

*«Честно и беспристрастно взглядишь в глубины  
своего ума».*

Сихан Цутомо Осима, мастер боевых искусств



# Предисловие автора

Эта работа – написанное простым языком введение в современную психодинамическую теорию. Она предназначена для студентов и для клинических психологов, использующих другие терапевтические подходы. Я написал эту работу, потому что существующие книги не могли ответить на вопросы моих учеников. Многие классические введения в психоаналитическую теорию уже устарели. Они описывают не современную теорию, а то, какой психоаналитическая теория была десятки лет назад. Другие работы используют слишком много профессионального жаргона и непонятны современному неподготовленному читателю. Некоторые книги исподволь пытаются доказать, что одни психоаналитические течения лучше других, – но учащимся совсем ни к чему погружаться во внутреннюю кухню теоретических диспутов. И, наконец, есть хорошие книги, которые написаны с мыслью, что их будут читать люди, интересующиеся психоанализом и относящиеся к нему с симпатией, а ведь это далеко не всегда так. Большинство нынешних студентов в значительной степени дезинформированы относительно психоаналитической теории и подходят к ней с неверными и уничижительными предрассудками.

Название двусмысленное. Слова «тогда было одно, а теперь другое» намекают на основную цель психоаналитической терапии – помочь людям освободиться от оков прошлого опыта, чтобы получить возможность более полно жить в настоящем. Люди склонны реагировать на то, что *было*, а не на то, что *есть*, и тут на помощь приходит психоаналитическая терапия. Название также намекает на множество перемен, произошедших в психоаналитической теории за прошедшие десятилетия.

Очень многие люди ассоциируют термин *психоанализ* со стереотипами столетней давности, имеющими мало общего с современной теорией и практикой.

Эти главы задумывались как начало книги. Возможно, когда-нибудь я ее закончу, но пока что я отложил этот проект. Так обстоят дела на нынешний момент.

*Джонатан Шидлер, апрель 2010 г.*

# Глава 1

## КОРНИ НЕВЕРНОГО ПОНИМАНИЯ

**В**ероятно, из всех видов терапии именно психоаналитическая психотерапия чаще всего трактуется неправильно. Я преподаю психоаналитическую терапию студентам, изучающим клиническую психологию, и многие из них не пошли бы на этот курс, если бы он не был обязательным. На первом занятии я прошу студентов записать их представления о психоаналитической терапии. Большинство представлений оказываются в корне неверными. Эти представления возникают не из знакомства с терапевтами, практикующими этот метод, а из медиа-образов, из лекций недоучившихся психологов, которые упоминают психоаналитические концепции, но мало что в них понимают, и из учебников, в которых содержатся давно устаревшие каррикатурные описания психоаналитических теорий.

Вот несколько наиболее ярких неправильных представлений:

- психоаналитические концепции подходят только привелигированным и богатым людям;
- у психоаналитических концепций нет эмпирических доказательств (об эмпирических доказательствах см. Shedler, 2010);
- психоанализ «низводит» все до секса и агрессии;
- психоаналитики держат пациентов на длительной терапии только ради финансовой выгоды;

- психоаналитические теории являются сексистскими, расистскими или классовыми (выберите то обвинение, которое предпочитаете);
- Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа, был кокаиновым наркоманом и разработал свои теории под влиянием наркотика;
- Зигмунд Фрейд был растлителем малолетних (выпускница престижного университета подцепила эту идею от одного из своих преподавателей);
- термины «психоаналитический» и «фрейдистский» – это синонимы (как будто психоанализ не развивался с 1900 года).

Большинство терапевтов-психоаналитиков понятия не имеют, что можно ответить на вопрос (который мы часто слышим на светских вечеринках): «Вы фрейдист?» На этот вопрос нет осмысленного ответа, и в такой ситуации сам я всегда боюсь, что *любой* мой ответ приведет к неправильному пониманию. По сути *все* специалисты, связанные с ментальным здоровьем являются «фрейдистами», поскольку многие концепции Фрейда ассимилировались в самые разные виды психотерапии. Многие идеи сейчас стали настолько обыденными и само собой разумеющимися, что люди не осознают, что это идеи Фрейда и что в свое время они были крайне радикальными. Например, большинство людей считают само собой разумеющимся, что травма может вызвать эмоциональные и физиологические симптомы; что то, как о нас заботились в ранние годы, определяет нашу взрослую жизнь; что у людей сложные и часто противоречивые мотивы; что сексуальное насилие над детьми действительно происходит и приводит к чудовищным последствиям; что эмоциональные трудности можно разрешить с помощью разговоров; что иногда мы обижаемся на других за те качества, которые не хотим видеть в себе; что сексуальные отношения терапевтов с клиентами – это эксплуатация, которая

приводит к разрушительным последствиям, и так далее. Эти и многие другие идеи, ставшие неотъемлемой частью психотерапии, являются «фрейдистскими». В этом смысле *каждый* современный психотерапевт (о ужас!) является фрейдистом, нравится это ему или нет. Даже встречи с клиентом в определенное время на регулярной основе придумал Фрейд.

С другой стороны, на вопрос «Вы фрейдист?» невозможно ответить, потому что *ни один* современный терапевт-психоаналитик не является «фрейдистом». Я имею в виду, что психоанализ радикально изменился со времен Фрейда – но вы не узнаете этого из университетских учебников. За последние десятилетия произошли мощные изменения в теории и практике. Психоанализ разросся в разных направлениях и далеко ушел от книг Фрейда. В этом смысле *никто* не является «фрейдистом». Психоанализ постоянно развивается, появляются новые модели и парадигмы. Развитие психоаналитической мысли не закончилось на Фрейде, точно так же, как развитие физики не закончилось на Ньютоне, а развитие бихевиоральной традиции в психологии не закончилось на Уотсоне.

В рамках психоанализа существует множество школ, они различаются и часто не сходятся друг с другом во мнениях, и странно и наивно было бы полагать, что кто-то может озвучить «подлинный» психоаналитический взгляд на какой-либо вопрос. Психоанализ вмещает в себя куда больше различных точек зрения, чем другие психотерапевтические школы. Вероятно причина в том, что психоанализ – самая старая из всех психотерапевтических традиций. Просить психоаналитика, чтобы он дал «подлинный» психоаналитический ответ на какой-либо вопрос, это все равно что просить профессора философии дать «подлинный» философский ответ на вопрос. Думаю, бедный профессор лишь покачает головой и не будет знать, с чего начать. Так же обстоит дело и с психоанализом.

Психоанализ – это не одна теория, а собрание различных теорий, каждая из которых представляет собой попытку пролить свет на тот или иной аспект человеческого существования.

## Чем он не является

Вероятно, проще будет объяснить, чем психоанализ *не* является, а не чем он является. Во-первых, современный психоанализ – это не теория об ид, эго и суперэго (кстати, Фрейд не использовал эти термины; их ввел переводчик). Также психоанализ не является теорией о фиксациях, о сексуальных и агрессивных инстинктах, о подавленных воспоминаниях, об эдиповом комплексе, о зависти к пенису и о страхе кастрации. Можно удалить все эти идеи и сущность психоаналитической теории и практики не пострадает. Некоторые психоаналитики считают эти концепции полезными. Некоторые психоаналитики отвергают все эти концепции.

Если в колледже вы усвоили, что психоанализ – это теория об ид, эго и суперэго, значит, ваши преподаватели оказали вам медвежью услугу. Пожалуйста, не стреляйте в посланника за то, что он принес плохую весть: вероятно, сейчас вы хуже подготовлены к пониманию психоаналитической теории, чем до того, как прошли курс психологии. Интерес к этой конкретной теории разума (она называется «структурной теорией») давно пропал, на смену ей пришли другие теории и модели (Person, Cooper & Gabbard, 2005). В современных психоаналитических работах структурная модель упоминается только в историческом контексте. В конце двадцатого века самый яркий приверженец этой теории в итоге пришел к выводу, что она уже не подходит для психоанализа (Brenner, 1994). Когда учебники преподносят теорию ид, эго и суперэго как синоним психоанализа, я не знаю, смеяться мне или плакать.



Возникает резонный вопрос, почему же в таком огромном количестве учебников содержится устаревшая и неверная информация. Студенты справедливо плагают, что в учебниках должна быть точная и актуальная информация. Если говорить кратко, то причина в том, что психоанализ развивался в отдельных организациях, вне академического мира. Из-за сложных исторических причин, эти организации склонны к замкнутости, и психоаналитики почти ничего не делают, чтобы донести свои мысли до людей, находящихся вне этих замкнутых групп. Некоторые психоаналитические организации вели себя надменно и элитарно в самом худшем смысле этого слова, и им удалось отвлечь от себя других специалистов, работающих в сфере ментального здоровья. Это произошло в то время, когда в американских психоаналитических организациях доминировала иерархическая медицинская система (исторические подробности можно посмотреть у McWilliams, 2004). С тех пор психоаналитические организации изменились, но враждебность, которую они взрастили у других специалистов, работающих в сфере ментального здоровья, останется еще на многие годы. Она передавалась от преподавателей студентам и закрепились в новых поколениях.

Академическая психология также сыграла свою роль в распространении неправильного понимания психоаналитической психотерапии. У академических психологов выработалась традиция пренебрежительного отношения к психоаналитическим идеям (вернее, к стереотипам и карикатурам, которые принимаются за психоаналитические идеи), и при этом фактически не было попыток узнать, что же психоаналитики на самом деле думают и практикуют. Многим академическим психологам нравилось использовать психоанализ в качестве соломенного чучела. Такие психологи регулярно выигрывали дебаты с мертвыми теоретиками, которые не могли возразить

и объяснить свою точку зрения (довольно легко победить в споре с теми, кто уже умер). Многие академические психологи до сих пор критикуют карикатуры на психоаналитические концепции и устаревшие теории, которые психоанализ давно оставил в прошлом (Bornstein, 1988. 1995; Hansell, 2005). К сожалению, большинство академических психологов понятия не имеют о тех изменениях, которые произошли в психоанализе за последние полвека.

Похожая ситуация имеет место и в психиатрии, откуда за последние десятилетия массово изгнали психоаналитически ориентированных психиатров. В итоге теперь психиатрия полностью ориентируется на фармакологию, и многие психиатры уже не знают, что пациенту можно помочь чем-то, кроме таблеток. Что интересно, для того, чтобы эффективно использовать фармакологические средства, психиатр должен владеть навыками, необходимыми и для психоаналитической терапии: например, должен уметь выстроить раппорт, создать работающий союз, совершать здоровые вмешательства в случае, когда пациент не может что-то выразить напрямую, и понимать фантазии и сопротивления, которые неизбежно появляются при употреблении психиатрических медикаментов. Студенты-психиатры хотят научиться понимать пациентов и хотят найти альтернативы лечению, направленному на биологическое ослабление симптомов.

Тяжело осознавать, что учителя ввели вас в заблуждение, особенно, если вы восхищались этими учителями. Возможно, вы сейчас ощущаете когнитивный диссонанс (и, согласно теории диссонанса, чтобы избавиться от этого состояния, вы можете чувствовать искушение отбросить всю ту информацию, которую я изложил). Я помню, как сам пытался осознать тот факт, что преподаватели, которыми я восхищался, завели меня не туда. Я *хотел* смотреть на этих преподавателей снизу вверх, хотел разделять их взгляды, хотел быть одним из них. Я также

ощущал себя значительней и важней, когда думал, как они, и верил в то, во что верили они. Поэтому, когда в моих глазах значимость этих преподавателей уменьшилась, я и себя почувствовал более незначительным. Подозреваю, что такая реакция характерна не только для меня. Я часто задумываюсь, не в этом ли одна из причин того, что вдумчивые и любознательные студенты отворачиваются от тех идей, на которых стоит пометка «психоанализ».

## Немного о терминологии

В этой книге я использую термины «психоаналитический» и «психодинамический» как взаимозаменяемые. Термин *психодинамический* был впервые использован после Второй Мировой Войны на конференции, посвященной медицинскому образованию; этот термин использовался как синоним слова *психоаналитический*. Как я слышал, цель была в том, чтобы обеспечить психоанализу место в психиатрической практике и при этом не встревожить преподавателей, которые с опаской относились к слову «психоанализ» (R. Wallerstein, личное общение; Whitehorn, 1953). Коротко говоря, термин *психодинамический* – это уловка. Со временем этот термин стал обозначать лечение, основанное на психоаналитических концепциях, но не обязательно подразумевающее пять сессий в неделю и кушетку.

Рискуя обидеть некоторых психоаналитиков, скажу и о терминах «психоанализ» и «психоаналитическая психотерапия». Психоанализ подразумевает три или пять сессий в неделю, и пациент лежит на кушетке. В психоаналитической терапии обычно сессии проводятся один или два раза в неделю, и пациент сидит в кресле. В остальном различия трудно сформулировать. Психоанализ – это межличностный процесс, а не анатомическая позиция. Психоанализ – это особый вид взаимодей-

ствия между пациентом и терапевтом. Такое взаимодействие может быстрее установиться, если пациент приходит часто и ложится на кушетку, но это не обязательные условия. Частые встречи способствуют установлению взаимодействия, отчасти потому что у пациентов, которые приходят часто, обычно развиваются более сильные чувства по отношению к терапевту и эти чувства можно конструктивно использовать для понимания и изменений. Некоторым пациентам помогает и лечь на кушетку, потому что лежащее положение (в котором пациент не смотрит на терапевта) способствует погружению в состояние грез, где мысли движутся более свободно. В следующей главе я еще вернусь к этим вопросам.

Однако частые встречи и кушетка – это всего лишь атрибуты психоанализа, а не его суть (Gill, 1983). При всем уважении к кушетке, психоаналитики сейчас признают, что лежащее положение в одних случаях может ускорить работу, а в других случаях может ее замедлить (Goldberger, 1995; Schachter & Kächele, 2013). При всем уважении к частым встречам, глупо полагать, что тот, у кого сессии четыре раза в неделю, «проходит психоанализ», а тот у кого сессии три раза, не проходит. В целом, чем чаще пациент приходит, тем богаче опыт. Бывает, что пациент приходит пять раз в неделю, лежит на кушетке, и при этом не происходит ничего, хотя бы отдаленно напоминающее психоаналитический процесс. Другой приходит один или два раза в неделю, сидит в кресле, и нет никаких сомнений, что имеет место именно психоаналитический процесс. Тут все зависит от того, что это за терапевт, что это за пациент и что происходит между ними.

И, наконец, я обычно использую термин *пациент*, а не *клиент*. По правде сказать, оба термина вызывают сомнения, но слово *пациент* кажется мне меньшим злом. Первичное значение слова *пациент* – «тот, кто страдает». Но некоторые чувствуют, что это слово подразумевает иерархические отноше-

ния, у некоторых это слово вызывает образ авторитарного врача, который проводит процедуры с беспомощным пациентом. Это плохие ассоциации, поскольку психоаналитическая терапия – это совместное сотрудничество и общее дело двух людей, ни один из которых не имеет привилегированного доступа к истине. С другой стороны, термин *клиент* не отражает ни невероятной серьезности психотерапии (иногда это вопрос жизни и смерти), ни той огромной ответственности, которую берет на себя терапевт.

«Клиенты» есть у моего парикмахера, бухгалтера и инструктора по йоге, – но, насколько я знаю, ни одному из этих специалистов не приходилось отвозить в больницу человека, пытавшегося совершить самоубийство, не приходилось отвечать на звонки пребывающих в ужасе членов семьи человека, впавшего в психоз, и не приходилось помогать осмыслить свой опыт девушке, которую изнасиловал собственный отец.

Оба слова не идеальны, и некоторые коллеги, которых я уважаю, употребляют один термин, а некоторые – другой. Я попытался объяснить, почему я предпочитаю слово «пациент». Читатели, которым неприятен этот термин, могут заменить его термином *клиент*. Выбор терминологии не так уж важен. Гораздо важнее поразмыслить о смысле и скрытых причинах такого выбора.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Нэнси МакВильямс (в личном общении) с иронией говорила о том, что многие люди предпочитают медицинской метафоре коммерческую и ассоциируют ее с состраданием и гуманностью.

## Глава 2

# ОСНОВЫ

**Е**сли психоанализ – это не теория об ид, эго и суперэго, фиксациях и подавленных воспоминаниях, то о чем же эта теория? Центральную роль во взглядах практикующих психоаналитиков играют идеи, перечисленные ниже. Эти идеи переплетены друг с другом и перекрывают друг друга; я перечисляю их по отдельности только для дидактического удобства.

### **Бессознательная ментальная жизнь**

Мы полностью не знаем свое сердце и разум, и многие важные вещи происходят за пределами нашего осознания. Это наблюдение уже никому не кажется противоречивым, даже самому узколобому эмпирику. Научные исследования когнитивных функций неоднократно показали, что огромная часть мышления и чувств происходит за пределами сознательного восприятия (Bargh & Barndollar, 1996; Western, 1977; Weinberger, 2019; Westen, 1998; Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). Обычно исследователи когнитивных функций не используют слово «бессознательное» и вместо этого говорят о «косвенных ментальных процессах, «процессуальной» памяти и т. д. Терминология не важна. Важна концепция, состоящая в том, что ключевые воспоминания, процессы восприятия, суждений, аффектов и побуждений являются недостижимыми для сознания. Но, говоря о бессознательной ментальной жизни, психоаналитики подчеркивают один аспект, который исследователи когнитивных функций обходят стороной: мы не только полностью не знаем,

что происходит в нашей психике, но и, похоже, *не хотим* знать некоторые вещи. Существуют вещи, которые угрожают нам, вызывают диссонанс или заставляют нас чувствовать себя уязвимыми; поэтому мы стараемся их не замечать.

В начале своей карьеры я столкнулся с неприятным примером. Я опрашивал участников исследовательского проекта, посвященного развитию личности, и моей задачей было узнать как можно больше о личной истории каждого из участников. В целом, проводить эти опросы было легко. Большинство людей, если их попросить, с радостью рассказывают о себе искренне заинтересованному доброжелательному слушателю, который относится к их словам с уважением и обещает не разглашать полученную информацию. Но один из разговоров оказался на удивление утомительным. Хотя участница (назовем ее «Джилл») была привлекательной и умной и хотя она с радостью и готовностью отвечала на все мои вопросы, я совершенно не чувствовал себя вовлеченным в происходящее. Постепенно я начал понимать, что ответы Джилл на мои вопросы представляли из себя поток абстракций, клише и банальностей. Я просто не мог составить представление о Джилл и о важных для нее людях.

Наш разговор шел примерно так:

– Можете мне рассказать побольше о своей сестре? Что она за человек и какие у вас были отношения?

– Она невротик.

– В каком смысле она невротик?

– Ну знаете, обычный невротик.

– Я не вполне понимаю, что такое «обычный невротик». Можете помочь мне понять, в чем ее невротичность?

– Вы психолог, вы знаете, кто такие невротики. Это слово ее идеально описывает. Я уверена, вы видели много таких же, как она.

Конец ознакомительного фрагмента.  
Приобрести книгу можно  
в интернет-магазине  
«Электронный универс»  
[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)