непрерывно позволяет себя обманывать и грабить, с одной стороны, доверяясь другим людям, а с другой стороны, идя на поводу у своей собственной безудержной жажды наживы. Следовательно, его собственная личность вынуждена находиться в плачевном состоянии и может только беспомощно взирать, как эти теневые аспекты набирают все больше силы. В практическом отношении у этого пациента никогда не было способности позаботиться о себе. У него был типичный для менеджера невроз выходных дней. Он всегда чувствовал себя плохо, когда оставался весь день без работы и не умел использовать отпуск. Из-за этого он попадал в очень забавные ситуации. Когда, наконец, он решал отдохнуть, он либо пропускал свой самолет, либо возвращался из отпуска через день под тем или иным предлогом. Если же он оставался, то впадал в депрессивное настроение, по меньшей мере, на неделю. Поэтому его сон отражал тревогу по поводу того, что анализ длится долго, и возвращал его к теме ограбления, чтобы напомнить ему, где и когда его это чувствует себя жертвой грабежа.

Этот сон содержит важный архетипический мотив сокровищ, потерянных во тьме. Позже мы обсудим этот мотив более детально в теме денег. Но сперва я хочу воспользоваться этим примером, чтобы показать, что для активного включения пациента в аналитическую ситуацию аналитику нужно просто выждать и не предлагать вначале никаких инструкций (в отношении денег). Преимущество этого подхода в том, что тревожащие пациента темы могут выплыть на поверхность довольно быстро и в убедительной, выразительной для него форме. Проблема, конечно, не проявилась бы в таком довольно ясном виде, если бы я взял на себя инициативу на первой сессии договариваться о цене или сказал ему, какой гонорар мне положен. Полезно было подождать, пока пациент не обратится сам к этой теме, и только после этого приступить к выработке соглашения по данному вопросу.

Это старый медицинский принцип назначать цену за лечение в соответствии с возможностями пациента. Вот почему расценки на медицинские услуги колеблются в таком широком диапазоне. С самого возникновения анализа общим правилом для всех психотерапевтических школ было то, что материальный вклад пациента в анализ должен быть ощутимым и оплата сама по себе является важным средством в аналитическом процессе. Иоланда Якоби (в личной беседе) однажды рассказывала о венгерском коллеге, лечившем бедного пациента бесплатно. Он спросил у Якоби совета, потому что анализ зашел в тупик. И она посоветовала брать с пациентки, по меньшей мере, один флорин за сессию. После этого анализ снова стал продвигаться. Принципом материального участия пациента в его анализе приходится поступаться в значительной мере в Германии, потому что правила государственного страхования позволяют пациентам не платить. Большинство пациентов пользуются медицинскими страховками и поэтому проходят анализ, как и любое другое медицинское лечение, не тратя денег непосредственно. Для этих пациентов правила относительно оплаты ограничены пропущенными часами или тем периодом анализа, который относится ко времени, когда симптом уже отступил.-

В обучающем анализе каждый аналитик должен достичь понимания своих проблем, связанных с деньгами, и проработать стоящую за ними динамику. На основе такого личного осознания необходимо, чтобы аналитик выработал свой, собственный стиль работы с проблемами, связанными с деньгами. Нет особого смысла пытаться формулировать даже в общих чертах сколько, когда и как пациенты должны платить. Подобным же образом, по мнению Фреды Фромм-Рейхманн (1950), нет жестких правил в отношении оплаты пропущенных сессий. Большинство аналитиков устанавливают для пропущенных сессий особые договоренности. Так же поступают в отношении отпусков, пропусков по болезни и т.п. Важно только, чтобы достигнутые соглашения, с одной стороны, не обременяли пациента, мешая его развитию и росту, и, с другой стороны, чтобы аналитик получил удовлетворительную для него компенсацию, чтобы не накапливалась и не блокировала весь процесс латентная бессознательная агрессия на пациента, вызванная слишком акцентированным менталитетом целителя. Кроме того, важно, чтобы аналитик имел ясное представление о деньгах, как об одном из комплексов, проявляющихся в аналитическом процессе, а также об их значении в контексте аналитических отношений или переноса-контрпереноса.

Можно написать целую книгу о символическом значении денег в аналитическом процессе. К сожалению, никто этого не сделал. Вероятно, из-за того, что у этой проблемы столь много оттенков значений и разных вариаций, она кажется неисчерпаемой. Поэтому мы будем рассматривать эту тему и особенно вопрос, почему же сама тема денег и соглашений в отношении оплаты так важна в анализе,

только вкратце и выборочно.

В своей книге о сновидениях Артемидор из Далдиса (1975) высказывает предположения о символизме денег в сновидениях. Держать в руках деньги или монеты, он пишет, означает плохие вещи. Он наблюдал, что монеты мелкого достоинства и медяки намекают на дурные нравы или неприятные разговоры, серебряные монеты предсказывают заключение контрактов и соглашений в важных делах, а золотые монеты относятся к несравненно более значимым событиям. По его мнению, лучше обладать меньшим количеством товаров и денег, потому что большим количеством трудно распорядиться. Большие деньги к заботам и огорчениям. Если во сне вы нашли небольшой по размеру клад, то это к минимальным трудностям. С другой стороны, найти большой клад означает проблемы и душевные страдания, а часто предвещает и смерть. Пока не вскопаешь землю, не найдешь клада. Точно так же, как невозможно похоронить умершего, не поработав лопатой.

Как видно, Артемидор довольно скептически относился к деньгам, приписывая им плохой смысл. Аналогичная позиция была у Лютера, который связывал деньги с царством Дьявола. Борнеманн (1973) исследовал этот теневой аспект на примере мифа о Царе Мидасе. Он видел в деньгах центральное негативное явление современного капитализма, отравляющее психическую жизнь человека. Мидас, царь Фригии, устроил пышный пир в честь Диониса и так ублажил бога, что тот пообещал выполнить любое его желание. Тогда Мидас пожелал, чтобы все, к чему он прикоснется, превратилось в золото. Исполнение этого желания привело к ужасным последствиям, так как он больше не мог ни есть, ни заниматься любовью, ни даже согреться в теплой одежде, поскольку все объекты — пища, вода, женщины, одежда — немедленно превращались в золото, как только он их касался. В своей работе Борнеманн следует идеям Фрейда, который относил пристрастие к деньгам анальному характеру, и изображает саморазрушительные последствия анального характера Мидаса, его безграничной жадности.

Несомненно, Фрейд точно подметил в своем эссе «Характер и анальный эротизм» (S. E. vol. 7) довольно тесную связь между деньгами и анальной фазой. Существует много этимологических аналогий между деньгами (на нем. Geld), золотом (на нем. Gold) и фекалиями (на нем. Kot). Однако Фрейд так же соглашался с более поздними психоаналитическими теориями Абрахама (1909), Ференци (1916) и Джонса (1919), отмечавшими, что интерес к деньгам соотносится с анальным характером только в отношении хранения, накопления и прятанья денег. В отличие от этих моментов стяжательство и инкорпоративный аспект денег больше относятся к оральной фазе. Конечно, взгляд на эту проблему только на уровне специфических стадий либидо является слишком узким. Следует также подумать, не является ли тесная связь между интересом к деньгам и анальным характером чертой нашего времени и не виноват ли сам экономический порядок капитализма в том, что отдается предпочтение компульсивным структурам.

Деньгам, конечно, не всегда придавали столь большое значение, как в наши дни. Деньги пришли с возникновением цивилизации, которая не была экономически самодостаточной (в силу географического положения или населения, состоящего из тесно связанных групп типа расширенных семей), в которой индивидуум стал зависеть от обмена с другими и был вынужден специализировать свой труд. Поэтому деньги стали играть большую роль в древних средиземноморских культурах, в значительной мере зависящих от морской торговли. Их роль, как отмечал Норберт Елиас (1969), сильно снизилась в начале Средних веков, когда торговля все еще была неразвита и отдельные страны, деревни и провинции на большей части территории Германии и Франции жили почти полностью экономически самодостаточно натуральным хозяйством. Количество денег, находящихся в обращении, в ранний период Священной Римской империи в Германии и Франции чрезвычайно снизилось по сравнению с античностью. До 9-10 веков средневековья еще не изобрели хомут и упряжь, которая сделала бы возможной перевозку больших грузов на лошадях. Эта форма транспорта была неизвестна в античности из-за относительно дешевых морских перевозок. Античный мир не зависел от наземного транспорта, потому что люди селились у моря и вдоль больших рек. Подвижная ось для повозок была изобретена только в 13 веке. В результате повозки стали менее громоздкими и в их конструкции начали использовать вращающиеся колеса (Brockhaus Enzyklopadie, vol. 19).

Я считаю этот исторический экскурс полезным, потому что он показывает, что, когда человечество более интенсивно взаимодействовало с природой и образовывало экономически самодостаточные сообщества, деньги играли незначительную роль. Чем больше люди отдалялись от простого естественного образа жизни и окружающей среды, тем большее значение приобретали деньги в качестве средства для обмена товарами. Если соотнести эту внешнюю ситуацию с внутриспсихической реальностью, то символизм денег станет более ясным. Он выражает усиливающееся отделение сознания от первичных инстинктивных основ жизни, умножение человеческих потребностей и способов их удовлетворения. Поэтому деньги приобрели символический смысл перемещаемого либидо, освобождая нас от немедленного удовлетворения инстинктивных влечений. Если следовать теории либидо Юнга,

представленной в эссе «О психической энергии» (С. W. 8), либидо является психическим эквивалентом энергии в физике, поэтому оно не привязано к какой-то отдельной области, но может быть выражено в соответствующей форме на всех уровнях, не только на анальном. Тогда деньги — символ либидо в очень специфическом смысле: они связаны с архетипом Великой матери.

В архетипическом образе Владычицы растений и зверей персонифицируется бессознательный внутренний мир природы, от которого человечество отделилось в процессе своей эволюции. Но полное освобождение от материнского архетипа является все-таки чем-то сомнительным и проблематичным при более подробном анализе. Всю нашу жизнь мы проводим в трудах и борьбе за обретение независимости и свободы, за отделение от матери, с тем чтобы, в конце концов, вернуться в ее утробу. Могила, возвращение в землю, оказывается конечной целью всех наших усилий. В бесконечных героических мифах европейской культуры изображается сражение с негативной, удерживающей в плену, стороной материнского архетипа. В них снова и снова подчеркивается безнадежность преодоления материнской власти. Так, например, вся жизнь Геракла — это непрерывное сражение с негативным материнским архетипом, попытка победить и убить мать. Эта тема особенно ясно отражена в символизме его битвы с Гидрой. Но в конце он находит свою смерть в отравленном одеянии Нессы - Великой матери. В этом отношении есть некоторая разница между европейской и азиатской культурами, о которой писал Зиммер (1938). Если западный герой стремится к победе над матерью, и поэтому обречен на неизбежное поражение, восточный герой чаще всего ориентирован на примирение с ней и приспособление, к ней. Эту проблему я более широко обсудил в своей интерпретации сказок «Тысяча и одной ночи» (Dieckmann 1974 а).

Вернемся к деньгам. Их символизм имеет двойной аспект. С одной стороны, они являются средством освобождения от удерживающего, удушающего и мешающего развитию аспекта архетипа Великой Матери. С другой стороны, благодаря их существованию, а следовательно, и Великой Матери, они дают возможность соединения с позитивным аспектом материнского мира, обещая исполнение и удовлетворение желаний. Отношение денег к материнскому архетипу было также замечено психоаналитиками. Десмонде (1957) высказывал подобные идеи в своей работе о связи между происхождением денег и принесением в жертву животных. Он выдвинул предположение, что жертвование животных соответствует тоске по соединению с матерью в экстатическом союзе, и что первая монета заменила жертвование животных, так как греческая мера веса оболус использовалась как раз для этих целей. Более того, этот ритуал также символизировал желание вернуть к жизни силы, обитающие в человеческом существе, и наращивать благосостояние человечества через распространение экономических товаров. Надо заметить, что это объяснение принимает в расчет только один аспект, а именно, регрессивный компонент тоски по соединению с матерью. А прогрессивная либидная сторона, заключающаяся в достижении свободы и автономии от негативного материнского архетипа, выражена только в очень общем и недифференцированном желании оживления собственных внутренних сил.

Юнг более ясно рассуждал на эту тему в «Символах трансформации» (С.W. 5) в главе, озаглавленной «Дуальная мать». Юнг рассмотрел обе стороны значения денежных пожертвований матери. Жертвование животных, а позже денег, посвящаемое Великой Матери, производилось на развилке дорог или перекрестке. Жертвоприношение выполнялось на специальном месте, где перекрещивались пути, где они проникали один в другой, что символизировало соединение противоположностей. К теме отношений с матерью относилось не только соединение, но также и разделение, расхождение, разлука, ассоциируемые с развилкой дорог. Провалы и колодцы играли роль ворот жизни и смерти, у которых каждый человек жертвовал свой оболус вместо своего тела. Юнг писал:

В Иераполисе (Эдесса) на месте углубления в земле, образованного паводковыми водами, был построен храм. В Иерусалиме камни в основание храмов укладывались поверх большой ямы, а христианские церкви строились на месте пещер, гротов или провалов. Подобный мотив можно найти в гроте Митры и различных культурах пещер, включая христианские катакомбы, которые получили свою славу не столько благодаря гонениям на христианство, как из-за культа мертвых... В древние времена дракон в пещере, символизировавший пожирающую мать, ублажался человеческими жертвоприношениями, а позже дарами... Заменителем даров, по-видимому, стал оболус, подношение Харону, из-за чего Рохде назвал его вторым Цербером — аналогом собакоголового Анубиса египтян... Священная пещера в храме на Косе состояла из прямоугольной ямы, закрытой камнями с квадратными вырезами в них. Это сооружение служило для хранения сокровищ. Змеиная яма стала камерой для денег, «кружкой для сбора подаяний» и хранилищем «запасов» (С.W.5 pag. 577).

Эти описания ясно показывают, что деньги и денежные подношения несли двойной смысл: отделение от негативной, ограничивающей смертельно опасной матери и движение к соединению с позитивной, дающей жизнь стороной материнского архетипа.



Мне представляется очень важным правильное понимание символической архетипической стороны денежной платы в аналитическом процессе. Все рациональные объяснения относительно частного характера оплаты и личного финансового участия пациента в своем лечении являются относительно поверхностными. Например, тот аргумент, что аналитик должен жить на деньги пациентов, больше не применим к психотерапевтам, работающим в учреждениях. И оправдание, что пациент был бы сильнее мотивирован, если бы он делал значительные материальные вложения, не является здесь главным. Когда мы не принимаем в расчет архетипические основы, описанные выше, и остаемся на чисто рациональном уровне, то количество времени и усилий, которые пациент должен потратить на анализ, пожалуй, действительно являются мотивирующей силой. Кто же будет возделывать свое поле год за годом, не веря, что, в конце концов, что-то на нем вырастет!

Если же деньги рассматривать с точки зрения их архетипических основ, то они являются чрезвычайно важным символом тех дифференцированных процессов, которые необходимы для процесса соединения противоположностей, происходящего вначале через отделение от матери, а затем интеграцию материнского архетипа в аналитическом процессе. С этих позиций нужно согласиться с мнением Иоланды Якоби, цитированном выше, что без оболуса анализ не работает и что этот оболус должен действительно выплачиваться, чтобы анализ был эффективным и не оставался только в плоскости фантазийных образов и теоретических рассуждений. В сущности, при «бесплатном» анализе по страховке пациент застревает в общении с анонимной Великой матерью, от которой его должны освободить его жертвы и подношения «оболуса». Конечно, нужно учитывать, что первоначальное значение этого действия не в том, чтобы пожертвовать животное, хлеб или позже деньги священнику или смотрителю храма. Эти подношения делались самому божеству: каста же священнослужителей появилась позже, так что ритуалы подношения являются отходом от правил и искажением первоначального замысла. В некотором смысле требование оплаты за лечение — типично капиталистическое правило, призванное защищать собственные интересы врача. Аналитик должен признавать это и не рационализировать разговорами о чрезвычайно позитивном эффекте анализа или о том, что пациент будет надеяться, что лечение пойдет более успешно, если он заплатит побольше. Для пациента и для аналитического процесса созревания и развития необходимым является только оболус. И, как видно из исторического экскурса, необходима не столько оплата деньгами, сколько личная материальная жертва, которая должна делаться даже не конкретному аналитику, а чему-то трансцендентному, находящемуся между аналитиком и пациентом, связанному с Великой Матерью. Возможно, это объясняет, почему на практике большинство «бесплатных» анализов также имеют относительно неплохие результаты. И в такой ситуации психика человека находит способы делать подношения или жертвования и, следовательно, работает продуктивно.

Должен признаться, что я кое-что упустил. По моему собственному опыту значительно лучше протекали те анализы, в которых пациент платил сам. Когда же пациент платил заранее (как часто происходит в Германии из-за сложной системы страхования и субсидирования), был очень медленный и плохой прогресс в лечении. У меня сложилось впечатление, что пациенты, за которых платило третье лицо, оставались с непроработанным архетипом Великой Матери, т.е. их зависимость от архетипа Великой Матери (Neumann 1974) сохранялась количественно и качественно в большей степени, чем у тех пациентов, которые, по крайней мере, частично платили за свой анализ сами. Однако надо отметить, что и такой тип индивидуаци-онного процесса внутри поля материнского архетипа может быть специфической формой развития и созревания. Соответственно, невротические симптомы можно ослабить и даже полностью устранить без проработки их в переносе. Это явление часто наблюдается в случае «естественной» индивидуации у особо одаренных артистических людей. Я писал об этом детально на примере Райнер Марии Рильке (Dieckmann 1958) и Марка Шагала (Dieckmann 1973c). Но не надо переоценивать пациентов, ведь для многих этот путь не подходит. Следовательно, в добавление к страховым услугам им необходимо некоторое финансовое участие в своем лечении для совершения важных, ранее недоступных для них шагов в развитии. К этому выводу я пришел не только из своей собственной работы, но после супервизии коллег. Если такого типа люди продолжают свое лечение бесплатно, то большая часть их симптомов, как правило, упорно сохраняется или остается риск рецидива.

Динамика проблем, связанных с деньгами, играющая столь большую роль в переносе, контрпереносе и межличностных отношениях в анализе, оплачиваемом из своего кармана, почти полностью исчезает в «бесплатном» анализе по страховке и появляется в мягкой форме только в те моменты, когда пациент должен платить за пропущенные часы. Эта динамика не заменяется затраченным временем, транспортными расходами на дорогу на сессию и т.п. Только будущие исследования смогут показать, по какому критерию различаются анализы, оплачиваемые пациентом лично, и те, за которые платит государство или страховая компания. Вероятно, слишком рано еще сегодня делать определенные выводы. Необходимы более современные сравнительные исследования.

## Глава 6.

# Аналитический ритуал

Может показаться несколько необычным, что я говорю об "аналитическом ритуале", тогда как в психоанализе приняты более простые выражения типа "рабочего альянса", "аналитического соглашения" или "основных правил". Но я считаю, что в аналитической психологии необходимо помнить об основных элементах психики и об архетипическом характере даже самых простых методологических приемов, используемых в анализе. Мне хочется осветить эту проблему детально, но вначале надо прояснить, какие соглашения существуют в анализе. Здесь мы имеем дело с рядом допущений, принципов, инструкций и соглашений, которые не только формируют внешнюю рамку, но и оказывают влияние на весь курс анализа и процесс индивидуации. Я уже обсуждал отдельные пункты моего контракта с клиентом в главах, посвященных частоте сессий, оплате и использованию кушетки или кресла. Кроме уже рассмотренных детально моментов, существует ряд дополнительных мер, обычно суммируемых под психоаналитическим заголовком «рабочий альянс», которые разъясняются пациенту в начале лечения. Здесь мы займемся следующими областями:

Во-первых, устанавливается продолжительность сессий (по крайней мере, пятьдесят минут в соответствии с правилами германского здравоохранения).

Во-вторых, пациенту разъясняют метод свободных ассоциаций, т.е. говорят, что он должен расслабиться, войти в полусонное состояние со свободно плавающим вниманием и проговаривать все мысли и чувства, возникающие в течение часа. Здесь акцент делается на слове все, и пациента инструктируют ничего не пропускать, даже кажущееся несущественным, очень болезненным и неприятным, особенно, если это относится к анализу или личности аналитика.

В-третьих, пациента инструктируют, что сны важны для анализа, и просят обратить внимание на свои сны и делиться ими в течение аналитического часа.

В-четвертых, пациенту советуют, если возможно, не принимать жизненно важных решений типа заключения брака, развода, изменений в карьере и т.п. Если такие решения абсолютно необходимы, нужно их обсудить с аналитиком и принять по взаимному согласию.

В-пятых, аналитик и пациент достигают соглашения по поводу перерывов в лечении, так что, как правило, периоды их отпуска или каникул совпадают.

Детальное психоаналитическое описание этого контракта и основных правил, включающих ранее упомянутые проблемы, относящиеся к финансам, кушетке и т.п., можно найти в руководстве по аналитической психотерапии Шульца-Хенке (Shultz-Hencke 1970). Стоит отметить, что многие из моих ортодоксальных фрейдистских коллег предпочитают начинать терапию в свободной манере, как поступает и большинство аналитических психологов. В значительной степени именно нео-фрейдисты учат и используют эти контракты и инструкции в качестве своих основных правил. Существует так же целый ряд рационально обоснованных причин, почему имеет смысл давать все эти инструкции в отношении нашего метода лечения вначале, проясняя, что ожидается от пациента.

Насколько мне известно, среди аналитических психологов, независимо от стран, которым они принадлежат, не столь распространено заключать подобный контракт с пациентом в отношении базовых правил вначале или до начала терапии, хотя они также должны прийти к некоторым соглашениям с пациентом. Как я упомянул ранее, я предпочитаю совершенно «открытое» начало, основанное на предположении, что, исходя из современного состояния общих знаний, пациент, приходящий на анализ, имеет некоторое представление об анализе, почерпнутое из популярных изданий.

Мне кажется совершенно бессмысленным на первой сессии выставлять множество правил поведения, чтобы создать так называемый договор, или контракт. Пациент страдает от чрезмерного стресса и невротических нарушений и приходит к аналитику с обычными проективными тревогами, поэтому он еще далек от того, чтобы суметь принять эти правила и понять необходимость стоящей за ними динамики. Тем не менее, мы обязаны прийти к некоторому соглашению с пациентом, и поэтому разумнее обсудить его здесь с точки зрения аналитической психологии.

Относительно продолжительности сессий существует общий международный аналитический стандарт, в соответствии с которым аналитик устанавливает время сессии между сорока пятью и шестидесятью минутами, обычно — пятьдесят минут. Это связано с чисто практическими соображениями, так как не рекомендуется, чтобы пациенты приходили сразу один за другим. Лучше отвести короткую паузу в десять-пятнадцать минут для размышлений между сессиями. Поскольку многие аналитики не делают пометок в течение сессии, они бегло набрасывают ключевые слова сразу после ее окончания (что весьма рекомендуется), чтобы не выпустить связь между отдельными сессиями. Короткий перерыв между сессиями служит для этой цели.

На практике вещи, к сожалению, всегда выглядят иначе, чем в теории, какими бы изящными они ни казались ранее. Из-за давления пациентов многие аналитики часто обнаруживают себя в ситуации, когда следующий пациент приходит сразу после предыдущего. Тогда аналитик вынужден записывать ключевые слова в течение сессии. Это не меняет моего фундаментального убеждения, что лучше выдерживать перерыв, по крайней мере, в десять минут между пациентами. С одной стороны, это необходимо, чтобы освободиться от чувств, оставшихся после предыдущей сессии. А с другой стороны, нужно подготовиться и настроиться на следующую сессию. В любом случае начинающий аналитик должен серьезно относиться к перерывам между пациентами. Если вы не хотите обращаться с пациентом технологизированным механическим способом, используя только свою персону, но вместо этого сильно эмоционально вовлекаетесь в процесс лечения, что является необходимым в реальном анализе: вы просто не сможете выжить без перерывов такого типа. Всегда трудно быстро переключаться от человека к человеку и от проблемы к проблеме в течение дня. Переключение внимания может быть освоено только постепенно на протяжении многих лет, и я считаю, что аналитику нужен большой практический опыт, чтобы стать способным полностью и относительно быстро интрапсихически отойти от предыдущего пациента.

Как я часто обнаруживал, супервизируя коллег, начинающий аналитик часто сталкивается с проблемой незавершения сессий вовремя, что, конечно, является искушением, когда существует долгий промежуток между двумя сессиями. У многих пациентов есть тенденция по разным причинам продлевать сессии. Часто аналитику требуется значительная твердость, чтобы завершать сессии пунктуально. Конечно, пунктуальное завершение не означает, что вы откладываете мастерок, как каменщик, когда прозвучал свисток. Но незадолго перед концом сессии вы должны обратить внимание пациента на то, что нежелательно начинать обсуждение большой проблемы, или сообщить ему, что для этого потребуется много времени, или напомнить, что его время уже заканчивается и осталось всего несколько минут. Лучше остановиться двумя-тремя минутами раньше, чем сидеть ровно пятьдесят минут, во что бы то ни стало.

Довольно часто возникает проблема с тем, что пациент хочет «двойную сессию». В целом у меня не было хороших результатов при сдвоенных сессиях. Я обнаружил, что удлинение сессий полезно только для защит, даже в случае сильно подавленных пациентов, которым трудно вообще что-либо произнести в течение часа. В случаях с такими пациентами удлинение сессий обычно приводит только к затягиванию процесса исцеления. В качестве примера, вспомню пациента с сильным заиканием, которого я лечил. Его заикание было настолько сильным, что в течение первых сессий он мог произнести только от трех до десяти предложений с запинками и мучительными усилиями. Постепенно выяснилось, что у пациента был слишком опекающий его отец, который оберегал сына от всех серьезных задач, где ему нужно было говорить. Его освобождали даже от покупки билетов в кино или в театр. Если бы я согласился с желанием пациента удлинить сессии, я попал бы в роль его отца, продолжавшего инфантилизировать сына и удерживать его тем самым в беспомощном состоянии. Только строго настаивая на обычной длине сессии и принимая во внимание, что мы вынуждены провести много довольно непродуктивных в смысле вербального общения сессий, мне необходимо было помочь пациенту научиться собирать свои усилия в течение аналитического часа и довольно быстро улучшать свою способность к вербальному выражению так, чтобы необходимый материал возникал на сессии. Поскольку я лечил этого пациента точно так же, как я лечу любого другого, ему удалось избежать привычной ситуации, когда ему делается исключение, из-за чего он чувствовал себя как еврей при нацистах (Dieckmann 1961).

Другой случай, который я уже обсуждал ранее (Dieckmann 1967a), относился к пациентке с сильной абазией. Этот симптом был настолько сильным, что ей требовалось много времени, чтобы подняться даже по сравнительно небольшой лестнице, которая вела из комнаты для ожидания в мой кабинет, так что несколько сессий в начале терапии она долго не могла справиться с подъемом. Поэтому в начале ее лечения я решил удлинить ее сессии, сократив мой перерыв между пациентами, так как иначе оставалось бы всего пятнадцать или двадцать минут после ее попыток подняться по лестнице. Кроме того, я предусмотрел несколько сессий в комнате ожидания внизу лестницы.

Мое «движение навстречу» симптому оказалось очень вредным, и пациентка отреагировала ухудшением ее состояния. Ее трудности с передвижением усилились и, более того, теперь распространялись на ее дорогу к моему офису, так что она приезжала все позже и позже, хотя регулярно использовала такси. Поэтому я решил обсудить эту проблему с ней и указал, что по терапевтическим причинам мы не можем больше делать уступки ее симптому.

После того, как мы решили непременно выдерживать наши сессии так, чтобы терапия проводилась только в моей консультационной комнате и при ограничении времени в пятьдесят минут независимо от того, насколько поздно она приедет, ее симптомы постепенно стали уменьшаться, и после сорока сессий ее состояние улучшилось до той степени, что она смогла использовать практически

все отпущенное время. Конечно, причиной улучшения были не только внешние меры, но и то, что она стала более сознательной относительно своих проблем, приведших к симптому. Но последовательный акцент, чтобы не потакать симптому, сыграл решающую роль. По количеству времени, необходимому, чтобы подняться по лестнице из комнаты ожидания в i приемную, можно было измерить существующее в на-

стоящий момент лечения сопротивление. После осознания того, что она могла бы выражать протест и сопротивление иначе, чем, используя этот симптом, пытаться сократить терапевтическую сессию, проблема полностью исчезла.

Другая проблема, относящаяся к аспекту времени в терапии, связана с тем, что пациенты часто опаздывают. Здесь мы должны различать между: 1) опозданием, как симптомом, которое характерно для пациентов, опаздывающих не только на аналитические сессии, но и на все другие мероприятия, даже если они важны и опоздание чревато неприятными последствиями; 2) явлением, относящимся только к определенной фазе анализа (что встречается довольно часто); 3) чисто случайным опозданием. Эти три варианта могут охватывать большое разнообразие мотивов, и у нас нет здесь возможности обсудить их детально. Однако можно описать некоторые общие моменты.

С первым типом пациентов, для которых задержки являются основной проблемой, я думаю неправильно анализировать этот симптом немедленно и преждевременно и настаивать, чтобы пациент приходил на сессии вовремя. Это требование не принесло бы результатов, так как бессмысленно настаивать, чтобы пациенты оставили эти симптомы, когда они просто не в состоянии это сделать. Такого не бывает, чтобы, леча пациента с язвой двенадцатиперстной кишки, вы могли бы обязать его, чтобы с настоящего момента он больше не чувствовал боли. Лучше всего не адресоваться к симптому прямо, но просто принять опоздания и непрерывно анализировать бессознательный материал, так же как и в любом другом анализе. Когда пациент станет более пунктуальным и оставит привычку опаздывать, можно включить этот факт в анализ и отметить, что он, очевидно, стал лучше справляться с симптомом. С одной стороны, эта тактика позволяет избежать ситуации, когда из-за симптома пациент чувствует дополнительную вину наедине с аналитиком, поскольку аналитик прореагировал иначе, чем другие значимые люди в прошлом, которые обычно отвечали на опоздания агрессией. С другой стороны, вы дадите понять пациенту, что аналитик занимается его симптомом и пытается помочь его уменьшить.

Вторая категория опозданий, относящаяся исключительно к анализу, требует такого же обращения, как и любые другие формы отреагирования сопротивления.

Эта проблема, в сущности, относится к теме интерпретации, которую я буду обсуждать в соответствующей главе. Здесь также не советую привлекать внимание пациента слишком поспешно. В начале аналитик должен получить ясное представление о бессознательных проблемах, стоящих за опозданием пациента. Только когда проблема будет относительно близка к осознанию ее пациентом, можно ее обсудить.

В отношении Третьей категории — случайных опозданий пациента — я не считаю полезным использовать каждый случай его позднего прихода сразу и пытаться выявлять аналитическим способом соответствующие бессознательные мотивы. Более того, опоздание к назначенному времени является частью нормального человеческого поведения. Может быть, так, что, когда пациент с неврозом навязчивых состояний, который длительный период в анализе нажимал на дверной звонок пунктуально вместе с боем часов, начинает случайно опаздывать, это означает ослабление симптома и является признаком процесса исцеления, а не агрессии, мазохистически направленной против его эго, или выражением орального подавления. Только неоднократные опоздания пациента являются сигналом, чтобы привлечь его внимание к этому факту. Как и в других случаях, пациент обычно сам добровольно проясняет эту проблему, когда наступает стадия интенсивного и заинтересованного сотрудничества над материалом бессознательного. Я считаю важным, чтобы аналитик не пытался скомпенсировать опоздания пациента, даже если у него есть возможность это сделать.

Конечно, опоздания могут сильно увеличиться, особенно у первого типа пациентов. Это часто случается, когда пациент не платит сам за терапию, используя страховку, или за его терапию платят муж или родители, если это домохозяйка или несовершеннолетний. Подобный случай был в моей практике с сильно шизоидной невротичной пациенткой, которая, кроме других проблем имела пристрастие к марихуане и ряд дегенеративных признаков. Поскольку пациенты этого типа особенно чувствительны к давлению со стороны людей, наделенных властью, и так как у нее уже было несколько неудачных попыток терапии, я разрешил ей опаздывать. Проблема опозданий была такой сильной, что иногда только пять или десять минут сессии оставалось после ее прихода. Так продолжалось шесть месяцев, пока ее лечение оплачивалось третьей стороной. Само по себе это, конечно, недопустимо, чтобы полиция или государство платили относительно высокую цену за лечение индивидуумов, в то время как последние могут по капризу пропускать лечение и не уважать предоставленные им

возможности. Но в этом исключительном случае другого выхода не было, потому что, только позволяя этой чрезвычайно недоверчивой и тревожной пациентке иметь свои собственные права, можно было создать условия, при которых развился перенос, содержащий необходимый минимум доверия. Только после того, как она стала мне доверять, я заключил соглашение, что она будет сама оплачивать терапию, если осталось меньше половины сессии, т.е. прошло более двадцати пяти минут до ее прихода. Если же она опоздает меньше, чем на двадцать пять минут, то за сессию по-прежнему будет платить третья сторона.

Хотя это предложение вначале вызвало интенсивные аффекты и неприятие у пациентки, она смогла полностью с ним согласиться и принять, мои контрпереносные чувства, больше не позволявшие мне санкционировать прежнюю ситуацию. Впоследствии ситуация выровнялась. Она, конечно, никогда не исполняла соглашение буквально, сознательно или бессознательно приходя на двадцать или на двадцать пять минут позже. В основном, она стала приходить очень даже пунктуально, лишь время от времени позволяя себе рецидив сильного опоздания, за которое она принимала ответственность и платила, несмотря на финансовые затруднения.

В заключение нужно упомянуть, что в «открытом» начале анализа, которому я отдаю предпочтение, я, естественно, не говорю пациенту что-либо относительно возможной продолжительности лечения. Очень большое число пациентов уже знают, что аналитическое лечение требует длительного времени. Одни пациенты принимают это без специального обсуждения, тогда как другие спрашивают моего мнения на этот счет. Форма, в которой индивидуумы получают эту информацию, может целиком зависеть от их типологии.

Другой момент, который следует обсудить, относится к информации об оптимальном с аналитической точки зрения поведении пациента и способе общения. Прежде всего, должны быть ясны основные положения. У каждого пациента, консультирующегося у нас по поводу психологических проблем, нарушена здоровая коммуникация между эго и Самостью по оси эго-Самость. Следовательно, также существует нарушение в отношениях пациента с его бессознательным, которое находит внешнее выражение во множестве субъект-объектных отношений. Создание здоровых отношений между эго и Самостью, оптимальный обмен вдоль оси эго-Самость и поддержание такого порога сознания, чтобы он был проницаемым для бессознательного содержания, но в то же время защищал эго от наводнения бессознательным, является терапевтической целью и, следовательно, предварительным условием продолжения процесса индивидуации после лечения. Поэтому фундаментальная проблема, проходящая через весь курс терапии, — это умение пациента позволять бессознательным содержаниям возникать в течение терапевтического часа и придавать им подходящий эмоциональный катексис, а также позволять аналитику наблюдать эти процессы. Самым важным предварительным условием для этого является постепенное развитие подлинных доверительных отношений между доктором и пациентом, чтобы пациент мог делиться вещами, которые он никогда никому не рассказывал. Здесь не надо полагаться на наивную слепую веру, которая скорее мешает исследовать определенные важные области. Подлинно глубокое доверие между людьми, похожее на растение, которое растет очень медленно. Не нужно ожидать, что пациенты сразу расскажут о себе все. Способность быть открытым достигается только очень постепенно в процессе лечения. Доверие и открытость не могут быть созданы техническими средствами. Я считаю, что Фрейд тоже осознавал, что особенно в начале анализа бесполезно требовать, чтобы пациент говорил абсолютно все, ничего не скрывая и непрерывно производя свободные ассоциации на протяжении сессии. Эта процедура сопряжена с двумя большими опасностями. Во-первых, она способствует подавлению внутренних событий, которые требуют действительно актуальных эмоциональных процессов и изменений, которые не могут произойти без реальных взаимоотношений и обстановки доверия. Если эти внутренние реальности не проявляются в течение сессии на протяжении месяцев и лет, то может так получиться, что удастся включить их в анализ гораздо позже и со значительным чувством вины. Во-вторых, этот подход поощряет расщепление между вербальным содержанием и эмоциями, что особенно ясно видно в случаях невроза навязчивых состояний. Тогда пациент говорит об очень трудных, болезненных и неприятных вещах с легкостью, — но относящийся к ним аффект остается бессознательным и обычно не может быть привнесен в сознание через интерпретацию, указывающую на отсутствие эмоций. Эти пациенты ничего не скрывают от вербального выражения, но изменения не происходят, из-за чего анализ остается бедным. Он ограничивается в лучшем случае рациональными корректировками поведения, которые, несомненно, могут быть очень полезными и могут облегчить жизнь, но он абсолютно не устраняет глубокие причины страданий и, следовательно, не снижает ощущение отсутствия смысла жизни.

Поэтому, в соответствии с духом аналитической психологии и задачей индивидуации, я предпочитаю не давать инструкций такого рода. Я довольствуюсь тем, что пациент спонтанно и добровольно приносит на анализ. Я считаю важным, что я, как аналитик, беру на себя заботу о постепенном создании атмосферы доверия, благодаря которой пациенту удастся позволить

бессознательному говорить через мои интерпретации того, что происходит на сессиях между нами. Я опосредую его инсайты, на которые нацелена наша аналитическая работа, помогая ему включиться и говорить обо всем, что его реально заботит и трогает. Едва ли встречается пациент, способный в самом начале анализа опуститься в свое бессознательное и действительно позволить бессознательному содержанию войти в сознание. У современного человека настолько силен акцент на сознании, что, как правило, он переживает бессознательное, как нечто опасное. Каждый проходящий на анализ должен постепенно учиться смотреть внутрь себя и чувствовать то, что там происходит. Цепочка ассоциаций, произведенных на уровне сознания, довольно бесполезна для анализа. Рассмотрим пример этой довольно обычной ситуации.

В начале анализа пациенты часто сообщают о внешних событиях, которые происходят между аналитическими сессиями и не имеют отношения к анализу. Если спустя некоторое время вы предлагаете им заглянуть внутрь себя и поделиться тем, что происходит там, часто бывает ответ, что они не могут там ничего обнаружить или что там пустота. По моему мнению, неправильно объяснять пациентам, что на самом деле пустоты нет, а есть непрерывный поток мыслей и чувств. Чрезвычайно трудно научиться останавливать этот поток даже на короткое время. Например, индийским йогам требуется длительная тренировка в медитации. Уступчивый пациент отреагирует на такое объяснение, высказав несколько мыслей, происходящих из сознания, а менее уступчивый будет настаивать, что такая пустота действительно существует у него внутри. Поэтому кажется более подходящим просто принять пустоту в качестве последствий затвердевания или ригидности порога сознания пациента, затем погрузиться в эту пустоту и спокойно ждать, пока что-нибудь не появится. Как правило, что-то проявляется, если не слишком сильна проблема со способностью подчиняться.

Иногда я использую метод свободных ассоциаций. И я считаю, что нет аналитических психологов, которые полностью игнорировали бы этот метод, ограничивая себя исключительно методом амплификации. Применение метода свободных ассоциаций, конечно, не означает, что вы отводите им все время сессии. Скорее, свободное ассоциирование предлагается в те особые моменты, когда нужны некоторые намеки для понимания бессознательного материала, который позже можно разработать через амплификацию. Детали этого подхода будут обсуждаться в главе об амплификации.

Третий момент касается важности принесения снов на анализ. Поскольку работа с материалом сновидений занимает первое место по важности в аналитической психологии, в начале анализа надо дать понять пациенту, что работа со сновидениями чрезвычайно важна. Форма, в которой это сообщают, различается от аналитика к аналитику и зависит от его личного стиля. Здесь существует широкое разнообразие вариантов: от замечания аналитика, что пациент может приносить свои сны на анализ, до инструкции по возможности регулярно отслеживать их. Как правило, в начале лечения я жду, принесет ли пациент сны сам. Если спустя несколько сессий пациент не приносит сны и у него нет острых текущих проблем, которыми нужно немедленно заниматься, я говорю ему, что удивлен, что он не обсуждает никаких снов, хотя и знает, что работа со сновидениями играет большую роль в анализе. Такие интервенции нужны редко, так как обычно пациенты сами спонтанно приносят сны с первых же сессий; и отсутствие снов имеет определенные скрытые причины, которые появляются, таким образом, прямо в начале лечения. В отношении пациентов, которые придерживаются мнения, что им вообще не снятся сны, у нас есть возможность благодаря последним интенсивным лабораторным исследованиям сновидений с уверенностью сообщить им, что каждый человек имеет три или четыре фазы сна в течение ночи и что, должно быть, существуют специфические бессознательные причины, почему данный пациент не помнит снов. Эти бессознательные причины должны стать объектом анализа. В двух своих книгах я детально описал методы (Dieckmann 1972b, 1978a), с помощью которых можно запомнить сновидения насколько возможно полно, и как нужно работать со снами в анализе.

Четвертый момент, который нужно обсудить, касается принятия жизненно важных решений. Я считаю, что бессмысленно ожидать (к тому же это противоречило бы самой идее терапии), что пациент примет жизненно важные решения в курсе аналитической терапии. Например, показателем терапевтического успеха для пациента с серьезным нарциссическим расстройством может явиться то, что в процессе анализа он стал способным сформировать прочную привязанность к партнеру и, возможно, даже жениться. В другом случае терапия должна помочь человеку, который во вред себе и партнеру цепляется за патологические отношения просто из чувства долга, разорвать эту связь. Конечно, это остается верным для всех других важных областей жизни, таких, как профессиональные изменения, беременность, серьезные болезни и выздоровление, переезд или покупка дома и т.п. Цель каждого анализа — помочь человеку принять важные решения и взять ответственность за строительство своей собственной жизни. Если из-за чрезмерной осторожности, или излишней опеки, или даже из убеждения, что он знает лучше, как пациенту поступать, аналитик препятствует этому процессу, то он инфантилизирует пациента или только поддерживает его защитную невротическую реакцию, оставляя его по-прежнему боящимся принятия решений и ответственности.

Существует также проблема с защитами пациента, образовавшимися в результате серьезных фиксаций, мешающих прогрессу в анализе и индивидуации, выражающимися в том, что Гринсон (1967) назвал отреагированием вне анализа. Пока дело касается только отреагирования в переносе проблем, существующих в других отношениях, которое можно проработать, как в примере, приведенном Гринсоном, возникшая ситуация может быть чрезвычайно полезной с аналитической точки зрения. Гораздо труднее, когда из-за тревоги, вызванной переносом, пациент завязывает серьезные отношения с новым партнером (может быть, даже вступает в брак), или в случае уже существующей семьи, когда пациент переносит позитивные чувства на аналитика, формируя негативные проекции на супруга, и затем решает поспешно и без обдумывания развестись. Подобные вещи происходят также, например, когда образ внутреннего ребенка, констеллированный анализом, не распознан пациентом, как его собственная способность к внутреннему развитию. Вместо этого он ищет отреагирования в форме реального ребенка. Например, только через повторную интерпретацию разговоров про ребенка на сессиях стало возможным удержать 32-летнюю пациентку, уже имеющую двух детей, состоящую в очень проблемном браке, от желания дать жизнь «аналитическому ребенку» во плоти и крови, который в ее случае сильно осложнил бы ее жизнь. Часто при работе с женщинами около 30 лет трудной и трудоемкой аналитической задачей становится помочь им разобраться, в какой степени страхи, связанные с беременностью, и естественное желание иметь ребенка относятся к внутреннему аналитическому ребенку, которого важно не спутать с реальным ребенком. Если женщина приносит этот материал на анализ в качестве сознательной проблемы, нужно обращаться с ним именно таким образом, чтобы была достигнута упомянутая дифференциация. Поспешное отреагирование вне анализа может иметь неприятные последствия для процесса индивидуации. Нужно рекомендовать пациенту, чтобы он выносил все свои важные жизненные проблемы на анализ и принимал решение только после детального обсуждения и обдумывания. Но эти рекомендации, по моему мнению, не должны даваться в форме предписаний, и аналитику не следует «засчитывать» пациенту неоправдавшееся доверие, если тот не следует его советам.

Многие люди склонны к спонтанному необдуманному отреагированию страха перед авторитетами. Они должны постепенно научиться принимать ответственность за свои поступки, а также за возможные негативные последствия их действий для анализа. Их проблемы, конечно, не станут легче, если анализ будет усиливать авторитарное давление коллективного сознания и суперэго.

Нужно сказать несколько слов по поводу распоряжений в отношении пропусков. Я не считаю хорошей практикой заставлять пациентов обязательно выбирать свой отпуск в то же время, что и у аналитика, а так же засчитывать им целиком часы, которые были пропущены в период отпуска аналитика. По моему мнению, каждый терапевт, имеющий частную практику, может составить свое расписание так, чтобы у него не возникали финансовые трудности, если тот или иной пациент уходит в отпуск. Кроме того, каждый аналитик должен предпринять соответствующие меры, если пациент использует свой пропуск в качестве сопротивления и прерывает аналитический процесс слишком часто. Нужно объяснить учителям, студентам и другим людям подобных профессий, что непрерывный анализ для них невозможен, если они будут часто брать отпуск. В зависимости от индивидуального стиля каждый аналитик формулирует собственные распоряжения, простирающиеся от предложения не прерывать анализ дольше, чем на две недели (кроме отпусков аналитика), до формы, которую лично я предпочитаю, а именно, исследовать проблему частых отъездов и отпусков пациента аналитически, как только такая необходимость возникает. Конечно, аналитически следует рассмотреть и ситуацию, когда пациент слишком навязчиво регулярно из года в год планирует отпуск только в то время, когда я также уезжаю.

Из всего, что было сказано, следует, что каждому анализу необходимо постепенное создание системы относительно строгих правил. Только такая система соглашений сделает работу продуктивной. Во фрейдистском психоанализе она называется рабочим альянсом (Grmson 1967), «договором» (Schultz-Hencke 1970), терапевтическим альянсом (Zetzel 1956), рациональным переносом (Ferency 1941) или зрелым переносом (Stone 1961). Все эти концепции относятся к ситуации, которую Гринсон (1967) описывает следующим образом: рабочий альянс является относительно рациональным десексуализированным переносным явлением, свободным от агрессии. Подразумевается, что пациент обладает способностью не только регрессировать «до более примитивных и иррациональных переносных реакций», но также восстанавливать вторичный процесс и поддерживать «рациональные» и «разумные» отношения с аналитиком. Следовательно, пациенты, имеющие слабые или поврежденные эго-функции, нуждаются в модификациях в технике. Рабочий альянс не может быть установлен с ними с самого начала.

Мы живем в ту эпоху, когда наше рациональное сознание в результате эволюции откололось и отделилось от архаического и иррационального основания психических процессов и от бессознательного. Большая часть того, что мы считаем рациональным и «разумным», является, как

открыл психоанализ, рационализацией, возведенной на месте бессознательных тревог и конфликтов. Даже анализ должен снова и снова критически исследовать свои положения, чтобы видеть, в какой степени то, что кажется в них рациональным, базируется, в сущности, на глубоких иррациональных основаниях и сильно обусловлено ими. Заслуга Юнга в том, что он указал на важность этого иррационального психического основания и показал чрезвычайно разнообразные формы его воздействия на рациональное сознание. Он исследовал фундаментальные архетипические структуры и паттерны в бессознательном, которые выходят на первый план, когда мы касаемся важных смысловых и религиозных проблем. Интеграция этих структур делает жизнь более открытой и более естественной, чем наша персоналистская установка с ее рационализмом.

Теперь нужно рассмотреть следующий вопрос: почему аналитическому процессу нужна специфическая система соглашений и каковы могли бы быть более глубокие причины, делающие ее необходимой? Речь ведется об архетипическом основании тех вещей, которые рационально объединены в понятие рабочего альянса. Попробуйте, представить, что происходит в анализе, проникающем в глубины психики. Анализ не будет продвигаться, если контакт ограничивается масками рациональности и разумности. Аналитик и пациент участвуют в нем как целостные личности, задействовав свои анимы (души). Аналитические отношения выводят их к бессознательным глубинам личности, как и любые другие близкие взаимоотношения, любовь или дружба, когда из коллективного бессознательного конструируются важные архетипические образы, обеспечивая эмоциональное притяжение. Здесь мы встречаем наших собственных внутренних «богов», т.е. образы, которые сопровождают инстинктивные влечения, и силы, более могущественные, чем сознание. Встреча с этими силами и энергиями, как человечество знает с незапамятных времен, сопряжена с большой опасностью и риском для жизни. Одна из самых впечатляющих мифологем на эту тему иллюстрирует рождение Диониса. Как пишет Кереньи:

Когда Зевс пришел к Семене, сокоупления с богом не произошло. Он приготовил напиток из сердца Диониса (так называемого «первого Диониса») и дал его Семеле выпить. От этого девушка забеременела. Когда Гера прослышала о случившемся, то попыталась помешать родам. Она приняла обличив повитухи Семелы и уговорила ничего не подозревавшую девушку потребовать, чтобы Зевс пришел к ней в той же форме, в которой он приходит к Гере, чтобы Семела познала, каково быть в объятьях бога...

Сбитая с толку своей ненастоящей повитухой, Семела попросила Зевса исполнить только одно ее желание. Зевс обещал сделать это. И раз уж возлюбленная желает, чтобы он явился к ней в том же виде, в каком он посещает Геру, он явился ей во всем своем сиянии. Рисунок на вазе показывает, как она пыталась спастись бегством. Но было слишком поздно. Свечение поразило ее, и она спустилась в подземный мир. Зев извлек из ее тела недоношенный плод — ребенка Диониса (1951, р. 257).

Существует множество мифологем, показывающих опасность для смертных прямой встречи с богами и способы защиты от разрушения при столкновении с первичным психическим переживанием. Так Яхве являлся Моисею в образах горящего куста и облака, Персей смотрел в зеркало, когда отсекал голову Медузе. Или легенда о Саис, которую можно было созерцать только под покровом вуали. С другой стороны, центральным элементом всех религий всегда были отношения человечества с богами и путь смертных к первичному трансформирующему религиозному опыту. Как писал Эрих Нойманн (1953а, 1974), такие ритуалы с самых древних времен до настоящего вели смертных к первичному переживанию и одновременно давали им защиту. Ранее в главе о частоте сессий я обсуждал эффект ритуала, особенно акцентируя его ритмический компонент. В древние времена ритуалы начинались с трудного и часто опасного прохождения через лабиринт и затем заканчивались подземной пещерой с божественными образами и символами. В христианских церемониях, как считал Юнг (С.W. 11), трансформация должна произойти через встречу с богом, посвящение себя ему и идентификацию с ним. Но везде, где мифы умирают, ритуалы также деградируют. Как отмечал Нойманн (1953а, 1974), в такой ситуации возникают две группы. Одна останавливается на защитной функции ритуала, принимает его в ригидной, навязчиво рациональной форме и выдвигает суровые системы правил, которые, как и в подлинном ритуале, невозможно нарушить без риска преследований или даже смерти. Т.е. возникает догматизм, который, к сожалению, так часто обнаруживается и в нашей аналитической среде.

Другая группа стремится к непосредственному первичному переживанию без всякой защиты ритуала, иногда с помощью наркотиков и других весьма сомнительных практик. Кроме этих крайностей, однако, возникают индивидуальные ритуалы, гораздо менее сильные, менее впечатляющие и оснащенные, чем основные коллективные религиозные ритуалы, дающие часто бедные результаты. Ритуалы такого типа сегодня можно найти в творчестве, в психических болезнях и в процессе индивидуации. На примере двух случаев (Dfeckmann 1963) я описал, как творческие силы могут проявиться в лечении в защищенной индивидуальными ритуалами форме, соответствующей коллективным ритуалам, существующим на примитивном архаическом уровне сознания. Появление



таких индивидуальных ритуалов в анализе может дать методологические подсказки, в каком направлении двигаться аналитику и пациенту, чтобы добиться важных трансформирующих переживаний. Но в контексте нашего обсуждения не так важны сами индивидуальные ритуалы и их значение для методологии, как ясное понимание, что, в сущности, именно для этих переживаний, вводятся такие понятия, как рабочий альянс, базовые правила или аналитический сеттинг. Архетипическая задача последних — формирование конструктивных индивидуальных ритуалов, которые вели бы обоих участников к контакту с коллективным бессознательным, а также защищали бы их от подчинения архетипу и деструктивной инфляции.

Для каждого аналитического психолога очень важно с методологической точки зрения осознавать эти глубокие корни. Осознание этих архетипических оснований и значения создания «индивидуального ритуала» необходимо, чтобы процесс индивидуации стал реальным и вы вошли в контакт с архетипическими образами. Более того, индивидуальные ритуалы также обеспечивают адекватную защиту, позволяющую предпринять опасный спуск в бессознательное и вернуться невредимым после ночного морского плавания. Таким образом, аналитические правила, «когда, как и где» их применять, не целиком возлагаются на творчество аналитика, но скорее, определяются творчеством, идущим от общих бессознательных процессов, создающих имеющий смысл и направленный на цель порядок. Идти проторенными путями — рискованное занятие. Но, как однажды красиво сказал Леонардо да Винчи, тот, кто следует только авторитетам, работает со своей памятью, т.е. со своей персоной, а не с универсальными смыслами или, как мы могли бы интерпретировать, со своей анимой.

Безусловно, способ и форма, в которой аналитик приходит к системе' соглашений с пациентом, должны быть оставлены на усмотрение каждого отдельного аналитика. Но аналитику нужно хорошо осознавать тот факт, что индивидуация просто невозможна без ритуала, индивидуального ритуала, проявляющегося в рациональной плоскости правил, поддерживаемых обеими сторонами.

Из сказанного следует, что ритуал постепенно формируется на начальной стадии лечения. Поэтому он является чем-то фундаментально отличным от целенаправленного «рабочего альянса», когда аналитик набрасывает план и реализует его на протяжении первых сессий.

## Глава 7.

### Методы работы с различными возрастными группами

В психоанализе разработана теория развития, охватывающая период с первых моментов жизни до шести лет, т.е. до установления латентного периода, и объясняющая все более поздние психические нарушения. Только несколько авторов (в первую очередь нужно упомянуть концепцию идентичности Эриксона (1970)) пытались продолжить эту модель и применить ее к середине жизни. Более того, эти психоаналитические авторы жарко спорили между собой. Теория, основанная на идее поиска идентичности, конечно, недостаточна для описания сложных трансформационных переживаний, называемых «стадиями жизни». Подобная трудность возникает всякий раз снова, как только мы пытаемся выйти за рамки исследования первичных основ процесса социализации человеческого индивида в ранний период жизни. Причина этого в диалектическом характере взаимодействия между человеком в качестве творца своей жизни и исторически обусловленными шаблонами процесса социализации. Если исходить только из биологической стороны жизни, то мы, как Юнг сказал в своем эссе «Стадии жизни» (С.В. 8.), используем метафору движения солнца и описываем человеческую жизнь, как имеющую начало, медленно поднимающуюся до достижения самой высокой точки и затем постепенно снижающуюся, пока, в конце концов, нас не поглотит смерть. Все распространенные трех- и четырех- частные деления на детство, молодость, середину жизни и старость, умирание и смерть соответствуют этой модели. Но с точки зрения наличия души человек не может рассматриваться только как *anima naturalis*. Скорее, человечество, как говорили алхимики, всегда есть «работа против природы» *opus contra naturum*. Человечество — это не только группа народов, но так же индивидуум, вечно погруженный в непрерывные социализирующие и цивилизирующие процессы, которые способны наложить свой отпечаток на природные программы естественного биологического течения жизни и отдалить человека от них. Особенно в течение последнего столетия процессы развития социальных структур и, следовательно, доминанты коллективного бессознательного подверглись таким резким переменам, что, если считать психику саморегулирующейся системой, в свою очередь, произвели реципрокное воздействие на бессознательное и на архетипические образы. Это особенно проявляется во снах современных людей, в которых архетип машины занимает гораздо более центральное положение, чем во снах и фантазиях прежних поколений, и наши современные технические символы типа автомобиля таким образом приобретают архетипические аспекты (Dieckmann 1976b).

Эти перемены в сторону более цивилизованной жизни привели к разрастанию различных форм

контролирования аффектов и повлекли за собой другие способы обращения с эмоциями, причем существенные изменения произошли за одно поколение. Характерным примером этого являются доминирующие в обществе представления о воспитании детей. Вплоть до конца Второй мировой войны превозносились строгость и дисциплина, необходимые, как считалось, чтобы воспитать из ребенка прилежного и цивилизованного человека. Затем последовал процесс либерализации, потребовавший от родителей совершенно другие формы обращения с аффектами и эмоциями, имеющие целью не нарушать и не препятствовать «естественному развитию ребенка». С этими изменениями связана надежда достичь большей свободы индивидуума и более высокого уровня креативности, что, к сожалению, вовсе не гарантировано. В последние годы все больше распространение получает идея о необходимости фрустраций и ограничений для детского мира потребностей и желаний. Поэтому снова пересматривается позиция родителей в отношении эмоций и аффектов. Если раньше приветствовалось такое любящее отношение, когда ребенку позволялось абсолютно все, то теперь надо учиться говорить ему нет. Если раньше защищалась точка зрения, что матери следует сдерживать свою агрессию, когда она наедине с ребенком, вплоть до необходимости идти на уступки и жертвы, то теперь родителям снова позволяется отстаивать свои интересы в конфликтах с детьми.

Элиас (1969), исследовавший развитие социальных структур в нашей культуре, отметил целые серии структурных изменений в обществе. Он описал два главных структурных изменения в обществе: в направлении усиления дифференциации и интеграции и в направлении уменьшения дифференциации и интеграции. Он утверждал:

*Кроме этого существует третий тип социального процесса, курс которого, без сомнения, изменяет структуру общества и его отдельных аспектов, но ни в направлении повышения, ни в направлении понижения стандартов дифференциации и интеграции. В конце концов, есть бесконечные изменения в обществе, не затрагивающие изменения в структуре. Трудно учесть всю сложность таких изменений, так как существует много смешанных типов, и довольно часто можно наблюдать отдельные типы изменений, даже в противоположных направлениях, происходящие в одном и том же обществе в одно и то же время (Elias 1969, p. vii).*

Как подчеркивал Элиас, эти изменения происходят не только внутри социальных структур, но и внутри отдельных людей, так как любое общество состоит из людей, взаимодействующих друг с другом. В поисках обоснования диалектического процесса между природой и цивилизацией, нужно исследовать пересечение процесса социализации с биологической моделью стадий жизни, чтобы прийти к психологическому пониманию различных этапов жизни.

При этом нужно помнить, что отдельные стадии жизни с их непрерывно меняющимися задачами не следует редуцитивно-психогенетически соотносить только с ранним детством, ведь специфические изменения зависят не только от нарушений в развитии, произошедших в раннем детстве. Каждая из этих фаз требует приобретения действительно новых черт и довольно далеко идущих трансформаций внутри структуры психики. Вильгельму Бушу принадлежат строки «Vater werden ist nicht schwer, Vater sein dagegen sehr», означающие в переводе «стать отцом это не работа, но многие уваливают от того, чтобы быть отцом». Быть отцом или матерью ребенка требует значительной переориентации, которая не может быть простым следствием ранней идентификации с собственными родителями. Здесь должны действовать социальные процессы развития. Именно в направлении цивилизации, а не стагнации нужно снова и снова пересортировывать архетипический материал, предлагающий элементы, компенсирующие существующие доминанты сознания. В этой связи переход от молодости к взрослости, связанной с воспитанием собственных детей, имеет не последнее значение в человеческой жизни и точно так же вызывает кризис, требующий активизации психических ресурсов, как и кризисы середины жизни, старения и, наконец, приближения к смерти.

Конечно, здесь, в книге по аналитическим методам, нет задачи разработки отсутствующей пока теории развития. Такая теория, безусловно, имплицитно содержится в концепции индивидуации, о чем я буду много говорить позже, но она пока еще не разработана детально в отношении конкретных жизненных ситуаций. Кроме того, из-за сложности описанных выше диалектических процессов между природой и цивилизацией ее было бы очень трудно описать в рамках отдельных фундаментальных концепций. Но в данной книге о методах необходимо уделить внимание этой проблеме и серьезно отнестись к необходимым изменениям в аналитической терапии. Требуется методологическая гибкость, и подход к проблемам, например, двадцатилетнего клиента должен отличаться от работы с сорокалетним. Также нужно учитывать различные кризисные ситуации, связанные с возрастом. Еще раз подчеркну, что никто не может сказать точно, что, как, где и когда делать, что можно только обсуждать проблему с разных точек зрения и на разных примерах и надеяться, что анализ будет гибким и достаточно разнообразным, чтобы соответствовать всем типам дифференцированных процессов.

Концепция индивидуации в аналитической психологии имплицитно предполагает непрерывный процесс изменения и трансформации от начала до конца жизни. Эта концепция имела довольно

сильную, если не исключительно биологическую, окраску в работах Юнга. В биологии она обозначала переход общего в отдельное и уникальное, в индивидуальное. Среди философов Аристотель, Альберт Великий, Святой Фома Аквинский, Лейбниц и Спиноза ссылались на *principium individuationis* и считали его экзистенциальным основанием индивидуального бытия и личных особенностей. В контексте глубинных психологических процессов, которыми занимается аналитическая психология, индивидуации является целью развития человечества. Юнг впервые развернуто обсуждал эту идею в 1921 в «Психологических типах» (С. W. 6). Сущность этой теории можно найти в его диссертации «О психологии и патологии так называемых оккультных феноменов» (С. W. 1). Там Юнг говорит о «духах» как о выражении будущей большей личности. Определение индивидуации, данное Юнгом в «Психологических типах», привело к совершенно разным точкам зрения на индивидуацию среди аналитических психологов. Эти расходящиеся мнения главным образом связаны с идеей противостояния индивидуации коллективным нормам. Поэтому, мне кажется важным снова внимательно прочесть определение, данное Юнгом в «Психологических типах». В одном пассаже он пишет:

*Концепция индивидуации играет огромную роль в нашей психологии. В общем, это процесс, посредством которого формируется и дифференцируется индивидуальное бытие. Конкретнее, это развитие психологической индивидуальности, как бытия, отличного от коллективной психологии. Индивидуация, следовательно, является процессом дифференциации, имеющим своей целью развитие индивидуальной личности.*

*Индивидуация является естественной необходимостью, и любые препятствования ей, связанные с опусканием до уровня коллективных стандартов, наносят вред жизнеспособности этого индивидуума...*

*Ни при каких обстоятельствах индивидуация не может быть единственной целью психологического образования. Прежде чем рассматривать ее как цель, должны быть реализованы воспитательные задачи адаптации к необходимому минимуму коллективных норм. Чтобы растение проросло и полностью расцвело, оно вначале должно быть способно расти в той почве, в которую его посадили (Jung, С. W. 6, par. 757ff).*

Я процитировал этот текст потому, что он содержит противоположные утверждения, на которых основаны различные направления в аналитической психологии. С одной стороны, Юнг считает, что индивидуацией можно заниматься только тогда, когда первичная цель воспитания, т.е. адаптации к коллективным нормам, уже достигнута. Это означает, что по — настоящему индивидуация начинается только после середины жизни и лишь в единичных отдельных случаях она может происходить в более раннем возрасте. В своей ранней работе «Жизнь детства» Фордхам (1944) писал, что индивидуация предполагает цель, диаметрально противоположную задачам детства. В детстве целью является усиление воли, а цели индивидуации выходят на первый план, когда волевые усилия больше не срабатывают. Фордхам выразил свою точку зрения, когда он в одной своей статье описал некоторых детей, которые, по всей видимости, испытывали потребность следовать пути индивидуации, если не с раннего детства, то, по меньшей мере, уже в подростковом периоде. Но такие случаи являются исключением. Именно благодаря Иоланде Якоби (1965) концепция индивидуации в качестве цели лечения перестала больше относиться только ко второй половине жизни и к особой «элитной» группе интровертированных личностей. Эту биологическую концепцию она распространила на психологическую сферу, и индивидуация стала охватывать весь цикл человеческой жизни.

Я хотел бы рассмотреть тот аспект цитаты из «Психологических типов», который звучит в поддержку тех, кто отстаивает взгляд на индивидуации), как на процесс, протекающий на протяжении всей жизни.

*Индивидуация, следовательно, является процессом дифференциации, имеющим своей целью развитие индивидуальной личности. Индивидуация является естественной необходимостью, и любые препятствования ей, связанные с опусканием до уровня коллективных стандартов, наносят вред жизнеспособности индивидуума (Jung, С. W. 6, par. 757ff).*

Я считаю очевидным, что в психологическом смысле эти утверждения остаются верными и для ребенка — для общего процесса развития эго и формирования эго-комплекса. Есть другой пассаж в работах Юнга, а именно в «Ответе Иову» (С. W. 11), где он выражает эту мысль даже более отчетливо. Там Юнг метафорически описывает процесс, который продолжается практически с рождения до середины жизни и заключается в отделении сознания от бессознательного и в конфронтации с ним. Юнг различает сознательную и неосознаваемую индивидуации). Если неосознаваемая индивидуация является спонтанным процессом развития и изменения в человеческой жизни, сознательная индивидуация имеет место только тогда, когда рефлексивное сознание вступает в отношения с бессознательным, в том числе в форме аналитического процесса. Поэтому сознательная индивидуация служит углублению и деланию сознательным процесса, происходящего естественным образом.

Переняв интерес Юнга к процессу индивидуации, происходящему во второй половине жизни, аналитические психологи вначале различали только две большие фазы индивидуации: первой половины и второй половины жизни. Некоторые типологические качества меняются на противоположные в процессе кризиса середины жизни. Считалось, что экстраверсия первой половины жизни, довольно часто наблюдаемая в нашей культуре, меняется на интроверсию во второй половине жизни. Поэтому Якоби разделяла индивидуацию на две фазы — первой половины жизни и второй. Ее определение звучит так: «Можно сказать, что, если первая половина жизни естественным образом направляется и определяется адаптацией к внешней реальности, вторая половина направлена к редукции к сущностному, т.е. посвящена адаптации к внутренней реальности» (Jacobi 1965, p. 25).

В этих утверждениях Якоби выходит за рамки юнговского определения через противопоставление коллективной психике и процессам адаптации. Якоби включает в индивидуацию процесс адаптации в первой половине жизни. Якоби считает архетипическими и мифологическими образами, описывающими начальную фазу индивидуации в первой половине жизни, мифы творения, тогда как знакомый мифологический мотив ночного морского плавания более подходящим для второй фазы. Фордхам (1969), Нойманн (1973) и Эдингер (1972) также использовали подобные расширенные концепции индивидуации, включающие первую половину жизни, но все они отличали ее от коллективных механизмов адаптации.

В многочисленных статьях и в своей книге «Ребенок как индивидуальность» (1969, p. 98ff) Фордхам разработал теорию, что эго возникает из первичной самости. Введение концепции первичной самости в детскую психологию означало нечто революционное в мышлении аналитических психологов, так как Юнг относил концепцию самости к поздним фазам жизни и к религии. В 1947 году Фордхам начал приходить к своей модели. Он говорил, что первичная или изначальная самость заложена в ребенке с самого рождения и ее действие заметно при появлении совершенно новых стимулов, расшатывающих психосоматическое единство. Так возникает неустойчивая «деинтегративная стадия» самости, сопровождающаяся изменениями, которые первоначально затрагивают только части, а позже всю личность. Образовавшиеся деинтеграторы самости играют важную роль в формировании эго, так как их содержания достигшие сознания, встраиваются и интегрируются в архетипически и структурно заложенное ядро эго. В результате возникает более сложная ситуация, и весь процесс повторяется на следующей стадии развития. Фордхам назвал работающие здесь силы «деинтегративными» и «интегративными» и утверждал, что они чередуются в течение всего процесса созревания. Фазы, в которые эти процессы можно наблюдать, — это, например, рождение, кормление грудью, отлучение от груди, изменения на третьем и седьмом месяцах жизни, сепарация-индивидуация, рождение брата или сестры, эдипальное развитие и позже подростковая фаза с первыми элементами относительно стабильной зрелости. По Фордхаму это переходное состояние в определенном смысле сохраняется в более поздний период жизни, где серия деинтеграций и интеграций повторяется в рамках индивидуации второй половины жизни, которую так подробно описал Юнг. Таким образом, Фордхам расширяет процессы развития и изменения за подростковый период и допускает существование относительно стабильного состояния, продолжающегося с конца юношества до середины жизни.

В отличие от Нойманна (1973), считавшего, что у матери и ребенка во время всей ранней постнатальной фазы есть общая самость, и с ее помощью объяснившего ряд явлений, показывающих наличие глубокой психической связи между ними, Фордхам разделяет самость младенца и самость матери с самого рождения. По результатам последних исследований Шпитца (1960), Клейн (1962), Винникотта (1969) и Пиаже (1969) формирование эго начинается с первого года жизни, гораздо раньше третьего или четвертого года жизни, к которому его относил Нойманн. Без сомнения, в перечисленных работах можно найти аналогии с архетипической теорией Юнга. Так Шпитц использует понятие «организаторов» ранней внутриутробной жизни. В клейнианской школе есть представление о бессознательных фантазиях, действующих с самого рождения. А Пиаже выдвинул теорию врожденных перцептуальных схем. Буквально все эти идеи подтверждают теорию архетипов, на которую ранее многие нападали.

Аналогичной концепции развития эго из Самости, близкой к теории Нойманна, придерживался Эдингер (1972), говоривший о непрерывном процессе отделения и соединения по оси «эго-Самость». Он также относил этот процесс к началу первой половины жизни. Эдингер различал четыре стадии взаимодействия эго и Самости, причем первая относилась к моменту, когда зародыш эго еще целиком содержится внутри Самости. Человек должен постепенно прийти к теоретически идеальному отделению эго, которое будет связано теперь с Самостью только посредством оси эго-Самость. Стадии роста эго и его отделения проходятся в процессе психологического развития на протяжении всей жизни, и эти четыре стадии неоднократно циклически повторяются. Их повторения различаются только степенью интенсивности. Вслед за Фордхамом, который стал учитывать период, длящийся с конца юношества до середины жизни, эта модель так же не включает так называемый латентный период и

процесс формирования эго и индивидуации понимается здесь как непрерывный.

На основе моих эмпирических наблюдений и опыта работы я так же пришел к выводу, что нет ни фиксированного латентного периода, ни определенной стабильности, приписываемой отдельным этапам человеческой жизни (Dieckmann 1976a). Конечно, нельзя отрицать, что эти этапы существуют, но я придерживаюсь мнения, что сегодня они не могут быть с уверенностью отнесены только к определенным возрастам. Эти периоды скорее обусловлены, с одной стороны, специфическими факторами окружения, а с другой стороны, генетическими программами созревания и развития. Можно найти аналогии в области соматических процессов. Например, ребенок десяти лет, не вступивший еще в переходный период, едва ли имеет то же тело, что шестилетний, и его тело не зависит от каких-то латентных периодов между шестью годами и переходным возрастом. Части эго всегда находятся в некоторых отношениях с архетипическими процессами и структурами, формируя большую часть восприятия, фантазий, движений и защитных механизмов. Они являются базовыми элементами личности, на которых покоится эго и с которыми в процессе здорового развития оно должно находиться в непрерывных витальных отношениях по оси эго-Самость точно так же, как и с социальным окружением и внешней реальностью.

Мы не будем здесь углубляться в ранние фазы развития до возраста шести лет, которые так хорошо исследованы и описаны в психоаналитической литературе. В соответствии с тем, что известно на сегодня, основные психологические структуры, без сомнения, формируются до шести лет, причем параллельно с необходимыми адаптационными процессами творческие процессы индивидуации, трансформирующие эго-комплекс и расширяющие его структуру, происходят между семью годами и серединой жизни и затем снова с середины жизни до старости. Для современного человека эти творческие процессы индивидуации даже более важны, так как в отличие от первобытных людей или древних культур у нас нет инициационных ритуалов для различных фаз жизни, которые, будучи частью коллективных традиций, человеку помогали перейти на следующую стадию, поскольку он все еще сильно обусловлен биологией. С отходом от религиозных традиций, которые хранили некоторые такие ритуалы перехода и обеспечивали иерархию поколений, современный человек оказался в значительной степени предоставлен самому себе. Границы фаз жизни, отмечающие необходимые изменения в эго-комплексе и во внутренних установках и мировосприятии, теперь стерты, что заставляет многих современных людей жить «без времени» и сознательно или бессознательно оставаться, по меньшей мере, выглядящими молодыми насколько возможно долго, стремясь к внешней эффектности и непрерывной успешности.

Здесь нужно привести несколько замечаний по поводу понятия адаптации. Особенно в психоаналитических кругах адаптация рассматривается не только как пассивный процесс приспособления к обществу и внешнему миру, но так же и как активный процесс. В соответствии с этой точкой зрения активная сторона адаптации проявляется в том, что индивидуум активно воздействует на общество и окружающую среду, приспособляя их к своим нуждам и намерениям. Этот более творческий аспект адаптации, рассматриваемый в качестве достижения в развитии эго, трансцендирует обычное популярное представление об адаптации. На некоторых туземных языках «адаптация», т.е. выражение типа «я приспособляюсь к чему-то», одновременно имеет и другой смысл — «я приспособляю к себе вещи, изменяя их». Возникает вопрос, какова научная ценность этой концепции в существующей форме. Чтобы придерживаться четких определений в отношении субъекта и объекта, возможно, было бы более полезно описывать влияние субъекта на объект в иных терминах, чем те, что обозначают влияние объекта на субъект. Более того, мне кажется, что эта методологическая неясность искажает и релятивизирует концепцию адаптации, так как понятие активной адаптации описывает не только личное творческое достижение человека. Сюда относят и чисто коллективные процессы, которые не имеют никакого отношения к *principium individuationis* и совершенно очевидно отражают пассивную адаптацию индивидуума к коллективному. Например, учитель «адаптирует» трудный класс к школьной дисциплине. Он совершает действие по активной адаптации, тогда как ученики в классе должны адаптироваться пассивно. Но обе стороны, — и учитель, и класс — остаются в рамках обычной стандартизированной соответствующей коллективным нормам адаптации, хотя средства, используемые учителем для достижения своей цели, могут быть чрезвычайно скудными в творческом отношении, например, будучи просто стандартными традиционными педагогическими методами. Поэтому мне кажется важным различать так называемую активную адаптацию и принцип индивидуации, описывающий специфическое развитие индивидуума в процессе отделения от коллективного.

Я хотел бы предложить два примера, иллюстрирующие разницу между адаптацией и индивидуацией в течение первой половины жизни в так называемую фазу латентности и в переходном возрасте. Есть мнение, что эти фазы точно совпадают с отдельными этапами социализации, а именно с периодом, длящимся до окончания начальной школы, и с периодом до поступления в колледж.

Первый пример относится к семилетнему мальчику, ученику первого класса. Он был очень

чувствительным тонким ребенком со множеством фантазий. Он не мог приспособиться к законам силы, распространенным в среде школьников в Западной Германии, что было особенно характерно для Берлина. У него была некоторая тревожность по поводу своего слабого физического развития. Главным симптомом стали регулярные кошмары с очень специфическими повторяющимися мотивами. Во сне он оказывался один в пустыне и сталкивался лицом к лицу со львом, пробуждаясь от страха, что тот нападет и разорвет его на куски. Совершенно понятно, почему появился образ льва. С одной стороны, он частично относился к его ситуации и персонифицировал его более сильных школьных товарищей. С другой стороны, в контексте его внутреннего мира, он символизировал его запретные влечения, страх, унижение и неспособность защитить себя. Я предложил ему продолжить сон через активное воображение, ожидая, что он найдет решение, которое даст ему эго способ справиться с опасностью. Я попросил его посмотреть, нет ли эффективного оружия против льва, например, какого-нибудь ружья для самозащиты и защиты от опасных животных. Сперва ребенку понравилось это предложение, и он попробовал им воспользоваться. Но затем он сказал, что это совершенно невозможно сделать. Он еще слишком мал, чтобы уметь целиться из ружья и правильно стрелять. Поэтому ружье ему против льва не поможет. Однако он сказал, что было бы гораздо лучше, если бы он увидел во сне охотника, который проводил бы его через пустыню и при необходимости защитил бы ото льва.

Я сказал, что это непременно поможет, и он ушел домой удовлетворенный, и его тревожные сны прекратились. Через некоторое время после этого ему удалось разрешить свою ситуацию в школе. Поскольку он хорошо умел придумывать интересные истории, он стал рассказывать их самому сильному и хулиганистому мальчишке в классе, и тот стал защищать его от других мальчишек.

Сон о льве в пустыне очень отчетливо иллюстрирует то, что Эдингер описал в своем «Цикле психической жизни» (1972, р. 37ff). Снова и снова в момент формирования эго в процессе индивидуации возникает ситуация «отделения» эго от Самости, в которой эго пытается разорвать внутреннюю стабилизирующую связь с ядром личности и оказывается беспомощным во враждебном и пустынном мире. Архетипический мотив пустыни является очень характерным для этой ситуации. Его библейской амплификацией является история Исмаила, незаконнорожденного сына Авраама. Когда родился Исаак, законный сын, Исмаил и его мать удалились в пустыню. Здесь появляется мотив безотцовщины у незаконнорожденного сына, оказавшегося во враждебном мире без защиты и помощи, что психологически соответствует школьной ситуации того мальчика. Только после психологического возвращения архетипической фигуры внутреннего отца, независимой от реального отца, который в этой ситуации действительно беспомощен и бессилен, может восстановиться связь с Самостью и, таким образом, вернется чувство самоуважения. Следовательно, у этого сна есть решение. Неуправляемые животные энергии влечений, символизируемые львом, вначале остаются отщепленными и переносятся на другую фигуру на пользу эго-комплексу. Охотник так же является архетипической фигурой. Он знает, как управляться с природными животными силами и как с помощью диких занятий убийства и пожирания превратить их в интроекты. В таком ключе охотник изображается в многочисленных мифах, например, в виде Вотана в германской мифологии, носившего прозвище «охотник» и защищавшего людей от враждебности и деструктивной хаотической агрессивности гигантов, воюющих с людьми. Для функции организации эмоциональных содержаний, эго-комплекс использует символический процесс, впервые появляющийся во снах и фантазиях и превращающий часть нашей внутренней силы в нашего помощника.

В приведенном примере это было целиком индивидуальное творческое достижение, зависящее от возможностей индивидуума, и поэтому не следует называть этот процесс чисто адаптационным.

Второй пример относится к сновидению тринадцатилетней девочки, увиденному вскоре после первой менструации. Ее родители, считая себя современными людьми, сообщили ей необходимую информацию, но, тем не менее, первые месячные выбили ее из колеи и вызвали тревогу. Вскоре после них она увидела следующий сон: «Я родила ребенка, и роды прошли без всяких сложностей. Это был очень маленький ребенок, гораздо меньше, чем обычно бывает, и выглядел он странно: он был похож на азиата с большими миндалевидными глазами. Удивительно, что он уже мог ходить и разговаривать и был очень красивым».

После этого сна девочка смогла изменить свое отношение и стала воспринимать менструации и признаки созревания, ее как женщины, как естественный приносящий радость процесс. Она больше не боялась его и стала им гордиться. В этом сне, увиденном в период бурных изменений, связанных с половым созреванием, заметен мотив божественного ребенка, который впервые детально описали Юнг и Кереньи (1951; Jung, C. W. 9i), как одно из проявлений архетипа Самости. В этом примере ребенок символизирует как понятные и рационально объяснимые элементы беременности и родов, так и непостижимую тайну женственности и материнства.

Можно было бы возразить, что переживаемые ей изменения не были чем-то исключительно индивидуальным, здесь проявлялся коллективный процесс внутренней адаптации к обычным

физическим изменениям. Но нужно признать, что, согласно развернутому описанию Юнга, индивидуация никогда не тождественна сильно выраженному индивидуализму. Самореализация находится даже в прямой оппозиции тому, что мы обычно называем индивидуализмом. Множество психологических факторов в человеческом существе имеет универсальный и коллективный характер. Индивидуальность личности состоит в особенном сочетании этих компонентов, которое варьирует от человека к человеку.

Поскольку мы считаем индивидуацией специфическую реализацию индивидуального в противовес коллективному, и поскольку индивидуация происходит в связи с развитием эго и столкновением с архетипическими образами, нужно признать элемент индивидуации в описанном выше процессе, а не смотреть на него только с точки зрения отношения эго к окружающей среде.

Полезно также упомянуть другую группу тем, играющих важную роль в первой половине жизни. Я имею в виду развитие персоны. Прежде всего, я хочу перечислить несколько аспектов проблемы персоны в контексте концепции индивидуации.

Согласно Якоби (1971), здоровая персونا состоит из трех факторов: физической и эмоциональной конституции, эго-идеала (т.е. кем человек хочет быть, как себя вести, кем казаться, какое впечатление производить) и идеала, задаваемого окружающими, на который он хочет походить и принимает в той или иной форме. Если вникнуть в эти три фактора, то в действительности только третий, внешний идеал, является чисто коллективным защитным механизмом, который мы обычно и считаем персоной. А факторы генетической конституции индивидуума и эго-идеал содержатся вместе с коллективными элементами и выражают индивидуальные черты. Генетические комбинации в индивидууме составлены из ничего иного, как из коллективных факторов, так считал Юнг, но, тем не менее, они дают совершенно специфическую индивидуальную смесь. Во многих случаях тоже остается верным для эго-идеала, обусловленного предрасположенностью данной человеческой личности. Таким образом, развитие персоны ни в коем случае не связано только с адаптацией к окружающей среде. Ее части образуются из архетипического субстрата коллективного бессознательного в психике человека. Вике («Внутренний мир человека», 1938), замечательно работавшая аналитически с детьми и подростками, так же говорила об этом факторе. Она писала, что персона, формирующаяся в соответствии с коллективными нормами, покоится или на коллективном социальном идеале, или на образе, возникшем из коллективного бессознательного. Когда происходит идентификация с внутренним идеалом, в основе этого процесса лежит активность архетипического образа.

В своем подробном обсуждении персоны, Бломейер возражает Якоби (1971), которая считала развитие персоны происходящим в переходном возрасте и больше относила ее к психологии взрослых. Бломейер считал, что персона, несомненно, проходит дополнительное обусловленное взрослением усиление в переходном возрасте, как и во все пороговые этапы в жизни, «но каждая фаза в развитии имеет свои индивидуально и коллективно различающиеся образы персоны, так что персона не является только участью взрослых» (1974, р. 17). По Бломейеру персона и эго начинают развиваться с первых моментов в жизни ребенка. Младенец уже подражает, приспосабливается поведенчески, производит идентификации и примешивает ко всему этому свои собственные «индивидуальные» нотки. Этот процесс является чем-то гораздо большим, чем простое игровое подражание. Таким образом, Бломейер расширил концепцию персоны в направлении признания ее в качестве органа выражения всей психики. Он говорил, что персона больше, чем просто маска, социальная роль или подходящий пиджак. Скорее, как также отмечал Юнг, существует что-то индивидуальное в выборе персоны, что не может быть снято добровольно как маска, т.е. она имеет более индивидуальный и органический характер здоровой кожи.

Если Бломейер прав, то нужно обязательно включить развитие здоровой персоны в процесс индивидуации и в развитии персоны мы должны различать, какие факторы соответствуют чисто адаптивным механизмам, а какие уникальному выбору, содержащему что-то индивидуальное. Юнг писал об этом в работе «Отношения между эго и бессознательным» (С. W. 7). Если рассмотреть наши примеры в этом контексте, то с полным правом можно сказать, что, благодаря происходящему процессу индивидуации, возникли изменения в персоне обсуждаемых людей. Я показал это на примере изменений в отношениях индивидуума с окружающими. Конечно, можно сказать, что во всех этих примерах в персоне и в ее изменениях действуют, в сущности, коллективные элементы. В случае семилетнего мальчика роль «мастера ринга», освоенная им благодаря своему уму и сообразительности, является полностью коллективной формой взаимоотношений, которой можно научиться внешним образом. Но мне представляется важным, что в развитие его персоны включились личные творческие способности, проявившиеся в рассказе историй в обмен на защиту.

Я так подробно обсуждаю эту тему здесь потому, что в методологии терапии она играет важную роль. Если понимать эти процессы чисто редуктивным образом, например, что в первом случае главная причина была в страхе ребенка перед строгим отцом или сильной матерью, то внешняя и внутренняя реальные ситуации свелись бы к иллюзорным детским страхам, но это не слишком бы помогло

пациенту. Более правдиво можно рассмотреть ситуацию, если концептуализировать этот процесс проспективно в контексте индивидуации и видеть возникшие страхи и тревоги, как связанные с необходимой новой ступенью в развитии. Это помогло бы эго справиться с реальной внешней ситуацией конструктивным образом, интегрируя дополняющие, но незнакомые энергии, первоначально выраженные чисто деструктивным и провоцирующим тревогу образом. С методологической точки зрения возможность ускорения или фрустрации процессов развития зависит не только от формы интерпретации, но и от всей позиции аналитика, его концептуализации ситуации и понимания процесса. Опасность заключается здесь в направлении ребенка в сторону развития чисто адаптивных механизмов, когда внушается единственная точка зрения, что он просто еще маленький, слабый и более уязвимый, чем другие. Надо также заметить, что описанные здесь процессы происходят не только в латентный период или в переходном возрасте, но продолжают до середины жизни. Я буду подробно обсуждать эти темы отдельно позже (я не стал обсуждать здесь развитие установки и функционального типа в течение первой половины жизни, я рассмотрю этот вопрос в главе о типологии).

Одна из главных кризисных ситуаций в человеческой жизни, часто приводящая людей к аналитику, это проблема середины жизни. Она связана с отчетливым переходом к пожилому возрасту и спуском по дуге жизни. Возраст между 30 и 50 годами обычно считается самым творческим в человеческой жизни, и, тем не менее, в течение этих двух декад всегда переживается сильный кризис, иногда осознаваемый, но очень часто неосознаваемый. Сейчас его принято называть кризисом середины жизни. В течение этого периода часто возникают невротические расстройства, психосоматические симптомы, а в крайних случаях, когда человек не в силах справиться с кризисом, полный психологический коллапс. Юнг одним из первых стал заниматься этой группой проблем, и в 1931 опубликовал хорошо известное эссе «Стадии жизни» (С. W. 8), в котором он назвал этот кризис школой для взрослых, где люди учатся осознавать психодинамические факторы, действующие в этом процессе, и лучше адаптироваться к ситуации середины жизни. Юнг исходил из того, что после достижения середины жизни происходит сдвиг в психологической установке. Экстраверсия первой половины жизни с ее задачей формирования собственной жизни должна смениться интровертированной установкой, разворачивающей внимание к основам собственной души и ее архетипическим корням. Огромную часть своей работы Юнг посвятил процессу индивидуации во второй половине жизни, и многие его последователи неоднократно обращались к обсуждению этой темы. Тем не менее, эта идея оставалась чрезвычайно малоизвестной широкому читателю вплоть до последнего времени. Только недавно она вернулась в Европу под названием «кризис середины жизни» окольным путем через Америку, и вместе с ней пришел поток научно-популярной литературы, среди которой выделяется бестселлер «Пассажи» Шили.

Юнг выделял три главные задачи первой половины жизни: 1) социализация или обучение жизни в человеческом обществе; 2) разрешение проблем в отношениях с людьми того же и противоположного пола (любовь, создание семьи, воспитание детей); 3) самоутверждение в работе, причем необходимость профессии вызвана не только материальными потребностями, она дает стимул жить продуктивно, осмысленно и насыщенно. Все эти задачи больше относятся к области экстраверсии. В момент кризиса середины жизни происходит переход к интроверсии. Однако остается несколько спорных моментов. Так Уилрайт (1968) поднял вопрос о том, как переживается кризис середины жизни теми, кто в первой половине жизни были выраженными интровертами. Конечно, они в нашей культуре в меньшинстве, но, тем не менее, такие случаи встречаются. Теоретически они должны были бы жить более экстравертированно во второй половине жизни.

Второй и более важный вопрос относится к степени, до которой интровертированные процессы (типа тех, которые Юнг описал в своей автобиографии («Воспоминания, сновидения, размышления», 1962)) все еще значимы и возможны в условиях сегодняшней цивилизации с ее быстрым прогрессом и непрерывно возрастающим отчуждением людей, и насколько проблемы, связанные с перенаселенностью, опасностью ядерного оружия, нарушением экологического равновесия, требуют экстравертированного участия более зрелых и ответственных людей. Не так давно премьер-министр Пакистана в возрасте пятидесяти лет покинул свой офис и ушел в пустыню как отшельник, чтобы посвятить остаток жизни практике религиозной медитации. Наш мир за последние сто лет стал гораздо более опасным, и существует очень большая степень отчуждения от природного начала как снаружи, так и в самом человеке, так что подобное уединение стало невозможным. Если кто-то попытается уединиться в лесу, его затея будет обречена на неудачу, потому что укромных уголков в лесах больше нет, а отдыхающие и туристы так достали бы его, что у него не было бы времени для своей медитации. Еще сто лет назад во времена, когда родился Юнг, жить отшельником было теоретически возможно. В своей истории «Старый Протей» Вильгельм Раабе (1977) описал отшельника Константина, удалившегося на тридцать лет в лес в Германии после неудачной любви, к которому, однако, отнесли терпимо и не поместили в психиатрическую лечебницу. Нам же трудно принять философию и стиль



жизни людей, которые подобно индусам на Востоке живут близко к природе. В ряде эссе ( «Йога и Запад», «Психологические комментарии к «Тибетской книге мертвых», С. W. 11) Юнг продемонстрировал свою точку зрения. Он утверждал, что духовная ситуация Индии не испытала такого сурового отделения науки от религии, которое существует на Западе 300 - 400 лет. Индийцы ближе к своей внутренней природе и знают ее лучше, чем европейцы, тогда как последние отчуждены от нее и полагаются только на науку. Именно из-за этого просвещенное и образованное сознание западного человека не нуждается в дальнейшем усилении защиты от бессознательного. У нас слишком сильна позиция превосходства над природой, и чего нам не хватает, так это признания своей уязвимости по сравнению с природой; у которой следует учиться; и нам нужно понять, что мы не можем получить все, что хотим. Благодаря историческому процессу развития цивилизации на Западе произошло изменение формы и усиление контроля наших аффектов и эмоций, что сделало современного человека очень непохожим, к примеру, на человека средневековья.

По этим и другим причинам я выделяю три типа. Первый — это люди, ориентирующиеся на свой внутренний мир и следующие процессу интроверсии (Dieckmann 1971a). Второй — это люди, вынужденные признаться себе, что не достигли целей, поставленных в юности. К третьему типу относятся люди, достигшие благодаря успеху лидерских позиций. Эти три типа выделены мной из-за сильных различий между ними. Нужно признать, что на практике, работая с людьми «из плоти и крови», мы обычно обращаем внимание на какой-нибудь один аспект человека. В сущности, все три типа присутствуют в каждом человеке. Большая сфокусированность на внутренней жизни у пожилых людей — явление распространенное. Каждый из нас должен пересмотреть цели, поставленные в юности. Сейферт (1978) считал продуктивной стороной этого пересмотра и его последствий создание необходимых условий для новых изменений. Наконец, достигнув успеха в той или иной области, человек вынужден столкнуться с проблемами, связанными с этими успехами. Но мне не хотелось бы уходить в описание типологии. Я хочу лишь обратить внимание на проблемы, переживаемые людьми в середине жизни, с которыми мы работаем в психологическом консультировании.

Один из спорных моментов касается того, насколько корректно сегодня считать серединой жизни возраст 35 - 40 лет. В наши дни многие люди считают, что проживут дольше, чем люди прежних веков. За последние десятилетия наша цивилизация преобразовала природу в ранее не виданных масштабах и почти во всех сферах жизни. Здесь я приведу только несколько примеров из тех, что я обсуждал ранее детально в другой работе (Dieckmann 1976b). Возьмем скорость. У человека всегда была проблема в преодолении расстояний. Он всегда нуждался в этом для поисков пищи, защиты от опасностей и переселения из районов, ставших бесплодными и не подходящими для жизни. Стремясь к перемене мест, люди также удовлетворяют ненасытное любопытство, интерес ко всему новому и необычному. Но с момента первого появления в качестве вида во времена неолитической революции (примерно 4000 - 6000 г. до нашей эры), когда появились также и домашние животные, мы ограничены своим телом и скоростью ног. Возможности транспортировки вначале были связаны с работой, которую могло выполнить человеческое тело.

Кроме лошадей, больше всего используемых для перевозок в древние времена, были также караваны верблюдов и крупного рогатого скота для перемещения людей и грузов на большие дистанции. Транспортировка с помощью животных стала в два раза быстрее. Около 3000 лет до нашей эры появились двух- и четырех- колесные повозки. Около 1600 года до нашей эры были придуманы станции для смены лошадей, что увеличило скорость путешествий до 25 км/ч. Сперва транспортировки ограничивались самыми важными и необходимыми задачами. Первое регулярное почтовое сообщение в Англии появилось в 1825 году, и скорость на маршруте достигала 14 км/ч. Строительство дорог было связано с необходимостью перевозок на большие дистанции в европейских средневековых королевствах, занимавших огромные площади. Эта ситуация отличалась от средиземноморских цивилизаций античности, где использовались в основном речные и морские перевозки. Так что только в средневековый период были изобретены упряжь и подковы, позволившие более эффективно использовать лошадей для транспортировки товаров. Однако скорость все еще оставалась низкой.

Таким образом, примерно 3500 лет в человеческой истории прошли без существенных изменений в отношении скорости преодоления дистанций. Резкий скачок в технологии и вместе с ним четырех- или пятикратное увеличение скорости стали возможными после 1880 года, когда был изобретен первый паровоз, имевший скорость около 100 км/ч. После этого началось почти невероятное ускорение. Всего 58 годами позже, в 1938, была достигнута скорость в воздухе 600 км/ч. Через 28 лет, в 1960, ракеты достигли порога в 6000 км/ч, а космические аппараты стали обращаться вокруг Земли со скоростью от 18 000 до 20000 км/ч. Тоффлер в своей книге «Футуришок» (1970) писал о том, что скорость вошла в повседневную жизнь индивидуумов, особенно американцев.

В этом контексте возникает вопрос, можно ли прогнозировать такой же скачок в биологии и жизни человека, какой технология демонстрирует нам не только в области скоростей, но и во многих

других.

Нет сомнений, что развитие современной медицины и внедрение в нее технологии принесло серьезные изменения в продолжительность человеческой жизни. Она увеличилась скачкообразно, так же, как снизилась детская смертность в цивилизованных странах, хотя и не в тех же пропорциях, что и скорость. Достижения в геронтологии и профилактике биологического износа и разрушения организма удлинители жизнь пожилых людей. Но были достигнуты определенные пределы, так что нельзя сказать, что произошло существенное увеличение продолжительности жизни, превысив, например, библейский возраст. Этому факту мы часто уделяем мало внимания. Весь наш величественный прогресс, достижения медицины и технологии не дают нам заметить, что предел длительности человеческой жизни остается таким же, как раньше. Конечно, сегодня больший процент людей, чем раньше, живет в возрасте 70 и 80 лет, но люди не живут больше, чем при оптимальных условиях они жили бы еще в библейские времена. В этом контексте интересно, что согласно исследованиям и статистическому анализу (Янике 1977) тенденция к росту средней продолжительности жизни, отчетливо выраженная в прошлом веке, прекратилась в 1970, особенно в высоко индустриализованных обществах типа Дании и Швеции.

Стресс, потеря смысла жизни и токсические загрязнения окружающей среды выиграли сражение с медициной. В отношении средней продолжительности жизни мальчиков возраста 5 лет (чтобы исключить смерть в младенчестве) это обратная тенденция и составляет 0,1 года в Дании и 0,22 года в Швеции. В Германии средняя продолжительность жизни 64,9 лет для мужчин и 71 год для женщин (снова исключая детскую смертность).

Эти цифры показывают, что после 35 у нас больше нет долгой жизни впереди и мы прошли уже полжизни.

Почти каждый подавляет эту проблему. Бессознательный элемент, стоящий за этим процессом подавления, связан, с одной стороны, со страхом смерти, а с другой стороны, с искаженным в нашем обществе критерием молодости. Люди возводят защитные механизмы против подобных проблем, препятствующие осознанию их. Самый простой и примитивный шаг заключается в искусственном продлении молодости и попытках выглядеть моложе своего возраста. В силу культурных стереотипов это явление наиболее часто и явно прослеживается у женщин. Многие из них носят маску молодой женщины, хотя им сорок или пятьдесят лет. Эта персона занимает прочное место и в их психике, так что часто только сны открывают, насколько сильно выражен процесс старения.

Однако в нашей культуре многие другие вещи используются в качестве защитных механизмов, гораздо более дифференцированных и сложных, чем прямая попытка внешним образом сохранить молодость. Например, продление профессионального образования, играющее большую роль в высоко индустриальных странах. Удлинение процесса обязательного школьного образования, например, увеличивает возраст, в котором люди вступают в брак, следовательно, первые роды теперь так же происходят позже. В свою очередь отдалается момент, когда дети достаточно созревают, чтобы покинуть родительский дом. Затягивается и получение высшего образования — университет или технический колледж, затем более специализированные курсы обучения. В наши дни едва ли можно себе представить, что в средние века были университетские профессора двадцати лет. Конечно, это увеличение продолжительности обучения и постдипломного образования, заканчиваемого к середине жизни, необходимо для общества, но с психологической точки зрения цена этого для индивидуума в том, что интрапсихически он долго остается в позиции ученика или студента, т.е. психологически незрелым. Такая ситуация поощряет самообман, что человек дескать находится в начале жизненного пути, когда «настоящие вещи» еще не произошли. Один такой «вечный студент» огорчился и опечалился, увидев сон о том, как все его тело покрывает старая, сморщенная кожа. Только после этого сна он осознал свой истинный возраст. Я уже обсуждал этого клиента более детально ранее (Dieckmann 1978d).

Есть бесконечно много других защит, которые я не буду здесь перечислять, но которые надо учитывать в методологии лечения. Например, часто говорят, что мужчина пятидесяти лет переживает вторую молодость. Обычно он влюбляется в очень молодую девушку, бросает пожилую жену и начинает как бы снова первую половину жизни с другой женщиной, которой может быть всего двадцать. У него может появиться субъективное чувство, что своим решением он удивительно омолодил себя. Но, если понаблюдать за этим периодом его жизни, исследуя то, что происходит за поверхностью, можно обнаружить, что в большинстве случаев это только иллюзия, скрывающая неприятные факты реальности. Эта вторая женитьба не делает мужчину моложе, скорее, быстро делает старше женщину, потому что им нужна, по меньшей мере, попытка сближения. Гораздо проще вырасти и возмужать, чем снова стать молодым. Более того, прожитая жизнь и накопленный опыт не передаваемы. Именно из-за этого существует разница между поколениями, которую можно преодолеть только с большим трудом, если это вообще возможно.

В отличие от того, что пропагандируется сегодня во многих книгах о кризисе середины жизни, я думаю, что вовсе необязательно предпринимать что-то совершенно новое, чтобы, в конце концов, достичь того, чего на самом деле хотелось. Многие изменения в занятиях и профессии в этот период жизни явно ошибочны в смысле попытки решить эту проблему. Люди, думающие, что могут начать все сначала и изменить свою судьбу, напоминают тех, кто пытается похоронить свою тень. Когда они изменяют свою внешнюю ситуацию, они обнаружат, что в эмоциональном отношении они все на том же месте. Успешный менеджер, обнаруживший склонности к целительству, зачастую становится не более чем успешным менеджером в области целительских услуг. Актриса, неожиданно захотевшая писать, откроет, что, в сущности, делает то же, что делала в театре. Опасно то, что за этими изменениями, приносящими некоторое освобождение от прежних симптомов, пренебрегают более сущностными вещами — зрелостью, индивидуацией, развитием личности. Каждому аналитику с методологической точки зрения можно посоветовать относиться скептически к такого типа импульсам начать жизнь снова и рекомендовать тщательно проработать символические конstellации пациента, часто показывающие, что попытка начать сначала в действительности является уходом от процесса старения.

Я считаю, что каждому стоит поразмышлять над этим. Каковы актуальные задачи человека во второй половине жизни в наши дни? Мы находимся в экстра-вертированной культуре. Наша религия знает только Бога «снаружи», но не внутри нас самих. Важно то, что после завершения внешних задач, которыми мы занимались первую половину жизни, появляется время для интроверсии, для размышлений о смысле своего существования и соприкосновения с трансцендентным. Нам также необходимо научиться понимать вещи в более широкой перспективе, поднимая себя над суетой повседневных дел. При наших темпах жизни особенно важно уметь мыслить не мерками часа, дня, недели или года, а в масштабе десятилетий или даже поколений. Важно попытаться понять, что действительно бессмертно. Большая часть неоднократно цитируемой, но слишком редко наблюдаемой мудрости возраста относится к пожилым людям, имеющим одну редкую способность — чувство различия временного и вечного. В самом широком смысле слово *religio* означает «связь с прошлым», «ретроспективное созерцание» реальной ценности нашего существования. Каждый человек имеет свою собственную шкалу ценностей. Эта иерархия ценностей, однако, не является и не должна быть чем-то статичным, неизменным на протяжении всей жизни. Середина жизни должна стать временем размышлений над своей жизнью и пересмотра ценностей. В результате многое, что было необычайно ценным и важным до середины жизни, потеряет свою значимость и уступит свое место другим ценностям.

Этот процесс является очень индивидуальным. Каждый человек должен найти смысл своей собственной жизни. Этот внутренний поиск смысла и время для размышлений и соприкосновения с более глубокими основами собственной жизни относятся ко второй половине жизни. У человека формируется другое отношение к позиции лидерства и ответственности, отношение, которое должно выйти за пределы повседневности и выразить заботу о будущих поколениях, а не стремление к исполнению собственных желаний, будь то деньги, власть, уважение или признание.

В середине жизни сильно меняется ощущение времени. Если молодому человеку кажется, что жизнь длится вечно, с возрастом человек начинает чувствовать границы и пределы. Время больше не бесконечно, оно становится чем-то, чему есть счет. С возрастом приходит также ограничение возможностей — проблема, которая многих приземляет. Для человека, столкнувшегося с проблемами второй половины жизни, это время может стать очень плодотворным и значимым периодом жизни. Жизнь может приобрести новую глубину и смысл. Заходящее солнце может давать более теплые и яркие лучи, чем восходящее. Важно освободить пациентов от страха перед тем, что они стареют и скоро умрут, убеждая их, что закат может быть таким же красивым, как и восход. Создание этой красоты и обретение полноты смысла, однако, никогда не может быть задачей государства или общества. Это достижение индивидуации. Индивидуация продолжается до смерти. Следовательно, аналитическая психология как метод доступна также для стареющих, очень пожилых и умирающих людей. Она может помочь завершить важные процессы, хотя пациенты в возрасте еще не часто к нам обращаются.

## **Глава 8.**

### **О методологии интерпретации сновидений**

В начале нашего столетия Фрейд и Юнг сделали сенсационные открытия в области анализа сновидений и содержания фантазий. Кроме того, они сформулировали свои концепции относительно того, как можно сделать содержание сновидений понятным для сознания. Замечательно, что с тех пор ни в психоанализе, ни в аналитической психологии не были сделаны какие-либо существенные открытия в области анализа сновидений. Знание было получено из различных источников — из

экспериментальной психологии и научного исследования сна. Наблюдая за быстрыми движениями глаз, Клейтманн (1963) добился успеха в установлении соотношений различных фаз сна. С помощью ЭЭГ можно обнаружить пять характерных фаз сна. Только две из них представляют интерес для нас. Последняя фаза сна показывает смешанную картину альфа- и бета- ЭЭГ волн и характеризуется тем, что большинство сновидений происходит в этой фазе. Известно, что отдельные сновидения присутствуют в других фазах сна, но в REM-фазе (фаза быстрых движений глаз) сновидения особенно интенсивны. В целом мы можем предположить, что взрослый человек каждую ночь испытывает 3-4 REM-фазы и, следовательно, имеет соответствующее количество сновидений, которое можно восстановить. Наблюдается сокращение продолжительности REM-фазы в течение жизни человека после внутриутробного периода. В возрасте четырех лет она занимает около 30% времени нашего сна; в возрасте 20 лет она падает до 25%; и в возрасте 80 лет она понижается до 20%. Это означает, что мы проводим четверть времени сна, наблюдая сновидения.

Мы также знаем, что эти фазы имеют особое психологическое и физиологическое значение для нормального функционирования нашей психической жизни. Изучение психофизической границы раздела на основе исследования сна все еще требует тщательного анализа и внесения ясности; но мы можем сказать, что потеря REM-сна вызывает сильные психологические нарушения, напоминающие состояние психики больного человека. С другой стороны, полученное в экспериментах сокращение REM-сна у пациентов, страдающих депрессией, может привести к улучшению их депрессивного состояния. В общем, экспериментальные исследования подтверждают гипотетическую концепцию Юнга, что «монолог» бессознательного в нашей душе непрерывен во время сна, и что сновидения выполняют важную психофизическую функцию. Следовательно, все более удивительным является то, какую малую ценность обычный человек придает этой второй жизни в душе, несмотря на всю глубину просветительской работы в области психологии. Удивительно, как быстро и с какой пренебрежительностью обычный человек предал сновидения забвению, хотя в них люди имеют самый волнительный и интересный опыт, включающий полный набор чувственных и сенсорных качеств, опыт, который переживается, как объективная реальность в юнговском смысле этого термина. Ситуация такова, что интерес к сновидениям, возродившийся в начале века и являвшийся основным среди экспертов и аналитиков, работающих в области бессознательного, сейчас ослабевает даже среди них. Многие аналитики сейчас очень мало работают в области сновидений, если вообще работают с ними. В некоторой степени акцент на текущих конфликтах и повышении интереса к групповой динамике, к социологическим проблемам и к явлениям переноса-контрпереноса отодвигает работу со сновидениями и их содержанием на задний план. Вероятно, это происходит от общей неудовлетворенности имеющимися у нас методами толкования снов и от вопроса, который поднимался критиками снов и снов относительно степени, с которой результаты, полученные с использованием наших методов, обоснованы и могут быть проверены и подтверждены. В свете этих факторов может оказаться важным вначале рассмотреть способы толкования снов и то, как люди интерпретировали сны на всем пути человеческой истории.

Можно выделить три основных подхода. Первый был свойствен первобытным людям. Сновидения рассматривались ими как часть внешней реальности, и не делалось ясного различия бессознательных фантазий и реальности. Мы предполагаем, что это также характерно для детей. Это может пойти так далеко, что человек оказывается ответственным не только за то, что делает в своих сновидениях, но и за то, что он делает в сновидениях других людей. Леви-Брюль (1959) упоминает целую серию сообщений такого рода, которые кажутся невероятными для нас. Большею частью, они из Новой Гвинеи, Борнео и из Лингуас, где считается обычным, что человека наказывают за неверность, совершаемую в сновидениях, или обязывают возместить товары, украденные в сновидениях другого человека. Сачтелон утверждает :

*«В моей деревне появился человек. Он приехал из местности, расположенной в 150 милях отсюда. Он потребовал, чтобы я рассчитался с ним за тыквы, которые я недавно украл в его саду. Изумившись, я сказал ему, что даже близко не походил к его саду и что, следовательно, я не мог обворовать его сад. Сначала я подумал, что это была шутка, но вскоре убедился, что этот человек был вполне серьезен. Чтобы индеец обвинил меня в воровстве, это было что-то новое, чего раньше никогда не происходило. На мой упрек он откровенно признался, что я не брал его тыквы. Когда он сказал это, я стал понимать еще меньше, чем до этого. Я бы рассердился, если бы не увидел, что он был полностью убежден. Сейчас, напротив, этот случай весьма заинтересовал меня. В конце концов, я докопался до истины: он видел сновидение, в котором я был в его саду ночью, а он, спрятавшись под большие листья растений, видел, как я сорвал три большие тыквы и скрылся с ними. Он хотел, чтобы я заплатил за них. Я сказал ему: «Но ты только что признал, что я не брал их». Он снова согласился, но вдруг добавил: «Если бы ты был там, ты бы взял их.» Таким образом, он дал понять, что считает действием моей души (которая, как он подозревал, была в его саду) действие, которое я только желал*

совершить. Он полагал, что я действительно сделал бы это, если бы был там в «плоти и крови».

В другом случае Ротх сообщает: «В Борнео я встретил Джанелу, Свой приход он объяснил тем, что его дочь в Луали наказали, потому что ее муж видел сновидение, в котором она изменяла ему. Джанела привел с собой свою дочь.»

Леви-Брюль приводил большое количество подобных примеров, которые кажутся не постижимыми для нас. Кражи, неверность, убийства приписываются другим людям, которые совершают их в сновидениях других

Для людей в этих культурах именно душа другого человека появляется в их сновидениях и совершает такие действия, за которые они естественно требуют нести ответственность в реальной жизни (в состоянии бодрствования). Душа человека такая же реальная, как и человек из плоти и крови со своими действиями в реальной жизни. Следовало бы спросить, как эти виды культур могли бы существовать, если действительно исходить из идеи, что в сновидениях просто отражаются подавляемые образы желаний и влечений человека. Или, возможно, что в нашей собственной культуре, которая так подчеркивает рациональность и пренебрежительно относится к бессознательному, мы настолько деструктивны по своей внутренней природе, что сразу уничтожили бы себя, если бы считали друг друга ответственными за то, что мы делаем в сновидениях другого человека. Очевидно, существуют культуры, которые гораздо менее разрушительны, чем наша культура, и которые могут функционировать, исходя из этой точки зрения.

Второй способ заключается в том, что сновидение - это послание богов, и оно является, в основном, пророчеством, т.е. имеет мантический (гадательный) аспект. Эта точка зрения была очень распространена в древности и постепенно забылась в наше время под влиянием эпохи Ренессанса и с развитием естественных наук. С точки зрения толкования снов как пророчеств, мы уже считаем, что сновидения закодированы и их следует расшифровать. В большой степени символизм сновидений понимался коллективно, и древние толкователи снов составляли словарь сновидений на основе коллективного толкования символов. Первый из известных нам, это Антифон из Афин пятого века. Самая лучшая книга о сновидениях этого периода - это книга Артимидора из Далдиса его книга внесла очень важный вклад в понимание психики человека, даже с точки зрения наших современных знаний. В книге уже учитываются условия, при которых засыпает человек, и личность сновидца.

Третий и последний способ. В современном толковании сновидений на передний план выходит индивидуальный аспект. Каждое сновидение, каждый мотив или символ в нем имеет отношение к памяти индивидуума, его жизни, истории семьи и сознательной ситуации, независимо от коллективных черт, которые, конечно, так же должны учитываться. Здесь один и тот же мотив сна может иметь совершенно различные значения для разных пациентов. В этом способе толкования сновидений диапазон возможных значений, зависящих от личности человека, видящего сны, и от эмпирического мира, гораздо больше, чем имеется в словаре. Таким образом, энциклопедии символов или сновидений сейчас существуют только в модных журналах или в ненаучной литературе.

В противоположность тому, что обычно утверждается, эго-комплекс демонстрирует гораздо большую степень постоянства и стабильности и никоим образом не имеет тенденцию к растворению или распаду в сновидениях. Скорее эго-комплекс занимается сохранением своих функций в эго сна. Это не исключает присутствия очень отчетливых тенденций к ослаблению структуры эго, и сновидения лучше всего подходят для соединения подавленных или новых экспериментальных качеств с эго-комплексом.

В своей ранней работе ( Dieckmann 1965) я описал эти интегративные процессы в эго сна, а также изменения в способе, в котором эго сна переживается и проявляется в аналитической работе. В этой работе я пришел к выводу, что большинство процессов изменения в аналитической работе впервые происходят через эго сна, через которое они позже более легко переходят в область сознательных изменений. Как правило, мы снова не находим подтверждения ни для теории исполнения желаний, ни для теории компенсации в качествах переживания эго сна, скорее, эго сна пытается сохранить непрерывность эго-комплекса в сновидении. Четырнадцатилетняя девочка видит сон, что, когда она бежит вверх по ступенькам в детском саду, другой ребенок хватается за нее и она вступает в страшную драку с ним. В реальности эта девочка действительно переживала вспышку дикой агрессивности, как только кто-нибудь касался ее. Пациент, постоянно избегающий своих собственных проблем, в начальной стадии анализа в сновидениях не будет героем, который смотрит в лицо противнику, но также будет избегать этого. В серии сновидений, которые я обсуждал в ранее упомянутой статье, пациентка с сильной оральной фрустрацией видела сон, в котором она находилась в пустых магазинах, где ничего не могла купить или получить, потому что все время перед ней толклись люди. Только после длительной аналитической работы она, наконец, подошла к тому, что стала видеть сны, в которых она могла покупать в магазине все, что хочет. Соответствующее изменение в поведении в реальной жизни появилось сразу после такого сновидения. Таким же образом, сексуально закрепощенный обыватель,

который лежит в кровати рядом с нелюбимой женой, в действительности, не видит сны об оргиях с другими девушками. Скорее, ему требуется глубокий анализ и соответствующее эмоциональное расслабление, прежде чем появятся сновидения, в которых он может испытывать сексуальное влечение к другим женщинам. Как правило, это показывает, что проблема становится понятной, только когда эго сна пытается ухватить и интегрировать ее.

Сейчас я считаю, что непрерывность эго-комплекса, сохраняющаяся в сновидении так же, как и в состоянии активного бодрствования, является очень большим преимуществом в отношении методологии. На этом уровне существует возможность общения с пациентом сперва с точки зрения самых очевидных параллелей с его обычным способом восприятия и поведения. Установление сходных черт и параллелей затем приводит пациента, с одной стороны, к открытию некоторых знакомых черт в путаных, бессмысленных и непонятных сновидениях. На этой основе пациент сможет потом построить первые мостики для отношений и понимания. Хорошо известно, что взаимоотношения возможны только тогда, когда мы обнаруживаем сходные и знакомые черты, и что гораздо труднее и утомительнее устанавливать отношения с чем-то совсем неизвестным и непонятным. Более того, ощущение эго, которое так же очень ясно сопровождает эго сна, усиливает этот процесс. С другой стороны, необычные, заметные и странные переживания, мотивы и символы выражают то, что процессы освобождения, которые нам нужны в анализе, могут приводить к столкновению с подавленным или вытесненным психическим материалом или дают возможность эго обращаться с и интегрировать новые приобретения, необходимые в его текущей ситуации. С этой выгодной позиции правило Юнга в отношении того, что нам следует использовать объективный уровень толкования до того, как заниматься субъективным уровнем («Практическое использование анализа сновидений» С.В. 16) снова раскрывает нам другие ценности и значения, чем просто выход на границы со значимыми другими. Если в начале аналитической терапии фигуры, кроме эго сна и символы из сновидений сперва рассматривать как объекты и если концентрироваться на эго сна и подчеркивать непрерывность эго-комплекса, то тем самым пациенту обеспечивают большую степень безопасности для путешествий в своем внутреннем мире, который до настоящего времени был для него таким непонятным и неизвестным. Это тем более важно, что, насколько известно, практически каждый пациент, консультирующийся у нас, страдает от какой-либо слабости эго. Аналитический процесс всегда направлен одновременно как на усиление и стабилизацию эго, так и на открытость к встрече с бессознательным материалом. Именно недостаток стабильности эго является причиной того, что в самом начале аналитической терапии редко встречается истинное сотрудничество со стороны пациента при работе над бессознательным материалом и сновидениями. Как правило, вначале мы обнаруживаем очень явные механизмы защиты и образования, с которыми придется много раз сталкиваться в курсе терапии.

Я бы хотел упомянуть самые распространенные и типичные формы, в которых эта защита проявляется. Для этой цели я буду использовать типологическую модель, т.к., по моему мнению, она более понятно охватывает функции эго и, следовательно, защитные механизмы. Далее я буду использовать ее, чтобы показать, как непрерывность этих самых функций эго сохраняется в мире сновидений. Здесь я имею в виду способ, которым сознательный эго-комплекс обращается с миром сновидений. В настоящее время не существует типологического диагноза исключительно на основе содержания сновидений. В своем обсуждении я сперва буду исходить главным образом из типов установок (интровертивная и экстравертивная), но в заключении я кратко остановлюсь на функциональных типах.

В моем опыте сновидения интровертов и их отношение к сновидениям могли принимать две характерные формы. Одна форма, характеризующая этот тип отношения, описывается обычно тем, что интроверт живет в мире снов больше, чем в реальной жизни. Они живут в реальной жизни, как если бы она в большей или меньшей степени была замкнутой системой. Такие пациенты обычно приносят множество необычно живых сновидений в начале терапии. Они в этих сновидениях, как у себя дома. Если они амплифицируют их или свободно ассоциируют, то выполняют это весьма обильно. Но удивительно, что какие бы ассоциации не делались, они лишь незначительно связаны с внешней реальностью. Наиболее характерной чертой интровертов является то, что мотив каждого сновидения напоминает им другое сновидение, а то еще другое. В крайних случаях это выглядит вначале, как если бы человек с установкой этого типа был запечатан в сновидение, как в кокон, и внутри него жил яркой и активной жизнью. Пациент и аналитик часто могут быть вместе поглощены изобилием блестящих и вдохновенных амплификации. Но ничего вообще не изменяется, и порой кажется, что у него нет жизни вне мотивов сновидений. Если эта форма защиты становится очевидной, то вмешательства аналитика, направленные на объективные ассоциации, бесполезны.

Поэтому с этими пациентами я позволяю процессу дойти до того момента, когда ситуация не станет более чем понятной для нас обоих. Тогда я интерпретирую это прямо для того, чтобы сразу

обсудить с пациентом, в какой мере он упорствует в этом виде регрессивной интроверсии в реальной жизни, величину перцептуальной лакуны по отношению к окружающей среде, и в какой степени симптомы его болезни, вероятно, соотносятся с этой проблемой.

Вторая форма интровертной защиты такова, что в ней сновидения и фантазии не имеют отношения к эго-комплексу, и последний оказывается изолированным. Для этих пациентов очень характерны формы, взятые из их грез и фантазий. Да, у них есть фантазии, даже слишком много, что может приводить к нарушению их трудоспособности, но в действительности они не осознают, что у них есть фантазии такого рода. Кажется, что они где-то далеко или отсутствуют. И, если кто-нибудь скажет им, что они фантазируют, они возвращаются к реальности и часто должны приложить много усилий, чтобы вспомнить, что у них были какие-то фантазии, из которых, как правило, они выхватывают только обрывки. Ситуация похожа и в отношении снов этих пациентов. Они часто говорят, что у них был долгий, подробный сон, и они помнят, что сон длился всю ночь, но не могут ничего вспомнить. Только если кто-то спросит их о деталях, оказывается, что маленькие обрывки сновидений еще доступны.

Характеристикой этих пациентов является то, что, когда они перечисляют эти обрывки, они настаивают на том, что это совсем несущественные части их действительных снов, которые, однако, они не могут вспомнить. Вполне возможно, что кто-то из пациентов этого класса вообще не имеет сновидений продолжительные периоды времени. Если это так, то первой задачей аналитической терапии является выяснение того, как происходит то, что они теряют контакт со своими фантазиями, и какие страхи спрятаны за их защитой против мира их собственных фантазий в этой форме: Для этих пациентов характерно, что их защита против фантазий не совпадает с одновременным актом их различения, хотя они высоко ценят сны и фантазии, питают к ним большое уважение и, как каждый интроверт, убеждены, что в основном они важнее внешних реалий. Следовательно, среди этих людей обнаруживается явное сожаление, что, несмотря на все их желания, они не могут вспомнить свои сны и фантазии. Экстравертивный тип установки может реагировать на соответствующее нарушение его отношений с бессознательным с помощью обоих механизмов, только что описанных, т.е. будучи переполненным снами или полностью их блокируя. Однако, в случае экстраверта эти способы защиты имеют иное качество. Изобилие сновидений наиболее часто можно найти среди тех пациентов, которые имеют сильно выраженные истерические компоненты в своей психической структуре, подобные тому, как Юнг описывал экстраверсию в случае тяжелой истерии (С.В. 6). В крайних случаях пациент целые часы может заполнять часто чрезвычайно красочными и живыми, но обычно беспорядочно вырванными эпизодами сна или приносить несколько страниц сновидений, записанных с момента предыдущего занятия. Но сны остаются чем-то чуждым для эго-комплекса, который занят совершенно другими делами и не может ничего сделать с этими снами. Это изобилие сновидений является защитой в той мере, в которой оно заполняет аналитический час так, что не остается времени выйти на проблемы и внутреннее отношение к содержащимся в них событиям внешнего мира. Например, в начале лечения пациентка этого типа рассказывала мне так много сновидений, что ей удалось заполнить первые пятнадцать занятий, перечисляя их. Она осознала характер этой защиты только тогда, когда я с сожалением заметил ей это. После этого число сновидений уменьшилось до поддающегося управлению количества.

Преграда между эго-комплексом и сновидением проявляется у экстравертов иначе, чем у интровертов. Допустим, пациент-экстраверт не вспоминает сновидения или вспоминает только небольшие фрагменты; но ясно, что экстраверт не потерял в мире фантазий, который существует параллельно сознанию. Экстраверты не производят такого впечатления, как интроверты, чья душа улетела как странная птица, если позаимствовать образ из мира первобытных людей. Скорее, они просто ориентированы исключительно на внешние объекты. Для этих пациентов фантазии или сновидения — это нонсенс, так же, как для рационалистически-ориентированных людей прошлого столетия. С тех пор, как их психическая энергия сориентировалась исключительно на внешние объекты, они не могут уделять внимание своим снам или запоминать их. Большинство пациентов, говорящих на аналитической сессии: «Да, я, действительно, видел что-то во сне, но сразу же забыл это», — принадлежат к этому типу. В течение первой фазы лечения, как я описывал в деталях раньше (Dieckmann 1962), пациент приносил сновидения, состоящие только из одного предложения, если вообще что-то приносил. Например, «я плыл с множеством женщин в воде». Только последовательно обсуждая мотивы, содержащиеся во снах, и анализируя его сопротивление, мы смогли приподнять завесу над его сновидениями. И в течение последующего курса анализа этот пациент, бывший простым и необразованным человеком, приносил довольно живые и впечатляющие сновидения, пока не ослабли его симптомы, а также не изменились его модели поведения и восприятия и он не стал чувствовать себя лучше. Тогда он перестал видеть сновидения и прекратил наблюдать за ними.

Вполне понятно, что эти формы нарушений в отношениях с бессознательным, описанные выше, имеют четкое соответствие с нарциссическим расстройством, описанным Когутом (1971). Это

очевидно, т.к. тип установки всегда основан на отношении субъект-объект и каждое глубокое нарушение этого соотношения попадает в область нарциссизма. (Недостаток сотрудничества между аналитическими школами особенно плачевен, учитывая множество параллелей между понятием идеала в аналитической психологии и концепциями современных фрейдистов, таких, как Хартман, Когут и др.). Также понятно, что здесь мы имеем дело либо с частичной инфляцией, либо с отчуждением по Эдингеру (1972) и сущность психического расстройства, следовательно, лежит в области оси эго-Самость (Neumann 1954). Это также объясняет, почему не получается просто и легко вылечить нарушения между эго-комплексом, с одной стороны, и воспоминанием, пониманием и усвоением сновидений, с другой. Довольно часто в тяжелых случаях оно продолжается в течение всего процесса анализа. Аналитик, который теряет терпение и пытается исправить ситуацию с помощью «поведенческих инструкций», получает в результате замещение симптома или прекращение анализа.

С точки зрения методологии все эти нарушения должны, конечно, лечиться различными способами. Как обычно, в анализе нет общего «ноу хау». Более того, эти различные формы нарушений в отношениях с бессознательным также имеют свои собственные, индивидуальные, каузально-генетические корни в каждом конкретном случае. Хотя с нашей юнгианской точки зрения анализ не следует направлять регрессивно назад, только в детство, детский опыт изучить нужно. Аналитики должны осознавать, почему именно эта форма защиты от бессознательного появлялась в каждой фазе и как случилось, что она стала единственным полезным способом защиты души от еще большего повреждения. Понимание смысла сопротивления затем позволит аналитикам справляться на время с его существованием «здесь и теперь» и избегать воздействия на все еще слабое и нестабильное эго, которое еще не вполне способно развить свои функции, влияющие на бессознательное. Это находится в полном соответствии с рассуждениями Юнга в «Психологии переноса» (С.В. 16), что одно из значений этого сопротивления заключается в защите поврежденных функций эго и, следовательно, такое сопротивление нужно уважать. Не без причины райхианский метод настойчивого анализа сопротивлений едва упоминается в современной аналитической литературе.

Что касается функциональных типов, то мы можем остановиться на том, что каждый тип также реагирует в специфической и характерной форме на феномен сновидения. Объем данной главы не позволяет провести детальное обсуждение характеристик сновидения, специфичных для каждого типа, и подходов эго-комплекса к сновидениям, когда доминирует определенная типология. Поэтому я ограничу себя описанием типичных и преобладающих характеристик каждого функционального типа.

Помимо того факта, что мыслительный тип - как и ощущательный тип - раздражен и раздосадован «бессмысленной» и нелогичной структурой сновидения, эти люди уникальны в подавлении эмоций. Как правило, мыслительный тип дает описания сюжета, в котором исключены все непонятные и раздражающие элементы. Только расспрашивая в течение часа, аналитик находит эти элементы и сопровождающие их чувства.

Подобным образом чувственный тип часто пропускает непонятные и раздражающие элементы сновидения, которые не вписываются в его контекст. В отличие от предыдущих типов, их изображения сновидений отличаются обширными и подробными отчетами о чувствах и сенсорных впечатлениях. Например, у меня была пациентка, чье описание чувственного тона встречи с другим человеком во сне заняло более двух страниц и которая копалась в различных оттенках смысла сна и снова.

С другой стороны, у интуитивного типа проявляется очарование всем необычным и невыразимым. Независимо, имеют ли они богатые образы сновидения или нет, на них производит впечатление все новое, незнакомое и необычное. Трудности здесь начинаются при проработке этих элементов. Неизбежно, что когда что-то абсолютно новое появляется в следующем сновидении и как только оказывается, что в конце концов, это не так уж ново — та же проблема только в других символах —, то они обычно реагируют на это потерей интереса. В отличие от более рациональных типов, от этих пациентов редко можно услышать, по крайней мере, на ранних фазах лечения, жалобы, что аналитический процесс протекает скачками, что слишком много различных тем появляется в сновидениях, и что ни одна проблема не проявилась должным образом во снах или не проработана до конца.

В соответствии с типологией ощущательный тип людей представляет фактический материал своих сновидений. По моим наблюдениям, экстраверты ощущательного типа обычно рассказывают сны, в которых обильно и целиком реалистично повторяются внешние события дня, как они действительно происходили. Аналитик может работать с этим материалом, только если сможет заставить чувственный тип задуматься, почему бессознательное выбрало именно это событие, а не другое - здесь обычно сильно закамуфлирована ключевая проблема. Чем более пациент интровертирован, тем более магическими, мифологическими или нелепыми будут его сновидения. Здесь также придается значение детальному описанию объектов, людей или символов. Таким образом, аналитик может очень точно узнать от пациента, например, во что именно конкретный человек, скажем,



волшебник, был одет в сновидении, но с трудом вытянет и слово о влиянии этой фигуры на эго сна.

Следует сказать, что все эти характеристики правомерны в «чистой» форме только в крайних случаях. Как и в состоянии бодрствования, все четыре функции участвуют в каждом сновидении, а вспомогательные функции, в частности, участвуют в описании сновидений на аналитической сессии. Типологическая картина возникает только при особенной расстановке акцентов и особенно заметна только, пока другие функции не начали развиваться параллельно ведущей функции в аналитическом процессе.

Как уже говорилось выше, эго-комплекс, очевидно, должен быть признан одним из наиболее стабильных моментов сновидения. Это также необходимо, т.к. различные виды переживаний должны быть ассимилированы или сопоставлены с неповрежденным эго, для того чтобы их вообще зарегистрировали и проработали. До тех пор, пока что-то вообще познается, носителем этого переживания всегда является то же самое эго (Э. Лубак, ссылаясь на Siebenthal 1953 p. 239). Мейерсон (ссылаясь на Siebenthal 1953) также не видит перемены в единстве эго при переходе от бодрствования к сновидению, скорее меняется отношение к эго. Единая личность, или, как описывает Siebenthal, «одно и то же по идентичности эго, воспринимает себя через отношения с другими психическими фактами, но из-за ослабления отношений (диссоциация, вытеснение) в сновидении оно просто иначе воспринимает вещи» (Siebenthal 1953 p.290). Теперь в рамках аналитического процесса под защитой переноса и контрпереноса произойдет прямое ослабление структуры эго. Эго-комплекс сможет оставить защитные механизмы и шире развить как раз те функции, которые были повреждены и заблокированы в неврозе, сможет направлять контролирующие и организационные структуры, сможет смягчить границы эго и допустить новые, экспериментальные содержания. Это соответствует параллельному развитию эго-сознания и сознания в сновидении и наблюдению, что сознание и эго очень тесно связаны.

Следовательно, это обосновывает ценность методологического требования, что, при интерпретации и проработке сновидений, следует больший акцент делать на эго сна и что эго сна следует поместить в центр процесса развития и созревания индивидуальности. То, что эго не может делать в сновидении, оно не может делать в состоянии бодрствования, и до тех пор, пока оно во снах избегает определенного содержания, для него будет слишком трудно интегрировать эти переживания. В течение первого периода анализа пациентке с серьезными нарушениями гетеросексуальных отношений почти исключительно снились мужчины, которые подавляли, преследовали и насиловали ее и против которых она была бессильна. Это соответствовало первому, внедрению патриархального уробороса в двойственный союз матери и дочери (Neumann, E. 1953). Только когда появились сновидения, в которых эти мужские фигуры стали менее жестокими, в которых присутствовали поддерживающие фигуры, и когда она была способна противостоять своим преследователям в сновидениях, она отважилась вступать в отношения с мужчинами в состоянии активного бодрствования. До того момента она воздвигала стену защиты против каждого мужчины, стену, через которую было невозможно прорваться.

То же самое остается верным для интеграции чувственных импульсов. Сорокалетнему бизнесмену, который вел жизнь полностью загруженного и вечно спешащего менеджера, снилось: «Я в доме Лив Улманн (актер из «Сцены свадьбы»). У нас с ней очень нежные отношения. Она ведет меня в свою спальню. Я ее спрашиваю, где ее муж (во сне это Ханс Албертс). Она говорит, что он в пути и очень зол, потому что не смог взять билет в театр. Обычно он напивается, когда это случается. Я забеспокоился, что он вернется и не даст нам продолжить наши занятия. Я убедил ее уйти и поискать более спокойного места». Женщины в более ранних его снах всегда были только сексуально соблазнительными анонимными фигурами, с которыми он сразу без особых церемоний отправлялся в постель. В этом сне он впервые столкнулся с фигурой анимы, символизирующей его внутренний конфликт и индивидуацию. В отличие от этого тень, в отношении которой у него была сильная инфляция - импульсивный и примитивно сентиментальный актер Ханс Албертс - был отделен от эго сна, и он старался избежать его. Он также отложил сексуальное удовлетворение во сне, что было синтонным для эго решением и совершенно новым достижением для него, и стал искать более спокойного места. После этого сна он стал более легко относиться к своей загруженности и начал проявлять больше чувств, прежде всего в ранее изолированных областях.

Конечно, необходимым условием для проработки такого типа изменений в эго-комплексе с методической точки зрения является наблюдение серии сновидений. В процессе анализа с очень занятым аналитиком это не так просто. Это было бы слишком, просить аналитика помнить все сновидения пациента. Но существуют конкретные сигналы, говорящие аналитику, чтобы он не упустил из виду те сновидения, где показаны явные перемены в способах восприятия и поведении эго сна. Во-первых, сновидец часто замечает их и придает им особое значение, считая их важными, живыми, яркими и т.д., даже если они не содержат архетипического материала. Во-вторых, аналитики должны быть натренированы замечать эти процессы. Относительно быстро можно получить представление о

типичных образцах эго сна, как в случае с сознательным эго. Перемены в этих образцах, даже очень незначительные, становятся заметными. Так же полезно с методической точки зрения выделять эти пассажи, обращая на них внимание пациента, прямо спрашивая, видел ли он такое в своих сновидениях раньше. Более того, если аналитик не сделал никаких пометок во время аналитического часа, ему следует, по крайней мере, сделать наброски этих сновидений, чтобы эти перемены можно было проверить.

Мне осталось кратко прокомментировать проблему интерпретации на субъективном уровне, которым, по-видимому, пренебрегают в этой процедуре. В последние годы особенно интенсивно работа на субъективном уровне обсуждалась в гештальт-терапии (Pearls, F. 1974.). Пациентов поощряли входить в образы других фигур, появляющихся в сновидении, например значимых других людей или даже животных, и часто были хорошие результаты в достижении других способов переживания и понимания. Часто на пациентов это оказывает большое впечатление, но нужно заметить, что многие юнгианцы делали это задолго до появления гештальт-терапии. В моем опыте с пациентами, проходившими гештальт-терапию до или во время анализа, произведенный эффект, однако, был только временным. Особенно если невроз сильно выражен, эго очень быстро восстанавливает свои старые границы, так что этот метод не освобождает от необходимости трудоемко и часто рутинно прорабатывать значения символизма сновидений на всех уровнях.

С другой стороны, акцент на субъективном уровне интерпретации в терапевтическом процессе, как мне кажется, всегда важен, когда речь идет о периоде воссоединения с самостью и о достижении изначальной целостности в смысле Эдингеровских «циклов психической жизни» (1972). Это приводит к усилению функций эго, что делает возможным отказаться от механизмов защиты, сделать границы проницаемыми и испытать связь с самостью. По моему мнению, методологически это прибавляет еще одну грань к интерпретации на субъективном уровне и к активному воображению на субъективном уровне содержания сновидения в отличие от старого правила, что к субъективному уровню следует обращаться только, когда исчерпаны интерпретации объективного уровня.

## **Глава 9.**

### **Метод ассоциирования и амплификация**

Вначале я хочу рассмотреть различный акцент в юнгианском и фрейдистском подходе к методу ассоциирования. Среди фрейдистов и нео-фрейдистов свободное ассоциирование считается главным методом получения материала для психоанализа. По Гринсону свободное ассоциирование имеет «преимущество перед всеми другими методами получения материала на аналитических сессиях» и не используется в неаналитической (zudeckenden) или поддерживающей терапии (1967, p. 46). В отличие от этого Юнг не работал методом свободного ассоциирования, предпочитая метод, названный им амплификацией. Якоби пишет:

*Юнг считала, что свободное ассоциирование «всегда приводит к комплексу, но мы никогда не можем быть уверены, что именно он и представляет значение сна... Конечно, мы всегда можем прийти к нашим комплексам любым другим способом/так как они являются центрами притяжения, собирающими все к себе.» Но иногда сон указывает совсем в другом направлении, чем содержимое комплекса, показывая, с одной стороны, естественную функцию, которая сможет освободить сновидца от комплекса, а с другой, путь, которому может последовать сновидец. (Jacobi 1973, p. 84, citing Jung, Kindertraumseminar, 1938-39).*

Эти два утверждения абсолютно противоречат друг другу, так как аналитическая психология Юнга не может быть обозначена как анти-аналитическая, поверхностная или поддерживающая терапия даже в самых недоброжелательных критических описаниях. На самом деле, надо учесть, что Якоби ссылается только на сны, тогда как Гринсон говорит обо всем аналитическом материале. Этот стереотип, с которым мы часто сталкиваемся, что фрейдистский анализ эквивалентен методу свободных ассоциаций, а юнгианский анализ — методу амплификации, возможно, возник из-за того, что Юнг, экспериментально доказавший дихотомию сознательного и бессознательного в своих ассоциативных экспериментах, опубликованных в 1904 году, и абсолютно уверенно знающий методологию свободного ассоциирования, хорошо понимал его ограничения. Очень важно понимать, что мы имеем дело с бессознательным материалом, ранее не известным для пациента и состоящим прежде всего из коллективного бессознательного, которое не может быть привнесено в сознание методом свободного ассоциирования. Даже фрейдисты, вроде де Мармора (1970), отмечали эту проблему. Поэтому С. А. Мейер, говоря о методе амплификации Юнга, справедливо замечает, что он не подходит не к каждому и любому сну, а только к тем снам, «для которых обычные методы оказались не столь полезны» (1972, с. 21). Более того, Мейер утверждает, что амплификация «применима только к отдельным элементам сна,

по поводу которых анализируемый может дать мало ассоциаций или личного материала, но которые тем не менее играют важную роль в тексте сновидения. Классическое применение амплификации относится к тем элементам, которые кажутся явно странными и необычными. Значение таких образов остается непонятым из-за того, что они обычно только намекают на что-то и имеют фрагментарный характер».

Хорошо известно едкое замечание Юнга, высказанное им, когда он защищал свой метод амплификации, о том, «что с тем же успехом вместо свободных ассоциаций на сон можно использовать текст объявления или какое-нибудь предложение из газеты» («Практическое использование анализа сновидений», С.В. 16, Par. 320). Но в другом отрывке тот же Юнг говорит, что «психологический контекст сновидений состоит из сети ассоциаций, которая естественным образом существует вокруг содержания сна» («Психология и алхимия, С.В. 12, par. 4). Трудно представить, чтобы исследователь вроде Юнга, так много работавший методом ассоциирования и получивший с его помощью среди прочих вещей важные данные о форме выражения и содержании бессознательных комплексов, смог бы полностью оставить этот метод единственно ради метода амплификации. По моему мнению, амплификация является очень существенным и важным методологическим дополнением ассоциативного метода, который работает только со «свободными» ассоциациями пациента, и его следует использовать относительно часто. Я знаю из своего собственного опыта, что сама Иоланда Якоби (цитированная мною выше) работала со свободными ассоциациями. Я думаю, что едва ли есть аналитик в юнгианской школе, использующий в анализе исключительно один только метод амплификации.

Хотя они довольно известны, мне кажется, полезным еще раз кратко описать два эти подхода. Свободные ассоциации основаны на том, что «спонтанно» возникает в пациенте, т.е. пациент не придумывает сознательно и логическим рациональным способом цепочку своих мыслей. Ему нужно отставить в стороне готовые логически обоснованные утверждения. Тогда будут высказаны пришедшие из бессознательного и заряженные чувствами образы, фантазии и воспоминания. Этот процесс имеет некоторое сходство с творческим процессом у художника. Шиллер однажды сказал в письме Кенеру: «Стража, выставленная у дверей разума, отходит, чтобы позволить открыто проявиться всему, что есть в душе». Стандартный вопрос аналитика в методе свободного ассоциирования: «Что вам приходит в голову по поводу этого?» Нет разницы, в какой именно форме прозвучал ответ. Услышав большое число спонтанных реакций, аналитик получает цепочку ассоциативно связанных элементов, указывающих на специфический комплекс так, что его можно будет поднять в сознание. Можно представить этот процесс следующей графической схемой

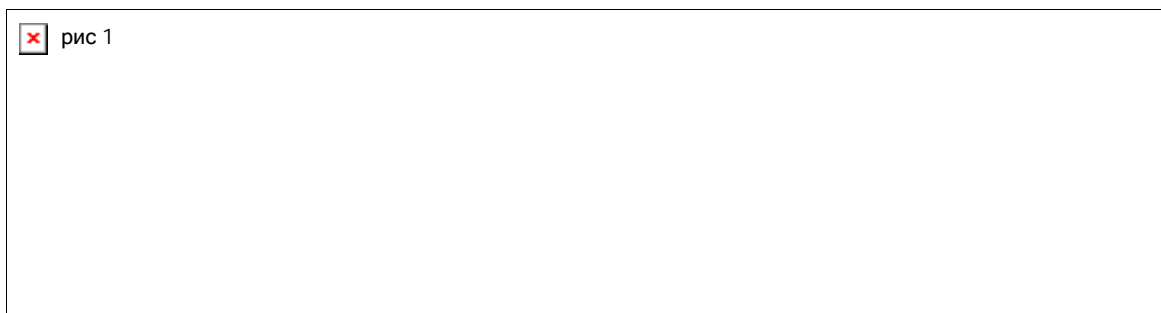


рис 1

Каждая буква в цепочке ассоциаций обозначает отдельные «спонтанно» возникающие идеи, воспоминания, образы и т.п. Здесь «b» следует за «a», «c» за «b» и так далее, пока, в конце концов, цепочка ассоциаций не достигнет «x» и искомый комплекс не обнаружится.

Линия ниже цепочки ассоциаций, идущая прямо к букве «x» и связывающая отдельные буквы, нарисована, чтобы показать, что каждая отдельная ассоциация в сущности «несвободна», т.е. она не является абсолютно случайной, независимой и ничего общего не имеющей с содержимым комплекса. Каждая ассоциация имеет некоторую значимую связь с комплексом, который, как правило, сам человек не может у себя увидеть. Приведу пример для иллюстрации этой идеи.

Один пациент пришел в состоянии раздражения, опоздав на несколько минут на сессию, и начал с потока ругательств в адрес «типично женского поведения» дамы, которая вовремя не сообразила, что сигнал светофора уже изменился на красный, и продолжала безучастно и медленно двигаться перед его машиной, так что он был вынужден долго ехать через перекресток. Посетовав еще немного по поводу этой ситуации, он обобщил проблему и рассказал мне, как он сильно огорчается, когда чувствует себя запертым или сдерживаемым, когда что-нибудь мешает его продвижению, когда он не в состоянии достаточно быстро воспользоваться возникшей возможностью из-за каких-то помех. После этого я

задал ему вопрос: «Учитывая все, что вы сказали, я задумался, не относятся ли ваши слова к ситуации в анализе, поскольку, на предыдущей сессии вы говорили, что у вас есть чувство, что вам что-то мешает и тормозит аналитический процесс». Пациент откликнулся на мой вопрос, и оказалось, что ему чрезвычайно трудно на сессиях выражать свои чувства, особенно если они негативные, критические или связаны с раздражением, хотя сейчас он явно дал «зеленый свет» для них. В дальнейших ассоциациях он впервые высказался о том, что беспокоит его в отношении моего кабинета, моей позиции и поведения на сессиях; он перечислил моменты и темы, когда чувствовал дискомфорт, а также критические и агрессивные чувства. Таким образом, он впервые смог ввести негативные и критические переносные содержания в аналитический процесс. Благодаря возможности свободного ассоциирования на первоначальную тему, он смог ее расширить и установить некоторые связи между ней и генетическим материалом своих отношений с родителями. В течение этой сессии пациент привел много ассоциаций по поводу символической фигуры женщины, не начавшей сразу двигаться через перекресток на зеленый свет, и, благодаря этой цепочке ассоциаций смог обнаружить способность к ранее избегаемому прямому противостоянию авторитетной родительской фигуре. Я считаю, что в его случае не стоило отбрасывать метод свободного ассоциирования и настаивать на методе амплификации, который в принципе тоже можно было применить. Символическое переживание, описанное пациентом в начале сессии, было связано не только с его скрытыми агрессивными чувствами, но также относилось к очень специфическому символизму автомобиля и женщины в нем. Если бы я поступал здесь в соответствии с методом амплификации, то я бы возвращал ассоциации пациента снова и снова к символам автомобиля и женщины, что возможно привело бы его к теме проблем с анимой, прикрытых персоной. Как я показал в другом исследовании (Dieckmann 1976b), можно собрать бесконечные амплификации на символ автомобиля, и очень многие из них относятся фигуре анимы, среди которых, например, коллективный образ незнакомки, вызывавший сильные чувства у пациента.

Продвигаясь к обсуждению процедуры амплификации, сперва нужно сделать некоторые предварительные замечания. В аналитической практике мы обнаруживаем, что пациент может давать очень разные формы ассоциаций. Эти ассоциации можно разделить на две большие группы. Первая — это субъектные ассоциации, к которым относятся все те спонтанные мысли, воспоминания и чувства, которые связаны с персональной историей жизни и индивидуальной душой пациента. Описанная выше цепочка ассоциаций состоит исключительно из такого типа субъектных ассоциаций. Конечно, как также видно из примера, субъективные ассоциации не всегда уводят в отдаленное или не столь отдаленное прошлое. К ним принадлежат также все текущие переживания, включая те, что относятся к констелляции переноса и контрпереноса на аналитических сессиях, планам на будущее и ожидаемым событиям. Эти субъектные ассоциации, называемые также «основанными на реальности ассоциациями», относящиеся к воспоминаниям сновидца о действительных событиях жизни, находятся в центре внимания аналитического подхода и метода интерпретации сновидений в нео-аналитической школе Шульца-Хенке (1949). Однако, концепция основанных на реальности ассоциаций, относящая все к действительным событиям жизни, является весьма проблематичной в условиях анализа, да и в условиях не-аналитической терапии тоже. В атмосфере аналитической сессии воспоминания часто несут совершенно иную чувственную окраску и отражают совершенно другие поступки и переживания, т.е. на самом деле относятся к чему-то другому, или же являются фантазиями. Классический пример — это ошибка Фрейда, сделанная при анализе сновидения, когда он принял за реальное травматическое сексуальное переживание детства, сообщенное пациентом, и посчитал его лежащим в основе его болезни, тогда как на самом деле, как оказалось позже, эта история имела символический смысл и была продуктом собственной психики пациента. Конечно, конкретно мыслящему человеку может не понравиться, что на самом деле нет ничего четко установленного, на что можно уверенно положиться. Но в анализе позитивистская приверженность так называемому факту объективной реальности не играет существенной роли. Напротив, именно эмоциональное переживание пациентом данной ситуации имеет решающее значение, и оно гораздо больше зависит от символических событий и символаобразующей функции психики, чем от конкретных событий. Как читатель уже вероятно заметил, я не рассматривал женщину в машине как конкретный факт, но скорее исследовал как символ. Динамика такого типа символических процессов является сущностью анализа. Цель индивидуации предполагает расширение опыта и интеграцию бессознательных символических процессов с внешней повседневной жизнью. Символические процессы влияют на скрытые мотивы, придающие форму переживаниям и поведению. Через эту ассимиляцию бессознательного внешний макрокосмос и психический микрокосмос начинают так взаимодействовать, что бытие человека становится более осмысленным и более полноценным.

Во второй группе объектных ассоциаций мы имеем дело со спонтанными мыслями, чувствами и воспоминаниями, которые не связаны с личным материалом. Чтобы проиллюстрировать, что имеется в виду, я хочу привести следующий пример. У одной пациентки был такой сон:

Мои родители купили дом при моем финансовом участии, благо обстоятельства позволяли. Он находился на озере. К сожалению, из окна дома нельзя было увидеть озеро, но был виден красивый сад, спускающийся к берегу. Единственным недостатком было то, что пол в доме был подобен болотистой почве. Погода была очень дождливой, но я думаю, что это болото возникло из-за находящейся неподалеку бойни, так что было бы лучше не покупать этот дом. Странно, что и нижние и верхние этажи были болотистыми. Я вышла в парк. В стороне виднелось низкое здание с большим холлом, где не было ничего кроме стульев. Возможно, это был какой-то клуб. Из этого здания можно было видеть озеро. Я подумала, что нам не мешало бы купить и этот дом. В этом здании был деревянный настил. И было неизвестно, есть ли под ним болото.

Сновидице было около тридцати, и она работала в социальной службе. До последнего времени она жила очень скромно на относительно небольшой доход, «студенческой жизнью», как она говорила. Более того, она жертвовала значительную часть своих доходов в Фонд социальной помощи. В тот период, когда ей снился сон, она попала в такую ситуацию, что могла бы заработать много денег, если бы оставила прежнюю социальную службу. Поэтому она пребывала в сомнениях.

Для ясности изложения я не буду перечислять все ее ассоциации на той сессии по порядку. Я разбил их на две группы. Первая группа относится к субъектным ассоциациям и начинается с ее сообщения о возрастании ее доходов и об открывающихся перед ней теперь возможностях. Она вспомнила, что давно хотела дом такого типа на полуострове и фантазировала, как будет жить там с собакой и принимать множество гостей. Раньше она частенько обращалась к этим фантазиям, но потом забыла их на несколько лет. Далее она сказала, что недавно ее мечты вспыхнули с новой силой и, возможно во сне всплыла та старая забытая фантазия. Двумя днями раньше она встречалась со своим пожилым коллегой, он владел красивым домом с ценными антикварными вещами. Красивые старинные вещи ее особенно привлекали, она питала к ним слабость. Она фантазировала, что теперь при желании могла бы позволить себе приобрести эти старинные вещи. Хотя она обещала себе, учитывая свой новый статус, не принимать каких-либо обязательств по социальной службе, если работа не оплачивается, ее попросили помочь в экстренной ситуации; и она была уверена, что это стоило сделать, несмотря на отсутствие оплаты. Сердце не позволяло ей отказать от этого дела. Две группы спонтанных воспоминаний, мыслей и чувств содержали объектные ассоциации и относились к пьесам Бертольда Брехта. В отношении дома на озере она вспомнила «Медленное восхождение Артура Юи» (Brecht 1976). В замаскированной форме пьеса намекала на расцвет национал-социализма в Германии. В начале пьесы Хинденбург дает взятку, чтобы получить выгодную должность и дом у озера. Параллель здесь очевидна. Пациентка чувствовала, что в ней поднимается демон, жадный до денег и власти, стремящийся к достижению своих целей любой ценой, не учитывая интересы других людей. Она столкнулась с Гитлером в себе. Трясина коррупции, описанная в драме Брехта, появилась в ее сне в мотиве дома на болоте, из которого даже не видно озера. Кроме того, во сне она сомневалась, не был ли другой дом с видом на озеро, который она хотела купить, так же построен на болоте, что было замаскировано красивыми досками пола.

Вторая ассоциация относилась к скотобойне около первого дома, бывшей причиной грязи и болота. В отношении скотобойни она снова вспомнила Брехта, пьесу «Святой Джон со скотного двора», описание обычного человеческого конфликта, выраженного в следующих стихах:

*Человек! Две души томятся  
В твоей груди! Не отрекайся ни от одной:  
Лучше живи с обоими в непрерывных метаниях!  
Будь двумя в одном! Здесь и там!  
Оставайся и с низким и с высоким,  
Оставайся простодушным и лукавым,  
Оставайся двойственным!*  
(Brecht 1961, p. 256f)

Эти две ассоциации помещали ее личный конфликт в контекст коллективного человеческого конфликта, которого она до той поры избегала, живя, как хотела, и погружаясь в свою слишком богемную «студенческую жизнь». Теперь она будет переживать этот конфликт всю свою жизнь «в непрерывных метаниях». Ей нужно найти позицию, в которой она сможет соединить противоположные стороны, чтобы затем стать «одним».

В добавление к объектным ассоциациям, которые пациент предлагает по поводу сна, существует целое полотно возможных объектных ассоциаций, которые аналитик не должен бояться привести в анализ, если они помогают пониманию материала пациента. К ним можно отнести различные мифологемы, фигуры типа Жанны Д'Арк, взятые из мировой истории, а так же фигуры великих

диктаторов и негативных демонических фигур, описывающие негативную сторону отцовского архетипа. Подобным же образом уместно здесь сделать сравнение с Фаустом Гете, а так же привести распространенные мотивы из мифов о расчленении на части и образе бойни в качестве символа предварительного этапа в процессе обновления и трансформации (Юнг обсуждает этот мотив в «Видениях Зосимы» (С. W. 13), а я в своей интерпретации «Безрукой девицы» (Dieckmann 1967b).

Только после того, как архетипическое содержание символизма сна высветится и обогатится через множество объектных ассоциаций, можно попытаться расширить его содержание методом амплификации. Перевод слова *amplificare* означает «расширить, раздуть, увеличить, умножить, вынести на яркий свет». Следовательно, метод амплификации гораздо лучше сохраняет близость к объекту, т.е. к исследуемому символу сновидения или фантазии, чем метод ассоциации. Амплификация, как заметил С. А. Мейер (1972), не столько пытается связать содержимое сна с сознанием сновидца, как оставить его в бессознательном. Поэтому субъектно-объектные отношения не представляют проблемы для этого метода. Это обогащение символа постепенно или внезапно приводит к прояснению его значения, которое также спонтанно может войти в сознание и таким образом стимулировать процесс трансформации. Так же, как в игре-головоломке, в которой нужно собрать картинку, амплификация создает целостную картину из отдельных кусочков и способствует пониманию символа. Амплификация не является линейным процессом вроде ассоциаций, концентрическими кругами она снова и снова возвращает к выбранному символу. Иоланда Якоби (1943) изобразила этот процесс в выразительных рисунках, которые мы не можем здесь воспроизвести.

На практике создается впечатление, что фактически бесконечные ассоциации ведут к стереотипным выводам, относительно картины драйвов (влечений) и первичных процессов, и что этот метод очень слабо помогает пациенту в овладении ими и проработке с целью достижения по — настоящему трансформирующих переживаний. Сибенталь (1953) детально обсуждал проблему, можно ли вообще говорить что-нибудь уверенно относительно структуры сновидений при использовании метода свободных ассоциаций. Метод амплификации позволяет использовать способность символов трансформировать энергию и стимулирует трансцендентную функцию. Гобсон (1971) отмечал, что акцент Юнга на методе амплификации восходит к 1911 году, когда тот в период своего творческого кризиса написал «Символы трансформации» (С. W. 5). В своей автобиографии Юнг (1962) рассказал, как он пришел к обретению своего собственного пути, целиком разойдясь с Фрейдом. В особенности идея Хартмана об автономной, творческой и компенсаторной функции бессознательного оказала сильное влияние на Юнга. Эта концепция была близка юнговской «личности номер два», которая не могла ужиться с адаптированной персоной позитивистского ученого.

Амплифицируя мифологические образы, соответствующие фантазиям мисс Миллер, Юнгу удалось предсказать последующие события в ее психологической динамике, и его выводы подтвердились (С. W. 5). В предисловии к той книге Юнг отмечал, какие современные знания нужны, чтобы приводить такие аналогии:

Как только эти параллели начинают разрабатываться, они занимают очень много пространства, из-за чего представление случая становится такой трудоемкой задачей. Но можно надеяться, что всегда, чем глубже вы идете, тем шире становится основа...Для этого необходимо много сравнительного материала, но его нельзя расходовать только на сравнительную анатомию. Знание субъективного содержания сознания дает очень мало, но оно сообщает нам все-таки что-то о реальной скрытой жизни души. В психологии, как и в любой науке, довольно обширные познания в других предметах являются необходимым материалом для исследовательской работы. (С. W. 5, р. XXV-XXVI).

Это знание из других областей, не относящихся к специализированной аналитической литературе, т.е. из мифологии, этнологии, сравнительной истории религий, символизма, сказок и т.п., является необходимым условием для продуктивного использования метода амплификации, поскольку он дает аналитику реальное понимание глубины любого символа. Но, с точки зрения метода, такого типа знание само по себе недостаточно. Нужно уметь донести его до пациента; вот почему аналитик должен не бояться делиться подобными аналогиями с пациентом, причем важно, чтобы эти аналогии подходили к ситуации пациента и в то же время соответствовали его способности их понять. Конечно, опасностью этого метода является затопление пациента амплификациями, которые он не в состоянии переварить. Поэтому на практике я стараюсь предлагать аналогии умеренно и тщательно взвесив, сможет ли пациент отнестись к ним эмоционально.

Есть красивая легенда про Будду, дающая повод задуматься и иллюстрирующая важность этого момента. По легенде Будда остановился в лесу и набрал охапку листьев. Он показал их ученикам и сказал, что так же, как листья в его руках такая малость по сравнению со всей листвой в лесу, его учение только небольшое из того, что он знает, но он пытается передать ученикам только ту часть, которая будет полезна им для достижения просветления. Аналитику не следует давать пациенту больше зелья знаний, чем последнему необходимо и чем он сможет усвоить и интегрировать для исцеления или

решения своей проблемы. Передозировки в амплификации могут стать ядом или инфляцией, точно так же, как и передозировки лекарств в медицине.

Завершая нашу дискуссию, мы должны поднять еще один вопрос: к какому психическому материалу приложим метод амплификации? Ответ сравнительно прост: ко всему, что сознание может понять и инкорпорировать как истинный символ. Это относится не только к сновидениям, фантазиям, активному воображению, галлюцинациям, медитативным образам и т.п., но и к воспоминаниям, внешним объектам и эмпирическим переживаниям, поскольку все они имеют символический характер для самого человека. В первом примере с женщиной, упустившей зеленый свет, я заметил истинный символ в юнговском понимании этого слова; но в том случае не было возможности обогатить символ посредством амплификации. Поскольку в этой книге нет возможности обсудить детально, что имеется в виду под символом, я отсылаю интересующегося читателя к работе Якоби «Комплекс. Архетип. Символ» (1957), а так же к другой моей работе (Dieckmann 1972a).

Помимо или за фасадом всех наших сознательных переживаний действует другой бессознательный уровень психики. Он говорит на другом языке, символическом языке, и наша задача как аналитиков научиться понимать его. В предисловии к первому изданию «Собрания сочинений по аналитической психологии» (С. W. 4), Юнг обозначил точку зрения своей школы как символическую в отличие от каузально-редуктивного подхода психоанализа Фрейда. Символической функцией психики, способной синтезировать пары противоположностей, является трансцендентная функция. Здесь не имеется в виду одна из основных функций, таких, как мышление, чувства, интуиция или ощущение, это комплексная функция, состоящая из нескольких факторов, обеспечивающая переход от одной установки к другой. Всякий раз, когда подготовленное сознание вступает в процесс, осваивает символ и, действительно, прорабатывает его так, что происходят изменения, играет роль трансцендентная функция.

Не все является символом. Можно столкнуться с важными и значимыми символами, какие, например, часто бывают в особых снах, но не заинтересоваться их смыслом. По поводу такой ситуации Юнг приводил аналогию с Персифалем (С. W. 14. Par. 753). Если же работает трансцендентная функция, то даже банальные события и объекты могут принести глубокие переживания - и трансформацию. В заключение приведу пример.

Пациенту было за тридцать, и он страдал от относительно тяжелой реактивной депрессии, когда пришел на терапию. В дополнение к депрессивному компоненту у него были сильные элементы навязчивости. Он был человеком очень рациональным, сухим судебным чиновником. Ситуация, вызвавшая его депрессивное настроение, была прямо связана с кризисом середины жизни и с его ощущением покорности судьбе, будто у него нет больше возможностей для продвижения и ему предстоит жить той же семейной жизнью, в той же квартире, так что можно просчитать всю его будущую жизнь до пенсии. После того, как в процессе его длительного анализа наступило некоторое освобождение от навязчивых мыслей и его индивидуация началась, следующее событие произошло прямо перед одной из сессий. В тот год, после оттепели и солнечной погоды в конце апреля, неожиданно выпал снег, как раз перед днем той сессии пациента. Из-за климатических перемен крокусы, примулы и ранние тюльпаны стояли расцветшие в снегу в саду в окрестностях моего дома. Пациент любовался этим красивым зрелищем по пути на сессию, но, -дойдя до двери, неожиданно остановился, очарованный одним красным бутонем тюльпана. Он был захвачен, как он сказал, очень сильным и трогательным переживанием. Неожиданно он почувствовал себя подобным цветку, и с этой фантазией исчезло долго мучавшее его ощущение бессмысленности и угнетенное состояние. У него появилось ощущение, что он снова стал живым и целостным, как он выразился, полноценным человеческим существом, способным цвести и увядать. Конечно, через некоторое время он оторвался от этих мыслей, упрекнул себя в глупости и неразумности и позвонил в мою дверь.

Но вскоре, после начала сессии он изменил свое мнение и решил рассказать мне об этом событии, хотя и с явным чувством стыда. Он заметно расслабился, когда понял, что я отнесся к его фантазиям серьезно, а не отбросил их как бессмысленные. Конечно, я использовал метод амплификации. Пациент сам стал думать о символе голубого цветка Германского романтизма и первоцвета, который По фольклорным представлениям способен открыть дорогу на небо. Я также напомнил ему сказку Андерсена о Дюймовочке, рожденной из цветка.

Затем я сообщил ему о символизме розенкрейцеров — тайного общества, пытавшегося соединить естественнонаучный и религиозно-мистический мир, которые в их времена пришли в острое противоречие. Это подвело нас к беседе о всех тех цветах ( в том числе о цветке лотоса, из которого родился Будда), которые связаны с символизмом Самости и, следовательно, о целостности личности. Пациент постепенно стал постигать, что его индивидуации и погружение в свое бессознательное вели его к тому, чтобы через гностический опыт (знание через непосредственные переживания), он смог соприкоснуться со своей Самостью в форме, понимаемой на Востоке как Дао. После той сессии это

переживание вступило в сознание и запечатлелось. Следом пришли явные изменения и значительное улучшение его состояния, так что в ходе дальнейшего анализа его симптомы постепенно полностью исчезли.

С помощью амплификации «значение» символа тюльпана повлияло на сознание сновидца, и этот новый опыт оказался для него трансформирующим. Даже если символ до конца не понят, благодаря своей природе, он сильно воздействует и на пациента, и на аналитика. Приведенный пример кажется мне убедительной иллюстрацией ценности использования метода амплификации.

## **Глава 10.**

### **Аналитическая дистанция**

Строго говоря, проблема аналитической дистанции относится к разделу переноса и контрпереноса. Но поскольку аналитическую дистанцию выделяют в специальную тему, которую часто обсуждают, хотя, тем не менее, по ней написано мало, я вынес ее в отдельную главу.

Прежде всего, дистанция относится к концепции, выражающей пространственное разделение двух объектов. Только там, где существует дистанция, возможна ситуация встречи наедине (*vis-a-vis*). Два объекта, занимающие одно и то же место, не могут быть рядом: они сливаются друг с другом. Только реальное нахождение рядом двух людей в пространстве, даже если оно очень маленькое, позволяет им вообще выйти на границы друг друга. Пока нет чисто пространственной ситуации *vis-a-vis*, как, например, в ситуации беременной и ее плода, невозможно сопоставление, выводящее на границы друг с другом, и дифференциация, обеспечивающая независимое развитие обеих сторон. Следовательно, конкретная пространственная дистанция является необходимым условием для запуска автономного процесса созревания и развития индивидуума.

В области психических процессов эта проблема становится несравнимо более сложной. Психику невозможно описать в пространственных терминах. Лингвистически пространственные концепции в этой сфере используются просто как аналогии или метафоры. Например, если мы говорим о глубоких уровнях или слоях бессознательного, то, несомненно, используем пространственную концепцию, но нужно всегда помнить, что это только метафоры. В психике нет верха и низа, следовательно, нет глубины или высоты. Этими терминами мы обозначаем качество психического переживания, насколько оно доступно сознанию. Таким образом, в «аналитической дистанции» нужно разделять две реальности: реальность конкретной физической эмпирической дистанции и реальность поля, которое гораздо труднее описать, где концепция аналитической дистанции выступает в качестве метафоры чего-то чисто психического. В последнем случае пациенту дается свободное пространство, описанное Хейером (1964), как невидимое метафорическое пространство, делающее возможным появление бессознательного материала.

Давайте сперва кратко рассмотрим конкретную физическую дистанцию. Первоначально классический психоанализ задавал очень значительную реальную дистанцию, помещая аналитика позади пациента. Пациент не мог видеть аналитика и говорил, в другом направлении, что несколько напоминало футболиста, забивающего гол в свои собственные ворота. От аналитика требовалось избегать любого личного контакта с пациентом и, насколько возможно, полностью исключить влияние своих собственных переживаний. Это гарантировало пациенту возникновение проекций. Если строго следовать этим принципам, то создается значительная дистанция. В течение такого лечения, а иногда даже после него, аналитик остается призраком очень дистанцированного отца (или матери), никогда не существовавших в реальности, но которых пациент, конечно, всегда мог себе представить. Сегодня аналитики вряд ли работают, используя такую суровую классическую дистанцию. Понимание ошибочности принципа аналитической нейтральности и идеи чистого экрана для проекций, а также современные изменения во фрейдистском психоанализе при применении его к терапии психозов, пограничных расстройств, групп, семей и т.п., весьма смягчили строгость первоначальных правил и в теории, и в практике.

С самого начала понимание Юнгом анализа, как диалектического процесса между аналитиком и пациентом, делало аналитика видимым и прозрачным для пациента, что предотвращало появление подобной почти шизоидной дистанции между двумя людьми. Безусловно, взгляды юнгианских аналитиков на оптимальную дистанцию между терапевтом и пациентом сильно менялись, и единственным общим правилом (*consensus omnium*) остается избегать слишком сильного слияния. Больше никаких общих правил не было найдено. Мне кажется бесполезным обсуждать, можно ли, например, гулять или ходить в театр с пациентом, касаться его телесно или позволять ему дотрагиваться до себя и т.п. Такие обобщения бесполезны. Что для одной ситуации будет ошибочным, например, прервать анализ или ускорить его завершение, может оказаться единственно возможным и



правильным выходом в другой ситуации. Здесь мне кажутся уместными слова Христа из апокрифического Евангелия, цитированные Юнгом: «Человек, если ты знаешь, что творишь, то деяния твои благословенны» (1969, «Психология и религия» пар. 133). Но так как мы не знаем этого в большинстве случаев, лучше быть чрезвычайно осторожным в отношении сокращения дистанции. Позвольте мне привести пример.

У меня был пациент, который после длительного анализа оказался в ситуации, переживаемой им как глубокий кризис. В конце одной из аналитических сессий, прошедшей драматически, я спонтанно положил свою руку на плечо этого рыдающего мужчины, который был одного возраста со мной. Однако я упустил существование его сильной подавленной гомосексуальной проблемы, которую он еще не вынес на анализ. Впоследствии оказалось так, что мои действия повлияли на усиление его гомоэротических и гомосексуальных страхов и, следовательно, его сопротивление возросло так сильно, что нам так и не удалось прояснить эту проблему.

Возможно, второй пример даже лучше прояснит, что имелось в виду в предостережении: «Если ты знаешь...». Одна очень опытная пожилая коллега (кстати, фрейдистка) однажды рассказывала в маленьком кругу профессионалов о своей работе с шизофренической пациенткой: «В очень специфический момент аналитик прилегла позади пациентки на кушетку, чтобы та ощутила некоторое физическое тепло. Это позволило психотической пациентке впервые в ее жизни почувствовать реальные отношения с другим человеком. И с этого момента в ее лечении анализ принял правильное направление». Присутствующий там молодой аналитик, только что завершивший обучение, был очень впечатлен успехом этой терапевтической интервенции. Оказавшись в роли гетевского ученика - колдуна, он прилег на кушетку к суровой истеричке, подобным образом выражавшей свои трудности во взаимоотношениях. Конечно, результат был драматическим, и молодой аналитик смог освободиться из объятий пациентки, только отскочив назад в кресло. Я не знаю, что произошло дальше с этой терапией, но в любом случае приходит на ум старая латинская поговорка: *quod licet Jovi, pop licet Bovi*.

Из приведенного примера видно, что аналитик должен рассматривать не только ситуацию пациента, но и его типологию и психологическую структуру, он должен уметь все это учитывать. Как и везде, в анализе все зависит не столько от того, что мы делаем, как от того, как мы это делаем, что всегда обусловлено всем психологическим фоном и бессознательным вовлеченных людей. Было бы неправильным продлевать сессии, потому что вам трудно сказать «нет» и из-за ваших трудностей сепарации (отделения, расставания). И было бы неправильным не продлевать сессии из-за вашей слишком сильной обусловленности персоной, таким образом, не давая пространства живому процессу анализа.

Важен общий результат конкретной аналитической дистанции, потому что она содержит весьма показательное отражение проблемы метафорической дистанции. Следовательно, мы должны сперва обсудить в более подробных деталях проблемы психической дистанции, и, чтобы сделать это, лучше всего обратиться к *vas hermeticum* алхимиков, уже упомянутой во Введении.

Лао-цзы говорил, что кувшин обретает ценность и функциональность не из-за глины, из которой он сделан, но благодаря пустоте, которую она окружает. Эта истина подходит и для таинственного *vas hermeticum* алхимиков, и для метафорического пространства, порождаемого в анализе. Для пациента на аналитической сессии должно существовать пустое пространство, в которое, насколько возможно, свободно и беспрепятственно просачиваются его фантазии и в котором могут быть обнаружены символы бессознательного. Внутри этого пространства происходит алхимическая трансформация, и возникает *aurum non vulgum* из *massa confusa* (чистое золото из бесформенной массы), что соответствует трансформации либидо посредством символов, хорошо описанной Юнгом в работе «О психической энергии» (С.В. 8). Концепция *vas hermeticum* играет важную роль в алхимии. Это слово буквально означает реторту, контейнер для трансформируемых веществ, но описания различных алхимиков природы этого сосуда сразу исправляют наше представление:

Это нечто вроде матрицы или матки, из которой должен родиться волшебный камень *filius philosophorum*. Следовательно, необходимо, чтобы сосуд был не просто круглой, но яйцеобразной формы. Естественно представлять его в виде реторты или бутылки. Но сосуд является мистической идеей, истинным символом, как и все центральные идеи в алхимии. Поэтому мы читаем, что этот сосуд *vas* является водой или *aqua permanans*, которая есть ничто иное, как Меркурий философов (но он не только вода, но одновременно и противоположное — огонь) (Юнг, Философия алхимии, С.В. 12 пар. 338).

Следовательно, этот сосуд говорит нам о духовном или психологическом процессе в бессознательном. Я писал об этом, обсуждая арабскую сказку «Рыбак, который нашел бутылку» (Дикманн 1977).

Отношение этого сосуда к противоположным элементам — огню, и воде, и, в особенности к алхимическому Меркурию — представляет более дифференцированную и сложную проблему. Юнг

следующим образом характеризовал образ Меркурия:

1) Меркурий состоит из всех мыслимых пар противоположностей. Поэтому он совершенно очевидно символизирует дуальность, в то же время он выражает единение неисчислимых противоречий, которые могут описываться очень разными и независимыми фигурами.

2) Он является и материальным, и духовным.

3) Он является процессом, посредством которого низшее и материальное трансформируется в высшее и духовное, и наоборот.

4) Он бес, спасительный психопомп, неуловимый трикстер, отражение Бога в физической природе.

5) Он также является покровителем мистического искусства, называемого *opus alchemicum*.

6) Он символизирует Самость и процесс индивидуации, а также из-за своих бесчисленных имен — коллективное бессознательное (Юнг C.W. 13 пар 284).

Можно легко применить это описание Меркурия к аналитическому пространству, возникающему благодаря дистанции. Сперва Юнг говорит о Меркурии, как о состоящем из всех мыслимых пар противоположностей, распадающихся на множество независимых фигур, хотя, тем не менее, он всегда воспринимается как их единство. Если перенести эту характеристику на аналитический сосуд, то надо признать, что это не только фантазии пациента прорываются в пространство между аналитиком и пациентом, но также и фантазии аналитика, создавая тем самым дуальность или пару противоположностей. Как показали сравнительные исследования фантазий пациента и аналитика, проведенные Бломейером (1971) и мной (Дикманн 1971), они всегда значимым образом связаны друг с другом и, следовательно, есть смысл говорить о едином процессе. Тогда дезинтеграция на различные фигуры соответствует бессознательному символообразованию, которое проявляется в виде неисчислимо разнообразных фигур, возникающих в аналитическом процессе.

Из второго пункта становится ясно, что мы имеем дело с процессом, который и физический и духовный. Мы уже детально обсуждали проблему связи реальной внешней дистанции с невидимой метафорической психической дистанцией, которая формирует объем или контейнер.

В соответствии с третьим пунктом аналитический сосуд делает возможным трансформацию низшего в высшее и наоборот, что происходит в процессе трансформации либидо в анализе. Здесь снова важно учесть физический аспект, так как в анализе могут проявляться психосоматические процессы (например, приступы столбняка, астмы или язвы) и связанное с ними либидо будет трансформировано. В свою очередь, высшая психическая энергия может быть привнесена в физическую реальность через соматизацию, повышение кровяного давления или возросшую чувствительность. В успешном анализе обычно происходят изменения в кинестетической сфере, в отношении общего телесного самочувствия и сенсорной чувствительности.

Каждому аналитику известно, что бессознательное может быть и дьяволом и спасителем, указующим путь. Оно может быть божественным неуловимым трикстером, распоряжающимся аналитиком и пациентом по своей воле. Этим аспектам соответствуют различные методы направленной на реализацию цели (проспективной) и на выяснение причины (редуктивной) работы с бессознательным, а также его компенсаторная функция.

У многих рационально ориентированных ученых возникают трудности с принятием идеи, что аналитическое пространство является зеркальным отражением мистического опыта. Процессы эмоционального развития, которые могут возникнуть (но не обязательно возникают) в близких отношениях между двумя людьми, которыми становится анализ, предполагают таинственное упование на волю божью *deo concedente*, независимо от всего искусства аналитика. Аналитику следует научиться быть открытым к этим процессам развития. Он может стимулировать их, но не может заставить их произойти, используя технические уловки. По крайней мере, есть надежда, что это именно так и поэтому можно обойтись без идеальных техник души, которые видят в душе не более чем объект естественной науки, который можно изменить по своей воле. В отношении последних часто приводится сравнение с хирургией, — что в определенных местах можно найти конкретные органы и если они оказываются больными, то их можно удалить и имплантировать соответствующий протез. Но ничто не может быть удалено или хирургически вырезано из человеческой психики в аналитическом процессе. Психическое изменение относится к трансформации, росту или созреванию, и ни в коем случае не должно внедряться что-либо искусственное. Таким образом, опыт аналитического процесса внутри сосуда *vas* является выражением Самости и пути индивидуации, в котором наряду с личным бессознательным задействовано и коллективное.

Я хотел бы проиллюстрировать, как можно обращаться с аналитической дистанцией на практике. Первый пример относится к пациентке тридцати лет, пришедшей на терапию из-за болезненных проблем во взаимоотношениях. После первых аналитических сессий ей приснился сон, в котором она была на представлении в цирке со своей маленькой шестилетней дочерью и смотрела на диких

животных. Внезапно она осознала, что клетка огромного тигра открыта и есть опасность, что он вырвется. Только после длительных мучительных попыток убежать и долгих поисков она нашла служителя, который смог загнать тигра назад в клетку и надежно ее запереть.

Не вдаваясь в детали этого сна и рассказа пациентки, заметно, что этот сон ясно дает понять, что в самом начале анализа она воспринимает бессознательное, как дикого чрезвычайно опасного тигра, причем не только сама пациентка, но и ее дочь находятся в смертельной опасности. С методологической точки зрения, было бы бесполезным сказать этой женщине: «Ваш страх вводит вас в заблуждение. Ни анализ, ни ваше бессознательное не являются диким тигром, который уничтожит вас и вашу дочь». С одной стороны, эта женщина не поняла бы это утверждение, так как она не в состоянии осознать животную сторону своих реальных взаимоотношений. С другой стороны, для пациентки этот тигр является внутренней реальностью, которую нельзя просто перехитрить. Аналитик должен в таких случаях понимать, что он, действительно, имеет дело с интрапсихическим тигром, вызывающим высокий уровень страха и желание прервать взаимоотношения. Пока это животное является более сильным, чем аналитик и пациент, нужно вначале поработать с ним в защищенном закрытом пространстве, с тем чтобы не вызвать деструктивные последствия. Поскольку тигр так же регулирует внутреннюю позицию пациентки, связанную с элементами теплоты, близости и проникновения, необходимо сперва выдерживать относительно большую дистанцию. Эта дистанция может быть создана и внешним образом как конкретная дистанция, и внутренним как метафорическая.

Я намеренно выбрал в качестве первого примера крайний случай — психоз, потому что для таких пациентов фактор аналитической дистанции очень очевиден и показателен. Вследствие очень сильных страхов и чувства опасности, идущих из бессознательного, пациенты с психозами или пограничными расстройствами могут выдерживать только минимальную близость в начале терапии. Если аналитик пытается ускорить сближение слишком частыми сессиями или через сильную эмпатию, то в этих пациентах мобилизуется чрезмерно навязчивая тревога и возникает желание убежать, которые порой очень трудно проработать. Поэтому гораздо разумнее предложить этим пациентам самую большую дистанцию и спокойно выжидать, пока через медленный процесс привыкания пациент не ослабит свои страхи. Аналитик не должен обманываться в отношении их скрытой привязчивости и тоски по близости, которая, естественно, присутствует в качестве компенсации у таких изолированных людей. На практике часто советуется начинать терапию с психотическими пациентами, наблюдая их только раз в неделю, или раз в две недели, или даже раз в месяц до тех пор, пока тревога не уменьшится в той степени, что пациент сможет выдержать «близость» двух или трех сессий в неделю. Конечно, в случае, описанном выше, это не было нужно. Ее анализ начался с двух сессий в неделю; на обоснованность такого решения указывал перспективный элемент в сновидении, в котором служителю удалось загнать тигра назад в клетку. Но, несмотря на это, прошло длительное время, пока «внутренняя близость» развилась достаточно, чтобы она сумела вынести свои иллюзорные ожидания на анализ. Это произошло после ста часов анализа.

У другого шизофренического пациента в возрасте тридцати пяти лет были похожие черты. Его лечение подобно случаю, описанному выше, началось с нечастых, разделенных большими промежутками сессий. Прошло четыре года терапии, прежде чем он, в конце концов, смог испытать подлинную, выраженную в чувствах, близость и рискнул показать какой-либо личный интерес ко мне. В начале анализа он отодвигал свое кресло на один-два ярда назад, показывая таким образом дистанцию, которую ему нужно было выдерживать со мной. Только после начала фазы, во время которой он смог позволить более близкую личную дистанцию, он стал оставлять кресло там, где оно стояло после предыдущего приема, и в дальнейшем даже придвигал кресло ближе ко мне. А раньше он отвергал или реагировал сильным раздражением и смущением на каждую всегда очень осторожную эмоциональную инициативу с моей стороны, направленную на большую личную близость и взаимоотношения.

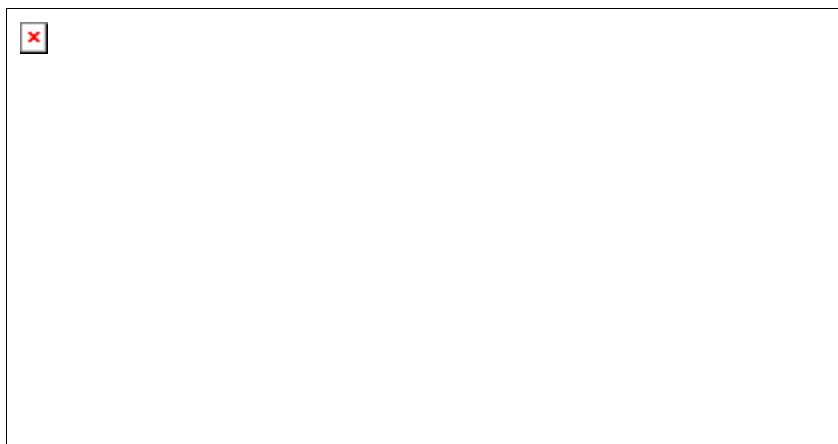
Я считаю, что эти два примера ясно показывают, как исключительно трудно уважать этот *vas hermeticum* аналитического пространства, и какой живой и динамической является содержащаяся в нем энергия. Энергия взаимодействия меняется не только в курсе длительных периодов лечения, но также на протяжении отдельной сессии, когда она становится то более дистанцированной и расширенной, то более тесной и сжатой.

В случае с другой пациенткой превалировала совершенно противоположная ситуация. С самого начала она использовала кушетку, и весь первый период ее терапии характеризовался относительно близкой чувственной атмосферой (она была личностью экстравертированного типа), но она исключала все чувства разочарования, раздражения, гнева и т.п. Эти эмоции во всех рядовых ситуациях были сильно подавлены. Подавляя эти темные чувства, которые она оценивала как негативные, она могла поддерживать близкую теплую атмосферу в аналитических отношениях. У нее был сон, в котором молодой мужчина, стоящий на подвесной платформе, учился работать с проводами высоковольтной

линии, которые сперва очень испугали ее; но когда мужчина коснулся одного провода, она сказала себе, что ничего не случится, поскольку его ноги не касаются земли. Вслед за этим сном она осознала, что происходит нечто неправильное. Она внесла высокий уровень либидо в анализ, в котором, однако, не было опасности, так как она не была заземлена. Такой анализ не мог обеспечить какие-либо изменения, но скорее представлял собой обучающую площадку для начинающих, которые, тем не менее, реально не работали с высоковольтным током. До этого сна она, очевидно, нуждалась в таком положении дел, и вначале ее анализ должен был быть чем-то вроде тренировочного поля, когда ее подлинные чувства не должны были выставляться, поскольку были опасны.

Вскоре ей приснился еще один сон, в котором она стояла на берегу бурлящего моря и ее внезапно обдало волной, которая не смыла ее в море, но только вымочила, так что ей пришлось отойти в сторону, чтобы высушиться. Сразу после этого сна очень интенсивные агрессивные чувства вступили в конституцию переноса-контрпереноса, которые происходили из ее прошлых негативных взаимоотношений с отцом. В течение сессий, на которых ей владели эти чувства, она спонтанно перешла Позицию оппонента и перестала быть тем, кто сдерживает свои чувства. Дистанция между нами так же выросла внутрь, и аналитические отношения достигли с превалирующей ранее вялой скучной атмосферой. Этот случай напомнил мне алхимическую пару противоположностей огня и воды, Из которых предположительно состоит *vas hermeticum*. Пациентка внесла слишком много огня (позитивный перенос) в анализ, на что указывали высоковольтные линии во сне. Из-за этого стало необходимо, чтобы вода, другой составляющий элемент *vas hermeticum*, был мобилизован через символизм штормящего моря, вызывая активность эго сна и, следовательно, сознательного эго-комплекса. В предыдущем сне эго было невовлеченным зрителем, который не входил в контакт с током. Теперь же эго сна было способно оценить ту штормящую волну как нежелательную, но все же сильную прямую встречу с внутренними силами.

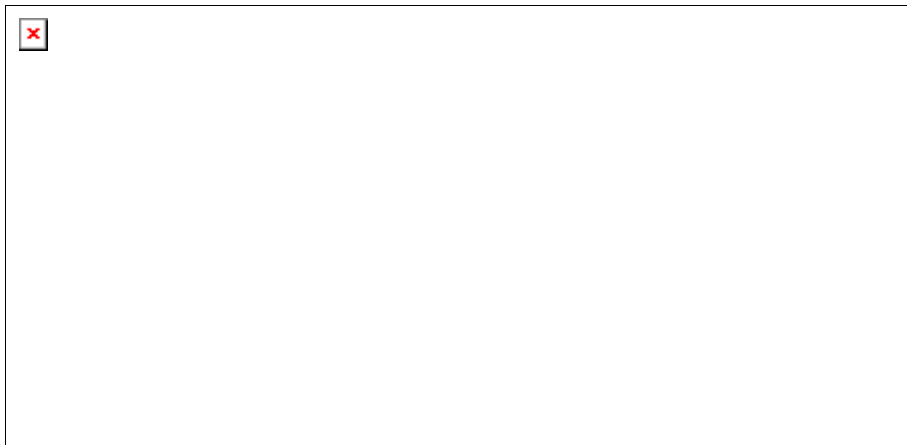
Аналитическую дистанцию можно представить графически в форме двух кругов, соединенных вместе, как показано на рисунке 10.1. По отношению друг к другу они образуют относительно стабильное единство, касаясь друг друга только в одной точке S.



**Рис 10.1**

Однако силы или потоки могут беспрепятственно перемещаться через оба круга. Это означает, что стимул или, как в случае взаимоотношений, порция информации немедленно из любой точки системы беспрепятственно перетекает через всю систему и что любое движение (E) всегда влияет на оба круга одновременно и целиком, как показано на рисунке 10.2.

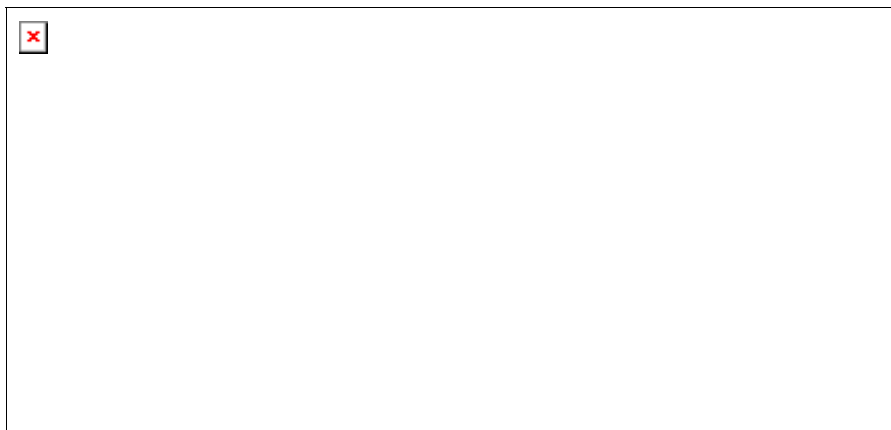
Во взаимоотношениях это приводит к ситуации мистического соучастия по Леви-Брюлю (1959). Можно обнаружить отношения этого типа, например, в случае плода в утробе — один отдельный круг привязан в одной точке к другому, так что все, что затрагивает одного, передается и другому в точно таком же виде. В основном, в отношениях этого типа не существует дистанции. Дистанция может быть создана, только если



**Рис 10.2**

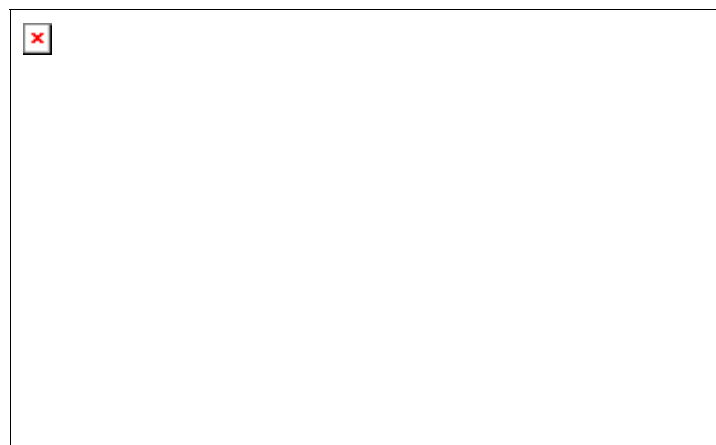
разорвать связь этих двух кругов. Тогда они разойдутся на отдельные системы, существующие целиком изолированно друг от друга, как показано на рисунке 10.3.

Мы очень часто встречаем эту ситуацию в межличностных отношениях, например, когда ситуация мистического соучастия некоторый начальный период наблюдается между влюбленными. Непонимание между ними возникает порой из-за разницы в характерах этих двух людей. Затем в их отношениях появляются чрезвычайно интенсивные, аффективно заряженные взаимные реакции, что ведет к их внутреннему разрыву (или к фактическому разводу) и вызывает чувство, что тебя вдруг перестали понимать, избегают или полностью отодвинули.



**Рис 10.3**

Более зрелая модель отношений, дающая возможность для индивидуации обоих и принимающая различия между двумя личностями, соответствует образу двух пересекающихся кругов (рис. 10.4).

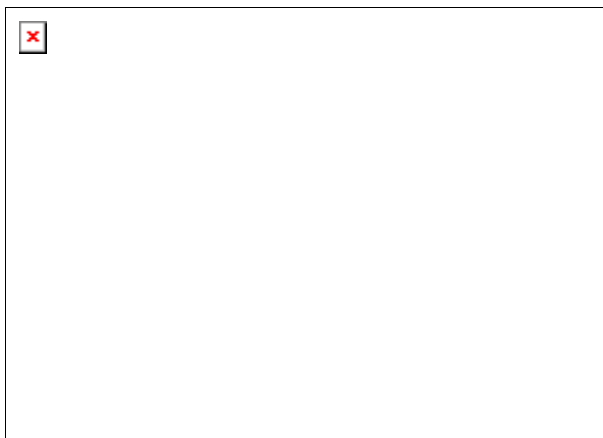


**Рис 10.4**

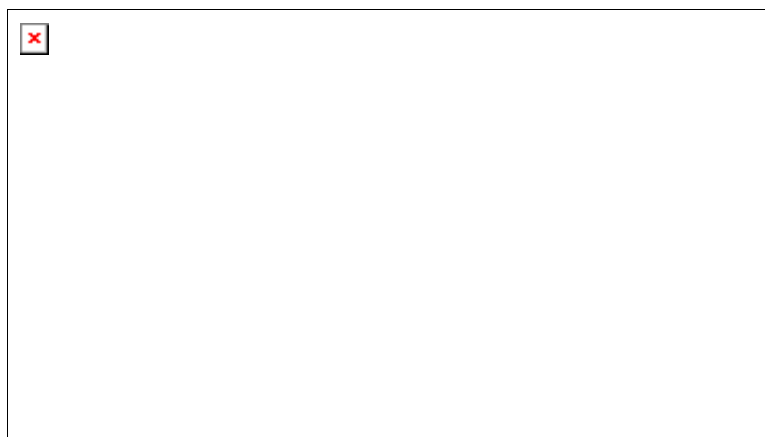
На этой диаграмме есть только определенная область, где существует мистическое соучастие, тогда как другая часть, гораздо большая, не становится общей, но сохраняется как индивидуальная сфера, поддерживающая необходимую дистанцию между двумя кругами. В отличие от предыдущих

моделей, эта область является подвижной, так как общее пространство может быть увеличено или уменьшено в зависимости от потребностей обоих людей и от сиюминутных требований ситуации, (см. рис 10.5 и 20.6).

В конфликтной ситуации в этой модели может быть сохранена некоторая степень общего разделяемого содержания, и ситуация не обязательно сразу ведет к полному разрыву взаимоотношений. Скорее, возникает только увеличение или сокращение взаимной дистанции.



**Рис 10.5**



**Рис 10.6**

Здесь и сохраняется возможность индивидуации и избегается опасность полного разрыва и изоляции от партнера.

Конечно, такая модель только в ограниченной степени представляет довольно сложное взаимодействие в аналитическом пространстве. Я хотел только показать, что мы имеем дело с динамическим процессом и что внутренний *vas hermeticum* аналитического процесса не является ригидным замкнутым пространством. Как отмечал Эрих Нойманн в своем эссе о психологическом значении ритуала (1953), создание аналитической ситуации и аналитических отношений, опирающихся как на специфические фиксированные внешние правила, так и на соответствующую внутреннюю дистанцию, необходимо для защиты пациентов, поскольку они сталкиваются с архаическим миром и первичным опытом бессознательного, влияющим на процесс их обновления и трансформации. Люди, имеющие слабо развитое сознание и относительно нестабильное индивидуальное эго, подвергаются опасности наплыва бессознательного содержания. Они должны особенно строго следовать правилам тех церемоний, которые призваны мобилизовать определенную внутреннюю энергию, как это делали в прошлом ритуалы, предшествующие охоте, войне, возделыванию поля, а также религиозные церемонии. Нарушение ритуала или отклонение от предписаний, необходимых для продолжительного существования сознания, противостоящего часто превосходящим его природным силам, обычно наказывались особенно сурово, часто даже смертью обидчика. В анализе мы в аналогичной ситуации и поэтому должны понимать, что очень глубокие и могущественные аффективные силы прячутся под покровом нашего рационального сознания, силы, которые могут быть исцеляющими и конструктивными, только если мы не захлестнуты ими или утонули в бессознательном состоянии. В этом контексте дистанция является необходимым элементом методологии анализа, особенно в отношении глубоких психических пластов и коллективного бессознательного.

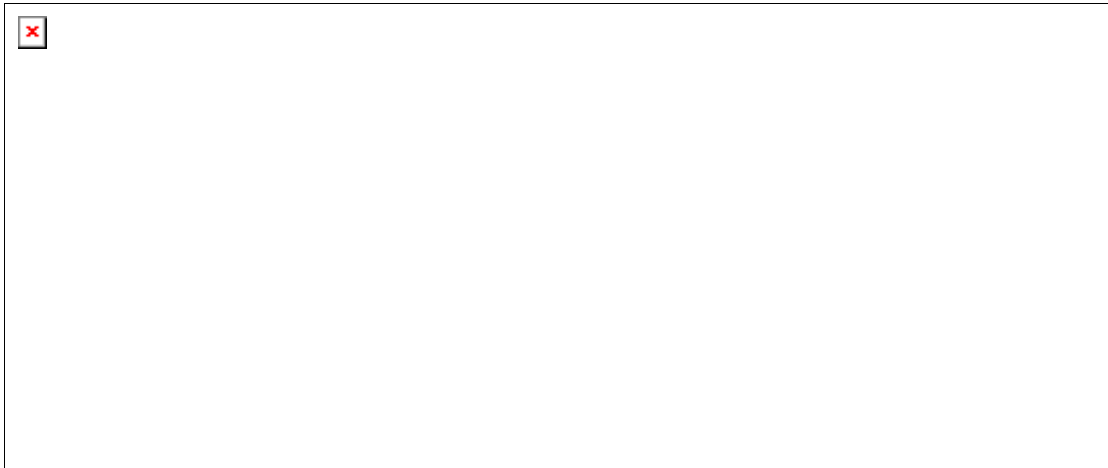
Аналитическая дистанция является также моделью для дистанции между эго-комплексом и бессознательным. И все, что мы говорили об аналитической дистанции в отношении ситуации переноса-контрпереноса, может быть применено к отношениям между эго и не-эго. До некоторой степени пациент будет переживать в аналитическом процессе ту же модель отношений, что существует между эго эго-комплексом и бессознательным. Он сможет сохранить полученное в анализе знание, которое теперь поможет ему поддерживать позитивные отношения с бессознательным после прекращения лечения, не изолируясь от него и не позволяя бессознательным содержаниям затоплять его. Главный секрет заключается в познании герметического сосуда, охватывающего сознание и бессознательное, в котором происходит трансформация витальной силы внутренней жизни в соответствии с принципом Марии Профетиссы: «Одно станет двумя, два станет тремя. И из третьего произойдет единое как четыре» (Юнг CW 9.6 пар. 237).

Я хорошо понимаю, что все сказанное здесь представляет собой только жалкую абстракцию невыразимой и неуловимой ситуации, называемой аналитической атмосферой, и что эта внутренняя атмосфера является метафорическим космосом, в котором разворачивается анализ, причем решающим критерием успеха анализа является то, что ничто внешнее не должно быть упущено. В пограничных случаях или психозах, когда близость также является необходимой (Balint 1968, Sechehaye 1955), буквальная или конкретная близость никогда не заменит аналитической дистанции. Из своего личного опыта с анализируемыми и многочисленных супервизий коллег, я пришел к выводу, что слишком заметное сокращение реальной дистанции между аналитиком и пациентом обычно возникает из-за беспомощности аналитика, который не способен сделать процесс более действенным. В алхимии есть очень характеристичная фигура, точно уловленная интуицией. Это так называемая *sortor mystica*, чье присутствие многие алхимики считали необходимым для работы. Как правило, это маленькая девочка или девушка, находящаяся в лаборатории долгое время с алхимиком, когда он работает над своим опусом, причем он никогда не должен к ней прикасаться. Ее действие заключается единственно в присутствии ее флюидов и ее атмосферы. Это анима алхимика. В аналитическом процессе это анима или анимус аналитика. В той степени, в которой анима или анимус представляют персонификацию отношения к бессознательному (Юнг «Отношения эго и бессознательного C.W. 7»), их длительное присутствие внутри процесса необходимо. Оно символизирует живой интерес и эмпатию к констеллированному бессознательному содержанию при соблюдении в то же время необходимой дистанции, препятствующей отреагированию единения полярностей и стимулирующей внутренний союз этих противоположностей.

## **Глава 11.**

### **Перенос и контрперенос**

В любом психотерапевтическом лечении возникает специфическая форма отношений терапевта и пациента, обусловленная используемыми ритуалами, методологией и теоретической традицией. Эта особенная форма отношений отличается от всех других обычных отношений между людьми. Она возникает с самого начала и часто продолжается еще долго после окончания лечения. В своей технической терминологии мы обозначаем эту форму отношений как перенос и контрперенос, причем аналитическая психология в отличие от ранних фрейдовских концепций не делает строгого различия между невротическими переносными и контрпереносными явлениями и так называемыми «нормальными» отношениями. Еще в 1946 году, когда существование контрпереноса не было широко признано в психоанализе, Юнг дал, возможно, самое современное представление о сети эмоциональных отношений, связывающих терапевта и пациента, в своей книге «Психология переноса» (C.W. 16). В его схеме «близкородственного брака» (которую я воспроизвел в слегка измененной форме на рис. 11.1), Юнг описал варианты переноса и контрпереноса.



**Рис. 11.1**

На этой диаграмме мы видим «нормальное» общение между аналитиком и пациентом по линии А, тянущейся от сознания аналитика к сознанию пациента. Т.е. терапевт или пациент вербально передают сознательные содержания друг другу и принимают их. Линия В представляет связь между сознанием терапевта и его бессознательным или на другой стороне диаграммы между сознанием и бессознательным пациента. Бессознательные содержания по этому вектору попадают в сознание и обсуждаются с партнером по вектору А. Со стороны пациента это могут быть его сны, фантазии, спонтанно возникающие мысли, воспоминания и т.п. Дополнительный вектор D идет от бессознательного аналитика к сознанию пациента, а также от бессознательного пациента к сознанию аналитика. По этому вектору, например, терапевт наблюдает бессознательный материал пациента и в подходящий момент делится своими наблюдениями с пациентом. И, наоборот, сознание пациента, в свою очередь, наблюдает бессознательные содержания терапевта, например, оговорки или некоторые стереотипы поведения, которые не осознаются терапевтом.

Последняя линия С представляет отношения между бессознательными частями двух людей. Он наиболее интересен и, конечно, наиболее важен с терапевтической точки зрения, поскольку он отображает бессознательное мистическое соучастие между психиками аналитика и пациента, играющее большую роль в каждой встрече. Осознавание этих взаимодействий в аналитическом процессе очень важно, так как все векторы действуют одновременно, т.е. содержания могут опускаться из сознания в бессознательное так же, как и подниматься из бессознательного в сознание, суммарно есть двенадцать различных путей, по которым сознание и бессознательное доктора и пациента взаимодействуют друг с другом.

В «Психологии переноса», опубликованной в 1946 году, Юнг еще придерживался мнения, что эти тесные отношения переноса и контрпереноса между доктором и пациентом формируются не в любом случае, а только при длительном анализе, и что есть примеры, когда перенос развивается только «умеренно», вообще отсутствует или не играет особенной роли. Сегодня мы знаем, что эта точка зрения была ошибочной и что перенос и контрперенос появляются с первого же момента встречи аналитика и пациента. Фрейд допускал подобную ошибку, считая, например, что нарциссический невроз не развивает переноса (Freud, S.E. vol. 8 and 10). В пересмотр этой установки важный вклад внесли работы Когута (1971). Сегодня мы знаем, что именно при нарциссических расстройствах и психозах интенсивный перенос появляется с самого начала работы. Нет сомнений также, что перенос и контрперенос характерные явления не только для анализа: они присутствуют в любой форме психотерапии, осознают их или нет, даже в так называемой «краткосрочной терапии» типа гипноза, аутогенной тренировки, направленного воображения и т.п. Чтобы проиллюстрировать это лучше, я хочу кратко описать случай, рассказанный недавно на конференции.

Темой конференции был один из методов краткосрочной психотерапии. К счастью, один день был отведен на дискуссию по причине неудачного лечения. Один коллега представил случай пациентки, у которой после прерывания беременности по совету другого врача появились невротические симптомы, побудившие ее обратиться к психотерапевту. Хотя в том случае не было сильного обострения хронических невротических симптомов, терапевтических целей не удалось достигнуть. Наоборот, ее состояние ухудшалось с каждым сеансом, и терапию вынужденно прекратили. Только тогда у нее наступило некоторое улучшение. Фантазии, которыми она делилась с терапевтом на сессиях, показывали чрезвычайно злобное и агрессивное отношение к обоим врачам и мазохистически к себе. Ни терапевт, ни пациент не нашли способа обращаться с ее brutальными деструктивными импульсами. Что стояло за этой проблемой?

После некоторого обсуждения выяснилась следующая информация. Консультировавший ее врач



был экспертом в акушерстве и гинекологии, именно он рекомендовал прервать беременность. Из-за того, что ребенок был нежеланным и невозможным, амбивалентное отношение пациентки к беременности (в особенности позитивная роль этой амбивалентности) было подавлено в бессознательное. С точки зрения сознания коллеги, конечно, был помощником и желал добра. Но ситуация выглядела совершенно иначе с точки зрения бессознательного. Более того, так как все события происходили в католическом районе, бессознательное пациентки воспринимало врача как убийцу ее ребенка или как сообщника в ее собственном преступлении, строго осуждаемом ее суперэго. Прежде чем любой метод терапии мог бы добиться успеха, должна была быть детально проанализирована тема прерывания ее беременности.

В 1969 - 1974 годах наша Берлинская группа провела исследование контрпереноса (Blomeyer 1971, 1972; Dieckmann.1971d, 1973a, 1974c, 1976c; E. Jung 1973). Наша идея заключалась в наблюдении ассоциаций и фантазий не только пациента, но и аналитика в течение аналитического часа, конечно, не сообщая об этом пациенту. Исследовательская группа затем анализировала эти две серии ассоциаций, принимая в расчет предыдущую и последующую аналитическую работу. В этих исследованиях, охвативших 54 случая, мы смогли продемонстрировать, что чрезвычайно плотная взаимосвязанность переноса и контрпереноса, которую Юнг предположил в «Психологии переноса», присутствует в такой степени, о которой мы даже не подозревали. Принципиально важным результатом этих исследований было открытие почти полного соответствия ассоциаций аналитика и пациента на чувственном уровне и вывод, что сопротивление пациента, по меньшей мере, на 50% обусловлено бессознательным сопротивлением аналитика. Последнее явление в особенности могло играть роль в описанном ранее случае. В этих исследованиях оказалось целесообразным не только в целях научной классификации, но и с практической точки зрения разделить переносные и контрпереносные явления на четыре различные пары противоположных форм. Перенос и контрперенос первого типа происходят через проекции. Бессознательный материал или бессознательные фигуры проецируются одним человеком на другого, и последнего воспринимают так, как если бы он был идентичен с проецируемым содержанием. В сущности, этот процесс соответствует старому знакомому неврозу переноса, о котором говорил Фрейд, когда, например, пациент проецирует на аналитика своего отца, и затем общается с ним так, как если тот был его отцом. Однако не нужно тешить себя иллюзией в отношении обратной ситуации, что аналитик не проецирует на пациента. Такого не бывает. У аналитика тоже есть бессознательное, а проецирование на мир вокруг нас или на других людей является функцией бессознательного, которая действует безостановочно. Следовательно, в процессе терапии аналитикам необходимо снова и снова спрашивать себя, что они проецируют на пациента, чтобы осознавать свои проекции и прорабатывать их. Долгое время (сегодня все еще можно встретить это представление в литературе) проективный контрперенос рассматривался с точки зрения его негативных и деструктивных последствий для анализа, тогда как проективный перенос считали важным фактором в исцелении. Но нужно признать, что проективный контрперенос не только представляет опасность для анализа. Как отмечала психоаналитик Хейманн (1950), его можно использовать в качестве инструмента для понимания происходящих в анализе процессов. Другие авторы, такие как Винникотт (1958), Гитлсон (1952), Уейгерт (1952), Ракер (1968) объясняли, что позитивная контрпереносная реакция оживляет аналитическую ситуацию и сигнализирует об активации глубинных комплексов. Юнг считал, что проективный контрперенос показывает изменения, возникающие в аналитике под влиянием близости с пациентом (т.е. под влиянием тех элементов, которые сводят вместе две личности), и, следовательно, он не только может быть опасен, но и имеет полезную перспективно-динамическую сторону, если, конечно, он осознается и прорабатывается. В этом смысле не только проективный перенос пациента на аналитика, действия и интерпретации которого обеспечивают терапевтический эффект, но также и проективный контрперенос аналитика служит средством терапевтической помощи в анализе. Наша исследовательская группа часто обнаруживала, что не полностью проработанные детские страхи аналитика играют огромную роль в работе даже опытного аналитика. Они ведут к продуктивному диалектическому обмену между пациентом и аналитиком и приносят с собой эмоциональное оживление. В этих случаях следующий вопрос становится для аналитика очень важным техническим и методологическим средством стимулирования аналитического процесса: «Что я в действительности проецирую на пациента?» Более того, исследование этого вопроса и непрерывное напоминание себе о собственном несовершенстве и нерешенных проблемах может защитить аналитика от сползания в ложную позицию всезнания или, что еще более опасно, от инфляции из-за проекции Самости пациентом на аналитика, проекции, которую каждый пациент делает на своего аналитика. Точно так же, как в случае переносных проекций, важным предварительным условием терапевтической полезности контрпереносных проекций является способность аналитика осознавать свои проекции, отводить их и прорабатывать. Но нужно помнить тот факт, что это не так просто сделать, и то, что нет идеальных аналитиков.

По Фордхаму (1957) существует второй уровень, который надо обозначить как объективный

перенос и контрперенос. Объективный перенос и контрперенос состоят просто из объективного восприятия психических процессов или обстоятельств жизни партнера. Можно поделиться этими наблюдениями в подходящий момент. Искусство аналитической интерпретации основано главным образом на объективном контрпереносе — на наблюдении и понимании психических содержаний пациента, находящихся за его порогом осознания. И в психоаналитической литературе, и в литературе по аналитической психологии много обсуждается метод интерпретации, так что мне не нужно здесь вникать в детали. Я отметил бы только один момент в этом контексте. Делая интерпретации в анализе, важно, чтобы аналитик не только описал психическую ситуацию правильно, но чтобы интерпретация прозвучала в правильный момент времени и в форме, приемлемой для пациента. Есть греческое слово кайрос (kairos), означающее, что правильные вещи нужно делать в правильное время и в правильном месте. Тем не менее, ни одна техника не скажет аналитику, в какой момент времени нужно говорить правильные вещи. Кайрос всегда определяется ситуацией переноса и контрпереноса, существующей на данный момент между аналитиком и пациентом. Разобраться, где и когда интерпретация должна быть высказана, аналитик может только с помощью своей интуитивной функции, подсказывающей ему, подходит ли здесь интерпретация и как ее следует формулировать.

Объективный перенос пациента на аналитика исследовался и обсуждался в литературе в относительно слабой степени. Объективный перенос должен относиться к сознательному и бессознательному восприятию пациентом реально существующих особенностей личности аналитика. Я хочу дать пример из своей практики. В ранний период моей аналитической практики у меня был пациент, страдающий заиканием, причины которого лежали в негативном отцовском комплексе. В течение определенной фазы анализа он приносил сны про совершенно авторитарную и строгую учительскую фигуру. Стало ясно, что он проецировал ее на меня. Я проинтерпретировал это, и он полностью согласился. Моя интерпретация освещала некоторые аспекты его поведения на анализе, которые он затем смог изменить. Но сны про учителя не прекратились, лишь несколько уменьшились в частоте. Они стали меня раздражать. Тогда я обратился к сновидениям других моих пациентов и обнаружил среди них относительно высокий процент снов аналогичного содержания. Я понял, что бессознательно вел себя в анализе несколько авторитарно. Конечно, проблему нельзя было решить, подавив свои педагогические наклонности. Так как анализ является процессом эмоционального научения, была, также и позитивная сторона в образе аналитика-учителя. Аналитик может найти разумное решение, только если он осознает этот компонент, использует его сознательно и способен обсудить это с пациентом. Когда я смог с тем пациентом обсудить эту тему, его сны про учителя постепенно прекратились.

Я надеюсь, что приведенный пример иллюстрирует, как переносная фигура авторитарного учителя возникает одновременно из двух источников. Частично, это проецируемая фигура из личной истории пациента, и ее происхождение можно проследить в проблемах в отношениях с отцом. Роль этого компонента в переносе мы обсудили с пациентом. Однако вторым источником явилось соответствие между особенностью личности аналитика и интернализированной фигурой из коллективного бессознательного пациента. С обычной точки зрения здесь мы имеем дело не с проекцией, а с реальным аспектом отношений аналитика и пациента, который они оба не осознают. В этом втором случае перенос является объективным. Объективный перенос может иметь место и без пересечения проективных переносов. С методической точки зрения важно внимательно исследовать переносные фигуры, возникающие во снах пациентов, на предмет неосознаваемых черт личности самого аналитика. Всякий раз, когда во снах ясно появляются переносные фигуры, аналитик должен скрупулезно исследовать, до какой степени бессознательное может быть право, и действительно ли поведение той переносной фигуры соответствует бессознательному поведению аналитика в анализе. Конечно, обратная задача также актуальна, и аналитики должны внимательно наблюдать, что им снится о пациентах, так как сны могут принести важное понимание текущего состояния объективного переноса и объективного контрпереноса в анализе.

В течение последних декад аналитики так же, как, например, социологи, стали больше интересоваться ролевыми играми в межличностных отношениях. Один партнер обычно совершенно бессознательно играет роль, занимая определенную позицию, так сказать, принимая тезис, и проецирует антитезис на другую сторону. Констеллирующая сила проекции вынуждает другого человека совершенно бессознательно принять полагающуюся ему роль и участвовать в игре. Возможно, наиболее известное и аналитически полезное описание игр подобного рода дал Берн (1964). Нельзя недооценивать возможность таких игр в аналитической ситуации между доктором и пациентом. Часто эти игры осознаются аналитиком, принимаются и поддерживаются им долгий период в анализе. Я выбрал термин «антитетический перенос и контрперенос» для обозначения такой разновидности переноса и контрпереноса, когда возникают подобные совместные игры.

Сразу возникает вопрос, есть ли необходимость отделять антитетические игры между аналитиком

и пациентом от проекций, так как они всегда основаны на проекциях, по меньшей мере, с одной стороны. Есть ряд очень опасных теневых ролей, которые могут прокрасться в аналитические отношения через аналитика, о которых писал Гуггенбугль-Крайг (1971). С другой стороны, существуют игры, лишенные негативных последствий, которые могут быть даже признаны как необходимые и законные формы помощи в терапевтической работе. Так, длительный период в анализе я могу сознательно направлять заботливую материнскую часть своей личности на пациента, которому сильно не хватало доброго материнского внимания в раннем детстве. Благодаря этому пациент получит возможность найти контакт с позитивной питающей защищающей стороной материнского архетипа, и тогда впоследствии он сумеет более эффективно и умело конфронтировать с негативной фрустрирующей матерью. Такой же полезной может оказаться ситуация, когда аналитик принимает роль надежного строгого отца по отношению к слабому пациенту, дающего ему толчок и помогающего найти себя. Подход такого рода, т.е. когда аналитик более или менее осознанно принимает приписанную ему роль, нельзя включить ни в категорию проективного, ни в категорию объективного переноса. Аналогичным является случай, когда, чтобы мобилизовать латентные функции в пациенте в смысле, о котором говорил Майер (1972), аналитик отвечает в контрпереносе своей функцией, другой по отношению к главной функции пациента. Например, может оказаться необходимым и терапевтически полезным, чтобы аналитик больше выражал интроверсию и свою чувственную функцию для активизации низшей функции пациента, если последний относится к экстравертированному мыслительному типу и работает в анализе преимущественно экстравертированным мышлением. Хотя есть соблазн рассуждать здесь в терминах концепции персоны, поскольку многое в межличностных играх соответствует функциям персоны, я предпочитаю использовать концепцию антитетического переноса и контрпереноса к тем играм и ролям, в которые втянуты аналитик и пациент, так как последняя концепция идет дальше функций персоны. Если, например, пациентка проецирует своего анимуса на аналитика и аналитик отвечает с необходимой долей соответствия и сотрудничества своим контрпереносом с помощью своей анимы, их антитетические роли и игры выходят за рамки персоны.

На примере одной 25-летней пациентки я хочу кратко проиллюстрировать ту проблему, которая может возникнуть между аналитиком и пациентом в такого типа ситуации. Пациентка была младшей из четырех детей в семье промышленника миноритского вероисповедания, который развил свой собственный бизнес после 1945 года, проявив большую инициативу и предприимчивость. Хотя он умер за несколько лет до начала анализа, у пациентки была все еще очень сильная внутренняя связь с отцом. Без сомнения, он был очень ярким и довольно успешным мужчиной, но в описании моей пациентки он также был довольно авторитарным. Он управлял всей семьей, малейшие его директивы должны были немедленно выполняться. Его авторитарная власть распространялась даже на домашнее хозяйство, советы отца немедленно исполнялись матерью и детьми. Однако в целом семейная атмосфера не носила характер брутальной негативной диктатуры, и скорее воспринималась ей в позитивном ключе. Кроме своей профессиональной сферы, моя чрезвычайно разборчивая и легко увлекающаяся пациентка имела ряд других интересов, которым она посвящала себя с большим энтузиазмом. С самого начала она принесла в аналитические отношения много вдохновения, проецируя на меня идеализированную отцовскую фигуру. Эта фигура больше относилась к духовной реальности и была окрашена ее философскими и религиозными интересами, возникшими в период от пятнадцати до двадцати лет. Вскоре я обнаружил, что в ее отношении я вел себя несколько иначе, чем обычно с другими пациентами, как будто я был гораздо сильнее вовлечен. У меня появилась тенденция делать больше интерпретаций, чем я обычно делаю, эмоционально вовлекаться в разговор, и я вынужден был сознаться себе, что каким-то образом влюбился в нее. Конечно, это было методологически и терапевтически неправильно, но я должен был принять этот факт. Ее энтузиазм и живой интерес, очевидно, сильно соответствовали образу моей анимы. Поразмыслив, я понял, что в этой игре принял роль ее духовного отца-анимуса, тогда как она воплощала ту юную часть моей анимы, которая была не слишком полезна пациентам. Через эту игру она получала больше внимания, чем другие пациенты, получала выгоду и попадала в роль любимого ребенка, которой у нее не было в детстве дома. Поэтому я решил занять более дистантную позицию и прекратить свои активные интервенции. К сожалению, я был успешен в своих благих намерениях только две или три сессии. Затем, к своей досаде, я вынужден был признать, что веду себя точно так же, как раньше, и не придерживаюсь своих собственных хорошо обоснованных методологических намерений. Так как я постепенно понял из своей аналитической практики, что бессознательное мудрее моего сознания, я решил предпринять попытку ответить пациентке сознательно выставленной аналитической персоне и просто ждать и наблюдать, как будет развиваться ситуация. Это решение принесло некоторое облегчение и расслабление в атмосферу анализа, и, вопреки моему скептицизму, оказалось, что пациентка смогла продолжать позитивно работать. С большим воодушевлением она стала активно заниматься своей тревогой и страхами. Она

вступила в отношения с мужчиной своего возраста и смогла вывести себя из отношений с довольно пожилой отцовской фигурой, мужчиной, который к тому же был женат. Так как у нее начались новые отношения, ее избыточно сильное увлечение анализом, совершенно поглощавшее ее раньше, исчезло. После того, как я приписал свою ревность остаткам контрпереноса, ее анализ пошел по обычному руслу.

Ретроспективно можно сказать, что в начале ее анализа бессознательное пациентки точно попало на тот элемент в ситуации переноса-контрпереноса, который был абсолютно необходим для ее развития и индивидуации. Предварительным условием для проявления ее способности взять инициативу на себя и предпринять независимое развитие было позитивное отношение отца и дочери, в котором отцовская фигура, в отличие от ее реального отца, не выражала авторитарного контроля над ней, напротив, настаивая на принятии инициативы ею, очень часто к ее ужасу, так как дома она привыкла быть вдовой. Дополнительным элементом в игре переноса и контрпереноса было то, что в контрпереносе отец-анимус был значительно более интересен в физическом плане, чем ее воображаемый духовный герой юности. Это было необходимо, так как ее отношение к своему телу было весьма неразвито, у нее наблюдался перекосяк в сторону рационального ума.

Надеюсь, показал этим примером, что принятие в анализе антитетических ролей на некоторое время может иметь очень продуктивное влияние на аналитический процесс, пока они действительно констеллированы бессознательным. Неоднократно я сталкивался с тем, что ничто не работает, если вы принимаете роль искусственно, например, исходя из неверно понятой симпатии к пациентке. Кроме того, этим примером я хотел продемонстрировать, что простое осознание этих антитетических ролей, несомненно, недостаточно для их прекращения и что попытки изменения эмоционального климата в переносе и контрпереносе силой имеют слабый эффект. Надеюсь, этот пример разубедит тех, кто все еще верит, что можно проводить анализ с помощью технических схем, закоренных в персоне.

Здесь я хочу упомянуть другую фундаментальную аналитическую проблему, которая, по моему мнению, относится к антитетическому переносу и контрпереносу. Аналитики всегда находятся под влиянием культурного канона окружающих, их коллективных доминант сознания. Следовательно, хотя бы они того или нет, им не избежать принятия паттернов, соответствующих культурному канону, как нормальных с чувством успокоения, в то время как другие констелляции, не соответствующие реалиям культуры, могут вызвать у них затруднения и ощущение необычности и ненормальности. В большей или меньшей степени мы все склонны воспринимать последнюю ситуацию как патологическую, невротическую или инфантильную, хотя к инфантильным проявлениям неизбежно относятся и те элементы, которые действительно необходимы, чтобы компенсировать коллективное сознание, ставшее односторонним. Нам нужно принять и развить эти элементы. В отношении пациента аналитик склонен становиться воплощением коллективного сознания, тогда как пациент в свою очередь начинает представлять коллективное бессознательное. Если аналитик, имеющий обычно больше средств для достижения цели, чем пациент, достигнет в этом успеха, то пациент может развить хорошо адаптированную персону, ядро которой, однако, останется незрелым и неиндивидуированным, так что он в любое время может стать жертвой психических и психосоматических симптомов или развить характерологический невроз. Если же аналитик неуспешен, то анализ обычно прекращается. Пациент остается с его симптомами и теряет шанс для реального развития, изменения и зрелости, которые отнюдь не всегда соответствуют традиционным коллективным нормам. Эта проблема относится не только к темам, имеющим решающее значение для общества (как может показаться на первый взгляд). Она относится и ко множеству форм отношений, слишком легко подверженным патологизирующей ловушке стереотипов, таких как, например, отношения пожилой женщины и молодого мужчины, которым обычно очень быстро и неразборчиво наклеивается ярлык «неразрешенной привязанности к матери».

Итак, мы уже подошли к области, которую я назвал архетипической ситуацией переноса и контрпереноса. В архетипическом переносе и контрпереносе терапевт и пациент сталкиваются с констеллированным архетипическим образом. Обе стороны движутся внутри архетипического поля, созданного их собственным опытом и взаимными процессами идентификации. В основе ролей при антитетическом переносе и контрпереносе всегда находятся архетипы, такие как мать — дитя, отец — сын, пациент — терапевт и т.п. Но их присутствие обычно больше влияет на фон анализа, в то время как непосредственные переживания сторон контрастируют с принятыми в игре ролями, поскольку в архетипическом поле эго-комплексы участников стремятся к взаимодействию с констеллированным архетипическим образом в форме адекватной для каждого. В этом процессе обе стороны являются партнерами и вместе ищут лучшего решения для общезначимой эмпирической психической проблемы. Подобное столкновение с архетипическим полем происходит, например, при работе с депрессивными пациентами. Как продемонстрировал Уилке (1974), на бессознательный процесс депрессивных пациентов часто влияет архетип Великой матери в его примитивном негативном аспекте. Если такой

негативный персонаж констеллирован в аналитических отношениях и если он начинает явно выходить на передний план, то перенос и контрперенос становятся особенно тяжелыми. Аналитику особенно трудно, потому что ему нужен специальный запас энергии для проникновения в темноту депрессии и овладения вызванными ей тревогами и страхами. Только после этого в аналитическом процессе становится возможным помочь эго-комплексу депрессивного пациента вступить в депрессивную область и проработать свои страхи и тревоги. Часто собственные бессознательные проблемы аналитика в отношении этого деструктивного и вызывающего тревогу негативного архетипического образа мешают раскрытию этих тем в анализе депрессивных пациентов и переживаются как контрпереносное сопротивление.

Я хочу представить один показательный клинический пример такой констелляции архетипического переноса и контрпереноса. Это был случай молодой пациентки со множеством параноидно-шизоидных симптомов, которая была классифицирована как пациентка с пограничным расстройством. Вначале я был настроен довольно скептически и не строил больших ожиданий от терапии, но затем все пошло на удивление хорошо. Молодая женщина в возрасте 21 года была практически неработоспособна из-за болезни, и вся ее жизнь превратилась в непрекращающийся хаос. Во время терапии она начала обучение в университете. На 280-м сеансе она сообщила, что видела галлюцинаторный образ трамвая, стоящего в лесу. Она сказала мне в волнении, что этот трамвай в лесу был «ужасно разрушен». В Берлине много парков, по которым на самом деле проходят трамвайные линии. Следовательно, видеть трамвай в парке было привычным для каждого жителя Берлина. Поэтому я был несколько удивлен ее возбуждением. В течение сессии, как это часто происходило, она говорила о трамвае стереотипными фразами, используя одни и те же слова, изменяя лишь оттенки чувств: Это стереотипное повторение постепенно вызвало во мне мистическое соучастие, пробудив собственные воспоминания.

Я вспомнил, что несколькими годами раньше мы с другом путешествовали через горы Таурус в Малой Азии по очень малонаселенной местности. Однажды днем мы ехали много часов, не встречая ни одного дома или человека, чувствуя себя, как будто мы единственные люди на Земле. В этом настроении мы огибали откос крутой скалы и неожиданно на дороге перед нами увидели трех мужчин в черных костюмах и в черных шляпах. У одного из них был двойной барабан, у второго аккордеон, а у третьего тромбон. Эта неожиданная гротескная картина, столь странная и необычная для той ситуации, почти шокировала нас. Как мы узнали позже, эти мужчины, конечно, были из близлежащей деревни и шли на свадьбу или похороны..

Это воспоминание, однако, помогло мне понять мою пациентку и ее чувства. В тот момент, когда во мне всплыло это воспоминание, пациентка прекратила свои стереотипные причитания (конечно, я не сообщил ей то, что мне вспомнилось) и сказала с большим возбуждением: «Я не могу адаптироваться к этому разрушенному миру! Я буду страдать и пытаться бежать! Если когда-нибудь я стану достаточно сильной, чтобы это вынести, то либо я все это больше не буду видеть, либо я не буду от этого страдать».

В тот момент я вспомнил очень впечатляющий сон, рассказанный мне однажды другой молодой пациенткой. Сон, приснившийся ей в юности.

Я на улице, которая ведет к школе. В тридцати шагах от меня собралась толпа людей. В центре толпы стояла маленькая девочка одного возраста со мной. Она была целиком обнажена и вся дрожала. Злобные люди втыкали в нее иголки, карандаши, зубные щетки и гвозди. Этими гвоздями они писали правила и требования на ее трясущемся теле. Я смотрела на это зрелище со слезами на глазах, и мое сердце разрывалось. Затем она медленно подняла голову, повернула свое окровавленное и заплаканное лицо ко мне, и я закричала. Я кричала так громко, как могла, потому что эта девочка была мною. Я думаю, что этот сон выражал переживания моей пациентки лучше любого абстрактного описания и показывал, что находилось за фасадом взрослого мира, к требованиям и запретам которого мы все приспособились. Этот образ больно задел и меня, и я почувствовал, что вынужден многое выносить, подавляя в себе крик.

К концу той сессии я почувствовал, что понимаю все события из жизни моей пациентки, и было заметно, что она увидела, что я ее понимаю. После той сессии у нее было два сна, ясно показывающие, что начался процесс внутреннего освобождения и овладения ее тревогой. Сразу после той сессии ей приснился следующий сон.

Я в концентрационном лагере. Мужчина хочет помочь мне бежать. Пытаясь выбраться, мы попадаем в комнату с отделениями, как в большой уборной. Эти отделения таковы, что в каждом есть сиденье и на каждом сиденье лежит мертвый человек. Все они приняли яд, чтобы освободиться. Я также делаю себе укол ядом в руку и ужасно боюсь, что не смогу последовать за ними.

Второй сон был после следующей сессии:

В лесу стоит красно-лиловый автобус. Кажется, это двухпалубный автобус. Он стоит между двух оранжевых зданий в стиле поп-арта. Затем я отправляюсь в Восточный Берлин и там поднимаюсь на

гору. Очень красивый вид, погода великолепная, 'приятный воздух. Затем я с 20-летним парнем в лесу. Он дает уроки музыки. В лесу он "разговаривает с очень умным пожилым мужчиной. После разговора ему больше не нужно будет так же бояться, как мне. Я уйду, поскольку разговор мне надоел.

Пациентка сказала, что этот сон очень отличается от первого с брошенным трамваем, который был для нее скорее «ужасным видением».

Я не буду детально интерпретировать эти сны. Только отмечу, что в первом сне освобождение и трансформация еще воспринимались со страхом, тем не менее, этот мотив все же присутствовал. Во втором же сне вместо трамвая появился и автобус яркой молодежной окраски, показывающий возможность соединения цивилизации и природы. В моем эссе о символике автомобиля в сновидениях (Dieckmann 1976b) я писал, что Самость может проявиться во снах, в которых возможность целостности отражена в сочетании природной витальности, и ярких красок и механических носителей энергии. Хотя ее эго во сне все еще нуждается в старом мудром человеке, который может избавить от «надоевших» страхов, ее анимус устанавливает с тем человеком отношения, дающие ему чувство храбрости.

Давайте вернемся к 280 сессии, которую мы обсуждали, и рассмотрим ее в терминах переноса и контрпереноса. Я думаю, что «проникновенное», эмоционально окрашенное стереотипное причитание пациентки констеллировало архетип *puer aeternus* или *puella* в бессознательном аналитика, что принесло соответствующие образы в его сознание. Как писала М-Л. фон Франц (1970), этот архетип выражает особый тип духовности, имеющий очень тесный контакт с бессознательным. Он отвергает конвенциональные ситуации, ставит перед нами глубокие вопросы и имеет способность прямо проникать в суть проблемы.

Молодой человек, идентифицирующийся с этим архетипом, стоит гораздо ближе к природной витальности, которую всем нам дано однажды ощутить, и он упорно сопротивляется подавлению этой витальности в целях адаптации. Но этот архетип также опасен из-за приносимой им нестабильности, недостаточного понимания реальности и деструктивного потенциала, что и вызывает страх. Вот почему ее настойчивые стереотипные причитания вызвали его во мне. Пациентка не смогла бы сделать дальнейшие шаги в своем развитии, пока эмоции не мобилизовали этот архетип в контрпереносе и он (в форме ее слов и эмоций) не столкнулся с моим эго-комплексом. Этот архетип, несомненно, более актуален для нас, чем для детей. Мы его больше боимся из-за притягательности его вдохновляющей силы и инфляционных тенденций. Из-за этого может возникать нежелание аналитика продолжать терапию с молодыми людьми, когда он выносит им приговор, что они для нее не подходят, или ему кажется особенно трудным продолжать терапию. Такого рода переживания внутри архетипического поля фундаментально отличаются от привычных игр с предписанными ролями или процессов проекции личного переносного и контрпереносного материала.

Особенно нечего рекомендовать в отношении методов обращения с архетипическим переносом и контрпереносом. Перед лицом констеллированного архетипа никакие специфические приемы не помогают. Можно обнаружить множество различных возможностей в действиях героев сказок, когда они выполняют свою задачу. Все, что способствует успеху, будет правильным и необходимой случайностью будет поступать в иных ситуациях с точностью до наоборот. Однако представленный выше пример может подсказать важный методологический принцип, необходимый для продуктивного продолжения терапевтического процесса. Решающей является способность аналитика выйти на границы с констеллированным архетипическим ядром комплекса и его готовность отказаться от своей аналитической персоны. Только если это происходит в контрпереносе, проблема может быть действительно поднята и проработана. Если же аналитик не отважится встретить энергию этих образов со всеми приносимыми ими чувствами, то эго-комплекс пациента также не сможет полностью выйти на границы с ними, поскольку пациент зависит от того, как аналитик ведет его. Конечно, временами возникают случаи, когда к пациенту и к аналитику предъявляются слишком большие требования, так что им на время необходимо прибегнуть к защитному маневру. В таких случаях было бы правильным уйти от столкновения с проблемой и, как мы знаем из сказок, отправиться в «волшебный полет» до тех пор, пока ядро комплекса не ослабит в достаточной степени свой деструктивный потенциал, с тем чтобы стало возможным с ним контактировать.

Завершая эту главу, я считаю очень важным построить мостик между переносными и контрпереносными процессами и обычными формами отношений. Нельзя не увидеть, что все описанные здесь формы переноса и контрпереноса играют главную роль во всех межличностных связях. Во всех известных формах отношений мы проецируем друг на друга. Мы воспринимаем объективные особенности характера другого человека, узнавая его, и открываем новые для нас способы восприятия и поведения. Мы играем в определенные игры, включающие специфические роли по отношению друг к другу. И, наконец, в моменты пиковых переживаний и в период кризиса в отношениях мы вступаем в архетипические констелляции. Но для отношений между пациентом и аналитиком характерно то, что эти два человека организуют свое общение в соответствии со

специфическими правилами и установками для того, чтобы понимать процессы, происходящие между ними, с акцентом на их бессознательной стороне. Это рефлексивное понимание возможно только при условии соблюдения аналитической дистанции. В этом аналитические отношения отличаются от всех других известных типов человеческих отношений. В сущности, только их форма, а не содержание является искусственной. В остальном им присуща та же ценность, подлинность и взаимное уважение, что и любым другим отношениям. Слова перенос и контрперенос, как упоминалось в начале главы, ничто иное, как необходимые технические термины. К сожалению, об этом слишком часто забывается. Получив опыт анализа, человек переносит что-то из этих отношений в другие отношения в жизни, начиная более внимательно отслеживать бессознательные процессы, точно так же, как все мы непрерывно привносим что-то из наших более ранних отношений в последующие.

## **Глава 12.**

### **Интерпретация в аналитическом процессе**

К сожалению, в отличие от психоаналитической литературы написано очень мало о методологии интерпретации в аналитической психологии. Кроме сделанных Юнгом замечаний в «Двух эссе по аналитической психологии» (С.В. 7), реально есть только единственная работа Фордхама об интерпретации (1975). Сам Юнг неоднократно указывал на важность этой проблемы. Некоторая антипатия аналитических психологов к вопросам методологии и техники привела к тому, что они пренебрегали этой темой. Дополнительной причиной, выявленной в исследованиях Брадвэя (Bradway 1964), было то, что первое и второе поколение обратившихся к аналитической психологии были людьми сильно выраженного интуитивного типа, что, конечно, мешало им исследовать эти вопросы достаточно глубоко. Более того, Юнг настойчиво требовал от аналитиков, чтобы они нашли свой собственный стиль и, следовательно, свой собственный метод. Несмотря на оправданность этих требований найти свой стиль и метод, техника интерпретации — это не только индивидуальная, но и общая для аналитической психологии проблема и ее стоило обсудить вне зависимости от того, имеется ли в виду разработка некоего стандартизованного метода.

Прежде всего, я считаю важным найти определение тому, что мы подразумеваем под интерпретацией, и отделить аналитическую интерпретацию от множества других взаимодействий, происходящих между аналитиком и пациентом. Конечно, дать это определение вообще не просто, и существуют аналитики, которые приписывают интерпретативное качество любому вербальному вмешательству терапевта, включая иногда даже «гм...», произносимые в смысле удивления или одобрения. Поэтому возникает вопрос, являются ли амплификация и вопросы, направленные на прояснение содержания комплекса, интерпретациями и где можно говорить об интерпретации, а где просто о вербальном взаимодействии. Возможно, ответ существует только на уровне концептуализации процесса интерпретирования бессознательного содержания. Но здесь нужно подчеркнуть, что, в сущности, мы имеем дело с процессом, который носит не только вербальный характер.

Прежде всего, следует определить, что имеется в виду под завершенной интерпретацией. Нужно сразу уточнить: на практике она никогда не происходит на отдельной аналитической сессии, но может потребовать длительного периода времени. Я бы понимал под окончательной или успешной интерпретацией осознанный эмоционально выраженный вербальный акт со стороны аналитика, который позволяет привнести в сознание ранее бессознательный комплекс, а также сопротивление и систему защит, которая удерживает этот комплекс в бессознательном. Завершенная или успешная интерпретация должна охватывать три уровня — прошлое, настоящее и будущее — и описывать как содержание, так и эмоциональный катексис. Она должна давать информацию о личном содержании и архетипическом ядре комплекса. В этом контексте «прошлое» означает генетический компонент комплекса, т.е. ответ на вопрос, когда и при каких условиях развился комплекс и почему для развития этого отдельного пациента было столь необходимо подавлять и вытеснять содержания, чувства и аффекты именно этого комплекса. «Настоящему» принадлежит, во-первых и прежде всего, интерпретация тех последствий, которые содержания этого комплекса вызывают в ситуации переноса и контрпереноса между аналитиком и пациентом, а также в межличностных отношениях вообще. «Будущее» относится к проспективному элементу, существующему в каждом бессознательном комплексе, который я детально обсуждал ранее (Dieckmann 1969, 1972b). Проспективный элемент, т.е. тенденция к смыслу и цели, возникающая при соединении влечения и образа и несущая возможности для развития и разрешения, должна быть привнесена в сознание, и сознание примет решение, принимать или отвергать его.

В основном те же вещи справедливы в отношении сопротивления и защит. Интерпретация должна объяснить, как исторически развилась эта система защит, и почему со временем она стала необходимым

способом овладения ситуацией. Далее, интерпретация должна выявить, какие искажения возникают, когда старые защиты действуют в текущей ситуации, которая в корне отличается от той первоначальной ситуации, в которой они сформировались. Позже на перспективном уровне интерпретация должна сказать что-нибудь о судьбе этих защит, причем интерпретация должна сохранять их частично бессознательными, так как никто не может жить без защит. Я не приравниваю персону этой системе защит, но просто хочу указать, что эти защитные образования локализованы в персоне и эго-комплексе и что, в конце концов, значимость интерпретации не может и не должна основываться на демонтаже или отвержении здоровых и функционирующих компонентов персоны и эго. Если бы это произошло, вместо диалектического и синтетического процесса между сознанием, и бессознательным, процесс интерпретирования привел бы к простому катектированию сознания с ранее бессознательными компонентами, которые таким образом отыгрывались бы. Примером служит неоднократно обсуждаемая проблема сильных латентных гомосексуальных содержаний, которые проявляются незначительно и не задерживаются в целой личности.

Предлагая это очень емкое определение интерпретации, я хотел бы объяснить детали процесса интерпретации и основания, на которых покоится аналитический процесс, прежде чем дам пример, как выглядит интерпретация на практике. Затем я собираюсь поделиться некоторыми размышлениями по чрезвычайно сложной проблеме времени интерпретации в аналитическом сёттинге. Чтобы правильно понять первую тему, нужно вначале усвоить, что каждая аналитическая интерпретация имеет две цели: во-первых, открытие сознания, что позволит войти бессознательным содержаниям, во-вторых, помочь пациенту понять бессознательные содержания символически. Первая цель тесно связана с проработкой сопротивления и защит, и аналитику нужно всегда помнить предостережение Юнга («Психология переноса», С. W. 16), что сопротивление предполагает уязвимость и оно не должно быть разрушено преждевременно или насильственно. Это не запрещает нам интерпретировать или пытаться делать сознательными сопротивление и защитные образования, но эти действия должны быть предприняты только в тот момент, когда и аналитик, и пациент уверены, что больше не нужно к ним прибегать.

Мы часто будем возвращаться к этой паре противоположностей— сопротивление и защиты, с одной стороны и содержание комплекса с другой. Сперва обратим внимание на содержание комплекса. Признавая важность снов и процесса интерпретации сновидений (что характерно для аналитической психологии), мы должны ясно понимать, что бессознательные содержания комплексов выражаются не только во снах и должны быть интерпретированы не только с точки зрения снов. Поэтому принципиально важно, чтобы интерпретация бессознательных содержаний ориентировалась на актуальный комплекс и принимала в расчет самый широкий спектр проявлений комплекса. Собирая бессознательные содержания, в добавление к отслеживанию снов пациента, ассоциаций и амплификации нужно также учитывать невербальные сигналы пациента, сам его способ восприятия, поведение в обычных ситуациях, грезы и активное воображение, а также поведение пациента в условиях аналитического переноса и контрпереноса (момент, к которому мы вернемся позже). В процессе интерпретации мы должны уделять внимание не только снам, но совокупности всех выражений конкретного бессознательного комплекса, в основе которого, по моему опыту, почти всегда скрытое архетипическое ядро. Этот подход не оспаривает важности снов как царской дороги в бессознательное, но я считаю ущербной любую односторонность, будь то ориентация только на интерпретацию снов или только на перенос. Любая односторонность со стороны аналитика постепенно вызывает односторонность у пациента, которая не стыкуется с множественностью и разнообразием жизненных процессов и обязательно ведет к узости мировосприятия. Относительно вербальной формы того, что мы говорим пациенту о бессознательном содержании, мне кажется важным замечание Юнга, высказанное им на «Семинаре о детских снах» (Jung 1938/1941), что надо использовать собственные образы пациента и пытаться оставаться как можно ближе к этим образам. Как говорил Юнг, слон для каждого человека означает разное; однако мы вынуждены верить, что в природе существует не только случайность и хаос, но также те образы, которые относятся к естественным закономерностям, и что есть каузальность, а не чистый произвол. Конечно, это не освобождает нас от формулирования абстрактных гипотез, но в аналитическом процессе образное мышление, которое выражает идею более полно, играет более важную роль, чем абстрактные построения (Dieckmann 1960).

Первое предварительное условие интерпретирования бессознательных содержаний — это создание относительно стабильной эго-компоненты, которая была бы в состоянии вступать в подлинный диалектический процесс с этими бессознательными содержаниями. В своей работе по этой проблеме Уитмонт (1969) сообщает очень впечатляющую еврейскую легенду о пересечении Красного моря. В этой истории Моисей приказал Красному морю отступить, но ничего не произошло, пока первый человек не вступил в воду. Только тогда вода ушла. Конечно, образы, возникающие из бессознательного, просят понимания и интерпретации. Но как установил Хейер (1931), опыт учит, что в самом начале -диалектического процесса надо обращаться с образами с максимальной осторожностью и



часто лучше позволить им самим объяснить себя тем, что пациент позже расскажет о себе. По Хейеру, все чрезмерно односторонние концептуализации, которые могут спровоцировать панику, должны быть тщательно исправлены. Излишние объяснения не способствуют фантазийной активности, на стимулирование которой мы нацелены, они только вскармливают новые интеллектуальные мнения. Часто требуется много времени, прежде чем анализируемый достигнет необходимого прогресса в своей внутренней трансформации, так что сможет использовать свое сознание и волю правильным образом (эту способность можно превозносить как сказочное достижение человеческого духа, так как именно она выводит нас из примитивной магической зависимости от всех вещей). Но, с тех пор как современный человек потерял контакт с природой, с примитивным и животным в нас, наше мышление, сознание и воля как "бы повисли в воздухе и наше развитие начало идти по редуktivному пути. Пока мы снова, не установим связь с темными глубинами нашего бытия, проявляющимися как раз в тех движениях души, которые приходят к нам в виде фантазий, наше мышление останется пустым интеллектуальным упражнением, а духовность мертвой и умерщвленной рации, разного рода насилиями..., сознание будет в непрерывном спазме. Но, если эта связь, «идущая вниз» в виде регрессии к нашим животным основам, восстановится, таким образом возвращая нас природе, а природу нам, тогда сможет развиваться новый акцент на солярном сознании. Увы, на этом пути снова должно быть насилие, насилие против культуры (1931, с.107).

Каждой интерпретации обязательно должен предшествовать трудоемкий процесс сбора информации, который со стороны аналитика сопровождается процессами идентификации и эмпатии. Здесь снова это не вопрос чисто рациональной информации, но информации, которая делает процессы, происходящие в пациенте, эмоционально понятными и воспроизводимыми аналитиком. Смысл интерпретации, повторяю, в насколько возможно полном понимании и диалоге с подавленными бессознательными содержаниями и защитами. Аналитик должен осознавать оба компонента: подавленный материал и системы защиты, т.е. широкий диапазон фактов, впечатлений, аффектов и аллюзий. Если же спонтанный материал пациента недостаточен, то вопросы аналитика поддерживают этот процесс. Но под «вопросами» мы не имеем в виду «направленный на прояснение цели опрос» Шульц-Хенке в его нео-аналитическом анамнезе (Schultz-Henscke 1970), задачей которого является отбор информации относительно очень специфических областей подавленных влечений. Вопросы в аналитической психологии служат скорее расширению и кружению вокруг образа, который приносит пациент, чтобы лучше ухватить его значение. Возьмем, к примеру, вопрос: «Что вам приходит на ум, когда вы называете себя холодной рыбой?» Он может привести одного пациента к тому, что вчера он ел рыбу. Другой может поделиться детскими воспоминаниями. Третий может сравнить ее с другим животным. А четвертый может даже сослаться на символ-рыбы, связанный с Христом. Только множество подобного рода амплификации делает возможным для аналитика понимание значения кратковременного эмоционального катексиса символа.

Процесс собирания информации служит не только пониманию корпуса значений бессознательных содержаний, он также необходим для сопоставления содержания и сопротивления. По моему опыту, у нас есть три возможности, каждую из которых надо тщательно исследовать. Первая состоит в том, что бессознательное противостояние сознательной установке полностью подавлено и целиком бессознательно. Если взять, например, агрессивные и враждебные чувства, связанные с комплексом власти, обусловленным негативным отцовским архетипом, то должны быть целиком бессознательными чувства в отношении идеализации авторитетных фигур и подчинения им. Только осознание враждебных чувств само по себе может дать значительное расширение сознания. Вторая возможность состоит в том, что пациент, несомненно, осознает враждебные чувства к авторитетным фигурам, но из-за бессознательности относительно ядра комплекса эти враждебные чувства находятся в вечной оппозиции к установке, прочно интегрированной в сознание. Это приводит к непрерывной амбивалентности, к частым колебаниям между любовью и ненавистью.

Третья возможность близка ко второй, но противоположные позиции теперь не находятся в конфликте, а скорее существуют независимо, бок о бок. В этом случае враждебность, как правило, проецируется на отдаленные объекты, а к находящимся рядом авторитетам остается вежливо отстраненное или неэмоциональное отношение. Но, благодаря бессознательному ядру комплексов во всех трех вариантах, есть недостаток двух вещей: во-первых, архетипических образов, которые образуют ядро комплекса, во-вторых, способности порождать объединяющие символы, которые сами по себе способны разрешить конфликт и проработать его наилучшим образом.

Описанный процесс собирания информации и задаваемые вопросы нужно отличать от настоящей интерпретации, и не следует называть специфически акцентированные аналитиком вопросы интерпретацией. Тем не менее, этот процесс уже расширяет сознание. Нужно ясно понимать, что интерпретация, вне всякого сомнения, только метод, посредством которого мы привносим бессознательные содержания в сознание. Новые содержания, имеющие отношение к проблеме,

непрерывно добавляются в сознание по мере того, как мы собираем информацию, и бессознательный материал всплывает на поверхность — он включен в проблемы пациента, как камешки в мозаику. Следовательно, как упомянул Хейер, многое из того, что сказал пациент, само объясняется тем, что он сообщил впоследствии. Много сессий, в течение которых аналитик задает только один или два вопроса, могут, оказаться более продуктивными, чем сессия, на которой аналитик предложит несвоевременную интерпретацию.

Поскольку мы погрузились в обсуждение деталей содержимого комплексов и защит пациента, я хочу указать на одно предварительное условие эффективной интерпретации. Конечно, оно тесно связано с проблемой контрпереноса и на самом деле относится к главе о переносе и контрпереносе. Здесь я собираюсь обсудить только те аспекты, которые непосредственно относятся к необходимым условиям вербальной интерпретации.

В своей статье Фордхам (1975) установил шесть признаков, которым должна соответствовать интерпретация. Нет необходимости повторять их, так как многие из них подразумевались в вышеприведенных рассуждениях. Пятым пунктом Фордхам ставит аффективную интерпретацию, всегда представляющую аффект, корни которого лежат в бессознательном аналитика. Этот аффект придает качество спонтанности, которое рождает действенность интерпретации (1975, с.87). Это соответствует нашему прежнему выводу, что вербализуемые интерпретацией идеи должны быть эмоционально заряженными. Эмоциональный заряд возникает из констелляции переноса и контрпереноса. Он не может быть придуман или намеренно произведен. Скорее, он сам собой констеллируется в аналитическом процессе. Раннее требование Фрейда быть чистым зеркалом, по моему мнению, было попыткой подавить этот элемент, но психические поля врача и пациента в ситуации терапии должны взаимодействовать в любом случае. В 1929 году Юнг («Психология переноса», С.В. 16) выразительно подчеркнул, что отношения между врачом и пациентом являются личными взаимоотношениями в безличной ситуации медицинского лечения неизбежным продуктом взаимного влияния, включающим целостные личности пациента и врача — два иррациональных образования, составленных из сознания и бессознательного. Уитмонт дал свое описание этого условия:

Паттерны их психических полей взаимодействуют. Что-то происходит, что-то включается так или иначе, и их бессознательные паттерны «располагаются» типичным образом по отношению друг к другу (знаем мы это или нет, хотим мы этого или нет); чем меньше мы их осознаем, тем более импульсивным будет эффект их появления. В этом поле они оба разделяют одну общую энергетическую конфигурацию (1969, с. 299).

Исследования контрпереноса берлинской группой (Blomeyer 1971; Dieckmann 1971 d, 1973a, 1973b; E. Jung 1973) дали очень выразительную картину этих психических полей и их взаимного проникновения. Эти исследования продемонстрировали, что невысказанные аналитиком ассоциации всегда значимым образом были связаны с ассоциациями анализируемого. Конечно, возникает вопрос, а не было бы более правильным намеренно исключить это эмоциональное участие и давать вербальные интерпретации в холодной объективной атмосфере фактов и можно ли вообще использовать эти эмоциональные процессы и включать их в свои интерпретации. В отличие от Фрейда Юнг очень рано стал подчеркивать важность спонтанности аналитика, что, конечно, не означало, что аналитик должен загружать пациента своими эмоциями бесконтрольно. Скорее, поддерживая аналитическое напряжение, аналитик дает увидеть свои эмоции, только когда пациент способен полезно переработать эту информацию. Из своей практики я могу подтвердить, что неэмоциональные интерпретации не производят эффекта. В лучшем случае они

остаются принятыми на рациональном поверхностном уровне. Тогда, как те интерпретации, в которых присутствующие эмоции аналитика явно резонируют с переживаниями пациента, значительно лучше по своей эффективности, и только они подходят для «вхождения в шкуру пациента».

Конечно, необходимое предварительное условие состоит в том, чтобы постепенно с течением времени аналитик достиг более точного знания состояния текущих процессов, происходящих между ним и пациентом. Следовательно, аналитик должен обладать достаточной внутренней эмоциональной ясностью, чтобы ухватить, что в данный момент, например, у пациента материнская проекция на аналитика и что между ними констеллировалась проблема негативного материнского имаго. Далее, аналитик должен понимать, какие генетические факторы из прошлого пациента обуславливают этот негативный образ матери, какие архетипические образы активны в его основании, окрашивая всю внешнюю ситуацию пациента, и, в конце концов, какие намеки на разрешение ситуации содержатся в символах его снов и фантазий. Все это легко сказать, но на практике очень трудно осуществить.

Например, я вспоминаю случай молодой пациентки, негативный материнский образ которой был подобен Медее в своем архетипическом ядре — образ матери, убивающей и пожирающей своих детей. Некоторые данные из ее личного прошлого активировали этот образ. Ее настоящая мать оставила ее в больнице незадолго после рождения и исчезла без следа. Пациентка выросла в благополучной семье, но

с выражено оральными чертами, а также с симптомами депрессивного типа. Эту ситуацию достаточно легко понять с чисто рациональной точки зрения, но нам понадобилось более ста сессий, наполненных взаимным чувством терпения, прежде чем аналитик и пациент смогли столкнуться с этим образом на эмоциональном уровне. Только тогда появились сны и фантазии пациентки, в которых эго-комплекс больше не избегал ее проблемы под защитой аналитических отношений, только тогда для нее стало вообще возможным осознать этот материнский образ. Просто нужно признаться, что мы, аналитики, тоже боимся столкнуться лицом к лицу с образом Медеи, которому, как мы знаем, присуща вся сила интрапсихической реальности. Не только пациент, но и мы сами нуждаемся в длительном времени, чтобы суметь подойти к такому противнику. Но это признание следует расценивать не только как указание на робость, или трусость, или существующие барьеры. Нам действительно нужно тщательно исследовать противника, который сильнее во многих отношениях, как можно больше узнать о нем и открыть его слабые места, прежде чем решиться на прямое столкновение. Следовательно, нужно помнить, что, как я говорил в более ранней работе (Dieckmann 1971d), 50% сопротивления идет со стороны терапевта. Подготовка эффективной интерпретации включает осознание собственного сопротивления, и нужно время, чтобы его узнать и, в конце концов, преодолеть. Только после завершения этого процесса у аналитика создадутся эмоциональные основания для произнесения интерпретации в правильный момент и в форме действительно эффективной для пациента.

Теперь возникает вопрос: «А как это происходит на практике?» Действительно ли возможна описанная «завершенная интерпретация»? Как мы говорили, она должна содержать вербальное описание содержания комплекса, а также сопротивления и системы защит, возведенных вокруг него, в терминах происхождения, текущей жизненной ситуации и конечного или проспективного развития. В анализе, скажем, какого-нибудь материнского комплекса это описание составило бы целую монографию. В реальности «завершенную» интерпретацию можно дать, только когда аналитик вышел из-под огня переноса и контрпереноса, т.е. после перерыва в анализе, размышляя ретроспективно. Здесь, как и во многих других случаях, требование «завершенной» интерпретации является идеализированным, чем-то утопическим, нереализуемым на практике. Конечно, можно сказать, что это дает основание для того, чтобы выкинуть подобного рода теорию, ограничившись данными, действительно присущими аналитическому процессу, и практическими возможностями, и начать искать теорию интерпретации, которая подтверждалась бы конкретными фактами. Но такой подход не учитывал бы проспективную финальную точку зрения и синтетический аспект, столь жизненно необходимый в аналитической психологии. Отречение от утопии приводит не только ученого, но и человечество вообще, к смертельной кастрации и порабощению конкретными фактами. Эрнст Блох рассуждал на эту тему в книге *Das Prinzip Hoffnung* («Принцип надежды»). В одном отрывке он говорит:

Если мы не видим горизонта и реальность ограничивается тем, что есть перед глазами, то она мертвая, натуралисты и эмпирики занимаются здесь мертвыми объектами. Если же горизонт просматривается насколько возможно широко, реальность проявляется такой, какова она есть на самом деле — сеть диалектических процессов, происходящих в незавершенном мире, в мире, который был бы абсолютно неподвижен, не будь в нем великого будущего и заключенных в нем реальных возможностей (Bloch 1976, p. 257).

Аристотель также знал это, когда писал в своей «Метафизике»: «У всего, что возникает естественным или искусственным образом, есть цель, так как каждый процесс становления может продолжиться или прерваться...» (Aristotle, *Metaphysics* VII, 7). Продолжая эту линию размышлений, теоретический идеал требует от нас учиться для развития своих способностей — для продвижения процесса становления и, следовательно, процесса становления сознательным и реализации.

Мы должны задать себе вопрос: «Есть ли практические основания для отделения интерпретации от других форм взаимодействий, происходящих между аналитиком и пациентом?» Прежде всего, важно понять, что «завершенная» интерпретация — это процесс, продолжающийся в течение долгого периода анализа и никогда не происходящий за несколько сессий. Подобно тому, как мозаика состоит из разных маленьких камешков, интерпретация собирает вместе отдельные неполные интерпретации, которые вращаются вокруг активного бессознательного комплекса. Отдельные камешки мозаики не укладываются в линейную последовательность. Аналогично, даже после того, как аналитик придет к пониманию комплекса, бессознательное все еще руководит процессом и отдельные компоненты интерпретации все еще корректируются материалом, который предлагает пациент. Аналитик должен выбирать направление интерпретации каждый момент и решать, фокусироваться ли на бессознательном содержании или на защитах. По моему опыту никогда нельзя сказать определенно, нужно ли сопротивление интерпретировать раньше бессознательного материала или наоборот. Скорее, приоритет периодически меняется. Поэтому, например, если на одной сессии подавленные сексуальные фантазии пациента дошли до сознания в качестве бессознательной части специфического комплекса в той

степени, в которой пациент смог об этом говорить, то на следующей сессии этот процесс может не продолжиться, могут возобладать старые защиты или развиться новые защитные стратегии. Когда это происходит, аналитик должен подождать, пока материал снова не подойдет близко к сознанию пациента. На практике это означает, что аналитик делает замечание пациенту, что тот защищает ся, или у него возникает смутное чувство задержки аналитического процесса. Только после интерпретации сопротивления можно снова исследовать содержания, возникающие из бессознательного. Чтобы не быть захваченным им в этом процессе, нестабильный эго-комплекс пациента отбирает бессознательный материал, чтобы ассимилировать и интегрировать его. В отношении переноса и контрпереноса мы должны напоминать себе, что этот процесс является взаимным, и что аналитик и пациент вместе вовлечены в работу над сформировавшейся между ними бессознательной констелляцией. Следовательно, вышеупомянутые сексуальные фантазии могут вначале оказывать сильное эротическое воздействие на контрперенос аналитика, что может давать контрпереносное сопротивление. Но после его осознания, каждый аналитик должен признать без чувства вины, что ему также нужно время, чтобы понять и интегрировать то, что констеллировано в нем заразным интенсивным эмоционально нагруженным психическим материалом.

Не нужно лишний раз напоминать, что интерпретация должна быть предложена пациенту в виде гипотезы, а не как приговор. Только та интерпретация, которую пациент сможет принять, будет правильной. Это зависит от способности аналитика к эмпатии и идентификации с пациентом с целью понять, до какой степени принятие интерпретации является подлинным и ведет к росту сознания или же интерпретация была принята им только из уступчивости. Уступчивость представляет большую опасность для преждевременных и незрелых интерпретаций, поскольку пациент получает знание, которое не соответствует его внутренней реальности. Тогда пациент возводит что-то вроде аналитической персоны и ошибочно считает, что из нее можно смотреть в свое собственное сердце и в сердца окружающих. Такой пациент пытается произвести на других впечатление инициированного или мудреца, не понимая, что в действительности он вообще ничего не знает и все еще имеет симптомы. Благодаря нашим магику-мифическим корням и прошлому опыту, мы попадаем в ловушку словесной магии гораздо чаще, чем кажется, когда путаем имя вещи с ее пониманием или интеграцией. Использование технических терминов относится к той же проблеме. Я сам обнаруживал, что лучше не использовать даже очень привычные термины, такие как «фрустрация», а вместо этого просто спросить пациента, не имеет ли он тенденции реагировать на разочарование чувствами печали, отупения, подавленности, раздражения, гнева или просто явным огорчением. Вербальная формулировка интерпретации всегда должна быть ориентирована на стиль речи пациента, причем, конечно, в меньшей степени на образы сознательного языка пациента, который содержит много защитных компонентов, и в большей на первичный и жизненный язык образов снов, грез, фантазий или активного воображения. Это правило будет важным также для амплификации аналитиком архе-типического материала — амплификации должны не только подтверждать и поддерживать уже сознательные содержания, но иметь интерпретативный характер и быть нацеленными на вход ранее бессознательного аспекта архетипического образа в сознание. Наша задача не в том, чтобы сделать из пациентов мифологов, мы должны резонировать с тем, что пациент знает и что относится к нему. Полезно знать, например, какого типа связь существует между Тарзаном (Hanish 1974) или Суперменом из научной фантастики (М. Kandinsky 1969) и архетипическими фигурами мифологии нашей культуры. Я уже говорил, что интерпретация должна быть предложена пациенту. По моему опыту она лучше всего работает, если высказана в форме предчувствия или вопроса. На первый взгляд, вопросы, казалось бы, противоречат вышесказанному — вопросы относятся к процессу получения информации. Однако есть два типа вопросов: первый действительно служит отбору информации и направлен на заполнение лакун, второй же носит сократический характер и известен нам из диалогов Платона. Сократические вопросы задаются со специфической целью и предполагают, по меньшей мере, в общем замысле возможный ответ. Попытаюсь прояснить разницу между информативными и интерпретативными вопросами с помощью примера.

В начале своего анализа пациент сказал мне, что переживал смерть своего отца без особых эмоций и даже с некоторой степенью удовлетворения. В его спонтанных комментариях по поводу отца доминировали негативные характеристики. В начале анализа он описывал отца как сурового, склонного к гневу и ригидного. Только в курсе дальнейшего анализа он постепенно упомянул ряд ситуаций, когда отец относился к нему с пониманием, благожелательно и дружелюбно. Сперва пациент рассказывал об этих переживаниях, как о чем-то, что чувствовал только он, опуская реакции отца. Например, он говорил мне, насколько огорченным, испуганным и тревожным он был, когда возвращался домой, получив плохие отметки в школе и не пройдя в следующий класс. Когда я спросил о реакции его отца, он неожиданно вспомнил, что в том случае отец проявил удивительное понимание и даже попытался утешить его. Мой вопрос не подразумевал интерпретацию, но только запрашивал информацию.

Учитывая его предыдущие характеристики отца, я, конечно, был не в состоянии подозревать, что отец, которого он описывал только как ригидного и сурового, неожиданно обнаружит совершенно другую сторону своей личности. Абсолютно другой образ его отца возник в ходе дальнейшего анализа, когда первоначально очень односторонний сознательный образ отца стал включать позитивные и ценные черты. Только тогда была конstellлирована новая ситуация, в которой я смог почувствовать значение смерти его отца — я смог увидеть в поведении пациента те позитивные чувства любви и привязанности к отцу, которые лежали за порогом сознания. Когда он снова упомянул смерть отца, я спросил: «Может быть, его смерть вызвала много печали, разочарования, боли, и ваше безразличие было только чем-то вроде стены, чтобы помешать этим чувствам захватить вас?» Этот вопрос вызвал очень сильную реакцию у пациента. Он согласился и впервые смог поплакать о смерти отца. После этой сессии стало возможным сделать серию интерпретаций относительно подавления его эмоционально заряженного комплекса, в котором доминировал негативный архетип отца. Я назвал бы весь этот процесс информативным, хотя, как видно из вышесказанного, он включал в себя рост сознания. С моей точки зрения только последний вопрос был интерпретативным, он был задан в тот момент, когда я понял ситуацию не только рационально, но также был способен эмоционально переживать смерть его отца в смысле эмпатического вживания и разделения его чувств и когда чувства пациента по поводу смерти отца были настолько близки к поверхности, что могли быть выражены.

К проблеме формы интерпретации относится не только чисто вербальное выражение интерпретации и различие между информацией и интерпретацией, но также уровни, на которых может быть предложена интерпретация. Здесь нужно выделить три пары противоположностей:

1. Интерпретации на объективном и субъективном уровне.
2. Проспективные и редуکتивные интерпретации.
3. Переносные и контрпереносные интерпретации.

Я считаю, что важно прояснить возможные уровни, на которых мы делаем интерпретации, с тем чтобы мы действовали в правильное время и в правильном месте.

В отношении интерпретации на объективном и субъективном уровне остается верным правило большого пальца Юнга («Общие аспекты психологии сновидений» C.W. 8, par. 509ff): исчерпывающая интерпретация на объективном уровне должна предшествовать интерпретации на субъективном уровне. Конечно, этот порядок не всегда соблюдают, и Юнг сам часто вначале делал интерпретацию на субъективном уровне, особенно для тех пациентов, для которых раскрытие их внутреннего мира и связь со своими фантазиями была более важна, чем проблемы, относящиеся к внешнему миру, или переносные проекции на аналитика. Как правило, пациент сам показывает уровень, на котором должна фокусироваться интерпретация, хотя и не всегда на той же аналитической сессии. Не важно, выбран ли субъективный или объективный уровень интерпретации, аналитик должен руководствоваться эмоциональной ситуацией пациента и его ассоциациями. Здесь принятие пациентом интерпретации достигается гораздо быстрее, если аналитик проявляет гибкость. Важно избегать односторонности. Несомненно, есть некоторые пациенты, которые живут целиком в фантазиях, и их внутренний запрос больше относится к субъективному уровню, тогда как для других важен только объективный уровень. Но для обоих полезно познакомиться с другой модальностью, и эта задача тесно связана с интеграцией их низшей функции. В качестве примера рассмотрим сильно невротические супружеские отношения. Не так уж редко аналитики видят пациентов с тенденцией к гиперопеке, за которой стоит стремление доминировать или мессианские претензии исцелять других. Эти пациенты часто вступают в отношения с сильно нарушенными партнерами, например, с алкоголиками, психотиками или людьми с другими серьезными болезнями. Как правило, аналитик должен сперва работать на объективном уровне, чтобы прояснить обстоятельства развития пациента, приведшие к этой ситуации и повлиявшие на выбор партнера. Подобным образом нужно разъяснить психические нарушения партнера, но требуется много времени, прежде чем пациент сможет воспринять партнера таким, какой он есть на самом деле, и принять инерцию его болезни. Только после завершения этого процесса и решения пациента, сохранять ли ему или разрывать эти отношения, будет возможно через анализ отвести проекции анимы или анимуса на субъективном уровне и открыть пациенту, насколько эта зависимость или психотические проявления относятся к его собственному психическому ансамблю архетипов. В другой статье (Dieckmann 1978c) я обсуждал эту проблему детально в отношении зависимостей. Конечно, руководство этим процессом во многом осуществляется бессознательным. Это означает, что объективные и субъективные интерпретации не являются технической процедурой, программируемой сознанием аналитика. Скорее, эти уровни могут пересекаться, и в некоторых случаях может оказаться эффективнее интерпретировать на субъективном уровне прежде объективного.

Теперь рассмотрим «редуکتивные» и «проспективные» интерпретации. Есть очень мудрая индийская поговорка, что даже у самого красивого лотосового цветка корни уходят в ил. Всякий раз, когда мы делаем редуکتивные интерпретации в терминах скрытых драйвов или инстинктивных

мотиваций, нужно помнить, что перед нами целое растение в каждом психическом феномене, и что его корни не состоят только из одного усика. По моему мнению, интерпретация, прослеживающая конкретное психическое переживание каузально и редуکتивно только к влечениям и сформулированная в виде «это ничто иное как...», будет слишком односторонней, а значит неправильной. Например, анализ скрытых мотивов выбора медицинской профессии может выявить идентификацию с родительским желанием выгодной карьеры, тоску по исцелению самого себя, или даже вуеристский интерес к человеческому телу. Особенно когда эти скрытые мотивы относительно сильно катектированы с либидо, эти интерпретации могут сильно расстроить пациента, внушить ему чувство опасности. Аналитик должен понимать, что каузальные редуکتивные интерпретации выхватывают только одно из множества условий, которые привели к этому событию или ситуации. Аналитик так же должен объяснить это и пациенту. Редуکتивный метод относится к области личной тени. Не обязательно говорить ему, что он должен раскрыть свою тень и исследовать ее со всей честностью, но аналитику следует быть внимательным, чтобы не позволить своему аналитическому методу завести его в роль человека, пытающегося сорвать с пациента маску. К сожалению, эту- ошибку часто допускают начинающие аналитики, неправильно понимая задачи анализа.

Открытие и прояснение перспективного аспекта комплекса является заслугой аналитической психологии. Поскольку я обсуждал детально возможности перспективной интерпретации комплекса и сновидений в других работах (Dieckmann 1972b 1978a), я ограничусь здесь практическими и методологическими проблемами. Перспективный элемент сопряжен с опасным соблазном использовать его слишком рано и тем самым избежать исследования темных моментов психической ситуации. Нужно осознавать это ясно при работе с мотивом смерти и возрождения. Каждому человеку очень трудно настоящему столкнуться со страхом смерти во всей глубине этих переживаний. Следовательно, мы будем ловить себя снова и снова на том, что уже думаем о возрождении, когда мотив смерти появляется во снах, фантазиях, попытках суицида и т.п. Эта «спасительная фантазия» незаметно прокрадывается в той или иной форме. Хиллман (1964) очень язвительно продемонстрировал необходимость серьезного подхода к этой проблеме. Не нужно пытаться немедленно лишить смерть ее силы посредством символизации. Только когда процесс развернется и подлинные эмоционально катектированные мотивы возрождения придут из бессознательного, можно сообщать перспективную интерпретацию. Но именно в эти моменты следует обращать особое внимание на то, не симулирует ли пациент принятие перспективной интерпретации из-за страха, тоски, желаний или надежд, избегая таким образом более глубоких проблем.

Особенно под влиянием Мелани Клейн фрейдистские психоаналитики в последние годы стали придавать все больший акцент, порой чрезмерный, интерпретации невроза переноса. Однако аналитическая психология осталась больше ориентированной на понимание бессознательного содержания. Кирш (1977) пролил свет на эту ситуацию: когда аналитик появляется в сновидениях и фантазиях пациента, можно рассматривать его интрапсихический персонаж, как внутреннего терапевта или целителя пациента, а не только как образ реального аналитика. Только в конце 1950-х снова началась дискуссия в аналитической психологии о проблеме систематического лечения переноса и контрпереноса благодаря работам лондонской группы (Fordham 1974a, 1974b; Plaut 1974; Kraemer 1974). В конце 1960-х берлинская исследовательская группа, как ранее упоминалось, опубликовала ряд статей по этой теме, а Гуггенбугль-Крайг' (1971) в Цюрихе привлек внимание к контрпереносной констелляции. На каждой стадии аналитического процесса аналитик должен обращать внимание на тот уровень, на котором происходит перенос и контрперенос. Важным критерием интерпретации является правильная оценка общей ситуации и соответствие указателям, содержащимся в фантазийном материале. Конечно, это не означает, что переносные интерпретации следует предлагать, только когда фигура аналитика действительно появилась во снах пациента. Отношения с аналитиком могут выражаться в проекциях на другие, часто архетипические, фигуры. Тем не менее, сны и жизненные ситуации обычно дают достаточно знаков о существовании переноса. И они не ограничены какой-либо специфической фазой в анализе. Многие аналитики считают, что переносные интерпретации могут быть даны, только когда есть стабильные переносные отношения аналитика и пациента. Не так уж редко я обнаруживал, что прямо в начале анализа переносные интерпретации вызывались констелляцией, относящейся к иллюзорным ожиданиям и страхам. Только после этих интерпретаций было возможным исследовать исторический фон и архетипические основания.

Говоря об аналитике, Юнг предпочитал использовать хорошо известную метафору китайского заклинателя дождя. Если принять во внимание результаты изучения контрпереноса, выполненные Берлинской исследовательской группой, согласно которым 50% сопротивления принадлежат аналитику, то стоит только сожалеть, что контрперенос используется в интерпретациях слишком редко или со слишком большими колебаниями. Так как каждый комплекс, констеллированный между аналитиком и пациентом в курсе лечения, в свою очередь констеллирует соответствующий комплекс в

бессознательном аналитика, важно наблюдать эти моменты, воздав им должное. Из этих наблюдений потом можно сформулировать интерпретации, которые покажут пациенту, какой отклик его поведение вызывает в другом человеке. Соответственно, аналитику советуем не только наблюдать за своими снами, в которых есть пациент, но также, когда сильная проблема констеллирована в анализе, связывать свои сны с этой проблемой, когда они ее касаются. Конечно, было бы неправильно прямо обсуждать свой личный бессознательный материал с пациентом, но соответствующие эмоционально катекти-рованные инсайты, возникшие после обдумывания снов, могут быть переработаны и включены в интерпретацию.

В конце нужно очень кратко рассмотреть очень проблематичный вопрос времени интерпретации. В целом юнгианские аналитики, как отметил Шмальтц (1955), считают, что выбор времени для интерпретации лучше всего доверить интуиции аналитика. Шмальтц правильно заметил, что ощущение уместности, которое, видимо, предшествует любой интерпретации, с научной точки зрения обусловлено психической динамикой лечения, т.е. имеет вполне законные основания и вовсе не открывает дверь голому произволу. Недавно Фордхам (1975) попытался разработать определенные критерии для времени интерпретации. Среди них на первом месте процесс эмоционального и рационального осознания аналитиком психических содержаний или защит, с тем чтобы вербализуемые интерпретации аналитика резонировали с переживаниями пациента, лежащими прямо за порогом его сознания. Важно, чтобы пациент либидинозно и эмоционально катектировал бессознательное содержание, и чтобы это содержание вошло в сознание. Конечно, это требование является идеальным, но я не могу с ним полностью согласиться. По моему мнению, оно слишком мало учитывает психологические типы. Каждой интерпретации должен предшествовать эпистемиологический процесс, в котором аналитик не только рационально схватывает отдельное содержание, но так же переживает его эмпатически в своих чувствах. Например, когда в терапии присутствует пациент с единственной развитой функцией мышления, часто невозможно дойти до бессознательного содержания вообще, кроме как через эту функцию. Такой пациент должен сперва разобраться рационально на уровне мышления, прежде чем сможет войти в контакт со своими чувствами и интуицией. Следовательно, в таких случаях чисто рациональное понимание интерпретации не было бы как защитным, но способствовало бы усилению чувственного аспекта. Конечно, аналогичные закономерности работают и для чувствующего, ощущательного и интуитивного типов. И не представляется возможным, по меньшей мере, имеющимися сейчас в моем распоряжении средствами вывести общее определение правильного времени для интерпретации, не берущее в расчет индивидуальную типологию. Много раз в моей работе с пациентами и при супервизировании я обнаруживал, что необходимо оставить выбор времени интерпретации самому аналитику — с помощью интуиции и эмпатии он сам должен решить, когда и где лучше всего применить интерпретацию.

## **Глава 13.**

### **Активное воображение**

Активное воображение постепенно стало одним из классических методов в аналитической психологии, используемым со множеством пациентов в процессе аналитического лечения. Существует очень много публикаций о теоретических, практических и методологических аспектах активного воображения. Различные авторы придерживаются разных точек зрения относительно: 1) участия эго-комплекса в активном воображении, 2) момента в анализе, когда показано применение активного воображения, 3) определения активного воображения. Я собираюсь в этой главе осветить эти моменты. Сперва я хочу описать саму процедуру, так как метод активного воображения все еще относительно незнаком за пределами аналитической психологии. Существует множество интроспективных и медитативных процедур — в том числе кататимное воображение (Leuner 1970), высшие уровни аутогенной тренировки (Schultz 1976), буддийские медитативные практики, а также различные техники, используемые в средневековой алхимии. Все они очень похожи на активное воображение и часто путаются с ним.

Активное воображение отличается от многих медитативных техник тем, что практикующий обращается только к своим собственным внутренним образам и не использует внешние элементы, как, например, делается в направленном воображении, где вы начинаете с сознательно выбранного образа, или в медитативных практиках, где используются определенные мантры. В активном воображении процесс происходит между сознательной личностью и субъективным внутренним миром образов. Здесь вы отказываетесь от введения какого-либо символа извне, как бы хорошо он ни способствовал интроспекции или медитации.

В принципе активное воображение проводится следующим образом. Создаются условия для

отведения пациентом проекций, интроецирования их и придания им формы на субъективном уровне. Его эго-комплекс Вступает в живые отношения с архетипическими образами бессознательного. Активное участие эго-комплекса направлено на формирование и развитие этих образов в качестве внутренних событий и вещей. Процесс может принимать самые разные формы: медитативные фантазии, рисование, автоматическое чирканье или письмо, диалоги с внутренним «Другим» (например, таким, как тень, анима, анимус и т.п.) и даже форму танца и музыки. Если считать активное воображение позитивной регрессией, согласно юнговской теории либидо («О психической энергии», С. W. 8), то надо признать, что дети только и занимаются, что активным воображением. Воображаемый партнер по играм, сказочные страны или другие фантазии, создаваемые эго ребенка, относятся к области активного воображения. Как подробно обсуждал Фордхам (1977), существует тесная связь между активным воображением и переходным объектом, описанным Винникоттом (1965), который очень важен для символаобразующей функции психики.

Юнг (1938-1940, vol. 3 - 4.) подчеркивал, что в определенных формах и вариантах активное воображение с древнейших времен использовалось людьми как примитивных, так и высокоразвитых культур. Например, египетские священники давали своим клиентам удивительно красивые голубые кристаллы, в которых те могли увидеть образы собственных фантазий. Их целью было соприкосновение с божественным и исцеление болезней души, и даже тела. Египтяне интуитивно понимали бессознательные процессы психики, проецируемые на кристалл, и действенность созерцаемых образов. С. А. Мейер (1967) подробно описал подобные процессы, происходившие во время древней практики инкубации. Я ранее писал (Dieckmann 1972 b), что некоторые туземцы (такие как американские индейцы) также пользовались подобными методами. Таким образом, разработанное в рамках методологии современной психологии активное воображение занимает место в одной линии с древними человеческими знаниями, передаваемыми через всю историю человечества. Активное воображение играло большую роль в алхимии. Многие алхимические философы приводили свои размышления в виде диалогов с невидимым воображаемым партнером: с Богом, с духом-охранителем или с самим собой. Важным элементом средневекового алхимического мышления было представление о возможности трансформировать химические вещества силой воображения и о том, что интенсивная психическая концентрация действует на определенные материальные структуры.

Занимающийся активным воображением человек должен сконцентрироваться на фрагменте внутренней фантазии и попытаться исключить все другие влияния, идущие из внешнего мира и мешающие ему. Фрагмент фантазии может быть взят из сновидения, а может возникнуть спонтанно. Он может относиться к настроению или к аффекту — практически к любому эмоционально заряженному внутреннему переживанию. Как правило, если удерживать внимание на внутреннем образе, концентрируясь на нем, он постепенно начнет меняться. Образ может начать двигаться. Аффект или настроение могут превратиться в подвижный образ или картинку. Далее, наступает решающая ступень в активном воображении, когда выполняющий его человек входит в этот образ или вступает в диалог с появляющимися фигурами. Вначале часто бывает ощущение, что вы сами создали эти ответы или внутреннюю фигуру. Только постепенно, по мере накопления опыта, становится ясно, что приходящие из бессознательного фигуры говорят на своем собственном языке и являются автономными. Например, одному пациенту снилось путешествие по незнакомой стране: он являлся членом группы, ведомой человеком в иноземных одеждах, объясняющим виды. Поскольку пациент стоял с краю и далеко от ведущего, он не мог понять, что тот говорил. Позже в активном воображении он подошел к тому незнакомцу и поговорил с ним. Он осознал, что объяснения иноземного ландшафта относились к текущей конфликтной ситуации в его жизни и что слова ведущего раскрывали ту сторону проблемы, которую он еще не обдумал. Благодаря этому, он смог взглянуть на ситуацию с другой стороны и лучше с ней справиться. При выборе для активного воображения методов отличных от медитативной визуализации, таких, как рисование, изготовление моделей и т.п., важно сделать так, чтобы бессознательное могло свободно играть и имело возможность само принимать форму. Рассмотрим, например, автоматическое рисование. Нужно избежать сознательного намерения рисовать что-то конкретное, нужно позволить бессознательному вести вашу руку. Тот же принцип сохраняется и для других форм, в которых может выразиться бессознательное. 45-летняя женщина, страдающая от относительно тяжелых приступов реактивной депрессии, которой раньше удавалось только спонтанно рисовать каракули, однажды приобрела глину и описала замысел своей первой скульптуры следующим образом:

Депрессия последних дней все еще не прошла, но мне стало лучше. Я чувствую себя как в паутине. Я захотела сделать что-нибудь из глины, и мне потребовалось много усилий, чтобы преодолеть свое сопротивление, хотя я чувствовала, что это мне поможет. Я не знала, как начать. Сперва я подумала о черном мужчине, недавно так сильно занявшем мои фантазии, но он не появлялся. Тогда я полчаса сжимала и вытягивала глину, наблюдая возникающие формы. Я видела головы животных я



ощущала холод глины и постепенно прекратила думать. Затем я увидела, как, в конце концов, появилась фигурка ребенка, как будто из самой земли. У ребенка белели зубки, он хотел прижаться к своей матери, положить головку между ее грудей. Так постепенно возникла фигурка матери и ребенка (Dieckmann 1971 с, р. 134).

Этот короткий отчет достаточно показателен для понимания метода. Заинтересованный читатель может обратиться к работам Юнга или к другой литературе для дальнейших разъяснений. Я бы рекомендовал две работы по активному воображению, имеющие особенное значение, — Рикса Виавера (1973) и А. Н. Эмманн (1978). Хотя Юнг предпринял первые эксперименты по активному воображению с самим собой еще в 1913 году, выделив его специально только в 1916 году в контексте трансцендентной функции (С. W. 8), он написал отдельное эссе об этом методе сравнительно поздно (1958). Отрывочные ссылки на этот метод можно найти во всех его трудах. Юнг очень много говорил об активном воображении на своих семинарах и в своей зрелой работе *Mysterium Coniunctionis* (С.W.14) привел подробное обсуждение.

В контексте нашей темы важно обсудить роль и функции эго-комплекса в активном воображении, поскольку необходимым предварительным условием для этого метода является достижение определенных стадий развития эго, а интенсивность участия эго-комплекса и ослабление защит важны для успеха активного воображения. Виавер (1973) перечислила состояния эго-комплекса, идеально приемлемые для проведения активного воображения. Она писала:

Рассмотрев эти состояния при активном воображении, я пришла к выводу:

1. Что концентрация внимания на настроении, на фрагментах автономных фантазий, расширение сюжета снов через фантазирование и т.п., являются первым движением эго к объективации и что объективирование само по себе является началом участия эго;

2. что процесс может принимать разные формы:

а) эго может только инициировать фантазирование, чтобы найти значение сна и т.п.;

б) вы можете обнаружить себя пойманными в фантазию, которая сама толкает вас к осознанию, как это делает сон. В такой ситуации эго не теряется в полете фантазии, но наблюдает и занимает объективную позицию по отношению к образам. Эго является сознательным записывающим устройством;

в) вы можете выбрать фрагмент фантазии или инициировать фантазию и продолжить ее через сознательное участие. Здесь включается субъективное отношение к бессознательному материалу. Сознательное вовлечение в материал в этом случае означает, что он формируется под большим контролем со стороны эго.

(Часто в активном воображении оба процесса (б) и (в) меняются местами, как это происходит в творчестве художника...).

3. Что участие эго в этом процессе начинается с момента объективного интереса:

а) что участие эго увеличивается с вовлечением в драму;

б) что это вообще не активное воображение, когда эго в качестве «записывающей» части осуществляет отбор слишком произвольно или в соответствии с установленным ритуалом.

4. Что работа по созданию алхимических текстов, выполняемая главным образом на продвинутых стадиях психического развития, по сути, являлась активным воображением. Она относилась к области, которая оказывала влияние, находясь вне эго контроля, так что могла быть передана в текстах.

Так же, как и в 2(б), человек часто открывал здесь универсальные вечные символы, мифы творения, мифы о бессмертии и т.п.

5. Что самым важным критерием активного воображения является не столько то, что в этом процессе задействована активность эго, а то, что эго участвует осмысленно, неважно каким конкретно образом.

6. Что степень участия эго может различаться. У интроверта может быть объективное отношение к бессознательному, а у экстраверта — субъективное. Оба варианта допустимы. Только выполнивший работу человек может сам решить, что для него было значимо. Значимость работы зависит не от эгоцентрических предпочтений, но от способности одновременно признавать и определенность, и неопределенность. (Weaver 1973, р. 19f)

В свете этих выводов кажется, что относительно высокая степень стабильности эго является необходимым условием использования активного воображения в качестве терапевтического метода. Следовательно, момент времени, когда его применение показано, относится к относительно поздним стадиям аналитической работы, когда достигнута стабильность эго и разрешена переносная зависимость. Хендерсон (1955b) был сторонником этой точки зрения. Он подчеркивал, что активное воображение нужно использовать только тогда, когда анализ переноса завершен, т.е. после вступления в четвертую стадию индивидуации.

В отличие от Хендерсона Адлер (1961) и я (Dieckmann 1971c) описали пациентов, которые

использовали активное воображение относительно рано в своем анализе. Позитивная ситуация переноса-контрпереноса обеспечила этим пациентам теменос или, так сказать, магический круг для соприкосновения с символами своего внутреннего мира. Благодаря констелляции переноса и контрпереноса оба, и аналитик, и пациент, поддерживали стабильность эго, позволившую применить активное воображение. По моему опыту, во многих случаях такое раннее введение активного воображения вполне возможно и приносит хорошие результаты.

Проблемы здесь возникают тогда, когда, в силу различающихся терапевтических стилей, одни аналитики делают больший акцент на синтетических процессах индивидуации, понимая их в ограниченном смысле, а другие больше концентрируются на уровне рациональных интерпретаций или редуктивных процессов. Однако, по моему опыту, эти два процесса всегда протекают параллельно с самого начала анализа и невозможно четко отделить более синтетическую работу разрешения невротического переноса от вскрытия первичных и вторичных факторов в неврозе. Напротив, даже некоторый агрессивный потенциал, подавленный и латентный, который не удается поднять ни в переносе, ни в других отношениях, можно задействовать в активном воображении. Оно привносит неразвитые компоненты личности, способности и функции (особенно часто функции чувств и ощущений) в сознание и развивает их синтетически. В то же время оно помогает символическому постижению архетипического уровня. Только гораздо позже постепенно придет выражение, интеграция и трансформация большей части агрессии в продуктивную активность.

Активное воображение может стать первым шагом в этом направлении. А потом часто случается так, что увлеченность пациента медитацией, рисованием, лепкой ослабевает и анализ снова приобретает характер диалектического вербального общения (Dieckmann and Jung 1977).

Очевидно, Эмманн (1978) придерживается такой же точки зрения, приводя даже более развернутые обоснования. В своей книге он перечисляет тринадцать возможных ситуаций, в которых особенно показано использование активного воображения. Среди них ситуации, относящиеся к началу анализа, например, непосредственная работа с аффектами и развитие зерен творчества в анализируемом, ситуация слишком сильной или слишком слабой фантазийной и сновидной активности и работа над нарушениями в адаптации. В своей практике я не делаю оговорок в отношении использования активного воображения на относительно ранних стадиях анализа, если пациентам оно подходит. Конечно, я не думаю, что можно просто следовать каталогу возможных применений активного воображения в конкретной аналитической ситуации. Должно соблюдаться лишь предварительное условие использования активного воображения: нужна не только готовность эго-комплекса пациента к сотрудничеству в такой работе, но и он должен суметь ее выполнить, а это зависит от степени нарушений функционирования эго. Как я уже ранее подчеркивал в этой книге, относительно емкое выражение «эго-стабильность» недостаточно для описания этого очень сложного явления.

В случае невротических расстройств, отдельные эго-функции могут быть нарушены различным образом и в разной степени и это надо среди прочих вещей учитывать, решая, когда и где можно использовать метод активного воображения. Если взглянуть на проблему под этим углом, то способность эго-комплекса ослабить свои контролирующие и организующие функции, чтобы принять бессознательные содержания, является абсолютно необходимым предварительным условием использования активного воображения. Это условие особенно актуально для компульсивных пациентов, озабоченность которых контролем и порядком нужна им для защиты от своей скрытой тревоги. В их случае нужно сперва ослабить контроль, чтобы осознать и проработать тревогу. Относительная сохранность организующей эго-функции, которая устанавливает взаимоотношения и взаимосвязи между психическими содержаниями, является другим необходимым условием. Если эта функция отсутствует, то попытка выполнить активное воображение сопряжена с большим риском затопления эго бессознательными содержаниями, которые оно не может интегрировать и которые затем могут привести к инфляции. Подобным же образом должна присутствовать определенная способность контролировать импульсы и эмоции, приходящие из бессознательного, дающая таким образом защиту от слишком сильных тревог или прорывов аффектов. Защитный механизм также имеет фундаментальное значение. Слишком сильные реактивные образования, вытеснение и/или рационализация, а так же идентификация и идеализация могут мешать активному воображению или вызывать опасные инфляции.

В отношении защитных механизмов нужно помнить, что, как и любой другой терапевтический метод, активное воображение тоже может служить защитным целям. Следовательно, очень проблематично использовать активное воображение в ситуации отсутствия сновидений. Потому что в этом случае пациент рисует, сочиняет или медитирует часто благодаря той самой защите, которая породила блок против снов, и активное воображение тогда носит защитный характер, препятствуя доступу к скрытому бессознательному содержанию, от которого пациент защищается. Конечно,

никогда не надо слишком сильно обобщать. Если эта защита не носит ригидного характера и скрытое психическое содержание близко к порогу сознания, то появляющиеся фрагменты снов могут быть разработаны через активное воображение и ранее бессознательные психические содержания могут быть привнесены в сознание.

Следует так же учитывать, что этот метод нужно использовать индивидуальным образом. В каждом отдельном случае у аналитика должно сложиться относительно надежное впечатление об адекватной стабильности эго-функций пациента, а также о его мотивации и уместности использования активного воображения в данный момент времени.

Многие пациенты спонтанно приходят к этому методу и пытаются выразить себя в творческих занятиях. У других пациентов возникают фантазии, которые подталкивают их к пониманию необходимости этого. Здесь возникает вопрос, следует ли любой процесс творческого самовыражения, предпринятый пациентом в анализе, рассматривать как активное воображение. Точки зрения аналитических психологов здесь расходятся. В дополнение к упомянутым Хендерсону (1955 а) и Виавер (1973), Фордхам (1957), Дж. Кирш (1973) и фон Франц (1972) считали активное воображение особым методом, который нужно отличать от других процессов придания формы фантазиям, таких, как рисование, и т.п. Форд-хам (1956) предложил различать между «активным воображением» и «имагинативной активностью». В немецкоязычных странах предпочитают говорить об «активном» и «пассивном» воображении.

Если вышеупомянутый критерий участия эго во внутренних фантазиях не выполняется, то я предпочитаю говорить о пассивном воображении. Активное воображение относится только к ситуации активного участия эго-комплекса. Этот тип активности эго был очень ясно описан в вышеприведенном примере пациентки, которая создала фигурку матери с ребенком, когда она сказала, что сознательно активно занялась лепкой первоначально бесформенной глиняной массы *prima materia* вопреки своему сильному сопротивлению.

В конце я хотел бы обсудить проблему эстетической стороны активного воображения, особенно важную, когда встает вопрос о художественной ценности продуктов творчества. С терапевтической точки зрения эстетическая форма в активном воображении является очень важной темой. Юнг подчеркивал разницу между эстетической точкой зрения на психические процессы и непосредственным вовлечением в психический процесс (С.В. 14). На практике мы относительно нечасто встречаем счастливое сочетание удачной художественной формы и стремления к пониманию бессознательных процессов, какой бы вид творческой деятельности ни рассматривался — письмо, рисование или скульптура. Эстетической формой нередко озабочены именно те пациенты, у которых не получается дать истинным творческим начинаниям родиться из бессознательного. Им настолько мешает чувство собственного технического несовершенства, что они могут и не отважиться приступить к работе. Интерес же терапевта, задача которого, прежде всего, исцелить пациента, должен быть сконцентрирован на символическом значении, а не на эстетических аспектах. Тем не менее, как я уже обсуждал в другой работе, эстетическая форма должна играть определенную роль (Dieckmann 1971c).

Я думаю, что аналитические психологи, применяющие этот метод, могут подтвердить, насколько выразительными бывают продукты бессознательного, в которые человек, даже не обладая особым художественным талантом, вливает огромное количество либидо. Если же у пациента есть некоторая степень художественных способностей, он создает совершенно очаровательные картины, поэмы, сказки или новеллы. Я наблюдал, что активное воображение особенно эффективно, когда пациент гармонично сочетает оба принципа — психическое участие и эстетическое выражение — и работает над материалом интенсивно и терпеливо. Процессы развития не только освобождают либидо от фиксаций в симптомах, но и ведут пациента к значимой творческой активности, продолжающейся после анализа. У меня было множество пациентов, которые в курсе анализа, занимаясь активным воображением, развили художественные способности, ставшие источником творческого обогащения в их жизни. Эти люди ранее не подозревали наличие у себя таких способностей, и их открытие осталось для них большой ценностью многие годы после анализа. Нельзя не отметить, что именно в такого рода случаях нужно быть внимательным к опасности инфляции, чтобы пациенты, обнаружившие творческие способности в процессе анализа, не впали в состояние нарциссической грандиозности, считая себя великими художниками, которым недостает только широкого признания.

## Глава 14.

### Психологические типы в методологии анализа.

До 1960-х годов большинство аналитических психологов, если и использовало психологическую типологию, то преимущественно в диагностических целях. В 1972 году Плаут опубликовал результаты

опроса членов Международной Ассоциации Аналитической психологии (IAAP) о практической ценности типологии и об индивидуальной типологии аналитиков. 46 % — довольно большая доля опрошенных — прислали ответы. В отношении практического применения теории психологических типов результаты показали, что немногим более половины юнгианцев считают теорию типов полезной в своей практической работе. Развитие низшей функции применение теории типов для исследования констелляции переноса и контрпереноса не являются главными интересами юнгианских аналитиков по сравнению с интерпретацией символов. Одна из причин этого, вероятно, заключается в том, что 51% ответивших аналитиков относят себя к интуитивному типу, тогда как к ощущательному типу только 8,5 % (Plaut 1972). Эти данные подтверждаются исследованиями Брэдвее (1964), проведенными среди 28 юнгианских аналитиков Калифорнии с использованием теста Грея-Уилрайта. Его результаты так же выявили большое число людей интровертированного интуитивного типа, для которых очевидно очень подходит юнгианская психология. Более позднее исследование 92 юнгианских аналитиков, проведенное в 1976 году, подтвердило эти выводы (Bradway & Detloff 1976). Вероятно, для интровертированного интуитивного типа классификационные методы менее привлекательны (а к нему относится большинство юнгианцев), чем интерпретация символов и работа с фантазиями.

Всякий раз при определении психологического типа естественно возникает ощущение обнаружения чего-то объективного, хотя, в сущности, в процессе индивидуации неизбежна смена различных функций и развитие низшей функции. Должен признаться, что в начале своей практики я имел то же мнение, что и большинство юнгианских аналитиков, ответивших на опрос. Моя первая попытка учесть психологические типы натолкнулась на некоторые трудности, в которых я только со временем смог разобраться. Так что мой опыт с первыми пациентами был похож на то, что Хендерсон (1955а) описал в своем исследовании низшей функции. Я обнаружил, что часть моих пациентов ведет себя на аналитических сессиях не так, как во внешней жизни, и мой первоначальный диагноз, основанный на представлении об их ведущих функциях в анализе, оказался «неправильным». Например, одна женщина, классифицированная мною как экстравертированной чувствующий тип, оказалась сильно интровертированной. Я же ошибочно расценил ее интенсивное взаимодействие с аналитиком как признак экстраверсии. Бывали и обратные случаи: сильно экстравертированные в своей жизни люди могли меняться в сторону интроверсии на аналитических сессиях (иногда из-за тенденции к уступчивости) до такой степени, что выглядели как интроверты. Я так же наблюдал это явление в отношении функциональных типов. Только позже я понял, что признаки определенной типологии в условиях анализа, хотя и без сомнения зависят от типологии клиента, подвержены влиянию дополнительных факторов. Первым из них является сама обстановка анализа, дающая возможность проявить свою низшую функцию. Вторым является типология самого аналитика, на которую бессознательно реагирует пациент, причем в той степени, в какой типологические черты явно выражены в аналитике.

Я замечал подобные явления, когда супервизировал обучающихся аналитиков на предмет структурного диагноза. В начале своей практики аналитик равнодушен к компонентам своей собственной структуры в своих пациентах. Пациенты реагируют соответствующим образом, поскольку хорошо известно, что проекции имеют констеллирующий эффект. Много путаницы доставляет обучающимся аналитикам нечто вроде «колебаний структуры», обнаруживаемых после обсуждения с супервизором, когда ранее компульсивный пациент вдруг оказывается депрессивным, а истерический — шизоидным. Конечно, в отношении психологических типов такие диагностические классификации являются даже более сложными, так как предстоит оценить не только три (или согласно неопределенным четыре) различные структуры, но вдобавок и восемь различных типологических вариантов, а так же вторичные функции.

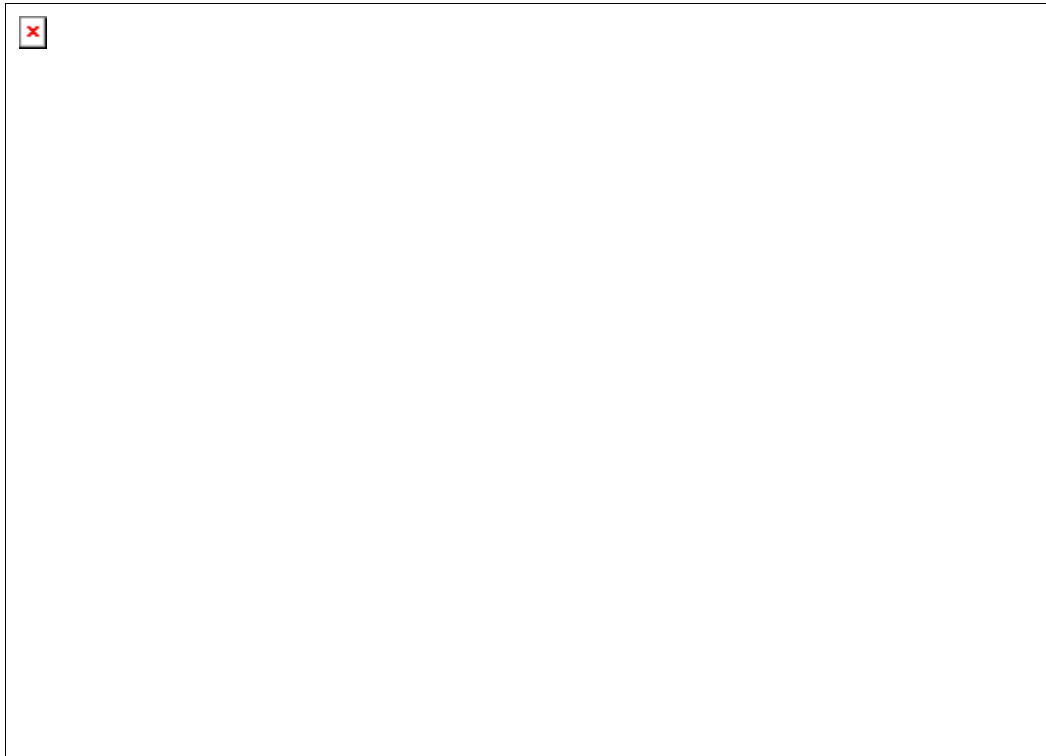
Однако поскольку мы не собираемся обсуждать психологические типы с диагностической точки зрения, а только исследуем их методологическое значение в аналитическом процессе, я упомяну одну дополнительную трудность, из-за которой после нескольких первоначальных попыток я решил либо вообще не использовать теорию типов либо применять ее только для косвенных задач. Вслед за Юнгом (С. W. 6) Якоби (1943) и другие авторы отмечали, что с методологической точки зрения нужно работать с низшей функцией посредством вторичной, так как последняя менее глубоко закорена в бессознательном, чем низшая. Теоретически это выглядит весьма просто, но на практике мне было трудно установить, какая из двух вторичных функций является более бессознательной. Следовательно, я столкнулся с вопросом: например, в случае мыслительного типа я должен развивать ощущения или интуицию для доступа к низшей функции чувствования? И с подобной дилеммой я сталкивался в отношении других типов. Конечно, можно выявить низшую функцию с помощью теста (например, Грея-Уилрайта). Но были случаи, когда этот подход не срабатывал. В результате я стал более педагогом, чем аналитиком, конечно не, пожиная возросшее сопротивление. Так что мне пришлось оставить свои сознательные попытки работать над развитием вторичной функции моих пациентов для

того, чтобы войти в контакт с низшей.

Типологическая констелляция между мной и пациентами постепенно стала яснее после того, как мы предприняли детальное исследование процессов переноса и контрпереноса. Я обнаружил, что особенно благоприятная и продуктивная аналитическая ситуация возникала с противоположными типами. Мои личные наблюдения затем были подтверждены в публикации К. А. Мейера (1969) о принципе типологических изменений в анализе.

С моей точки зрения типологию можно использовать в методологических целях в аналитическом процессе, только если берется в расчет ситуация переноса-контрпереноса. К такому же выводу пришел Мейер, обратившись к модели «близкородственного брака» Юнга («Психология переноса», С. W. 16).

С типологической точки зрения две взаимодействующие психические системы по Мейеру образуют модель, в которой две отдельные системы с их четырьмя функциями (мышление, чувство, интуиция и ощущение) попадают в различные комбинации. Психики аналитика и анализируемого представлены двумя кругами (Рис. 14.1).



**Рис. 14.1**

Этот рисунок дает возможность представить реципрокное влияние двух систем друг на друга. На рисунке пациент и терапевт типологически идентичны, т.е. оба имеют ощущение в качестве их сознательной главенствующей функции и мышление в качестве самой развитой вторичной функции. Диаграмма изображает двух людей с рациональной ориентацией на так называемые «факты», эмпирические явления и логические связи. В значительной степени чувство и интуиция оказываются исключенными. В типологической констелляции такого типа, если что-то аналитическое и может произойти, то очень немногое. Всякий раз, когда возникает такая типологическая ситуация, отношения терапевта и пациента выглядят гармоничными, но на деле они просто расширяют горизонт своих знаний. Если бы это был случай не двух ощущательных типов, а двух интуитивных, то могла бы произойти взаимная инфляция — они «зажигали» бы друг друга догадками по поводу значения символов. Настоящее напряжение противоположностей и, следовательно, продолжение аналитического процесса может произойти только, когда низшая функция одного констеллируется напротив ведущей функции другого. Будем надеяться, что аналитики развили все четыре функции в курсе своего учебного анализа, и поэтому смогут подстроить свои типологические системы. (На диаграмме было бы вращение круга в сторону увеличения чувствования.) Только тогда анализ стал бы динамическим процессом, и между двумя системами появилось бы продуктивное напряжение. Здесь снова нужно напомнить, что каждая функция может использоваться защитным образом, как отмечал Захариас (1965).

На практике каждый процесс индивидуации, которому оказывается поддержка через анализ, естественным образом включает все четыре функции, т.е. пациент будет реагировать на различные ситуации в анализе априори разными функциями, и будет учиться делать это, так что аналитик будет непрерывно вынужден изменять свою собственную типологическую систему, чтобы соответствовать

ситуации. Если же этого не происходит, то аналитик и пациент застревают на определенной стадии процесса развития или в теневых проекциях, или же у них развиваются псевдогармоничные отношения либо личностная несовместимость, при которой, к сожалению, у пациента более слабая позиция и, следовательно, у него может появиться ощущение, что он очень болен и неспособен достичь успеха. Гросбек (1978) продемонстрировал клиническую ценность этого метода на ряде примеров, в которых показал, как символы сновидений в качестве третьей силы влияют на изменение типологических мандал в аналитике и пациенте.

Поскольку, как правило, аналитик принимает роль защитника бессознательного, он обычно идентифицируется с низшей функцией пациента. Здесь идентификация является сознательным процессом и означает, что аналитик воплощает компенсаторную функцию бессознательного и вводит компенсаторные бессознательные содержания в анализ посредством своих интерпретаций. По моему опыту, однако, в большинстве случаев такие идентификации возникают с низшей функцией пациента, а не со вторичной функцией. Это противоречит теории, т.е. тому утверждению, что с низшей функцией нужно взаимодействовать только через вторичную функцию. Оказалось, что во многих случаях сначала необходимо в определенной степени развить низшую функцию, прежде чем вообще можно будет дифференцировать вторичную функцию.

Например, я вспоминаю пациента явно интровертированного интуитивного типа, чья свободно плавающая интуиция была слабо связана с чувствами или мышлением. В течение первого периода анализа он завалил меня интуитивными ассоциациями и амплификациями мотивов своих сновидений, которые хотя и были, без сомнения, красивыми, являлись настолько хаотичными и разнородными, что ускользали из моих рук снова и снова, как мифологический Протей. Только когда я стал непрерывно спрашивать его о фактах, анализ стал приобретать более определенную структуру. Что вы в действительности думаете или чувствуете сейчас? Что на самом деле происходило в разговоре с вашей женой? Что вы сказали, и что она ответила? Постепенно пациент сам заметил, насколько он избегает реальности, и стал больше опираться на фактический материал. Например, погружаясь в символы своих снов и концентрируясь на них, в конце концов, он стал говорить мне, какие внешние события с ними связаны. Только после того как он изменился, он стал замечать, какие чувства он испытывает, делиться ими, размышлять логически о конкретных отношениях и развил некоторую способность к абстрактному мышлению, дополнив его чисто образное восприятие.

Подобный случай у меня был с шизоидным учителем, экстравертированным мыслительным типом. Он пытался работать в анализе чисто рационально. Среди других симптомов он страдал от трудностей в вербальном выражении во время преподавания, причем пытался справиться с этой проблемой, проявляя строго рациональный подход, так что его отчаяние в итоге только усиливалось. Некоторое время в начале терапии он пытался понять терапевтическую систему, которой с его точки зрения я придерживался. Целью его попыток было, как позже выяснилось, уверовать в нее и рабски ей следовать, как он в прошлом поступал по отношению к отцу. Он не осознавал своих мотивов, проявлявшихся только во снах в форме магических персонажей, демонстрировавших таинственную и непобедимую силу. В течение первых сессий я не вмешивался и ограничил себя наблюдением. В конце концов, он запутался в своих рациональных объяснениях, и его бесконечные сложные причинные цепочки стали иногда прерываться молчанием. Во время одной из этих пауз я сказал ему: «Мне кажется, что вы чувствуете сейчас беспомощность и одиночество». Пациент согласился, и вскоре сумел ослабить сопротивление против негативного отца и обнаружить истоки своего чувства беспомощности и изоляции в детстве, когда оно было связано с его матерью и стало единственным выходом, чтобы выжить и выстоять в столкновении с архетипической реальностью. Так как он почти полностью подавлял свои чувства и пытался не замечать своей беспомощности и изолированности, подменяя все рационализмом и интеллектом, у него не было реального осознания своего бытия в мире. Поэтому в течение последовавшего периода я старался либо адресоваться к лакуне в его чувствах, либо выражать чувства, возникшие у меня в контрпереносе. В добавление к чувствам, которые были низшей функции пациента, его интуиция была так же слабо развита. Он защищался от нее своей рациональной идеологией, добраться до осознания которой мы смогли с большим трудом только в конце анализа. Лишь к концу лечения он смог позволить части интуитивного потенциала вступить в сознание и принял его, что, однако, сделал только при помощи своей функции чувствования.

Я хотел бы сообщить еще одну краткую историю лечения, чтобы показать, как подавленная низшая функция довольно рано проявляется во снах пациента, а так же проиллюстрировать стадии ее развития в анализе и продемонстрировать роль остальных функций в лечении. Это был 22-летний студент философии с депрессивной шизоидной структурой. Он развивался сильно односторонне в направлении мышления из-за семейного воспитания и интроекции родительских имago. Его вспомогательной функцией была интуиция, но его ощущения и особенно его чувства оставались бессознательными. Он страдал от реактивно-депрессивных перемен настроения и трудностей с работой,

которые были настолько сильны, что он иногда лежал в кровати весь день, не в силах подняться. Следующий повторяющийся сон, который у пациента был с детства, послужил поводом прийти на аналитическую терапию.

Я в шахте или в колодце. Что-то большое и черное приближается ко мне. Я пытаюсь убежать, выскочив из шахты, и всегда просыпаюсь, так дико колотя ногами, что часто травмируюсь, ударяясь о мебель.

Когда в последний раз у него был этот сон перед началом лечения, он так ударился о стеклянную стойку стола (выполненную из довольно толстого куска стекла), что сильно порезал руку, и был вынужден обратиться в больницу, где ему наложили швы. Он часто бессознательно наносил себе раны при пробуждении. Это можно было связать с мазохистическими нарушениями его функции ощущений. В начале анализа у него не было ощущения своего тела вообще. Поскольку он был крупным человеком, он считал себя неловким и боялся дотрагиваться до других людей, чтобы случайно не травмировать их, и у него не было представлений о том, что делать в отношении своего тела.

Очень рано в его лечении — перед четвертым месяцем — появился сон, сыгравший ключевую роль в терапии впоследствии, обеспечивший доступ к его подавленной низшей функции.

Я на сцене театра или в аудитории ярко освещенной в середине. Зал на треть заполнен зрителями. Я разыгрываю сценку: я стою на освещенном участке, а передо мной кролик. Я иду за ним, чтобы поймать и зажарить его для пира. Кролик медленно убегает на другую часть сцены. Он не хочет, чтобы его поймали. Теперь я говорю очень тихо. Зрители едва ли слышат меня. Я объясняю кролику, что не буду его ловить, если ему не хочется, что пир будет хорош, и без жареного кролика. Пока я говорю я, отхожу назад, и кролик идет за мной, отвечая. Он говорит, что хочет пройтись со мной. Он не думал, что я его схвачу.

Рассказав этот сон, пациент сильно задрожал и начал плакать. Вдруг прорвались очень сильные чувства, связанные с кроликом из его детства. Он рассказал, что его отправили в детский дом, находившийся на озере, в возрасте пяти лет. Там другие мальчишки отобрали его любимого плюшевого мишку, переходный объект, к которому он был сильно привязан, и оторвали ему лапы. Более того, детская воспитательница затем наказала его, потому что решила, что это сделал он. Это событие произошло в начале его жизни в лагере. Он отреагировал на него периодом молчания и не произнес ни единого слова, оставшиеся шесть недель. Кроме того, вернувшись затем в дом бабушки, он пережил очень сильное разочарование, потому что его отец оказался в больнице. Пока его не было, бабушка отдала кошку, которая ему очень нравилась. Когда пациент пошел в школу вскоре после этих событий, он еще раз впал в немочу, и поэтому снова был переведен в детский дом или школу-интернат, где пережил очень болезненную разлуку с матерью.

Если по этим детским воспоминаниям пациента оценивать то, как значимые другие люди обращались с его чувствами в то время, можно представить, насколько сильно он был вынужден подавлять любое проявление своих чувств. Во сне он не убил кролика, который вместе с плюшевым мишкой и кошкой символизировал для него теплоту, мягкость и витальность мира его чувств. Он смог позволить себе проявить свои чувства на сессии.

Как я уже говорил, относительно хорошо развитой вторичной функцией пациента была интуиция, но он почти всегда использовал ее для защиты от чувств. Всякий раз, когда от него требовалась эмоциональная реакция, или в ситуации, пробуждающей чувства, он убегал в грандиозные идеи и фантазии, которые благодаря его хорошей интуиции, несомненно, были уместны, но оставались очень холодными и дистанцированными. Для него было характерно «улетать вверх» в так называемые «высокие материи», что нашло выражение в целой серии снов с одним и тем же мотивом. Когда во сне он попадал в опасную или пугающую ситуацию, у него появлялась магическая способность благодаря силе мысли подняться в воздух и улететь прочь.

После того, как было достигнуто понимание мира его чувств (представленного в первом сне образом кролика и исследованного в последующей аналитической работе), он месяц спустя принес другой сон, наполненный чувствами.

В часовой я обнаруживаю гигантских коричневых плюшевых медведей, которых беру в руки, испытывая счастье. Они почти так же велики по отношению ко мне теперешнему, как мой детский плюшевый мишка был по отношению ко мне пятилетнему. Но затем я хочу положить их на место. Я собираюсь найти мальчика, которому они принадлежат, и сказать ему, как мне нравятся эти мишки. Я дохожу до середины часовой, где проходит служба. Мальчик, которого я ищу, облачен в ризу и поет литургию. Я встал позади него в ожидании, не решаясь его побеспокоить во время службы. Я отдаю ему медведей. Затем я смотрю на свои вещи в багажной тележке. Они еще не упакованы надлежащим образом, и я еще не знаю сколько у меня окажется багажа. Я размышляю о том, что буду вынужден тащить эту гору вещей. Мне становится грустно. Я обнаруживаю прибор, позволяющий получить фотографию на стеклянной пластине. Я беру ее и вижу на фото красивую почти обнаженную девушку.

Моя грусть усиливается, и я плачу. Я напеваю мелодию, старую детскую мелодию. Пока я пою, слезы печали скатываются по моим щекам.

В этом сне пациент смог открыть связь с целостным миром детских чувств, когда плюшевый мишка еще не был разорван жестокими сверстниками. Он так нее смог вернуть детские чувства своему внутреннему ребенку. Все события сна происходили внутри архетипического позитивного материнского пространства часовни. Характерно то, что он вернулся к архетипическому символизму коллективного бессознательного, чтобы найти позитивную сторону материнского архетипа, которую он не мог пережить ранее со своей матерью, с которой у него не было взаимопонимания. В конце сна ему удалось открыться и пережить счастье и печаль одновременно, что ему никогда полностью не удавалось с раннего детства. В то же время он понял, что никогда раньше не переживал чувственную сторону любых отношений, пытаясь вместо этого воспринимать других людей в контексте общепринятых великих философских или религиозных идей (часовня!). Конечно, этот прием никогда не срабатывал, и его депрессивные настроения усиливались, когда отношения прерывались, особенно с женщинами, так как идеи никогда не могли дать твердую основу для межличностных отношений, основывающихся на чувствах. Теперь он впервые пережил отсутствие своих чувств как досадный недостаток и потерю. В свою очередь активизировалась его осязательная функция, а поскольку это функция реального, он смог установить, когда и где этот недостаток был действительно актуальным.

В дальнейшем курсе лечения его чувства, а так же функция ощущений постепенно развивались в констелляции переноса-контрпереноса, в конце концов, принеся ему нормальное восприятие его тела. Когда его подруга, с которой у него начались отношения во время анализа, забеременела, они решили пожениться и завести ребенка. Именно сын стал первым объектом внешнего мира, к которому он испытывал эмоции и телесные ощущения, особенно в те моменты, когда он позволял ему ползать по своим плечам или животу. Только после установления успешных чувственных отношений со своим сыном, он постепенно смог развить более интенсивные чувственные отношения с женой и другими значимыми взрослыми в его жизни. Хотя он остался мыслительным типом, он приобрел богатый и насыщенный мир чувств, что вообще не так уж редко обнаруживается у людей мыслительного типа, как отмечал Хиллман (1971). В этом анализе низшая функция сперва появилась во сне. После того, как он смог принять и понять свои сны, низшая функция стала развиваться и проникать в сознание, причем более или менее параллельно бессознательной вторичной функции, в данном случае ощущениям. Он получил доступ к своей низшей функции не через вторичную функцию. Он использовал свою ведущую функцию и наиболее развитую вторичную функцию преимущественно в качестве защиты от низшей функции, поэтому его бессознательная вторичная функция не была первой, вступившей в сознание в результате анализа.

Я не собираюсь обобщать этот феномен и не думаю, что надо изменить теорию в сторону того, что самый легкий доступ к низшей функции может прийти прямо, а не через вторичную функцию. Что я хочу отметить, так это необходимость оставаться гибким, работая с типологическими теориями. Ригидная приверженность отдельным теоретическим представлениям может в некоторых случаях мешать доступу к низшей функции, особенно если вторичная функция используется в защитных целях. В каждом отдельном случае аналитик должен решить, каким образом лучше всего получить доступ к подавленной бессознательной низшей функции. Делая это, рекомендуется, как видно из приведенного примера, довериться руководству бессознательного, констелляциям, сложившимся в переносе и контрпереносе.

Уилке (1969) описал подобную ситуацию, в которой доступ к бессознательному можно было получить прямо через доминирующую функцию. Его пациент, эк-стравертированный осязательный тип, изменил свою установку в анализе до такой степени, что стал способен к интроверсии и использованию интровертированных ощущений для более интенсивного наблюдения своих снов. Такого типа наблюдательность и исследование отдельных образов и символов снов во всех их тонкостях и нюансах значения постепенно привели к изменению и трансформации личности пациента. В этом случае доступ к бессознательному был получен благодаря изменениям в установке ведущей функции, так как она не была встроена в защитную систему и оказалась самым важным средством исследования бессознательного.

Возникает вопрос о роли типологии в методах различных психологических школ. Сам Юнг был мыслителем интровертированного интуитивного плана, и без сомнения его психология несет отпечаток его типологии. Поэтому можно понять результаты исследований Брадвеля (1964), согласно которым подавляющее большинство юнгианцев оказались людьми интровертированного интуитивного типа. Если внимательно прочесть описание различных психологических типов, приведенное Юнгом в своей работе (С. W. 6), то можно легко заметить, что интровертированный мыслительный тип и интровертированный интуитивный тип считаются наиболее всего подходящими для лечения, тогда как осязательный тип — менее всего.



Я уже обсуждал в другой работе (Dieckmann 1960), что в отличие от Фрейда у Юнга был другой подход к наблюдению эмоциональных процессов. Юнг разработал теорию эмоционально заряженных комплексов на основе своих исследований словесных ассоциаций. В них Юнг установил, что некоторые нарушения, выявляемые в ассоциативном тесте, вызваны психическими образами, которые он назвал комплексами. Каждый комплекс состоит в первую очередь из центральной эмоции, носителя смысла или ядра, и во вторую очередь из ассоциаций, группирующихся вокруг этого ядра. Ядром комплекса является архетип. Следовательно, вся эта теория комплексов не столько количественная как качественная, и энергетическая заряженность эмоцией или аффектом является вторичной по значимости. В работах Юнга отдельные комплексы предстают в выразительных образах, и их исследование необходимо для постижения глубин психики. В данном подходе отдельные части рассматриваются с более общей перспективы целого, а не наоборот, целое через его части.

Это совершенно законный способ изучения объектов природы. Объект представлен в чувственном восприятии во множестве проявлений своих качеств и форм. Для их исследования необходимо погрузиться в эти феномены и искать взаимосвязи между ними не механически или сугубо теоретически на уровне закономерностей, а скорее графически в виде фигур или гештальтов. Ясперс (1954) назвал эти две научные стратегии «механистическим» и «историческим» взглядами на мир. Эти два способа исследования объекта идут от Платона и Аристотеля через всю историю европейской науки. В результате стремительного развития естественных наук механистическая точка зрения стала доминировать, особенно за последнее столетие, и была провозглашена как единственный приемлемый научный подход. Только после того, как ограниченность механистического мировоззрения стала все более очевидной после недавних открытий в физике и математике, историческое мировоззрение с его более графическими и холистическими формами мышления постепенно стало возвращаться. В принципе обе формы мышления совместимы, если рассматривать объект целостно: с одной стороны, форма подобная образу машины, где все можно рассчитать и предсказать, а с другой стороны, графическая форма, образ, который нельзя вычислить, но можно увидеть в статистических эффектах.

Акцент на одной из этих форм мышления определяет характер психологической школы. Опасность здесь заключается в жесткой привязанности к какому-то одному мировоззрению, выбираемому в качестве правильного без учета другой стороны. Чисто механистическое мышление приводит к мертвой системе, существующей лишь ради себя самой и безжалостно уничтожающей все живое. В худшем случае методология, соответствующая этой системе, будет похожа на Прокрустово ложе, ограничивающее очень жесткими нормами и правилами. Чрезмерный акцент на графическом мышлении несет опасность ухода от формы к бесформенности и, в конце концов, растворение в иррациональной неопределенности. Из-за этого соответствующая методология будет неточной, запутанной и нерациональной, приводя к растворению необходимых ритуалов и форм, делающих возможным любое аналитическое развитие.

Осталось обсудить методологически важную проблему адаптации через низшую функцию. Мы живем в сильно экстравертированной культуре, поэтому в ней не ценится позиция тихого интроверта, часто производящего впечатление более холодного, отрешенного и менее адаптированного- социально. Нередко таких людей считают эксцентричными или даже называют нарциссичными или имеющими патологию. Но эти термины вносят путаницу. Слабую связь интроверта с внешними объектами не следует приравнивать к нарциссическим нарушениям, хотя такое впечатление может возникнуть при поверхностном рассмотрении. Заслуга Юнга в том, что он указал на типологические различия и показал уникальные позитивные особенности интровертов, освободив тем самым интроверсию от свойственной нашей культуре привычки к ее осуждению. Понимание особенностей и сильных сторон интровертированного типа, однако, еще не стало широко распространенным в нашем обществе. Воспитание в родительском доме и общие социальные стандарты нашей цивилизации часто направлены на развитие в интровертах экстраверсии и использование последней для адаптации к внешней жизни.

Но интроверты не столь уж редки в нашем сообществе. В моем исследовании 87 пациентов на предмет любимой сказки (Dieckmann 1975) вышло, что количество интровертов и экстравертов примерно равно. (Выбирались те- пациенты, которые не были осведомлены о моей принадлежности аналитической школе.) Среди 87 человек было 42 интроверта и 45 экстравертов. Это небольшое преимущество экстравертов не играет большой роли. Мы полностью подтвердили предположение, что доля экстравертов и интровертов будет меняться в сторону доминирования экстраверсии после того, как среди пришедших к аналитику пациентов произойдет частично сознательный, а частично связанный с бессознательными процессами отбор. Почти все пациенты, за исключением тех немногих, кто знал о юнгианской психологии, вначале были настроены преимущественно на экстравертированную жизнь и искали в анализе исцеления или решения своих проблем через улучшение адаптации. Огромное методологическое значение имеет тот факт, что эти интровертированные люди познакомились в процессе анализа со своей типологией, приняли ее и стали чувствовать себя, как дома, с этой

установкой.

Конечно, это не исключает задачи, развития низшей функции. Важно то, что первоначальный тип будет принят клиентом со всеми его возможностями и ограничениями. Я не хочу ввязываться в бесполезное обсуждение того, насколько типология предопределена генетической наследственностью (т.е. насколько на нее вообще можно влиять), или же она приобретает в ранний период жизни. Возможно, оба фактора играют роль. Эта проблема аналогична вопросу о развитии психических структур во фрейдистском психоанализе. Последние так же не могут полностью исчезнуть или измениться на противоположные в процессе анализа. Скорее, как и в отношении типологии, основные структуры остаются, несмотря на полный анализ, который позволяет лишь свободнее двигаться в рамках базовых структур, как считал Аргеландер (1972). В целом, генетический вопрос, конечно, представляет огромный интерес. Но я не хочу здесь углубляться, так как он не так уж сильно важен для нашей практической работы. Анализ может помочь пациенту ослабить структуры и типологические особенности, чтобы почувствовать себя свободнее в отношении своей типологии, снизить подавление и помочь обрести дорогу к творчеству. Но анализ не может создать у человека совершенно другой тип.

Возвращаясь к проблеме преимущественно интровертированного человека, пытающегося лучше адаптироваться к окружающему миру с помощью неразвитой экстраверсии, и сталкивающегося с трудностями и бедами, я считаю важным с методологической точки зрения, прежде всего, помочь им понять свою интровертированную типологию. Например, интроверты часто жалуются на трудности в общении в группе людей или в социуме. В отличие от экстравертов, у них есть проблемы со скоростью и спонтанностью реакций на разговоры в компании, потому что они не могут интуитивно понять, что происходит на данный момент в комнате. Им нужно дистанцироваться от объекта и обратиться внутрь себя, поэтому они часто находят подходящий ответ или комментарий позже, когда группа уже разошлась. Нередко они сталкиваются с отвержением, когда отваживаются предложить свое субъективное мнение, поскольку оно часто оказывается необычным или не вполне подходящим в этой ситуации. Но если интроверт поймет свою психологическую типологию и почувствует себя комфортно в отношении ее, он сможет обнаружить, что хорошего слушателя в нашем обществе ценят гораздо больше, чем блестящего оратора или рассказчика, поскольку большинство людей в нашей культуре больше говорят, чем слушают. Так что внимательный и заинтересованный слушатель — очень нужный в обществе человек. Более того, у интроверта так же есть возможность научиться конструктивно представлять свою субъективную точку зрения.

Сильно интровертированная пациентка, работавшая в магазине детской одежды, в детстве принимавшая лишь слабое участие в оживленных разговорах между ее родителями из-за боязни быть непонятой, с гордостью сообщила мне однажды, что, в конце концов, высказалась. На групповой встрече она неожиданно поднялась и сказала другим, что, несмотря на то, что внешне все выглядит гармонично, у нее есть ощущение, что в группе не все в порядке, и есть скрытые напряжения. Всякий раз, возвращаясь домой после встречи, она чувствовала себя подавленно, хотя обсуждение внешне выглядело успешным. Присутствующие сперва отреагировали недоумением, но затем подтвердили ее субъективное впечатление и обсудили ряд проблем, которые они обходили раньше. Я описал этот случай в качестве только одного возможного примера тех важных вещей, которые интроверт может сделать на группе, если сумеет использовать преимущества своей типологии.

Конечно, подобные выводы остаются в силе и для функциональных типов. Показательный и не такой уж редкий пример этого относится к некоторым формам компульсивных неврозов. Вследствие почти полной регрессии эмоций, происходящей при этом заболевании, компульсивные невротики часто рассматриваются, как имеющие в качестве ведущей функции мышление или ощущение. Здесь упускается тот факт, что эти люди делают чувственно окрашенные моралистические суждения, поскольку оценивающий компонент функции чувствования вытеснен у них в коллективное бессознательное или в суперэго. Их педантизм и морализаторство являются защитой от сильных дионисийских элементов, в виде которых доминирующие чувства представлены в бессознательном.

В действительности, мышление этих компульсивных пациентов является смесью чувствования и мышления подобно тому, что Юнг описал на примере одержимой анимусом женщины. В женском анимусе смешение чувствования и мышления возможно более заметно, чем у компульсивного мужчины, где оно замаскировано акцентом на рациональности и приверженностью фактам. Здесь нет истинного независимого мыслительного типа, выносящего решения в соответствии с логическими категориями и свободного от оценочных критериев. Здесь — тот тип мышления, которому мешают эти оценочные суждения, идущие от искаженной или расщепленной функции чувствования, которую из-за ее силы боятся, и от которой защищаются.

Анализируя клинически исследованных пациентов, Геллнер (1975) пришел к выводу, что интуитивно выведенное Юнгом правило, что женщины чаще являются чувствующим типом, а мужчины мыслительным сегодня больше не является верным. В этом отношении всегда полезно помнить, что

ведущая функция пациента на самом деле не та, которая кажется самой сильной наблюдателю, а та, с помощью которой этот человек чаще всего вступает в отношения. Дифференциация различных функций и их отношения к другим структурным компонентам, таким как анима, анимус, и. т.п., так же относится к диагностическим целям, описанным в работах Вольфа (1959), фон Франц (1971), Уланова (1971) и Уилфорда (1974). Может возникнуть довольно сильный «ага» эффект у тех пациентов, которые обнаружат, что их ведущей функцией в действительности является не мышление, а чувствование. С другой стороны, без всяких подробных объяснений пациенту более позитивная терапевтическая атмосфера может возникнуть в контрпереносе, когда аналитик поймет, что компульсивно структурированный пациент является чувствующим типом. Мы с Бломейером (1971) (Dieckmann 1971) подробно обсуждали важность этого внутреннего контрпереносного отношения со стороны аналитика и опасность развития контрпереносного сопротивления из-за неадекватной реакции. Конечно, подобные выводы остаются верными и для других функциональных типов. Детальная разработка связей между отдельными психологическими или соматическими болезнями и различными типологиями была бы полезным дополнением к литературе по аналитической психологии, поскольку постулаты юнговской типологии (С. W. 6) нуждаются в тщательном исследовании и возможно исправлении. Уилке (1974) и У. Дикманн (1974) выполнили предварительную работу по этой теме.

Научные системы являются порождениями человеческого ума, так же как все аналитики обычные человеческие существа. Поэтому оба типа мышления — «механистическое» и «историческое» — несут отпечаток всего несовершенства, вечно присущего человеческим существам. Следовательно, нужно внимательно относиться к проблемам теории и методологии. Это внимание необходимо аналитической психологии, оно помогает нам находить и постоянно задавать себе все новые вопросы. Интересно наблюдать, как среди преимущественно интровертированных интуитивных юнгианцев в последние годы оказывается все больше экстравертированных ощу-щательных типов, взгляды которых из-за того, что они представляют «низшую функцию», или принимаются скептически или приветствуются с энтузиазмом.

Матун (1974) отмечала, что аналитической психологии есть чему поучиться у академической психологии. Надо учесть 1) данные и факты, подтверждающие юнгианские гипотезы; 2) факты, говорящие против некоторых юнговских гипотез, которые могут изменить юнгианскую теорию; 3) появившиеся вопросы, ответы на которые дали бы аналитической психологии более современную теорию личности. Существует целый корпус новых данных, могущих подтвердить или обогатить юнгианские гипотезы в сфере психологии животных (Portmann 1953), а так же экспериментальные исследования сновидений и даже работы по бихевиоризму.

Особенно интересны исследования французских структуралистов. Леви-Стросс (1973) и Пиаже (1969) выдвинули гипотезу, что психика имеет врожденные категории, делающие возможным обучение языку и развитие похожих форм организации в находящихся далеко друг от друга культурах. Эти первичные категории можно было бы приравнять к архетипам. В этом отношении экстравертированная функция ощущений у аналитической психологии как науки помогла бы интегрировать находки других наук, чьи исследования дают существенную поддержку нашей системе. Уделяя внимание низшей функции, во всей научной системе можно *volens volens* прийти к изменению и улучшению методологии.

---

Ханс Дикманн  
Методы в аналитической психологии  
Серия: Библиотека аналитической психологии  
Издательство: В. Секачев, 2001 г.  
Твердый переплет, 329 стр.  
ISBN 5-93866-004-1  
Тираж: 3000 экз.  
Формат: 84x108/32  
пер. с англ. Хегай Л.А.