

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

**В.Н. Цапкин**  
**М.С. Есипчук**  
**Г.А. Архипов**

# ЭТЮДЫ ПО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАРАТИВИСТИКЕ

Москва  
МГППУ  
2014

УДК 615.851:159.9.019

ББК 88.9-95

Ц 17

*В подготовке издания принимали участие*

Г.А. Архипов, Я.А. Бовбас, Ф.Е. Василюк, М.С. Есипчук, Е.А. Семенова,  
А.И. Силкин

**Цапкин В.Н., Есипчук М.С., Архипов Г.А.**

Этюды по психотерапевтической компаративистике. М.: МГППУ, 2014. –  
200 стр.

ISBN 978-5-4465-0553-1

Что такое психотерапия? Возможна ли общая теория психотерапевтического поля? Можно ли создать картографию психотерапевтического мира? Что такое история мировой психотерапии? Что за тип знания представляет собой психоанализ? Каким образом можно изучать психоанализ? Можно ли изучать его как научную дисциплину? Как его преподавать?

Эти и другие вопросы ставит – с позиций психоаналитика лакановской ориентации – В.Н. Цапкин, а также его ученики. Однако основная цель авторов – не столько предложить исчерпывающие ответы на эти вопросы, сколько помочь читателю задать их самостоятельно.

УДК 615.851:159.9.019

ББК 88.9-95

© Цапкин В.Н., Есипчук М.С., Архипов Г.А.

© МГППУ, 2014

ISBN 978-5-4465-0553-1

# Содержание

Ф.Е. ВАСИЛЮК. На Сретенке ночной надежды голос слышен.....	5
В.Н. ЦАПКИН. К новой картографии психотерапевтического поля .....	11
М.С. ЕСИПЧУК. От Фрейда к Лакану через психотерапию. <i>Сравнительный анализ эпистемологических оснований некоторых Ψ–практик</i> .....	41
Г.А. АРХИПОВ. Понятия диссоциации и вытеснения (Verdrängung) как две парадигматические модели поля мировой психотерапии..	101
Лакановский психоанализ: теория и клиническая практика. <i>Из выступления В.Н. Цапкина</i> .....	151
Книги.....	185
Об авторах.....	195



# На Сретенке ночной надежды ГОЛОС слышен

Ф.Е. ВАСИЛЮК

Цапкин – один из самых одаренных людей, с которыми мне довелось встречаться в жизни. Блестящее знание литературы, киноискусства, легкие джазовые импровизации на фортепиано, виртуозная игра в настольный теннис – к чему он ни прикасается, все словно открывается ему навстречу, легко дается, именно дается, а не берется. На то – дар.

Будучи филологом по базовому образованию (Институт иностранных языков им. Тореза), он, кажется, ухватил саму тайну слова и легко переключался между разными профессиональными и культурными языками. Психологи всегда были уверены, что Цапкин закончил факультет психологии МГУ. На кафедре психотерапии проф. В.Е. Рожнова, где долго работал, без затруднений мог перейти на язык клинической психиатрии. На совместных семинарах психотерапевтов с философами, проводившихся в Институте человека РАН в начале девяностых, выступления Цапкина философы слушали с особым интересом: клинический опыт сочетался в этих докладах с философской многослойностью мысли, ее укорененностью в разных культурных пластах, полифоничностью.

«Полифония» – ключевое слово для большого периода профессиональной жизни Вячеслава Николаевича. Сейчас, когда полки книжных магазинов ломятся от современной психотерапевтической литературы, знать самые разные школы и направления психотерапии немудрено (впрочем, все равно мудрено: тексты же нужно, простите, прочесть, а профессиональное чтение – почти недоступное многим студентам искусство, и Вячеслав Николаевич нередко ратовал за введение на факультете психологического консультирования специального курса, посвященного чтению научной лите-

ратуры). Но это сейчас книжное изобилие стало особым вызовом. А при советской власти в моде был дефицит, даже Фрейда в библиотеке выдавали со скрипом, требуя доказательств, что он нужен для научной работы. Человек, по случаю раздобывший «Искусство любить» Э. Фромма или «Игры, в которые играют люди» Э.Берна, чувствовал себя посвященным и вполне мог заработать целых десять рублей, пересказав часть книги в лектории общества «Знание» случайным пенсионерам. И вот в эти-то времена, к середине восьмидесятых, Цапкин уже знал всю мировую психотерапевтическую классику.

Качество этих знаний было удостоверено в 1990-м году, когда на волне любви к горбачевскому Советскому Союзу, по приглашению американских коллег, В.Н. Цапкин в составе небольшой делегации совершил научное турне по США. В каком бы университете делегацию ни принимали, когда после объятий и похлопываний дело доходило до профессиональных разговоров, оказывалось, что Цапкин не просто наслышан о той психотерапевтической школе, которая развивалась именно здесь, но хорошо понимает нюансы ее теории и техники. Этого американские коллеги никак не могли ожидать от представителя дикой северной страны, но каково же бывало их удивление, когда обнаруживалось, что он так же хорошо знаком с теориями их американских и европейских оппонентов и легко может перебрасывать мостики между разными концептами и методами самых разных школ. Уже тогда Цапкин владел полифоническим психотерапевтическим мышлением.

Многие удивятся: почему же он в Америке не остался? Ведь именно тогда в Штаты покатила очередная эмигрантская волна. Уезжали с понятной тревогой: как там удастся устроиться с нашим-то чугунным английским, кованным в советской школе, с профессией, пусть и вполне пристойной, но шитой по советским лекалам? А для него, с такими знаниями, с таким английским – заманчивые открывались перспективы. Однако удивятся те, кто не знают или не помнят, какой пьянящий, головокружительный дух будоражил всю страну, какой новизной и свободой веяло от каждого журнала, как весело

мы распрямлялись от тягот советской серости и лжи, какие надежды нам сулило будущее. И уже приехали благословить нас, психологов, Виктор Франкл, Карл Роджерс, Вирджиния Сатир... Здесь, в Москве, для В.Н. Цапкина было самое интересное, самое захватывающее, самое живое: можно было в свободном общении со всеми западными коллегами строить не что-то вторичное, а своё, свою психотерапию.

...С грустью оглядываясь назад на многое, что не сбылось за прошедшие четверть века, не усомниться ли в верности выбора: вместо гарантированного американского успеха – ненадежный журавлик над Никитской и Сретенкой? На сомненья эти нечем ответить. Затянут душу в воронку набоковской формулы «невозвратимость, несбыточность, неизбежность», но есть, есть для нас у Булата Окуджавы горькие, целебные капли:

А если все не так, а все как прежде будет,  
пусть Бог меня простит, пусть сын меня осудит,  
что зря я распахнул напрасные крыла...  
Что ж делать? Надежда была.

Да, и одной преданностью надежде выбор был бы оправдан. Но многое и свершилось. Не напрасны были крыла. Цапкин вместе с коллегами проводит в 1990–1991 две большие международные конференции по гуманистической психологии и психотерапии, в которых участвует множество знаменитых западных и отечественных психологов и философов, учреждает в 1992 «Московский психотерапевтический журнал» – первое постсоветское профессиональное периодическое издание. В 1994 году он становится первым деканом факультета психотерапии Московского образовательного и психологического колледжа, который через несколько лет перерастет в факультет психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета. На этом факультете Вячеслав Николаевич открывает кафедру мировой психотерапии и руководит преподаванием всех основных направлений и школ психотерапии, а сам разрабатывает уникальный курс «Психотерапевтическая компаративистика», где студенты, уже освоившие

«мировую психотерапию» по частям, могли вместе со своим блестящим лектором совершать полеты над всеми терапевтическими королевствами, видеть их сверху, сравнивать и соотносить между собой.

Ну какой самый лучший американский университет дал бы русскому эмигранту, пусть и талантливому, основать журнал, открыть факультет, создать новую кафедру?!

А все это была лишь прелюдия к главному, заветному, которое В.Н. Цапкин открыл для себя в Ж.Лакане. Но это отдельная история, которой, собственно, во многом и посвящена эта книга.

Я имею честь считать Вячеслава Николаевича своим другом. Он очень много для меня сделал, многое дал, многому научил. Но главным свидетельством дружбы остается готовность поддержать в трудную минуту. А трудных минут было немало. И Вячеслав Николаевич, не страдающий комплексом пунктуальности, вдруг оказывался ровно в то время и в том месте, где без него было не обойтись.

Помимо совместных дел и испытаний, дружба – это просто радость общения. Беседовать с Вячеславом Николаевичем – истинное наслаждение, веселье для ума и чувства: время упраздняется, заботы отступают, вдохновение начинает играть как шампанское. Если мои домашние видят, что я уже второй час прижимаю к уху телефонную трубку, они знают – это Цапкин.



Могу сделать некоторое «разоблачение» по поводу теоретических и практических позиций, которые я занимаю. Я не психотерапевт – я психоаналитик, и психоаналитик лакановской ориентации. Я не все время был лаканистом, эта история, в рамках моей жизни, можно сказать, совсем короткая: примерно с две тысячи какого-то года я стал заниматься лакановским анализом, а до этого занимался разными психотерапиями. Так вот: вроде бы, я стал лакановским аналитиком – и тогда какое мне дело до психотерапии? А вот хитрость оказалась в том, что, занимая позицию лакановского аналитика, я вдруг стал видеть в том, что я называю полем мировой психотерапии, то, что я раньше никоим образом не мог увидеть. И поэтому лакановский анализ дал мне очень большие преимущества, в первую очередь методологические и эпистемологические инструменты для того, чтобы разобраться в устройстве мировой психотерапии.

*В.Н. Цапкин,  
из лекции 06.11.2013*



# К новой картографии психотерапевтического поля<sup>1</sup>

В.Н. ЦАПКИН

*Статья представляет собой опыт компаративного исследования, цель которого – построение картографии поля мировой психотерапии. Автор не пытается представить свой анализ как объективное исследование, а, наоборот, подчеркивает его пристрастность, эксплицируя свою методологическую позицию как позицию психоаналитика лакановской ориентации. Под этим углом зрения выявлены основные системообразующие структуры конфликтного многообразия психотерапевтического опыта. Они же выступают как единицы картографического анализа. В центре анализа – ряд основополагающих вопросов. Что такое психотерапия? Возможна ли общая теория психотерапевтического поля? Можно ли создать картографию психотерапевтического мира? Что такое история мировой психотерапии? Чем отличается психоанализ Фрейда от неофрейдизма? Чем отличается психотерапия от психоанализа, с одной стороны, и от психокоррекции, с другой? Каково отношение мировой психотерапии к этике, науке, знанию, истине, мифу? В итоге, в многообразии психотерапевтического опыта автор выявляет три отчетливые структурные единства, которые он обозначает как фрейдово поле, поле психокоррекции и поле психотерапии.*

---

<sup>1</sup> Впервые опубликовано в изд.: Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1. С. 36–59. – Прим. ред.

О чем невозможно говорить,  
о том следует молчать.

*Людвиг Витгенштейн*

## **Методология разработки новой картографии поля мировой психотерапии**

Новая картография... Новая для кого и новая в отношении чего?

Новая – для меня и новая в отношении моих прежних попыток осмыслить «единство и многообразие психотерапевтического опыта» (см.: Цапкин, 1992). Резюмируя смысловую устремленность моих прежних исследований, можно сказать, что они представляли собой попытку использовать психотерапевтические средства по отношению к самой психотерапии. В качестве отправной точки служил следующий тезис: если современная психотерапия, расщепленная на массу враждующих школ и направлений, подобна невротике с диссоциированными субличностями, слепыми и глухими по отношению друг к другу и пытающимися узурпировать всю полноту власти, то она сама нуждается в психотерапии. Каков же путь к исцелению?

Казалось, что путь к исцелению психотерапии лежит через *диалог школ*, результатом которого явилось бы создание мета-интегративной теории, то есть некоей полифонической, или спектральной, метатеории. ИмPLICITной моделью такого упования, как очевидно, и служит то самое уподобление мировой психотерапии диссоциированному невротике, к которому мы прибегли выше. В таком случае суть его исцеления сводится к формуле интеграции диссоциированных частей (субличностей), каждая из которых говорит свою правду, однако не всю правду, но лишь часть ее. Путь к истине – исчисление интегральной суммы этих частичных истин.

Занимает ли автор предложенной методологии психотерапевтическую метапозицию? Методология ассимиляции (интеграции) диссоциированных субличностей, с одной стороны, действительно является психотерапевтической универсалией, но это отнюдь не метапозиция по отношению ко всему полю мировой психотерапии. Автор в этом случае принимает юнгианско-гештальтистскую позицию за метапозицию, за Истину всего поля мировой психотерапии.

Важной задачей разработки новой картографии поля мировой психотерапии является, на мой взгляд, преодоление методологических неточностей и двусмысленностей, рефлексия аксиологических предпосылок прежних (в первую очередь собственных) исканий в области изучения мировой психотерапии. Другими словами, это методологическая самокритика.

В первую очередь, эта критика касается попытки отстаивания систематической метапозиции по отношению к многообразию психотерапевтических школ и направлений, которая нерелексивна по отношению к своим собственным основаниям – к тому, что любая «метапозиция» есть, так или иначе, позиция – не более чем одна из, но никак не «мета-». Отправным пунктом для методологической реконцептуализации является лакановский тезис о том, что «не существует такой вещи, как метаязык», «не существует Другого Другого». Таким образом, новизна данного исследования связана, прежде всего, с методологическим разоблачением возможности занимать по отношению к полю мировой психотерапии позицию *внеаходимости*. Новая картография разрабатывается с учетом четко рефлекслируемой позиции интерпретатора. И в данном случае это позиция психоаналитика – психоаналитика лакановской ориентации.

Кроме того, для меня принципиальная новизна данного исследования состоит в попытке использовать культурно-историческое значение учения Жака Лакана для осмысления поля мировой психотерапии, а именно опыт лакановского «Возвращения к Фрейду», его особого – диалогического – прочтения Фрейда. Методологическую программу такого прочтения можно выразить формулой «Фрейд *contre* Фрейд», или в более полном виде: «“Фрейд *contre* Фрейд’ *contre* Фрейд” *contre* Фрейд”». Однако еще более полной формулировкой будет: «Фрейд *contre* Фрейд / мировая культура». Последнюю часть формулы можно расшифровать, например, как: «Фрейд / Соссюр (К. Леви-Стросс, Р.О. Якобсон и т.д.)», «Фрейд / Платон», «Фрейд / Бл. Августин», «Фрейд / Гегель», «Фрейд / Витгенштейн» и т.д. Именно такое культурно-а-историческое, знаковое опосредствование Фрейда позволило Лакану поставить его в контекст Диалога Большого Времени, в котором Фрейд выступает современни-

ком Софокла и Эмиля Бенвениста и беседует не только со своими великими предшественниками, но и с нашими современниками, о которых он ничего не знал. Однако этот диалог – не столько диалог конкретных индивидов, сколько диалог Голосов-Идей. Живая идея в Большом Времени не знает времени (см.: Бахтин, 1995, с. 7–9).

Стратегия лакановского прочтения Фрейда исходит из предпосылки, что созданное им учение не представляет собой замкнутую систему, а является принципиально открытым и незавершенным. Эта принципиальная незавершенность учения Фрейда (как и его глубина) связана не только и даже не столько с ответами, которые можно найти в его текстах, сколько с вопросами, которые он ставит. Быть психоаналитиком, согласно Лакану, значит заново пережить открытия Фрейда в собственном опыте и пытаться найти *свои ответы* на *фрейдовские вопросы*.

В этой связи будет уместным еще раз, вслед за А. Пузыреем, воспользоваться метафорой Борхеса о писателе Пьере Менаре, заново написавшем «Дон Кихота», текст которого полностью, буквально с точностью до запятых, повторяет слово в слово роман Сервантеса (Пузырей, 2005, с. 73–75). Можно сказать, что назначение психоаналитика – вновь написать до буквального совпадения текста «Толкование сновидений», которое следует читать не глазами Фрейда, а своими собственными. (Первое доступно – по крайней мере, по теоретическому замыслу реконструктивной герменевтики – только понимающей психологии В. Дильтея, но никак не человеку, «приговоренному к своему времени», коим является любой человек, в отличие от человека «понимающего».)

«Все, что я говорю, следует понимать не как утверждение, а как вопрос», – любил повторять Нильс Бор. Стратегия лакановского прочтения Фрейда – это выявление в его текстах и кристаллизация не столько ответов («Фрейд сказал, что...»), сколько основополагающих вопросов и таким образом – прояснение логики его работ и их смысла. Методология лакановского прочтения Фрейда, как, впрочем, и рекомендуемая Лаканом методология прочтения самого Лакана, была выражена им посредством следующей формулы:

«Тот, кто умеет задавать мне вопросы, умеет меня и прочесть». Это высказывание послужило эпиграфом к тексту «Télévision» (Лакан, 2000а, с. 5). Применительно к Фрейду этот тезис можно было бы переформулировать следующим образом: «Только тот может прочитать Фрейда, кто умеет обращаться к нему с вопросами». Таким образом, Лакан был одним из немногих, кто по праву мог сказать: «Я тот, кто прочитал Фрейда», ведь учение Лакана есть не что иное, как продукт его вопрошания, обращенного к Фрейду.

Узнать что-то новое, научиться чему-то новому можно только через непонимание – творческое пере-живание непонимания. Ведь само по себе понимание есть не что иное, как сведение неизвестного к известному. Научиться новому можно только через воздержание от понимания – через вопрос, а не ответ. Вопрос есть понимание непонимания, осознанное, артикулированное непонимание – таков путь к тому, что было удачно названо Дж. Кришнамурти «свободой от известного». Только воздержание от понимания может служить радикальным средством от угрозы, или даже катастрофы, метафорической деформации, остроумно описанной американским писателем-фантастом Робертом Шекли в романе «Обмен разумов».

В качестве прецедента своего исследования я рассматриваю программу Жака Лакана, сформулированную в 1953 году в его римском докладе, цель которой – «применить психоаналитический метод к сообществу, которое практикует психоаналитический дискурс» (Лакан, 1995, с. 15). Эта программа – неотъемлемый компонент лакановского возвращения к Фрейду. Ее итогом стало прояснение того, что же, собственно, конституирует фрейдово поле, а также создание того, что можно назвать «картографией фрейдова поля». Ориентируясь не на психобиографический анализ Фрейда и даже не столько на содержание его текстов, сколько на логику отношений значимых элементов созданного им учения, Лакану удалось выявить в мифологии Фрейда безупречные логические структуры. Смысл своего возвращения к Фрейду он сформулировал на XI-ом семинаре: «Довести работу Фрейда до ее логического конца» (см.: Лакан, 2004, с. 30). Анализ четырех основополагающих понятий

психоанализа, проделанный им в ходе этого семинара, можно рассматривать как структурирование фрейдова поля, если угодно – как путеводитель по нему. Если Лакан дал нам отчетливые ориентиры для картографии фрейдова поля и психоанализа, то смысл настоящего исследования состоит в попытке использовать эти ориентиры с тем, чтобы с их помощью *помыслить все поле мировой психотерапии, или поле  $\psi$ , как его стали называть во Франции*. Поскольку суть любой картографии состоит в том, чтобы объединить нечто подобное в одну группу и отчетливо отделить ее от неподобного, то задача данного исследования – найти не только **единство поля** мировой психотерапии, но и обособить, разделить, не завуалировать, а наглядно показать его **принципиальную расцепленность** и обозначить линии расколов. ***Линии этих расколов и образуют основные контуры картографии поля мировой психотерапии.***

Итак, новая картография представляет собой попытку переосмысления основных концептов предметного поля, которое было названо «мировой психотерапией» (Цапкин, 1992). Ее основной целью является переосмысление концепции истории мировой психотерапии и выявление основных (системообразующих) структур конфликтного многообразия психотерапевтического опыта (данные структуры рассматриваются как основные единицы картографического анализа).

Что такое психотерапия? Возможна ли общая теория психотерапевтического поля? Можно ли создать картографию психотерапевтического мира? Что такое история мировой психотерапии? Чем отличается мировая психотерапия от психотерапии? Чем отличается психотерапия от психоанализа? Чем отличается психоанализ Фрейда от неофрейдизма? Чем отличается психотерапия от психокоррекции? Каково отношение мировой психотерапии к науке, знанию, истине, мифу?

## Психотерапия?

Говоря о психотерапии, следует определить, что же я понимаю под этим термином. Вообще, существует ли психотерапия? Например,



Жак-Алэн Миллер – один из ведущих лакановских аналитиков, утверждает, что Психотерапия не существует. Готов с ним согласиться, если понимать его высказывание как «La psychotherapie» с перечеркнутым определенным артиклем. Противоречивое многообразие психотерапевтических школ вынуждает нас говорить скорее о психотерапиях, чем о Психотерапии. Как можно дать определение того, что не имеет определенного артикля? (О вызове конфликтного многообразия психотерапевтических теорий и практик – см.: Цапкин, 1992.)

Можно ли создать, подобно постклассической физике, некую единую теорию психотерапевтического поля? Попыткой ответа на этот вопрос является формирование «мировой психотерапии» – дисциплины, в которой, по крайней мере в дидактических целях, предпринимается проба помыслить многообразие школ и направлений психотерапии («психотерапий») в их взаимной диалогической соотнесенности, а психотерапевтическая компаративистика позволяет представить топографию всего этого поля. Психоанализ при этом представляется как одна из его составляющих.

Итак, что же такое психотерапия? Разумеется, это прежде всего *практика*, а всякую практику, пользуясь словами Лакана, можно определить как «некую упорядоченную человеческую деятельность, <...> позволяющую человеку воздействовать на реальное с помощью символического» (Лакан, 2004, с. 13). Однако о каком «реальном» в данном случае идет речь? Я имею в виду реальное как «область того, что пребывает вне символизации» и реальное как «невозможное». Таким образом, мы можем определить психотерапию как помощь человеку, находящемуся в *ситуации невозможности*, помощь пережить эту невозможность<sup>2</sup>, то есть символизировать этот опыт невозможного, или, перефразируя Л. Витгенштейна, не молчать о том, о чем невозможно говорить (Витгенштейн, 1994, с. 73).

Такое определение психотерапии является общим как для поля психотерапии, так и для поля психоанализа (равно фрейдовского и

---

<sup>2</sup> Небезынтересно отметить, что, отталкиваясь от Ж. Лакана, мы пришли, по существу, к формулировкам Ф.Е. Василюка, который определил критическую ситуацию как «ситуацию не-возможности» (Василюк, 1984).

неофрейдистского). Однако оно не может стать всеобщим, поскольку его наверняка отвергнут представители того, что я буду называть *полем психокоррекции*.

## Концепция истории мировой психотерапии

История отнюдь не является лишь коллекцией исторических фактов и их хронологией, но есть попытка придания им смысла (см.: Коллингвуд, «Идея истории» – Коллингвуд, 1980). Всякая попытка построения истории есть *интерпретация*.

Альфреду Уайтхеду принадлежит утверждение, что история философии есть не что иное, как длинный комментарий к текстам Платона (Whitehead, 1969, p. 53). Перефразируя это высказывание, можно сказать, что история психотерапии есть не что иное, как длинный комментарий к наследию Фрейда.

Фрейд – Колумб мировой психотерапии. Открытие Фрейда – открытие новой территории, terra incognita. До него ее предсказывали многие, подобно тому как в астрономии новая звезда нередко предсказывается задолго до ее действительного обнаружения. Истоки психотерапии нетрудно усмотреть в практике первобытных колдунов и шаманов, не говоря уже о великих гипнотических предшественниках Фрейда – от Месмера до Шарко и Бернгейма. О бессознательном размышляли и Г. Лейбниц, и Э. Гартман, и А. Шопенгауэр, и Ф. Ницше, и др. Но Фрейд был первым, кто ступил на эту территорию и составил ее карту, основанную на своем собственном путешествии. Он первопроходец и первый сталкер. Говоря о сталкерстве, я имею в виду не только революционные открытия Фрейда, сделанные в психотерапевтической работе с больными истерией, но и его беспрецедентный подвиг самоанализа. В лакановской терминологии, он первым совершил свой *проход* (passe) и засвидетельствовал свой сталкерский опыт «себе подобным». Однако большая их часть оказалась отнюдь не ему подобными. Они превратили его свидетельство в лжесвидетельство. Сами того не ведая, они бежали от Angst'a фрейдовской «чумы», старательно воздвигая на месте учения Фрейда безобидный неофрейдизм – Freudiana vulgaris. Начало этой традиции заложили ближайшие

ученики Фрейда еще при его жизни, но воистину вселенский и канонический характер она приобрела на американской почве, где оформился ее главный хранитель и выразитель – Международная психоаналитическая ассоциация. По свидетельству К.Г. Юнга, по прибытии в Америку, глядя на ликующую публику, Фрейд обернулся к нему и сказал: «Эти господа, по-видимому, не отдают себе отчета в том, что я привез сюда чуму» (из бесед Жака Лакана с К.Г. Юнгом о Фрейде в Куснахте в 1954 г. – см., напр.: Roudinesco, 1997, p. 265). Если Фрейд привез в Америку «чуму», то его ученики, эмигрировавшие в Америку в 30-е годы, привезли с собой потенциально мощное средство «против чумы» под именем Эго-психология (по иронии судьбы, не без помощи любимой дочери Фрейда – Анны Фрейд) и стали с успехом разрабатывать все более эффективные «противочумные» вакцины. Рецепт прост: где было Оно (Angst'a фрейдовской чумы), должно стать наше Я (автономное, свободное от конфликтов и адаптированное к реальности, американской реальности). Укрощение Оно оказалось делом не столь уж и трудным. Формула его такова: заменить влечения инстинктами; поставить на место перверзной сексуальности частичных влечений прогрессию стадий психосексуального развития, устремленную к идеалу «генитальной педагогики»; поставить на место фрейдовской «биологии» биологию и зоологию (кому не знакома, по опыту, «внутренняя обезьяна»?); заменить фрейдовскую экономическую (*nota bene*: экономическую без кавычек) «физику» и «энергетику» термодинамикой кипящего чайника. Последней операции, утверждающей торжество разума и науки над мракобесием, торжество аннафрейдизма над фрейдизмом, споспешествует мотив известной песенки «Кипит наш разум возмущенный...», особенно ее главная целевая установка «Кто был ничем, тот станет всем» – «Где было Оно, на его место придет настоящий хозяин – “Эго” – “мое Я”!»

Таким образом, ниспровергающий характер фрейдовских открытий был, в свою очередь, также ниспровергнут. Фрейдовское «Es» стало совсем ручным, а сам Фрейд оказался озорником викторианской эпохи и ученым «дедушкой», заснувшим на старомодном сундуке физикалистского и биологического редукционизма. Впол-

не естественно, что такой Фрейд удостоивается, в лучшем случае, лишь самого снисходительного отношения, а прогресс мыслится как критика Фрейда и преодоление его «заблуждений». Это и есть главенствующая, mainstream, версия формулы эволюции психоанализа и психотерапии.

Тем не менее сегодня трудно найти психотерапевта, который не согласился бы с тезисом, что история психотерапии начинается с Фрейда, а точкой отсчета следует считать его открытие **смысла невротических симптомов**. Все, что было до него, следует отнести к предыстории психотерапии.

После лакановского «возвращения к Фрейду» можно сформулировать следующую концепцию истории психоанализа и психотерапии, концепцию их «эволюции»:

- 1) на уровне *теории* история (неофрейдистского) психоанализа и психотерапии есть история бегства от «фрейдовской чумы»;
- 2) на уровне *практики* история (неофрейдистского) психоанализа и психотерапии есть бегство от психоаналитической аскезы – к симметризации и гуманизации, диадизации и матернализации психоаналитической ситуации.

Подобная концепция истории мировой психотерапии позволяет выявить истинное единство поля мировой психотерапии и рассмотреть общие векторы ее развития. Однако в этом единстве есть и очевидное многообразие.

Все, что следует после Фрейда, вступает в символические отношения с *Именем-Отца* – Nom-du-Père, в том числе и с его «Нет» («Non»). Есть три способа установления с ним отношений, три субъективные базисные позиции по отношению к «Имени-отца»: **невроз, перверсия, психоз**. Психотерапия соответствует **логике невроза**, построенного на фундаменте вытеснения. Неофрейдизм соответствует **логике перверсии**. Ведь все неофрейдистские учения построены на фундаменте фетишизации какого-то отдельного элемента учения Фрейда, а также, начиная с Ш. Ференци и О. Ранка и кончая Д. Винникоттом и Х. Кохутом, матернализации как теории, так и практики психоанализа, представляя собой идеальный обра-

зец *père-version*. Что касается психокоррекции, то она зиждется на твердом основании опровержения и научного отвержения Фрейда, то есть на изъятии имени отца – *forclusion* – или **логике психоза**.

Во избежание недоразумений, следует отметить, что, говоря о логике невроза, логике перверсии и логике психоза, я подчеркиваю слово **логика** и никак не имею в виду, что представители поля психотерапии являются невротиками, неофрейдисты – первертами, а представители поля психокоррекции – психотиками.

Таким образом, в многообразии психотерапевтического опыта выявляются отчетливые структурные единства, которые можно обозначить как фрейдово поле, поле неофрейдизма, поле психотерапии и поле психокоррекции.

**Неофрейдизм** – критика Фрейда, акцентуация одного, частного, элемента, или аспекта, его учения; стремление построить целостную систему за счет гипертрофии части и значительного упрощения – это поле *Freudiana vulgaris*. Забегая вперед, отмечу, что «пространство» неофрейдизма в предлагаемой мною картографии я отношу к полю «психотерапии», поскольку их общим знаменателем является этическая устремленность к целостности личности – в отличие от фрейдова поля. Кроме того, следует пояснить, что выражение *Freudiana vulgaris* несет в себе не оценочные, а, прежде всего, *исторические* коннотации (по аналогии с выражением *Latina vulgaris*, которое вовсе не предполагает оценочно-снижательной позиции по отношению к итальянскому, испанскому или французскому языкам). Под *Freudiana vulgaris* я подразумеваю не вульгарный психоанализ (например, атомистически-символический подход В. Штекеля), а «классические» школы психоанализа: эго-психологию, кляйновский и бионовский психоанализ; теорию объектных отношений и кохутовскую *Self-Psychology*. Наконец, важно подчеркнуть, что контуры картографии поля мировой психотерапии не являются статичными: они могут изменяться в зависимости от критерия сопоставления. Так, в частности, по параметру теории, или метапсихологии, некоторые школы неофрейдистского психоанализа могут оказаться стоящими одной ногой во фрейдовом поле, а

другой – в поле психотерапии, а по параметру метода американская эго-психология (с ее борьбой, направленной на преодоление сопротивления и переноса) может быть локализована в поле даже не психотерапии, а психокоррекции.

**Психотерапия** – критика «Фрейда», идущая от неофрейдистов. Фрейд ошибочно отождествляется с полем *Freudiana vulgaris*, которое подвергается систематической критике.

**Психокоррекция** – научное опровержение Фрейда, научное доказательство неэффективности психоанализа (например, исследования Г. Айзенка научно доказывают, что эффективность психоанализа, в отличие от поведенческой терапии, эффективность которой экспериментально подтверждается, не только ниже поведенческой терапии, но и ниже эффективности отсутствия лечения).

## **Поле психокоррекции и поле психотерапии: заставить симптом замолчать и позволить симptomу заговорить**

В чем же заключается значение открытий Фрейда для мировой психотерапии? Повторю свой тезис о том, что точкой отсчета истории психотерапии следует считать открытие им смысла невротических симптомов.

Суть открытия Фрейдом психотерапии как *talking cure* можно сформулировать как создание таких условий в общении между пациентом и психотерапевтом, которые позволили бы симптому **заговорить**, чтобы снять с него печать молчания. «К снятию печати молчания анализ, по сути своей, и сводится... Симптом – это, в первую очередь, немота субъекта, предположительно способного говорить. Если он заговорил, то от немоты этой он, разумеется, исцелился» (Лакан, 2004, с. 18). Ведь «удостоверением» симптома можно считать: «когда то, что субъект не может высказать, он буквально выкрикивает всем своим существом» (Лакан, 1998, с. 411).

Фрейд был первым, кто обосновал экзистенциальную модель психопатологии, обнаружив, что кажущиеся бессмысленными пси-

хопатологические симптомы (неврозов, психозов и перверсий) имеют смысл. Начиная с Фрейда, психотерапия представляет собой путешествие в поисках утраченного смысла (симптома). Только смысл надо искать в Другом по отношению к сознанию, точнее, к самосознанию субъекта месте – на Другой сцене – в бессознательном.

Где же находит бессознательный смысл симптома Фрейд? А находит он его в истории субъекта, в его жизненном, экзистенциальном контексте<sup>3</sup>. Симптом есть способ существования прошлого в настоящем. Симптом несет в себе тайную истину субъекта. Однако эта истина, хотя и может его освободить, но едва ли способна принести радость, а точнее счастье. Задача психотерапии, как писал Фрейд в «Исследованиях истерии», «преобразовать истерическое страдание в обычное человеческое несчастье» (Freud, 1955). Однако здесь и возникает главная проблема: а как можно пережить это обычное человеческое несчастье? Пережить «невозможность» «обычного человеческого несчастья» можно при наличии двух основополагающих условий: мужества и творчества. Мужество необходимо, чтобы выдержать невыносимость правды, устоять перед соблазном сладкоголосой лжи целостности «моего Я» и вынести экзистенциальный удар «невозможности» и «неспособности». Творчество – это то, что позволяет выйти за пределы «невозможности» и «неспособности». Следо-

---

<sup>3</sup> «Бессознательное – это та глава моей истории, которая отмечена пробелом или обманом, это глава, подвергшаяся цензуре. Однако истину можно восстановить; чаще всего она записана в другом месте, а именно – в памятниках: и одним из них является мое тело, то есть истерическое ядро невроза, где истерический симптом обнаруживает структуру языка и расшифровывается как надпись, которая, будучи однажды прочитана, может быть затем без особого ущерба уничтожена; в архивных документах: к ним относятся воспоминания моего детства, так же не поддающиеся разгадке, как эти документы, пока не знаешь их происхождение; в семантической эволюции: она соответствует моему запасу слов и особенностям их употребления, а также моему жизненному стилю и характеру; в традициях и даже легендах, в которых моя история облекается в героизированные формы; и наконец, в следах искажений, которые возникают при согласовании с соседними главами фальсифицированной главы, чей смысл должен быть восстановлен моим истолкованием» (Лакан, 1995, с. 29; перевод слегка модифицирован. – В.Ц.).

вательно, цель психотерапии – мужество творческого пере-живания. Или, другими словами, задача психотерапии – преобразовать симптом (симптома-врага) в **синтом** (симптома-партнера).

Такое понимание симптома можно рассматривать в качестве общего *знаменателя-универсалии* – фрейдова поля, поля неофрейдизма, да и всего поля психотерапии. Это один из немногих локусов психотерапевтического пространства, по поводу которого обнаруживается удивительное единодушие и Фрейда, и Адлера, и Юнга, и Роджерса, и Перлза, и Морено, и др. Например, Юнг говорил о симптомах как о пророческих символах: «Мы должны стараться не избавляться от невротического симптома, а проникнуться тем, что он означает, чему он может научить, к чему он устремлен <...> Не мы излечиваем его, а это он исцеляет нас» (Jung, 1953–1967, p. 170). Такое единодушие психотерапевтов далеко не случайно, ведь **именно эта позиция по отношению к симптому и является смыслообразующей точкой психотерапевтической практики как таковой**. Кроме того, следует особо отметить, что эта позиция является не научной, а этической.

## **Психотерапевтическая этика: учение о благе**

Какой учебник или руководство по психотерапии обходится без главы о психотерапевтической этике? Однако что же рассматривается в этих главах? Ответ однозначен: в первую очередь вопросы, касающиеся того, чего психотерапевту не следует делать (разглашать тайну пациентов, вступать с ними в интимные отношения и т. п.), – то есть речь идет о психотерапевтической деонтологии, но не об этике. Такое неразличение практически равнозначно отождествлению действия, которое не переступает черту уголовного кодекса, с этическим, нравственным поступком.

Каждая психотерапевтическая теория содержит в себе некое представление о предельных целях, которые организуют в смысловое целое весь ее методический инструментарий. Именно в точке предельной цели, конечного «для чего» или «ради чего» находят свое единство принципы «практики» и «философии», сформулиро-



ванные Л.С. Выготским: «Метод – значит путь, мы понимаем его как средство познания, но путь во всех точках определен целью, куда он ведет» (Выготский, 1982, с. 388).

Руководствуясь этим телеологическим принципом, мы сможем определить наиболее существенные критерии, различающие психотерапию, психоанализ и психокоррекцию. Другими словами, полезно различить эти виды деятельности не по форме и содержанию, а по предельным целям, организующим их смысловое пространство подобно тому, как магнит собирает в своем силовом поле металлические опилки в строго определенной конфигурации. Таким локусом, определяющим предельные цели психотерапевтической работы, ее предельные упования является учение о *благ*е субъекта – то есть психотерапевтическая этика, определяющая этическую позицию психотерапевта, – его желание в отношении пациента.

Кажется, что именно в этой этической точке и обнаруживается единство мировой психотерапии. Но, увы, далеко не все ее школы разделяют эту веру в «говорящие симптомы». К примеру, для врача психопатологический симптом – не что иное, как проявление болезни, а болезнь есть враг, который должен быть уничтожен. Симптом, с этой точки зрения, аномалия той или иной психической функции или поведения. И суть лечения заключается в том, чтобы скорректировать данную аномалию и заставить симптом замолчать. В этом и состоит фундаментальное отличие «медицинской модели» от «экзистенциальной», или «аллопатического» подхода от «гомеопатического» (подробнее о метафоре аллопатии-гомеопатии в психотерапии см.: Цапкин, 1992). В первом случае симптом есть враг, а лечение – война, во втором симптом является партнером, а взаимодействие с ним скорее танцем, чем «лечением-войной». Тогда целью этих разных по своему существу деятельностей в первом случае будет заставить симптом *замолчать*, а во втором – позволить ему *заговорить*. Подходящим термином для деятельности представителей первой группы является *психокоррекция*, а для представителей второй группы – *психотерапия*. Это принципиальное расхождение во

взглядах на симптом и позволяет говорить о фундаментальной инаковости деятельности представителей поля психокоррекции и поля психотерапии и начертить на поле мировой психотерапии жирную разделительную черту, расщепляющую ее единство на два принципиально гетерогенных поля.

Рассмотрим термин «психокоррекция». Насколько мне известно, слово «психокоррекция» никогда не употреблялось в своей дифференциально-терминологической функции. В советские годы оно имело чрезвычайно широкое хождение, но в качестве не термина, а эвфемизма, обозначая психотерапевтическую деятельность психолога, который обладал легальным правом заниматься «психо-», но был лишен такового в отношении деятельности, именуемой «терапией»: по логике советских чиновников, эту деятельность могли вести только лица, имеющие медицинский диплом. В наши дни, к счастью, нет больше необходимости в использовании данного эвфемизма, а термин «психотерапия» все больше отвоевывает у медицины монополию на слово «терапия» как синоним «медицинского лечения», возвращая себе исконное значение – производное от древнегреческого «therapeia» – «забота, уход, попечение». Таким образом, терапевт, например, согласно Р. Лэйngu, это специалист по сопровождению (см.: Капра, 1996, с. 106), а «психотерапия» давно перестала обозначать врачебную деятельность, направленную на борьбу с психическими болезнями. По иронии истории, именно для обозначения этой врачебной деятельности термин «психокоррекция» и представляется самым удачным.

Коррекция означает исправление чего-то неправильного на правильное – исправление *нарушений* правильного. Так, например, корректор исправляет вкравшиеся в текст орфографические и грамматические ошибки. «Ошибками», которые устраняются в медицине, являются симптомы и синдромы (болезней). Лечение – это устранение болезни. Психиатрия как практика является психокоррекцией нарушений психических функций посредством введения в организм корректирующих психофармакологических средств. «Психотерапия» как лечение есть психокоррекция нарушений пси-

хических функций посредством психического воздействия. Целью как психиатрии, так и психокоррекции выступает психическое здоровье. Лечение, как уже говорилось, есть устранение-уничтожение психопатологических симптомов-синдромов. Это и может служить определением психокоррекции. В свою очередь, оно также вытекает из определения психического здоровья. Медицинское определение здоровья может быть только апофатическим: психическое здоровье есть отсутствие психопатологических синдромов.

Однако в медицине имеется еще одно значимое представление – о здоровье как о норме и болезни как аномальном отклонении от нее (подробнее о дихотомии «норма-патология» – см.: Братусь, 1988; Братусь, Розовский, Цапкин, 1988). В таком случае психокоррекционное лечение можно представить как *нормализацию* пациента, точнее говоря, нормализацию его психических функций и поведения.

Понятие нормы чрезвычайно важно не только для медицины, но и для психологии и педагогики. Правда, трудно не согласиться с А. Маслоу, который по этому поводу сказал следующее: «То, что мы называем “нормальным” в психологии, является в действительности психопатологией посредственности, настолько недраматичной и так широко распространенной, что мы обычно не замечаем этого» (Maslow, 1968, p. 16).

Следует отметить, что когда речь идет преимущественно об аномалиях поведения, то неизбежно появляется представление о норме – норме психологической или педагогической, а исправление аномалий поведения и является психокоррекцией в самом строгом смысле. Психокоррекция как *нормализация* и есть одна из важнейших задач педагогики. А для лиц, отклонения в поведении которых приводят к нарушению уголовного кодекса, созданы специальные педагогические исправительно-коррекционные заведения.

Таким образом, те школы и направления «психотерапии», которые существенным образом опираются на представление о ней как о воспитании, являются, по определению, также психокоррекционными практиками.

Таблица 1

**Взаимоотношение полей психокоррекции и психотерапии**

Психокоррекция	Фрейд
<b>1. Цель</b>	Σ
Заставить замолчать	Позволить заговорить
<b>2. Объект</b>	Σ
Враг	Партнер
<b>3. Процесс</b>	Σ
Война	Танец
<i>Объект → Процесс → Результат</i>	<i>Σ Объект → Процесс → Результат</i>
«Аллопатия»	«Гомеопатия»
«Медицинская модель»	«Экзистенциальная модель»
враг → война → уничтожение	партнер → танец → артефакт (творческий продукт – <i>sinthome</i> )
<p><b>Психокоррекция</b></p> <p>1. Психиатрическая, биологическая, психокоррекция – психофармакология</p> <p>2. Психологическая психокоррекция</p> <p><i>Гипно-суггестивная иррациональная психотерапия (Льебо, Бернгейм, Дежерин, Дюбуа и др.);</i></p> <p><i>Методы аутогенной психической саморегуляции (например, аутогенная тренировка по Шульцу);</i></p> <p><i>Эриксоновский гипноз и НЛП;</i></p> <p><i>Поведенческая и когнитивно-поведенческая терапия; Мультимодальная терапия А.Лазаруса;</i></p> <p><i>Когнитивная терапия;</i></p> <p><i>Рационально-эмотивная терапия А.Эллиса;</i></p> <p><i>Различные школы проблемно-ориентированной и стратегической краткосрочной терапии (например, школа MRI Бейтсона-Вацлавика);</i></p> <p><i>школы системной семейной терапии, основанные на кибернетической методологии.</i></p>	<p><b>Психоанализ-Психотерапия</b></p>

Знак  $\Sigma$  в таблице 1 обозначает *симптом*; отношение к симптому образует парадигматическую разделительную линию, рассекающую поле мировой психотерапии на две разные сферы совершенно иных по отношению друг к другу практик и теорий. Они решают принципиально разные задачи; устремлены к разным предельным целям, которые достигаются различными средствами; исходят из принципиально разных методологий и обращены к совершенно разным адресатам.

Одним из очевидных выводов из этой компаративной таблицы является бессмысленность проведения сравнительных исследований эффективности различных психотерапевтических школ, в особенности если они относятся к разным полям пространства мировой психотерапии.

## **Психотерапия *versus* психокоррекция: этика, знание, истина**

Если этические позиции представителей поля психокоррекции и поля психотерапии столь радикально различаются, то логично предположить, что те же принципиальные различия мы обнаружим и в их представлениях о симптоме. Представители поля психокоррекции рассматривают симптом в его объективной данности, как нечто объективно наблюдаемое и имеющее прямое соответствие с тем, что уже получило научное описание в психиатрических классификациях. Главная задача в таком случае – найти правильное соответствие между наблюдаемым и тем, чему дается описание в указанных классификациях. Для представителей поля психокоррекции симптом в большой степени представляет собой научную проблему, для решения которой следует обратиться к современному научному знанию. В таком случае, лечение будет представлять собой опыт прикладной науки: в случае психиатрического лечения это будет прикладной биохимией, в случае психокоррекционной психотерапии – прикладной психологией.

В этой связи уместно задаться вопросом, какие школы мировой психотерапии можно отнести к сфере *прикладной психологии*. Воп-

реки широко распространенному мнению, что психотерапия является прикладной психологией, мы сможем с уверенностью утвердительно ответить на этот вопрос только в отношении некоторых школ, а именно: поведенческой, когнитивно-поведенческой и когнитивной терапии. Наиболее очевидно данное утверждение в случае поведенческой терапии, поскольку психологические закономерности, на которых основываются ее методы, сначала были открыты в психологических лабораториях в экспериментах с мышами, крысами и голубями и лишь потом были перенесены в практику терапевтической работы с человеком.

Ну, а разве другие школы мировой психотерапии не являются той же прикладной психологией, ведь в каждом учебнике по психологии личности излагаются теории и Фрейда, и Юнга, и... многих других выдающихся представителей мировой психотерапии? Действительно, каждая школа психотерапии основывается на некоей сумме знаний, имеет свою теорию, которая структурирует практические действия психотерапевта. Однако эти психотерапевтические теории едва ли можно отнести – в строгом смысле – к психологии, тем более к психологической науке. Поэтому точнее будет сказать, что практика большинства представителей мировой психотерапии является не прикладной психологией, а прикладной *метапсихологией*, поскольку основные положения этих теорий научно не верифицируемы и, по большей части, не фальсифицируемы (см.: Поппер, 2004; Притц, 1999).

В соответствии с представлением о *симптоме* выбирается и позиция психотерапевта в рамках *терапевтических отношений*. В поле психокоррекции задача психотерапевта состоит в том, чтобы передать пациенту необходимое правильное знание (в форме инструкции, предписания, как установку, отношение, верование) либо правильные навыки, а задача пациента – усвоить их. Психотерапевт в таком случае занимает позицию либо господина-повелителя (в особенности в суггестивной психотерапии), либо представителя Знания. Именно такие позиции и предписываются медицинской и педагогической моделями лечения.

В этой связи мне вспоминается определение медицинской модели, которое дал канадский психиатр Вивьен Ракофф в прекрасном учебном фильме «Мифы психической болезни» (Lasry, Pierre, 1988). Отвечая на вопрос, что такое медицинская модель, он говорит следующее: «Медицинская модель предполагает такую ситуацию, в которой некто, обладающий современными научными знаниями, обращается к страданию – безразлично, психологическому или физическому, – того, кто приходит за помощью. Медицинская модель не означает, что вы точно знаете, как лечить, что вы точно знаете диагноз или что у вас есть точный план действий. Это есть некая социальная роль, которая использует науку. Сама по себе она не является наукой» (Lasry, Pierre, 1988). Отсюда можно вывести следующие тезисы. Чем лечит представитель поля психокоррекции? Знанием. Какую позицию занимает психокорректор в терапевтических отношениях? Позицию знания, или представителя знания.

В той мере, в какой этической задачей представителей поля психотерапии является – позволить симптому заговорить, для них важна не объективная, а *субъективная* данность симптома. В таком случае поиски соответствий с объективированным описанием симптома отходят на второй план. На первый же – выходит следующая задача: как создать наиболее благоприятные условия для того, чтобы симптом заговорил? При этом сам симптом предстает как для психотерапевта, так и для пациента в качестве некоего «коана», решение которого нельзя подсмотреть в каком-либо руководстве или справочнике. Можно сказать, что симптом в этом случае выступает, в равной степени и для психотерапевта, и для психоаналитика представителем субъекта, некой его неизреченной истины, а сама психотерапевтическая (или аналитическая) работа представляет собой некий путь к этой субъективной истине пациента.

Соответственно, следует говорить о принципиальном расхождении представлений об истине в поле психокоррекции и поле психотерапии. Если адепты первого устремлены к поиску универсализируемой научной истины или подтверждению оной, то адепты второго заняты поиском уникальной, сингулярной истины конк-

ретного субъекта. Именно этот критерий – *отношение к истине* – особенно ярко подчеркивает принципиальные отличия этики поля психокоррекции от этики поля психотерапии.

Однако, исходя из этики психотерапии, какую же позицию в рамках терапевтических отношений следует занять психотерапевту, создавая наиболее благоприятные условия для того, чтобы симптом «заговорил» и субъект смог открыть для себя свою субъективную истину, до сего момента оставшуюся сокрытой? Такой позицией является уже упоминавшаяся выше позиция незнания, или *позиция ученого незнания* – заимствуем это выражение у Николая Кузанского (Кузанский Н., 1979), немецкого философа и богослова эпохи раннего Возрождения, из его одноименной работы.

На первый взгляд может показаться, что это утверждение является проекцией на поле психотерапии позиции психоаналитика. Ведь, по крайней мере, Жак Лакан именно так и описывал позицию аналитика, призывая собратьев по цеху воздерживаться от понимания и знания в психоаналитической ситуации. Однако если вспомнить, что истоки позиции ученого незнания следует искать в сократовском «Я знаю только то, что ничего не знаю», в сократической майевтике и, соответственно, в сократовской метафоре позиции «повивальной бабки», которая обрела среди психотерапевтов статус стертой расхожей монеты, то подозрения в проекции, как мне кажется, должны рассеяться.

Кроме того, стоит подумать, какие школы мировой психотерапии соотносимы с полем психотерапии, как она мыслится в предлагаемой картографии. Как мне кажется, они распадаются на три группы.

Первую из них представляют школы неопрейдистского психоанализа, уже обозначенные выше. Вторую – различные школы психодинамической психотерапии, исторически ведущие свое происхождение от психоанализа: индивидуальная психология А. Адлера, аналитическая психология К.Г. Юнга, волевая терапия О. Ранка и так далее до психосинтеза Р. Ассаджиоли, транзакционного анализа Э. Берна и пр.



Что касается третьей группы, которую представляют различные школы экзистенциально-гуманистической ориентации (от Дазайн-анализа М. Босса до гештальттерапии Ф. Перлза и личностно-центрированной терапии К. Роджерса), то уместно спросить: насколько правомерным будет приписывание им психоаналитической позиции в психотерапевтических отношениях, учитывая, что все они почти без исключения возникли в результате самой радикальной критики как теории, так и практики психоанализа? Однако если задуматься о том, что является общим знаменателем всех этих школ, то ответ очевиден: использование феноменологического подхода. А ведь в таком случае нам едва ли удастся найти более точную формулировку для определения позиции феноменолога, чем та же позиция незнания. Более того, представители феноменологической ориентации отстаивают эту позицию куда более радикально и последовательно, чем многие психоаналитики. Так, руководствуясь данным критерием, можно прийти к выводу, что некоторые школы психоанализа пересекают границы поля психокоррекции. Прежде всего, это касается интерпретативного всезнания кляйнианцев и тем более представителей эго-психологии, которые занимают в терапевтических отношениях позицию образца для подражания и идентификации.

Таблица 2

**Субъективная позиция психотерапевта**

Психокоррекция	Фрейдово поле	Психотерапия
Субъект знания, знания как силы	<i>a</i>	Позиция ученого незнания

**Психотерапия *versus* психокоррекция:  
наука, дискурс, миф**

Нередко говорят, что открытия Фрейда знаменовали собой рождение новой парадигмы научной мысли и человеческого опыта. Однако является ли психотерапия наукой? Если да, то в чем ее спе-

цифика, в чем отличие от психологии, философии, социологии, медицины и других наук о человеке? **Психотерапию можно помыслить как науку о единичном, частном – науку о проблемном, нетождественном с самим собой субъекте, науку о человеческой субъективности и интерсубъективности.** Это наука, которая отвергает всякое заочное знание о субъекте, всякое объективированное знание о нем. Именно этим она принципиально отличается и от медицины, и от психологии. Именно обращенность к проблемному субъекту принципиально отличает поле психотерапии – психоанализа от поля психокоррекции. Ибо психокоррекция адресуется не к проблемному субъекту, а к его проблемному (дефектному) поведению или дефектным психическим функциям. В отличие от естественных наук, психотерапия не способна что-либо точно просчитать и точно предсказать. Она может строить только предположения – это *conjectural science* (*conjecture* – догадка, предположение) о субъекте. Это наука о знании субъекта, о котором он не знает, но может высказать, сам того не ведая!

Кроме того, психотерапию можно помыслить как науку об особом роде языковой практике – науку о *talking cure*, которая вырастает из этой практики и из анализа конкретного единичного случая. Эту науку вслед за Выготским можно назвать «философией практики». Фрейдом она была названа *метапсихологией*. Этот термин следует понимать не как «над-психологию», а скорее как аристотелевское «то, что следует *после*». В этом, пожалуй, и заключается смысл проекта Фрейда. Его главным упованием было то, что со временем метапсихология превратится из системы мифических представлений в науку. Пришло ли сегодня время этой новой науки, этой новой психологии, которая следует *после* психологии? Даже попытки в этом направлении немногочисленны.

Во-первых, к числу таких попыток можно отнести устремления К. Юнга превратить «метапсихологию» юнгианского анализа в научно-алхимию и новую «мета-психо-физику», если ввести новый термин, означающий: «психология, которая следует после физики». В этом, как мне кажется, и заключался смысл совместного проекта

К.Г. Юнга и В. Паули – лауреата Нобелевской премии в области физики (см., например: Meier, 2001). В наши дни в лагере юнгианцев и постъюнгианцев, пожалуй, только А. Минделл всерьез воспринимает союз психологии и физики и глубоко разрабатывает эту область. Однако мыслит он этот союз самым парадоксальным образом. Исходя из тезиса о том, что 80% утверждений физиков-теоретиков о мире есть их личностная проекция, он исследует базисные законы современной физики как законы психологические. В частности, базисный принцип минимального действия элементарных частиц можно переформулировать в категориях принципа удовольствия (из диалога с А. Минделлом на Московском семинаре в мае 2003 г.).

Во-вторых, к попыткам создания такой новой психологии можно отнести намерение Лакана построить психоаналитическую теорию в соответствии не с идеальной наукой (например, физикой), а в соответствии с идеалом науки (см., например: Meier, 1991). Этот проект остался незавершенным, но лакановская топология субъекта действительно позволяет сформулировать многое такое, что принципиально находится по ту сторону слов языка (см.: Ragland, Milovanovic, 2004).

Такие сложные отношения психотерапии и психоанализа с наукой могут вызвать только усмешку у представителя «узаконенной» парадигматической науки. Согласно постпопперовским канонам, если теория не верифицируема и не фальсифицируема, то ее нельзя рассматривать в качестве научной. По этим критериям психотерапевтические теории находятся в измерении мифа, а не науки. В лучшем случае, их можно соотносить с гуманитарным знанием – Human Sciences, или Humanities, или обозначить как предпарадигматическую науку (Притц, 1999).

Совсем иное дело – поле современной психокоррекции. Все школы мировой психотерапии, относящиеся к этому полю, имеют твердые научные основания в поведенческих и когнитивных науках – Behavioral Sciences, а также в науке об управлении – кибернетике, а терапевтическую практику готовы рассматривать как прикладную науку.

В таблице 3 представлены отношения поля психокоррекции, фрейдова поля и поля неофрейдизма-психотерапии к науке и мифу. Поле психокоррекции отождествляется с наукой как областью объективирующего знания, в которой люди изучаются как планеты. «Наука» – область упраздненного субъекта, изучения глазодвигательных реакций глаза, которому не дано увидеть себя.

Если Фрейду не удалось, несмотря на его устремления, учредить психоанализ как *новую науку*, то ему, безусловно, удалось учредить принципиально *новый дискурс*, если мыслить дискурс в категориях дискурсивных практик по М. Фуко (Фуко, 2004) или в категориях теории Ж. Лакана о четырех дискурсах, понимая его как «социальное взаимодействие (социальную связь), основанное на языке» (Лакан, 2000б, с. 234).

Используя понятийный аппарат М.М. Бахтина и М. Бубера применительно к картографии поля мировой психотерапии, можно прийти к следующим выводам:

- а) любая психотерапия по сути своей является *talking cure* – то есть особого рода разговором, «диалогом», специфика которого определяется позициями участников, где важнейшая – позиция психотерапевта по отношению к знанию;
- б) поле психокоррекции можно определить как поле безличного «монолога», поскольку агентом этого разговора является «знание», а функция «другого» в этом разговоре сводится к «усвоению»;
- в) поле психотерапии можно определить как поле диалога, который развертывается между двумя суверенными личностями;
- г) фрейдово поле нельзя отнести ни к монологу, ни к диалогу, поскольку диалог возможен между двумя личностями, а в психоанализе личность аналитика вынесена самым радикальным образом за скобки аналитических отношений; кроме того, интерпретации аналитика адресуются к другому не как личности, а как субъекту, поэтому специфику общения психоаналитика и анализанта лучше всего обозначить как аналитический дискурс и выявлять ее в сопоставлении с другими типами дискурсов (см., например, Лакан, 2007).

Таблица 3

**Отношение поля психокоррекции, фрейдова поля и поля неофрейдизма-психотерапии к науке и мифу**

«Наука» = <i>Behavioral Sciences</i>	Фрейдово поле	<i>Human Sciences</i> – «Миф» <i>Психоанализ и его сестры</i>	
Реакция		Критика Фрейда	
Когнитивно-поведенческая терапия и другие формы психокоррекции		Нео-фрейдизм	Психотерапевтическая критика: психодинамическая (от Адлера, Юнга и Ранка до Э. Берна и А. Минделла); экзистенциально-гуманистическая и трансперсональная
«Наука» = Behavioral Sciences	Фрейдово поле	Полифоническая культура МИФ	
Психокоррекция	а	Неофрейдизм – Психотерапия	

Функция мифа – представить все как целое, как Единое. Его главная функция – заштопать дыры Реального, чтобы представить расщепленного субъекта в его предельной полноте и цельности. Во фрейдовом поле субъект представляется в его неискоренимой расщепленности – расщепленности между сознательным и бессознательным, сознательными хотениями и бессознательными желаниями, означающим и означаемым, смыслом симптома и его либидинозной бессмыслицей и т.д.

Как можно помыслить «ничтожность» субъекта? Например, как дырку от бублика. Психотерапия пытается заштопать все дыры, чтобы создать целое субъекта, превратив «бублик» в целое кекса или пирога. Спор ведется по поводу наиболее точного целого образа субъекта и способов достижения этой цельности: индивидуации, самоактуализации, аутентичности и т.д. Поле психотерапии есть путь от расщепленности на диссоциированные части – к целостности. В этом отношении все поле психотерапии и неофрейдизма можно назвать полем «гештальт-терапии».

Что касается представления о пути к целостности, то оно не чуждо и представителям фрейдова поля. По их мнению, самым эффективным путем к целостности является психоз. Во всех других случаях, повторюсь, целостность есть сладкая иллюзия «моего Я» – *Moi*, тогда как субъект, будь то невротический или первертный, неискоренимо расщеплен – в отличие от субъекта психотического.

Все теории психотерапии устремлены (в пределе) к построению целостной системы. Первая из них – система А. Адлера. «Психоанализ никогда не предъявлял претензий на то, чтобы вообще дать исчерпывающую теорию душевной жизни человека... Теория Адлера с самого начала была *системой*, чего психоанализ старательно избегал», – писал Фрейд в «Очерках психоанализа» (Фрейд, 1998, с. 70). Он действительно самым тщательным образом избегал представления своего учения как завершенной системы. Таковой ее представили неофрейдисты, которые обращались не к вопросам Фрейда, а к его ответам: «Фрейд сказал, что...»

В не меньшей степени и Жак Лакан избегал понимания психоанализа как системы и мировоззрения. Для Фрейда и Лакана психоаналитическое знание было открытым вопросом, а не закрытым ответом. В предисловии к англоязычному изданию Семинара XI Лакан пишет о себе: «Удостоверение говорит мне, что я был рожден. Я отвергаю это удостоверение: я не поэт, а поэма. Поэма, которая еще пишется, даже если она так похожа на субъекта» (Lacan, 1978, p. vii).

Если психотерапевтические системы направлены на заштопывание, залатывание дыр Реального, «дыры» субъекта как ничто, то

структурной неизбежностью будет то, что нечто всегда не будет вписываться в систему, всегда найдется нечто, совершенно ускользающее от символизации, – некий остаток, отброс. Этот остаток-отброс и есть главный мотор (двигатель) мифопорождающей машины психотерапии, психотерапевтического *automaton'a*, – главная причина школопорождения. Этот остаток-отброс и есть главная причина устремленности большинства современных психотерапевтов к эклектике и теоретическому интеграционизму. Фрейдово поле и занимает локус этого несимволизируемого отброса-остатка, который был окрещен Лаканом как «объект маленькое *a*», отнесенное им к регистру Реального (см. табл. 3). У Фрейда тоже было свое представление о Реальном, например, когда он говорил о некоей «пуповине» сновидения, которая в принципе не поддается интерпретации. Как следует из таблицы 3, фрейдово поле – пуповина психотерапевтического мира. А Фрейд – симптом психотерапевтического мира. Симптом, который может стать синтомом, симптом, с которым можно идентифицироваться.

Следует отметить, что во всех вышеприведенных схемах Фрейд, фрейдово поле и симптом ( $\Sigma$ ), а также объект (*a*) располагаются в одной и той же позиции, образуют один и тот же локус.

## Заключение

Различение в картографии мировой психотерапии поля психокоррекции и поля психотерапии носит для меня не оценочный, а логический характер. Оно позволяет дифференцировать в поле мировой психотерапии три различных множества – три различных класса деятельности, которые были выделены на основании компаративного анализа по неким общим критериям. Ситуация вавилонского смешения языков в мировой психотерапии сложилась во многом в результате того, что психотерапевты попали в ловушки слов. Хочется надеяться, что проведенная в этой статье «логико-лингвистическая терапия» поможет исследователям психотерапии перестать складывать километры с часами, а часы сопоставлять с апельсинами.

Поскольку данная статья носит характер предварительного сообщения, мне пришлось вынести за ее скобки подробный анализ различий, касающихся поля психотерапии и фрейдова поля. Кроме того, я далеко не исчерпал возможности использования теоретических инструментов лакановского психоанализа для психотерапевтической компаративистики. Пока лишь отмечу, что к числу таких наиболее очевидных и перспективных для психотерапевтической компаративистики инструментов относятся лакановский граф желаний (именно он и может позволить провести детальный анализ различий между психоанализом фрейдова поля, школами неофрейдистского психоанализа и психотерапией) и лакановская теория четырех дискурсов.

В заключение отмечу, что, возможно, самым отчетливым критерием различения фрейдова поля и поля психотерапии является позиция по отношению... к симптому! Если психотерапевты видят в симптоме только смысл, то представители фрейдова поля видят в нем как смысл (метафору вытесненного), так и бессмыслицу – либидинозную бессмыслицу «замещающего удовлетворения», по Фрейду (Фрейд, 2003), бессмыслицу удовлетворения, находящегося по ту сторону принципа удовольствия, которое воспринимается субъектом как страдание от симптома, что Лакан называет *jouissance* – наслаждением (подробнее об этой дихотомии симптома – см.: Миллер, 2004).

**От автора:** Пользуюсь случаем, чтобы выразить благодарность М.Ю. Страхову за плодотворный разговор, состоявшийся по дороге на первый русско-французский коллоквиум по психоанализу, в результате которого появились отчетливые контуры приводимых в статье компаративных таблиц. – В.Ц.

2008



# От Фрейда к Лакану через психотерапию Сравнительный анализ эпистемологических оснований некоторых Ψ-практик

М.С. ЕСИПЧУК

## Введение

Пространство мировой психотерапии поистине огромно. Почва прошедшего столетия оказалась чрезвычайно плодородной для бурного произрастания, цветения и плодоношения всевозможных психотерапевтических теорий и практик. И если в начале двадцатого века у психотерапевта был выбор из двух возможностей – прикнуться к Фрейду или создать что-то свое, то в начале века двадцать первого он скорее напоминает человека, растерявшегося перед пестротой обложек в книжном магазине.

Для того чтобы ориентироваться в этом многомерном, многоцветном, разнообразном пространстве современной психотерапии, помимо, так сказать, компаса души, надо еще иметь и *карту представлений* – такую карту, на которой поместились бы все существующие в психотерапии подходы.

История психотерапии видится как параллельное развитие отдельных, никак не соотносимых и подчас открыто враждующих между собой школ. Но в последнее время участились разговоры о возможности выработки единого психотерапевтического языка, о необходимости понимания психотерапии как единого целого. Появляется все больше сторонников интегративного подхода в психотерапии, призывающих строителей Вавилонской башни вновь собраться вместе и заговорить на одном языке. Необходимым условием подобно-

го объединения является наличие у отдельных направлений общего вектора, общей цели. При наличии единой цели споры сводятся к выявлению большей или меньшей эффективности того или иного психотерапевтического метода. Казалось бы, в современной психотерапии не так уж и много принципиальных противоречий. Их противостояние скорее напоминает политическую борьбу за власть. И, по сути, сфера влияния у них одна – психическое благополучие человека. Но возможно ли прийти к общему пониманию этого блага?

Огромное количество систематически возобновляемых исследований, направленных на сравнение эффективности тех или иных психотерапевтических методов, наводит на мысль, что проведение оных методологически бессмысленно: это сопоставление несопоставимого. Сравнительный анализ психотерапевтических практик возможен только на основании их качественного методологического анализа. Наше исследование как раз является попыткой подобного анализа, что делает его актуальным.

Наша картография – это попытка развести принципиально отличные друг от друга психотерапевтические модели. Таким образом, данное исследование стоит в оппозиции к интегративным моделям психотерапии.

Идея этой работы возникла в результате попыток ответить на вопрос о месте психоанализа Жака Лакана в пространстве мировой психотерапии. Для этого мы поставили лакановский анализ в один ряд с другими подходами – и пришли к выводу, что его цели качественно отличаются от целей всех остальных психотерапевтических подходов. Таким образом, его интеграция с другими подходами в психотерапии становится невозможной, как, впрочем, невозможна и интеграция психокорректирующих методов с психотерапевтическими.

Особое место в нашем исследовании занимает фигура Зигмунда Фрейда. Осмысление призыва Лакана «Назад к Фрейду» как попытки по-новому взглянуть на развитие психотерапевтических и, в частности, психоаналитических учений – это важная часть нашей работы. Отход от «фрейдовских догм» и появление всевозможных

неофрейдистских психоаналитических теорий (объектных отношений, эго-психологии, кляйнианского анализа, селф-психологии) можно оценить по-разному. Тем не менее именно понимание механизмов изменений в психоаналитической теории и практике может дать нам что-то новое в осмыслении современного положения лакановского и прочих психоанализов на карте мировой психотерапии. Актуальной задачей исследования является обоснование обособления учений Лакана и Фрейда как из поля психоанализов, так и из психотерапевтического пространства в целом.

Для выявления их отличия необходим адекватный критерий сравнения разного рода психотерапевтических подходов. Для нас таким критерием стало **расположение позиций терапевта и пациента по отношению к знанию** во время психотерапевтического разговора.

Отправной точкой наших рассуждений является следующее утверждение: психотерапия – это разговор. Утверждение настолько же очевидное, насколько неоднозначное. Ибо как разговоры вообще бывают разными, так и психотерапевтические разговоры оказываются весьма отличны друг от друга. Мы полагаем, что психотерапевтический разговор может принять одну из трех форм: психотерапевтического монолога, диалога или триалога.

То, какую форму примет психотерапевтический разговор, определяется выбором позиции по отношению к знанию, который совершает терапевт. Отвечая на запрос пациента о помощи, он может, скажем так, встать на одну из трех точек. То, что за этим последует, соответственно, будет представлять собой монолог, диалог или триалог. Говоря о разговоре двух людей, мы неминуемо говорим о системе отношений «терапевт-пациент». То есть, вставая на одну из трех точек, терапевт тем самым определяет не только свою позицию, но и позицию пациента по отношению к знанию. Знание (в первую очередь, философская категория) в данном случае рассматривается в качестве источника психотерапевтических изменений.

Итак, монолог, диалог и триалог в психотерапии – это типы взаиморасположения терапевта и пациента по отношению к знанию.

Это абсолютно разные типы взаимодействия, каждому из которых соответствуют свои представления о душевной жизни человека, свои методы, свои цели.

Теперь поясним, каким образом расположены эти позиции в случае монолога, диалога и триалога.

В случае **монолога** терапевт изначально стоит на позиции знания. Источником этого знания может быть как наука (скажем, в случае информирования пациента в когнитивно-бихевиоральной терапии), так и бессознательное пациента (в случае гипноза), но, так или иначе, терапевт является носителем знания. Задача терапевта – транслировать это знание пациенту, задача пациента – усвоить знание, полученное от терапевта.

Методологическим принципом монолога является принцип объяснения. В качестве примеров монологических методов можно привести методы просвещения, убеждения, прямого или косвенного внушения, разъяснения, директивного требования. Радикальным примером психотерапевтического монолога является классический директивный гипноз. Также к полю монолога мы относим бихевиоральную и когнитивно-бихевиоральную терапию, нейролингвистическое программирование и прочие методы психокоррекции (в классификации В.Н. Цапкина).

В **психотерапевтическом диалоге** знание является продуктом совместной работы терапевта и пациента. Изначально терапевт стоит на позиции незнания. Занимая диалогическую позицию, он предлагает пациенту просто поговорить о том, что его, пациента, волнует (пресловутое «Хотите поговорить об этом?»). Таким образом, работа ведется в личностном пространстве пациента посредством личности терапевта. Новое знание, которое появляется во время психотерапии, носит субъект-субъектный или, другими словами, интерсубъективный характер, располагаясь «между» терапевтом и пациентом.

Психотерапевтическому диалогу соответствует методологический принцип понимания. В поле психотерапевтического диалога мы обнаруживаем практически все психотерапевтические подхо-

ды, существующие в мире на сегодняшний день: всё экзистенциально-гуманистическое крыло терапии, гештальт-терапию, аналитическую психологию и всевозможные варианты психоанализа (исключая психоанализ Лакана и Фрейда, о которых речь пойдет ниже). Иллюстрируя, что такое психотерапевтический диалог, мы рассмотрим позиции терапевта и пациента в личностно ориентированной терапии Карла Роджерса.

Для того чтобы провести различия между монологом и диалогом, можно обратиться к любому источнику, где речь идет о том, что представляет собой диалогический подход, где видна разница между знанием объективным и знанием intersубъективным. Мы для этих целей воспользуемся работами М.М. Бахтина и М.Бубера.

Психоанализ Фрейда и психоанализ Лакана нельзя отнести ни к монологу, ни к диалогу. Мы располагаем их в отдельном поле – в поле **психотерапевтического триалога**. Знание во время психотерапевтического триалога не принадлежит ни личности пациента, ни личности терапевта. Оно располагается в ином измерении, в измерении Символического (категория Лакана). Соответственно, расстановка позиций терапевта и пациента будет совсем иной, нежели в случае монолога и диалога. Мы полагаем, что в психотерапевтическом триалоге появляется третья точка (первым двум, как в диалоге, соответствуют личности пациента и терапевта) – точка Большого Другого (лакановский термин). Это и есть та особая позиция, которую занимает психотерапевт в триалоге.

Тот теоретический аппарат, которым мы пользовались, пока речь не зашла о триалоге, не позволяет нам обозначить место этой третьей точки. Для этого нам придется обратиться к теоретическим конструктам Лакана, в частности к схеме L, с помощью которой мы сможем наглядно продемонстрировать, в чем состоит специфика отношений «пациент-терапевт» в лакановском анализе. Используя эту схему, мы проведем сравнительный анализ диалога и триалога в психотерапии, что и составит основную часть нашего исследования.

**Гипотеза**, выдвинутая нами, состоит в том, что все поле мировой психотерапии можно поделить на три области: монолога, диалога и триалога. Каждой из них соответствует свой тип расположения терапевта и пациента по отношению к знанию, который и выступает в качестве критерия для их выделения.

Заявка на анализ «всего поля мировой психотерапии» может показаться слишком масштабной. Но выявление четкого сравнительного критерия обеспечивает ракурс, который позволяет сузить бескрайний простор этого поля до конкретных пределов и помыслить его в заданных категориях – монолога, диалога и триалога.

В основе предлагаемой картографии лежит идея разделения пространства мировой психотерапии на поле психокоррекции, поле психотерапии и фрейдово поле, предложенная В.Н. Цапкиным<sup>1</sup>. Научная новизна исследования обусловлена выбором нового ракурса рассмотрения, нового языка для описания тех же явлений.

**Целью** исследования является сравнение расположения позиций участников психотерапии по отношению к знанию в различных психотерапевтических подходах.

В **задачи** исследования входит:

- формирование понимания специфики, границ и форм психотерапии как особого вида разговора
- сравнительный анализ психотерапевтического монолога и психотерапевтического диалога с привлечением идей М.М. Бахтина и М.Бубера
- иллюстрация основных принципов психотерапевтического диалога на примере личносно центрированного подхода К.Роджерса
- сравнительный анализ психотерапевтического диалога и психотерапевтического триалога при помощи лакановского теоретического конструкта – схемы L.

---

<sup>1</sup> См. статью «К новой картографии психотерапевтического поля» в наст. изд.

## **Глава I. Психотерапевтическое пространство. Специфика, границы, формы.**

Вопросы, поставленные в этой главе, носят общий, неспецифичный характер – они могли бы стать, скажем, темами студенческих семинаров. Что такое психотерапия? Чем она отличается от обычного разговора? Кто такие психотерапевт и тот, кто к нему обращается? Мы полагаем, что сама постановка таких вопросов – это уже важный шаг на пути к нашей цели. И поскольку цель исследования – сравнение расположения позиций участников психотерапии по отношению к знанию, то начать следует с понимания того, что же есть психотерапия. Наш путь – от общего к частному.

Если данное исследование – это дом, который мы будем постепенно строить, то первая глава должна стать для него фундаментом. Попробуем, насколько это возможно, забыть обо всех замках с башенками, возведенными кем-то до нас, и начать сначала, чтобы создать что-то свое.

### **Что есть психотерапия?**

Речь – наипервейшее деяние духа.

*Мартин Бубер*

Когда Ролло Мэй попросил Карла Меннингера дать определение психотерапии, тот ответил: «Люди беседуют друг с другом уже тысячи лет. Вопрос в том, каким образом эти разговоры стали стоить шестьдесят долларов в час?» (Мэй, 1998).

Разговор – это та реальность, с которой мы встречаемся в психотерапии. Иначе говоря, психотерапия – это разговор.

Именно с этого утверждения и начинается Фрейд первую лекцию «Введения в психоанализ»: «При психоаналитическом лечении происходит один только словесный обмен, разговор между анализируемым и врачом» (Фрейд, 2003, с. 21). Лечение разговором – до Фрейда это звучало абсурдно. Именно с этого утверждения и начинается путь, который проделала психотерапия на протяжении всего XX

века. С него же мы и начнем эту работу: **психотерапия – это разговор двух людей.**

Разговор – это речь, которая, если можно так выразиться, определенным образом располагается между участниками. И говорит не пустое место, а тот, кто открыл рот, и, говоря, он, так или иначе, имеет в виду того, кто его слушает: «Оформленное в речи слово встречает свой ответ» (Бубер, 1995, с. 74). Какую бы психотерапевтическую школу мы ни рассматривали, та реальность, с которой мы имеем дело, есть реальность речи, и для того чтобы понять, что происходит в психотерапии, нам надо уяснить себе, что есть эта речь и к кому она обращена. Сформулированное Лаканом в отношении психоанализа справедливо и для психотерапии как таковой: «Чего бы ни добивался психоанализ – исцеления ли, профессиональной подготовки или исследования – среда у него одна: речь пациента» (Лакан, 1995, с.18).

Под психотерапевтическим разговором мы будем иметь в виду обмен словами между двумя участниками. Подчеркнем, что мы говорим исключительно об индивидуальной терапии, где полем работы является словесный текст. Мы не рассматриваем групповую психотерапию, различные виды арт-терапии, терапию первичным криком и т.д. Это важное уточнение, так как любой акт человека можно воспринять как акт коммуникативный, социальный, направленный к другому, то есть как что-то близкое акту речи: «Речь не является единственным средством человеческой коммуникации. А во многих методах психотерапии и психологической помощи, уделяющих особое внимание невербальным аспектам коммуникации, речь не является даже главным их средством. В общении не менее половины информации передается невербальными средствами: мимикой, жестам, позой тела, движением, проксемикой и т.п.» (Цапкин, 2004, с. 101). Тем не менее для нас сейчас чрезвычайно важно провести границу между речью и коммуникацией.

Всякое человеческое проявление поддается осмыслению, но лишь благодаря вербализации смысл можно схватить словом, чтобы сделать его предметом психотерапии. Жизнь человека – это со-



держание, слово – та форма, которая помогает это содержание помыслить.

Животному доступна коммуникация, но не речь. К примеру, собака, катая пустую миску по полу, сообщает человеку, что хочет пить; она может обрадоваться, увидев другую собаку, может обидеться, может переживать разлуку – по сути, она очень похожа на человека. Единственное, чего у нее нет – речи. Или, иначе, бессознательного. «Бессознательное бывает только у существа говорящего»<sup>2</sup> (Лакан, 2000, с. 10). Разве не об же этом пишет Л.С. Выготский, отмечая особую роль речи в познании: человеческий субъект не бывает одинок, человеческое мышление всегда опосредовано знаками? Психотерапия не нужна животному, зато нужна человеку. Психотерапия – это разговор.

Разговор двух людей принято называть диалогом. Здесь, на этих страницах, слово «диалог» будет нести особый смысл, являясь лишь одним из видов разговора между двумя.

## Отличие психотерапевтического разговора от разговора в обыденном понимании

Очевидно, что психотерапевтический разговор отличается ото всех иных разговоров. Речь пойдет именно о разговоре психотерапевтическом. Чем же он отличается от разговора в бытовом понимании этого слова?

Во время психотерапевтического разговора между двумя людьми происходит некий обмен. Один вносит плату, другой дает ему взамен то, что названо психотерапией: слушает, сопереживает, поддерживает, дает советы (в зависимости от направления, к которому принадлежит терапевт). Эквивалентом платы за терапию могут быть время пациента, его деньги, даже факт его прихода в кабинет психотерапевта, если, к примеру, это далось ему нелегко – все при-

---

<sup>2</sup> Домашних животных, неспособных обойтись без человека (фр. *homme*), Лакан прозвал *d'hommes*, домашними. Иногда они таки ощущают непродолжительные импульсы бессознательного (к примеру, собака, видящая сон). Тем не менее это лишь исключение из мира животных.

ложенные им усилия. Это те силы, которые человек готов вложить в решение своих душевных проблем. Отдавая некую плату за психотерапию, человек признает, что ему что-то надо, то есть что он является носителем некоей *нехватки*.

Это делает позиции участников психотерапевтического разговора изначально **несимметричными**, ибо один приходит за помощью к другому. Так, Бубер, отделяя психотерапевтические отношения от симметрии Я-Ты, поясняет: «Существенная разница между вашей и его ролью в этой ситуации очевидна. Он приходит к вам за помощью. Вы не приходите за помощью к нему» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 76). Именно в этом изначально неравенстве и заключается принципиальное отличие разговора психотерапевтического от разговора в бытовом понимании.

Так или иначе, пациента к терапевту привела ситуация безысходности, невозможности. По мнению Ф.Е. Василюка, она изначально является феноменологической предпосылкой переживания, в то время как феноменологической основой всякой деятельности будет чувство возможности желаемых изменений (Василюк, 1984). То есть, оказавшись в ситуации невозможности, человек попадает в тупик, он не может действовать, поэтому ищет помощи у других людей. Это вполне естественно для любого человека как существа, состоящего с миром в диалогических отношениях. Но почему на этом месте оказывается именно психотерапевт? Ведь в ситуации переживания душевных трудностей можно искать помощи у разных людей, будь то мать, которая всегда примет и поймет, или друг, который по-доброму пошутит. У каждого есть собственные способы, позволяющие справиться со страданием. Для чего же тогда нужен психотерапевт?

Психотерапевтический разговор, в отличие от разговора житейского, легитимирован тем или иным научным знанием, внешним по отношению к ситуации терапии. То есть психотерапевтическая практика так или иначе сообщается с психотерапевтической **теорией**. И если друг, поддерживая в трудную минуту, опирается исключительно на свой опыт, то психотерапевт должен обладать чем-то

большим, нежели собственное мнение. Знание, на которое он опирается в процессе психотерапии – это то, что позволяет ему как-то осмыслить и обосновывать собственную практику. Ф.Е. Василюк, вслед за Л.С. Выготским, называет такое знание психотехническим, противопоставляя его знанию академическому, не сообщающемуся непосредственно с практикой: «Таким образом, психологическая практика не может продуктивно развиваться без теории, и в то же время она не может рассчитывать на академическую теорию. Ей нужна особого типа теория, назовем ее *психотехнической*» (Василюк, 1992, с. 20).

Для каждого психотерапевтического сообщества это знание будет своим, порождающим собственный язык, отличный от остальных. И форма этого языка будет определяться прагматикой его употребления<sup>3</sup>. Бихевиористу необходимо знание бихевиоральных техник, гуманисту – знание специальных условий для создания особого терапевтического климата, аналитику – знание о том, как структурирована речь.

Психотерапевтический разговор зачастую может быть гораздо откровеннее даже дружеского разговора. Обязательным условием психотерапевтической работы является создание терапевтом специального безопасного терапевтического пространства. Этому служит психотерапевтическая деонтология<sup>4</sup>, или, иначе, нормы психотерапевтического поведения. Отсутствие личных отношений между терапевтом и пациентом, конфиденциальность информации, полученной в ходе терапии, и прочие законы деонтологии – необходимые условия безопасности, существующие в любом психотерапевтическом подходе. Таким образом, фигура терапевта наделяется

---

<sup>3</sup> Следуя теории «языковых игр» Витгенштейна, можно сказать, что для каждого психотерапевтического подхода прагматика языка будет своей, что очевидно, учитывая различия в их методах и целях.

<sup>4</sup> Чаше для обозначения профессиональных норм поведения психотерапевта употребляется словосочетание «психотерапевтическая этика». Однако если этика – это учение о благе, то есть скорее философская, нежели правовая категория, то, говоря об ограничениях в поведении психотерапевта, уместнее употреблять слово «деонтология».

особым статусом надежности, гарантии безопасности пациента, он несет ответственность за последствия психотерапевтического вмешательства. В постиндустриальных странах соблюдение законов психотерапевтической деонтологии строго контролируется специальными органами, в первую очередь самими психотерапевтическими сообществами<sup>5</sup>.

Итак, определяя специфику психотерапевтического разговора, обозначим следующие моменты. Есть отправная точка – запрос, жалоба, симптом, то, с чем приходит пациент. Есть направление движения, определяемое той теоретической и методологической позицией, которую занимает терапевт. Есть деонтологические правила, обеспечивающие безопасность психотерапевтических отношений. И, в конечном итоге, у психотерапии есть довольно конкретная цель, к которой пациент движется при помощи терапевта. Вот то, что позволяет назвать психотерапию особым типом разговора, не похожим ни на какие другие.

## Человек, клиент, больной? Роль означающего для того, кто напротив

С чего начинается любая психотерапия? С человека. С человека, который испытывает страдание, обычно в таких случаях называемое душевным. Выбор слова, которое обозначит специфичность положения этого человека, весьма важен. Оно, опять-таки, передает суть отличия психотерапии от других разговоров, о чем говорилось в предыдущем разделе. Именно оно отсылает нас к человеку, живому и бесконечному, фокусируя взгляд определенным образом. Это слово – очки, которые надевает терапевт перед тем, как в кабинет войдет человек. Сквозь эти очки можно увидеть клиента, больного, личность...

Для психиатра пришедший к нему человек – «больной». И именно это слово отражает суть медицинской модели, где терапевт дол-

---

<sup>5</sup> К примеру, законодательством США предусмотрена уголовная ответственность психотерапевта, вступившего в личные отношения со своим пациентом в течение трех лет после окончания лечения.

жен занять директивную позицию для того, чтобы направить больного на путь выздоровления. А значит, он должен четко понимать, что это за путь, и обладать однозначными критериями нормы и здоровья. Поэтому психиатр пользуется объяснительными методами, такими как убеждение, директивное требование и проч.

Об изменении отношения Роджерса к человеку, обратившемуся за терапевтической помощью, свидетельствует изменение названия его подхода с «клиент-центрированный» на «лично ориентированный», о чем пойдет речь ниже. Роджерс подчеркивает суть своих взглядов, расставляя акценты: «Я полагаю, что если бы моя точка зрения заключалась в том, что это *больной* человек, то я не смог бы ему помочь настолько, насколько это в моих силах. Я чувствую, что это *человек*. Да, кто-нибудь может называть его больным, или, если бы я посмотрел на него с объективной точки зрения, то я мог бы также согласиться: “Да, он болен”. Но, когда я вступаю во взаимоотношение с ним, то, если я буду на это смотреть так, что “я относительно здоровый человек, а это *больной человек*” <...> то в этом не будет ничего хорошего» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 76). Так Роджерс становится сторонником гуманитарной парадигмы (в противовес медицинской), где на место внемлющего объекта приходит говорящий субъект, а на место объяснительных методов – методы понимающие.

Для психоаналитика лакановской ориентации человек, пришедший на анализ, становится анализантом – тем, кто говорит и анализирует. Во время психоанализа не происходит ни объяснения, как в случае медицинской модели, ни понимания, как в случае гуманитарной модели – происходит психоанализ.

Таким образом, означающее для человека, пришедшего на психотерапию, является одним из центральных элементов того языка или, по Витгенштейну, той языковой игры, в которую включен психотерапевт, будучи сторонником того или иного психотерапевтического направления.

Данное исследование – сравнительный анализ. Поэтому для обозначения человека, пришедшего за помощью к психотерапевту,

нам необходимо отдельное понятие, «внешнее» по отношению ко всем психотерапевтическим подходам.

За отправную точку возьмем следующее утверждение: к психотерапевту человека приводит душевное страдание как отсутствие чего-то жизненно важного, как столкновение с невозможностью быть, как разлад с самим собой. Есть слово, обозначающее человека, испытывающего страдание: это слово – пациент<sup>6</sup>. Несмотря на устойчивые медицинские коннотации в русском языке, мы все же решили использовать именно это понятие – пациент, о каком бы направлении в психотерапии ни шла речь, имея в виду человека, пришедшего за помощью к терапевту.

### Три способа ответить на жалобу пациента

Итак, человек. Делая шаг к психотерапии, он становится пациентом, то есть тем, кто ищет помощи. Какого рода помощи может ждать пациент от психотерапии? Об этом, как правило, сам пациент не имеет понятия. Однако ситуация проясняется в тот момент, когда появляется фигура терапевта.

Когда психотерапевт начинает говорить, он становится *кем-то*. Именно в этот момент он определяет свое место в разговоре с пациентом, а значит, и ту позицию, которую он будет занимать во время психотерапии по отношению к нему.

Мы предполагаем, что, отвечая на запрос пациента о помощи, психотерапевт может занять одну из трех позиций: монологическую, диалогическую или триалогическую. Соответственно, следующий затем разговор можно будет назвать психотерапевтическим монологом, диалогом или триалогом.

Вставая, если можно так выразиться, на одну из трех точек, терапевт тем самым помещает и пациента в соответствующую позицию. Психотерапевтический разговор есть акт совместный, а значит, любое проявление одного из участников как-то сказывается на дру-

---

<sup>6</sup> *Patience, patientis m* (лат.) – человек, испытывающий страдание. Таково же одно из значений английского слова *patient*.

гом. И если изначально инициативу проявил пациент, придя к терапевту, то на первом же сеансе инициатива переходит к терапевту, так как именно он определяет те позиции, которые они займут по отношению друг к другу.

Выбор терапевтом собственной позиции в психотерапевтическом разговоре – это одно из практических воплощений той теории, на которую он опирается. В данной работе именно соотношение позиций терапевта и пациента во время психотерапии положено нами в основу того разделения, которое мы сформулировали в названии.

Таким образом, изначально ход терапии определяется той точкой, на которой стоит терапевт. Но психотерапевтический разговор разворачивается между двоими, поэтому сама по себе позиция терапевта еще не определяет хода терапии. Говоря о психотерапевтическом монологе, диалоге или триалоге, мы имеем в виду определенную соотношенность позиций обоих участников психотерапии.

Что это за позиции, могут ли они меняться в процессе течения психотерапии, к какому психотерапевтическому результату они ведут? На эти (и не только эти) вопросы мы постараемся дать ответ далее.

## Выводы к первой главе

В первой главе мы обрисовали контуры психотерапии как специфической формы взаимодействия двух людей.

Мы сделали переход от «психотерапии» к «психотерапевтическому разговору». Этот переход является значимым для нас, так как далее мы выделяем различные виды психотерапевтического разговора, что отличается от выделения различных видов психотерапии. Говоря о роли означающего для человека, пришедшего за помощью к терапевту, мы нашли наиболее подходящее, на наш взгляд, слово – «пациент». Именно этим словом мы будем пользоваться в дальнейшем, независимо от концептуального словаря той или иной школы.

Таким образом, у нас появилась база для того, чтобы приступить к сравнительному анализу различных психотерапевтических направлений. Критерий, по которому мы сравниваем психотерапев-

тические подходы – это взаиморасположение терапевта и пациента во время разговора по отношению к знанию. Выбор терапевтом собственного места в психотерапевтическом разговоре определяет ту форму, которую примет терапия – форму монолога, диалога или триалога.

Если задать психотерапии четыре вопроса о первопричинах Аристотеля<sup>7</sup>, то, на основании сказанного в этой главе, мы получим следующее:

- 1) *causa materialis*, материал, вещество, из которого состоит психотерапия – это речь
- 2) *causa formalis*, форма, которую принимает этот материал – это монолог, диалог или триалог
- 3) *causa finalis*, цель психотерапии, зависит от той формы, которую приняла психотерапия; у каждого из трех вариантов свои цели
- 4) *causa efficiens*, причина психотерапии, то, что привело пациента к психотерапевту – это его страдание.

Если терапия – это излечение, то стоит понять, что же мы лечим и куда мы хотим в итоге прийти...

– Скажите, пожалуйста, куда мне отсюда идти?

– Это во многом зависит от того, куда ты хочешь прийти, – ответил Кот.

– Да мне почти все равно, – начала Алиса.

– Тогда все равно, куда идти, – сказал Кот.

– Лишь бы попасть куда-нибудь, – пояснила Алиса.

– Не беспокойся, куда-нибудь ты обязательно попадешь, – сказал Кот, – конечно, если не остановишься на полпути<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> См.: Аристотель. Метафизика (1013a 24–1013b 3). Этот методологический ход – вопрошание, обращенное к психотерапии, – использует Ф.Е. Василюк в ходе обучения студентов техникам понимающей психотерапии.

<sup>8</sup> Кэрролл Льюис. Алиса в стране чудес. Пер. Б. Заходера. М.: Оникс; АСТ, 1999. С. 127–128.



## Глава II. От монолога к диалогу

### Введение ко второй главе

В этой главе речь пойдет о разнице между монологом и диалогом в психотерапии. Переход от монолога к диалогу – это переход от воздействия к взаимодействию, от объяснения к пониманию, от «→» к «↔». В конечном итоге, это переход от естественнонаучной к гуманитарной парадигме в познании<sup>9</sup>.

Мы для характеристики этого перехода обратимся к воззрениям М.М. Бахтина и М.Бубера. Воплощение их идей можно увидеть на практике, в частности, в личносно центрированной терапии К.Роджерса. Воспользуемся этим примером, чтобы проиллюстрировать суть диалогического подхода. Личносно центрированная терапия Роджерса является, на наш взгляд, наиболее ярким, выпуклым и понятным примером того, что мы назвали психотерапевтическим диалогом.

Помимо личносно центрированной терапии, в плоскости психотерапевтического диалога располагается множество других психотерапевтических направлений. В задачи нашего исследования не входит их сравнительный анализ. В этой главе мы постараемся с наибольшей четкостью обозначить те границы, которые отделяют психотерапевтический диалог от психотерапевтического монолога. Окончательно же обрисовать границы психотерапевтического диалога мы сможем лишь после того, как обозначим место психотерапевтического диалога в третьей главе.

### Психотерапевтический диалог

Есть двое – терапевт и пациент, есть разговор между ними. Откуда же диалог?

---

<sup>9</sup> Так, еще в XIX в. В.Дильтей провел различие между «объяснительной» и «понимающей» наукой.

Мы видим двух людей, которые взаимодействуют по определенным правилам. Правила эти заданы теми позициями, которые занимают терапевт и пациент по отношению друг к другу. Рассмотрим эти позиции в случае психотерапевтического монолога.

Человек приходит на психотерапию за помощью. Он приносит свое страдание, с которым не может справиться сам. Он приходит к психотерапевту, у которого должно быть что-то, что должно ему помочь, он обращается к нему как к специалисту по делам душевным, точно так же как обратился бы к юристу как специалисту по делам юридическим. Эту позицию занимает, пожалуй, всякий пациент вне зависимости от того, к какому терапевту он пришел (по крайней мере, такова современная российская ситуация, где рынок психотерапии только начинает появляться и пациент часто ничего не знает о том, к терапевту какого направления он обращается, как, впрочем, не знает ничего и о самих направлениях). Расстановка же позиций происходит в тот момент, когда терапевт отвечает на эту просьбу о помощи.

В случае психотерапевтического монолога терапевт вполне оправдывает ожидания пациента от него как от специалиста в своей области. Действительно, терапевт является не кем иным, как специалистом, то есть носителем знания. Это то самое знание, к которому он обращается, чтобы помочь пациенту, ожидающему от него совета, лекарства или предписания. От пациента же требуется лишь мотивация к избавлению от своего симптома и точное следование предписаниям терапевта. Таким образом, и терапевт, и пациент лишены субъективности. А субъектом становится знание, которое располагается вне отношений «терапевт-пациент».

Терапевту в таком случае присущ директивный стиль, он должен уверенно транслировать знание. Методами психотерапевтического монолога может стать метод убеждения, внушения, требования и прочие директивные методы. Любые проявления индирективности со стороны терапевта расцениваются как проявление его некомпетентности и неуверенности, что мешает психотерапевтическому процессу.

В качестве крайнего примера психотерапевтического монолога можно привести классический директивный гипноз, где методом работы является прямое внушение. Также примерами монолога являются бихевиоральная терапия, вышедшая из нее когнитивно-бихевиоральная терапия и любая другая психотерапевтическая практика, имеющая корригирующий характер.

Главной характеристикой психотерапевтического монолога является позиция терапевта – человека, транслирующего некое знание, основанное либо на данных науки, либо на личном опыте, либо, скажем в случае гипноза, на сведениях относительно природы симптома пациента. Знание, на которое уповает терапевт, лежит в сфере объективных знаний о человеческой душе.

И если, вслед за Вольпе, сравнить различные психотерапии по их эффективности, то, казалось бы, монологу здесь нет равных. «Так или иначе, никто не может говорить о превосходстве своего психотерапевтического подхода перед всеми остальными, если ему не удалось добиться существенно более высокого процента выздоровлений или ускорить процесс выздоровления» (Вольпе, 1998). Разве что слово *выздоровление* можно понимать по-разному...

## Психотерапевтический диалог

Существуют не только большие сферы диалогической жизни, которые в своей явленности не составляют диалог, но существует и диалог, который не есть жизненно таковой, т. е., выступая в своем явлении как диалог, не обладает его сущностью.

*Мартин Бубер*

Говоря о психотерапевтическом монологе, мы рассмотрели разговор терапевта и пациента как передачу знания от первого второму. В этом случае пациент предстает перед нами как пассивный объект психотерапевтического воздействия, *безгласная вещь* по Бахтину. Лишь открыв рот субъектности пациента, мы сможем сде-

дать переход от монолога к диалогу: «Любой объект знания (в том числе человек) может быть воспринят и познан как вещь. Но субъект как таковой не может восприниматься и изучаться как вещь, ибо как субъект он не может, оставаясь субъектом, стать безгласным, следовательно, познание его может быть только *диалогическим*» (Бахтин, 1986, с. 384).

Говоря о диалоге, нам придется отказаться от монологической объективной точности и обратиться к глубинным и бесконечным смыслам *личности* пациента, то есть дать пациенту *быть*: «Мне кажется, что я даю ему именно разрешение *быть*. Что немного отличается от передачи ему чего-либо» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 84). Так Роджерс поворачивается лицом к пациенту, называя свою терапию сначала индирективной, затем клиент-центрированной и в итоге лично-центрированной<sup>10</sup>, подчеркивая принцип обращенности к личности пациента и отказ от медицинской модели в психотерапии.

Жизнь в диалоге – не та, где много имеют дело с людьми, а та, в которой, имея дело с людьми, действительно имеют с ними дело. Истинный диалог – это то духовное начало, в котором появляется человек. Лишь в подлинном диалоге возможно живое взаимопонимание, так как «каждый из его участников действительно имеет в виду другого» в его «наличном и своеобразном бытии» (Бубер, 1995, с. 108). «Диалог между просто индивидами – только набросок, осуществляется же он только между личностями» (Бубер, 1995, с. 109). Одной лишь речи недостаточно для того, чтобы назвать происходящее истинным диалогом. Более того, речь, согласно Буберу, не является необходимым условием для появления истинного диалога. Молчание может таить в себе глубокую общность людей, если каждый при этом имеет в виду другого и разделяет с ним это молчание.

---

<sup>10</sup> Person-centered therapy (англ.) В зависимости от перевода слова *person* – как *человек* или *личность* – терапию Роджерса называют либо человеко-центрированной, либо лично-центрированной. Мы говорим о лично-центрированной терапии, так как это название, на наш взгляд, более точно отражает суть подхода Роджерса.

То, что мы назвали психотерапевтическим диалогом, соответствует тому, что Бубер назвал диалогом *подлинным*, противопоставив ему диалог *технический* (Бубер, 1995, с. 108). Наличие технического диалога – это неотъемлемое свойство современного существования, вызванного необходимостью объективного взаимопонимания людей. Здесь человек видится носителем не уникального духовного мира, а определенных социальных функций – продавщицы, кассира, дворника. Именно о такого рода диалоге шла речь в предыдущем разделе: психотерапевтический монолог является примером буберовского технического диалога.

### Участие пациента

Пациент приходит к психотерапевту за помощью, а тот говорит, что единственный, кто может помочь – это он сам. Вспоминается дзенский коан, в котором учитель ведет беседу с учеником:

- Чего ты ищешь?
- Просветления.
- У тебя есть собственная сокровищница. Почему ты ищешь на стороне?
- Где же моя сокровищница?
- То, что ты спрашиваешь, и есть твоя сокровищница... Открой свою собственную сокровищницу и черпай оттуда<sup>11</sup>.

Таким образом, терапевт снимает с себя белый халат специалиста и предлагает искать знание «здесь-и-сейчас», в процессе психотерапии. Обозначая свою индирективную позицию, он тем самым подводит пациента к тому, что тот свободен в выборе пути решения собственной проблемы. И раз психотерапия может вести к положительным изменениям, значит, они уже потенциально заложены в личности пациента. Вера в наличие у любого человека тенденции к самоактуализации стала основой личностно центрированного подхода Роджерса, о чем он неоднократно напоминал: «Человеко-цен-

---

<sup>11</sup> См.: Zen Flesh, Zen Bones. A Collection of Zen & Pre-Zen Writings. Compiled by Paul Reps. Charles E. Tuttle CO. Rutland, Vermont. Tokyo, Japan. 1977. P. 48.

трированный подход, напротив, полагается на существующую в каждом живом организме актуализирующую тенденцию – тенденцию расти, развиваться, реализовывать весь свой потенциал. Этот способ существования доверяет конструктивному направленному движению человеческого существа к более сложному и полному развитию. Именно это направленное движение есть то, что мы стремимся высвободить» (Роджерс, 2001, с. 50). Психотерапевтический диалог, осуществляемый между личностями, подразумевает обращенность терапевта к субъектности пациента. На месте пациента появляется *выразительное и говорящее* бытие. «Это бытие никогда не совпадает с самим собою и потому неисчерпаемо в своем смысле и значении» (Бахтин, 1986, с. 431).

Если цель психотерапии – серьезные личностные изменения, то они невозможны без приложения серьезных личностных усилий со стороны пациента. Но ведь потому пациент и пришел на психотерапию, что оказался бессилён перед собственной проблемой, не смог самостоятельно найти ее решение. Поэтому для излечения необходимо

## Участие терапевта

В ситуации психотерапевтического диалога для того, чтобы у пациента появился доступ к собственным ресурсам, необходимо участие терапевта. И работает психотерапевт не чем иным, как своей личностью. «Конечно, для того чтобы идти навстречу другому, надо иметь отправную точку, быть у себя» (Бубер, 1995, с. 110). Часто такое качество терапевта называют присутствием. Концепция присутствия исключительно важна в экзистенциальной психотерапии. Карл Ясперс, который начинал как психиатр, а затем выступал как философ-экзистенциалист, отмечал: «Что мы теряем! Какие возможности понимания мы упускаем из-за того, что в какой-то решающий момент, при всех наших знаниях, нам недостает простой добродетели: *полного человеческого присутствия*» Присутствие не означает, что вы как психотерапевт отягощаете клиента собствен-

ными проблемами: у него и своих проблем хватает. Присутствие выражается в эмпатии и чуткости, с которой вы его выслушиваете (Мэй, 1998).

У Роджерса присутствие является отправной точкой для создания особого фасилитирующего психологического климата. Конгруэнтность, безусловное принятие и эмпатия – три необходимых и достаточных условия для появления психотерапевтических изменений – возникают вследствие присутствия терапевта: «Я чувствую, что, когда моя терапия эффективна, я присутствую в терапевтическом взаимоотношении как личность, а не как исследователь, не как ученый» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 75).

Для появления у пациента личностных изменений необходим *избыток*, определяемый *дружостью* терапевта (Бахтин, 1986). Только будучи иным, терапевт может привнести что-то новое в смыслы пациента. Тем не менее лишь принципиальное подобие, существующее между терапевтом и пациентом, позволяет им понимать друг друга.

## Психотерапевтический диалог – встреча двух личностей

Два участвующих в диалоге человека, очевидно, обращены друг к другу. Взаимная направленность внутреннего действия (формулировка М.Бубера, см.: Бубер, 1995, с. 99) – это то, что необходимо для появления диалога. Это и будет «направленность» одной личности на другую. И благодаря этой взаимной обращенности психотерапевтический диалог может вести к терапевтическим изменениям: «И если, в дополнение к этому движению с *моей* стороны, мой клиент или человек, с которым я работаю, способен хотя бы отчасти чувствовать мое отношение, то тогда, я верю, мы переживаем подлинный опыт встречи личностей, в котором каждый из нас меняется» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 75–76).

Психотерапевтический диалог характеризуется взаимностью. Именно в этом заключается главное отличие диалога от монолога, где пациент изначально является объектом, а значит, там нет мес-

та общению *меж-личностному*. Там, где общение обретает личностно ориентированный характер, там и появляется диалог, который ведет к смысловому преобразению бытия. Категория смысла обретает центральное значение. Для Бахтина смысл порождает соприкосновение текстов: «Только в точке этого контакта текстов вспыхивает свет, освещающий и назад и вперед, приобщающий данный текст к диалогу» (Бахтин, 1986, с. 385). Как каждое слово текста преобразуется в новом контексте, так личность пациента преобразуется благодаря встрече с личностью терапевта. Это и есть основа всего экзистенциально-гуманистического крыла психотерапии, где наличие подлинного диалога становится основой успеха работы терапевта и пациента.

Таким образом, из вышесказанного можно вывести главный принцип психотерапевтического диалога – **принцип интересубъективности**. Личностно центрированный подход Роджерса вполне отвечает ему, однако является лишь одним из вариантов воплощения диалогического подхода в психотерапии – иначе говоря, не более чем хорошим, понятным нам примером психотерапевтического диалога.

## Контурсы психотерапевтического диалога на карте мировой психотерапии

Итак, поле диалога включает в себя личностно центрированную терапию Роджерса, но к ней не сводится. Повторим: для того чтобы назвать психотерапевтический разговор диалогом, необходимо, чтобы этот разговор проходил на уровне субъект-субъектного взаимодействия. Только два субъекта могут породить новое, интересубъективное знание, которое станет основой терапевтических изменений.

То, как этот принцип реализуется у Роджерса, кажется понятным. Так же очевидно, что он приложим и к прочим терапевтическим направлениям экзистенциально-гуманистического толка. Но поле диалога включает в себя нечто большее.



Мы полагаем, что если из всего пространства психотерапии исключить психотерапевтический монолог (бихевиоризм, когнитивно-бихевиоральную терапию, гипноз), фрейдовский и лакановский анализ, то вся оставшаяся территория будет принадлежать психотерапевтическому диалогу. То есть, помимо различных вариантов психотерапии экзистенциально-гуманистического толка (гештальт-терапии, экзистенциального анализа и т.д.), сюда войдут и юнгианский анализ, и неофрейдистские психоанализы (теория объектных отношений, эго-психология, кляйнианский анализ, селф-психология и т.д.). Каким же образом гуманиста Роджерса можно поставить рядом с психоаналитиком Кохутом? Ответ содержится в нашем определении психотерапевтического диалога: все эти виды психотерапии строятся на основании субъект-субъектного взаимодействия.

Гуманисты критикуют психоанализ за директивность, то есть за монологичность. Так, к примеру, Роджерс пишет о Кохуте: «Мне кажется, что вера Кохута носит более ограниченный характер. Он дает понять, что направление движения в терапевтическом процессе определяет не пациент, а *аналитик*. В одной из бесед незадолго до смерти Кохут утверждал, что психоаналитик лечит, *давая объяснения*. Он был верен медицинской модели терапии. Его вера в тенденцию актуализации была весьма ограниченной» (Роджерс, 1998). Но если Кохут монологичен, то почему одним из центральных элементов его селф-психологии становится метод эмпатии? И даже если вера Кохута в личные ресурсы пациента носит ограниченный характер, все же это вера, наблюдаемая на уровне теории. На уровне практики ей соответствует обращенность к личности пришедшего на терапию.

Все, что происходит во время психотерапевтического диалога, осуществляется в пространстве **между** личностью терапевта и личностью пациента – будь то особый опыт присутствия, переживаемый в рамках рожерианства, или анализ сопротивления в эго-психологии.

Методологическим принципом психотерапевтического диалога является принцип понимания. Соответственно, двигателем в этом типе взаимодействия становится взаимопонимание терапевта и пациента. Это возможно благодаря их изначальному подобию. Знание, появившееся во время психотерапевтического диалога, будет продуктом их общих усилий. В конечном итоге, только благодаря способности терапевта и пациента понять друг друга становится возможным появление интерсубъективного знания, которое ведет к личностным изменениям пациента.

Окончательно обрисовать границы рассмотренного типа взаиморасположения пациента и терапевта мы сможем только после того, как обозначим на карте мировой психотерапии место психотерапевтического диалога. После третьей главы мы вернемся к вопросу о границах диалога в психотерапевтическом пространстве.

## Выводы ко второй главе

Двигаясь широким шагом от психотерапевтического монолога к психотерапевтическому диалогу, мы, по сути, повторяем путь всех гуманистов и экзистенциалистов. Странники подобных направлений указывают на отсутствие в науках о человеке центрального элемента – собственно человека. Можно сказать, что вся история психотерапии на протяжении XX века – это история ее гуманизации. «Высвобождаясь из тисков позитивистского пандетерминизма и редукционизма, натуралистического, овеществляющего понимания человека, психология преодолевает объективистское отчуждение от своего главного предмета – личности, переживает этап гуманизации, становясь, прежде всего, личностно-ориентированной, личностно-смысловой» (Цапкин, 2004, с. 69). Таким образом, переход от естественнонаучной к гуманитарной парадигме в методологии перемещает вопрос об истине из плоскости объективных знаний, лежащих *вне*, в плоскость знаний коммуникативных, лежащих *между*.

Чаще всего движущей силой этих изменений было недовольство старыми теоретиками со стороны новых. Оно сопровождалось обвинениями в редуccionизме и биологизме, то есть как раз в отсутствии в «старых» теориях «человеческого». Так, когнитивисты пришли к выводу, что бихевиоральная терапия склонна к упрощению и механистичности, не учитывает мысли и чувства участников процесса, и предложили использовать свои когнитивные техники (оставаясь при этом в рамках монолога, если исходить из нашей классификации). В то же время бурно стали развиваться экзистенциально-гуманистические теории, призывающие психотерапевтов к поиску личностных смыслов. На место принципа *объяснения*, характерного для монолога, приходит диалогический принцип *понимания*. Так, Людвиг Бинсвангер, противопоставляя свой дазайн-анализ фрейдовскому, пишет о естественнонаучных допущениях, которые, расчленяя целое человека на сознательное и бессознательное, не позволяют Фрейду вжиться в истинное содержание сказанного пациентом: «В основе различия между дазайн-анализом и психоанализом – пропасть между двумя методами: феноменологическим, стремящимся вжиться в феноменальное содержание каждого словесного оборота, каждого действия и попытаться понять его “по эту сторону” расчленения целостного бытия на тело, душу и дух, сознательное и бессознательное, и опредмечивающим естественнонаучным, который заслоняет феномены “гипотетически допущенными стремлениями” (по выражению Фрейда)...» (Бинсвангер, 2001, с. 122).

Критика в адрес фрейдовского психоанализа в целом напоминает критику в адрес бихевиоризма: и тому, и другому направлению, по мнению критиков, свойствен биологизм, человек сводится к набору сексуальных импульсов животного происхождения, а вся культура – к попытке это животное начало приручить. «Нет, человек не дикая обезьяна! – кричат они. – Да Фрейд просто сексуальный маньяк!» Однако стоит открыть любую работу самого Фрейда, чтобы еще раз удивиться, каким образом *Trieb* из противоречивого и поистине человеческого *влечения* превратился в их представле-

нии в животный, понятный любому школьнику *инстинкт*. Что же до того, какие формы психоаналитическая теория и практика приобрели в постфрейдовскую эпоху в США, Лакан пишет так: «Дело усугубляется той доморощенной формой ментальности, которая под названием бихевиоризма утвердилась в американских понятиях о психологии настолько прочно, что дух Фрейда успел совершенно выветриться из тамошнего психоанализа» (Лакан, 1995, с. 15)<sup>12</sup>.

Нельзя не согласиться с А.И. Сосландом, полагающим, что вся история психотерапии – это история построения «ряда различий» по отношению к текстам Фрейда (Сосланд, 2006, с. 69). Известно, что большинство создателей собственных психотерапевтических школ изначально были членами психоаналитического сообщества.

Итак, всевозможные варианты психоанализов, которые существуют на сегодняшний день – теорию объектных отношений, анализ характера В.Райха, селф-психологию Х.Кохута, эго-психологию А.Фрейда и т.д. – все эти школы мы относим к области психотерапевтического диалога. Мы вернемся к вопросу о границах психотерапевтического диалога в третьей главе, чтобы в новом ракурсе рассмотреть все пространство мировой психотерапии.

---

<sup>12</sup> На сегодняшний день Америка – страна, наиболее богатая психоаналитиками, что не удивительно, если вспомнить историю развития (по мнению Лакана – деградации) психоаналитического учения. Известна судьба многих последователей Фрейда, нашедших во время европейских репрессий 1930-х годов прибежище в Соединенных Штатах. Отсюда и берет свое начало американская ветвь психоанализа.

## Глава III. Психотерапевтический триалог

### Введение к третьей главе

Знание, которое рождается в ходе лакановского анализа, нельзя назвать интересубъективным. В то же время аналитик не транслирует пациенту никакого объективного знания, да и позиции участников располагаются как-то совсем иначе, нежели в монологе и диалоге. Куда же отнести психоанализ Лакана? Мы предполагаем, что для того чтобы ответить на этот вопрос, нам необходимо вырваться за пределы плоскости, заданной двумя осями координат, и ввести третье измерение, имя которого – **психотерапевтический триалог**. Основание для его выделения прежнее – позиции участников во время терапии. Мы думаем, что в случае триалога эти позиции распределены особым образом, иным, нежели в предыдущих случаях. В чем специфика и инаковость лакановского анализа – это и есть основной вопрос, на который мы попробуем дать ответ в этой главе.

### Назад к Фрейду

Посвятив изучению Фрейда много лет, Лакан приходит к убеждению, что ничто не описывает человеческую реальность так полно, как учение Фрейда, и что без возврата к источникам и усвоения, во всех смыслах этого слова, его текстов просто не обойтись (Лакан, 1999). Для того чтобы понять сказанное Лаканом, необходимо обратиться к самому Фрейду.

Почвой для теоретических рассуждений Фрейда является его богатая во всех отношениях практика. Феноменологически исследуя невротиков, он делал выводы, не являясь при этом сторонником ни одной существовавшей на тот момент психологической или психотерапевтической концепции: «Могу лишь поручиться, что к изучению явлений, открытых мной при наблюдении за психоневротиками, я с самого начала подошел непредвзято, не ограничивая себя рамками какой-то одной психологической теории, и выверял свои представления до тех пор, пока не убедился в том, что они точно

отражают суть наблюдаемых феноменов» (Фрейд, 2012, с. 256–257). Будучи не только практикующим врачом, но и ученым, верным поиску научной точности, Фрейд мечтал о создании новой науки о человеке, метапсихологии. Но главное, что создал Фрейд – это, несомненно, новый метод, метод психоанализа.

Первое, что приходит в голову при упоминании метода Фрейда, это «кушетка» (слово взято в кавычки в силу символичности «кушетки» для психоаналитической практики в целом). Что происходило на сеансах психоанализа у доктора Фрейда? И к какому типу психоаналитического разговора можно отнести эту практику?

Монолог? Да, в самом начале своего психоаналитического пути Фрейд, безусловно, монологичен. Напомним, что методом раннего Фрейда была суггестия: вводя пациента в состояние гипноза, он находил в его опыте вытесненное травматическое событие. Затем, выведя его из гипнотического состояния, он рассказывал об этом событии, что приводило к исчезновению симптома. Фрейд выступает в качестве добытчика знания из бессознательного пациента, а затем транслирует это знание самому пациенту. Что это, если не монолог? Нудно лишь уточнить, что источником знания Фрейда была не наука, как, скажем, в случае применения бихевиоральных техник, а бессознательное пациента.

Симптом действительно уходил, но, как заметил молодой Фрейд, вскоре возвращался снова, только уже в иной форме<sup>13</sup>. Фрейд приходит к выводу, что прямой доступ к бессознательному ничего не способен дать психоаналитической практике. Он отказывается от метода гипноза и обращается к методу свободных ассоциаций<sup>14</sup>. Эта перемена свидетельствует об отходе Фрейда от монологической позиции. Сам метод свободных ассоциаций, так сказать, антимонологичен по своей сути, поскольку пациенту дается неограниченная свобода вы-

---

<sup>13</sup> Среди современных гипнотерапевтов бытует мнение, что Фрейду пришлось сменить метод, так как ему не удавалось хорошо овладеть техникой гипноза.

<sup>14</sup> Поскольку мы отчасти коснулись эволюции психоаналитического метода, упомянем, что в качестве промежуточного звена между методом суггестии и методом свободных ассоциаций Фрейду послужил метод надавливания на лоб.

сказывания; напротив, в монологе основную роль играет терапевт, точнее, то знание, которое он транслирует. В случае метода свободных ассоциаций единственный, кто может что-то знать – сам пациент. Фрейд же может лишь, слушая пациента, предлагать свои интерпретации. Например, в «случае Доры» очередную интерпретацию ее сновидения, кажущуюся весьма вольной, Фрейд заканчивает фразой: «Ну что, ничего такого не припоминаете?» (Фрейд, 2012, с. 213).

Если Фрейд не монологичен, то, может быть, он диалогичен? Напомним, что основным критерием диалога для нас является intersубъективный характер знания, рожденного в процессе терапии. И если, как мы показали в предыдущем абзаце, знание «располагается со стороны» пациента, а Фрейд при помощи своих интерпретаций (то есть, можно сказать, своей личностью) помогает этому знанию проявиться, то мы вполне могли бы назвать его психоанализ диалогом. Но происходит ли во время психоанализа та встреча, формируется ли та общность, которые непременно сопровождают психотерапевтические изменения в случае психотерапевтического диалога? И если Фрейд, если можно так выразиться, работает своей личностью, то откуда кушетка? Чего Фрейд хотел добиться от пациентов посредством метода свободных ассоциаций? В чем, собственно, открытие Фрейда?

Что касается открытий Фрейда, можно составить длинный список, в который войдут и либидо (теперь это слово прочно обосновалось в повседневном языке), и значение оговорок, признанное благодаря ему культурными кругами (простонародье признавало его всегда), и стадии психического развития, так любимые психологами, и теория малых различий, столь актуальная при разговорах о расовой ненависти, и сублимация, ставшая обосновательным принципом так называемых арт-методов психотерапии, и учение о защитах Я, легшее в основу эго-психологии<sup>15</sup>, и многое

---

<sup>15</sup> Чаще всего из теории Фрейда вспоминают именно его инстанции – Я, Оно и Сверх-Я, то, что рассказывают студентам в курсе общей психологии. Вероятно, именно из-за своей кажущейся простоты эта часть учения Фрейда была благополучно из него вырезана и стала развиваться сама по себе. Что же касается его первой топикки – Бессознательного, Предсознания, Сознания – ее часто оставляют в стороне, и на вопрос о

другое. «Создается невольное впечатление, что теория психоанализа, а вслед за нею и образующая с нею единое целое техника его стали более ограниченными, пришли в упадок. Что ж, удержаться на уровне такой полноты действительно нелегко» (Лакан, 2006, с. 11). Мы же, вслед за Лаканом, полагаем, что главное открытие Фрейда заключается не в чем ином, как в открытии бессознательного.

### Бессознательное?

Бессознательное пациента – это то, с чем имеет дело Фрейд во время психоанализа. Помещая в один ряд ошибочные действия, сновидения, симптомы, он указывает на те провалы, где человек перестает понимать сам себя. В случае оговорки можно спросить: знает ли сам человек, что он хотел сказать, а что нет? То же самое и в случае сновидения: «Я скажу вам, что вполне возможно и даже весьма вероятно, что сновидец все-таки знает, что означает его сновидение: *он только не знает о своем знании и поэтому настаивает на незнании*» (Фрейд, 2003, с. 96). Выходит, бессознательное – это знание, не ведающее самое себя.

Встает вопрос: как же тогда с этим знанием можно работать? Вот тот случай, где нам стало тесно в рамках монолога и диалога. И связан этот случай с появлением психотерапии, с психоаналитической теорией и практикой Фрейда. Можно сказать, ответ обнаруживается на самом видном месте, подобно письму на каминной полке у Эдгара По<sup>16</sup>. Работа с бессознательным пациента начинается там, где в поле психотерапии появляется *психотерапевтический триалог*.

---

том, как она соотносится с фрейдовскими инстанциями, ответа не дают. Однако для самого Фрейда подобные вопросы, например вопрос об отношениях Я и Бессознательного, являются не только чрезвычайно важными, но основополагающими: это вопросы о той новой реальности, которую он открыл.

<sup>16</sup> См. рассказ Э.По «Похищенное письмо», рассмотренный Лаканом на семинаре 1955 года.



Какова расстановка позиций участников психотерапевтического триалога? Если в случае психотерапевтического монолога эти позиции определялись наличием объективного знания, расположенного вне терапевтических отношений, а в случае психотерапевтического диалога знание явилось продуктом совместного действия терапевта и пациента, то каковы отношения со знанием в случае триалога? Что знает терапевт и что знает пациент? Наша задача – дать ответы на эти вопросы для того, чтобы обозначить место триалога наряду с монологом и диалогом.

### Лакановский анализ

Иногда мне кажется, что во мне кто-то третий.

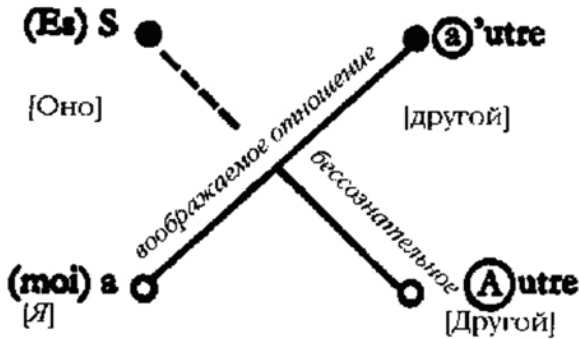
*Анатолий («Джордж») Гуницкий*

Теоретический аппарат, которым мы пользовались до того, как речь зашла о триалоге, не позволяет нам ввести новое, третье измерение, в которое мы сможем «поместить» лакановский психоанализ.

Понятие триалога располагается в той же плоскости, что и понятие бессознательного, и, чтобы говорить о триалоге, нам придется говорить о бессознательном. Но как можно говорить о бессознательном, чтобы что-то о нем понять, если это то, чего человек в себе понять не в состоянии? В этом нам поможет теория Лакана. Его теоретические конструкты, в частности его схемы, позволяют осмыслить психотерапевтический триалог, а так же сопоставить его с диалогом и монологом.

Ниже мы приводим одну из лакановских схем, так называемую схему L. На ней мы расположим психотерапевтический диалог и триалог и тем самым обозначим принципиальные различия между ними.

Воображаемая функция Я и дискурс бессознательного<sup>17</sup>



Это схема терапевтической ситуации. На ней можно увидеть то, какие позиции занимают терапевт и пациент по отношению друг к другу во время психотерапевтического разговора.

Мы располагаем диалог и триалог на пересекающихся осях: диалог – на оси Воображаемых отношений ( $a - a'$ ), триалог – на оси отношений Символических, иначе на оси бессознательного ( $A - S$ ).

Чтобы развести диалог и триалог, нам придется разобраться в том, чем Воображаемое в ситуации психотерапии отличается от Символического – иначе говоря, в чем заключается разница между отношениями Символического и Воображаемого порядка.

Вопросы и проблемы, которые приводят пациента к терапевту, могут быть чрезвычайно разнообразными, но, по большому счету, все это – поиски смысла, смысла самого себя. Все они, так или иначе, сводимы к вопросу, на который отвечает себе каждый человек на протяжении всей своей жизни, к вопросу о том,

<sup>17</sup> autre (фр.) – другой. А – Другой с большой буквы, а' – другой с маленькой буквы.

## «Что есть Я?»

Солнце и луна не могут осветить это полностью;  
небо и земля не могут охватить это целиком.

*Дзэн-буддийский коан*

Этот вопрос вмиг рассекает человека надвое, отделяя голову мыслей от тела материи, вскрывая зияющую дыру, от которой нам не деться никуда, коль скоро мы рождены людьми. Словно отрезанная от тела и заспиртованная голова Декарта продолжает вопрошать: Я существую?<sup>18</sup>

Через все учение Лакана красной нитью проходит мысль о том, что всякий возможный ответ о Я бывает получен не иначе как от Другого, от которого Я в то же время радикальным образом отделено. Так, можно представить, что между ребенком и его матерью когда-то не было границ, его Я обнимало собой весь мир, было полным и бесконечным. Но появился отец, другими словами язык, и оказалось, что у Я не просто есть границы, а вообще иначе как отделенным, оторванным от Другого его не помыслить. Так появилась необходимость речи, разница между означающим и означаемым, между Я и Другим, так появилась дыра бессознательного. Не будь этой дыры, в словах не было бы нужды.

Пребывая в состоянии вечной разлуки с Другим, субъект только тем и занят, что пытается как-то восполнить эту нехватку. Он принимает себя за того, кем не является: считает себя единым, но переживает себя как куски. Рассматривая отношения расщепленного субъекта с собственным Я, Лакан отмечает: «В итоге Я всегда оказывается только половиной субъекта – причем той, которую, находя, он одновременно теряет. Понятно теперь, что он за нее держится, стараясь удержать ее во всем, что, будь то в другом или в нем самом, мнится ему ее двойником и принимает сходный с ней облик» (Лакан, 1999, с. 488).

---

<sup>18</sup> При перезахоронении останков Декарта в гробнице не нашли черепа; существует несколько легенд о местонахождении головы великого философа.

Ответ на вопрос «Кто я?» никогда не будет полным. Тем не менее психотерапия позволяет пациенту поразмыслить на этот счет.

В случае психотерапевтического диалога поиск ответа ведется совсем иначе, нежели в случае триалога. Мы попробуем показать, что психотерапевтический диалог способен помочь человеку приблизиться к позитивному ответу на этот вопрос (*Я* – это вот это), в то время как психотерапевтический триалог только и делает, что ставит под сомнение любой ответ, который находит пациент (*Я* – это не то и не это). Согласно закону энтропии, в мире вообще и в мире отдельного человека в частности существуют две основополагающие тенденции: к хаосу и к порядку. Можно сказать, что диалог позволяет пациенту упорядочить собственную концепцию себя и мира, а триалог усиливает хаотичность, нестабильность и открытость системы «*Я* – мир»<sup>19</sup>.

## Психотерапевтический диалог как способ упорядочить внутренний хаос путем установления связей между *Я* и другим

Казалось бы, *Я* – это единственное, что принадлежит человеку по праву, чего никто у него не отнимет, чем он может обладать. На *Я* можно надеть джинсы, улыбку, прическу, можно сделаться «крутым» или скромным, стать студентом или банкиром, хиппи или байкером. Но разве тот, кто смотрит на меня в зеркало – это *Я*?

*Я* узнает себя в другом. Лишь переживая опыт встречи с другим, *Я* способно помыслить себя, так как *другой* (здесь, подчеркивая его воображаемую, а не языковую природу, мы пишем его с маленькой буквы) является его прообразом. *Я* пытается быть таким, чтобы *другой* его любил. Вспоминается золотое правило нравственности: «(Не) поступай по отношению к другим так, как ты (не) хотел бы, чтобы они поступали по отношению к тебе». Будучи одним из главных предметов этических размышлений как в религии, так

---

<sup>19</sup> Уместно сделать уточнение, что здесь речь идет о терапии невроза. В случае психоза работа ведется совсем иначе.

и в философии, это правило стало основой диалогического подхода к миру, где отношение человека к себе определено отношением к нему *другого*. Где тогда я, а где *другой*?

В регистре Воображаемого Я неотделимо от *другого* ( $a = a'$ ). Отношения Воображаемого порядка симметричны, это отношения подобия. Мы живем в мире Воображаемых отношений, где личность может проявиться лишь вступая в отношения с другими личностями, «здесь я существую для другого и с помощью другого» (Бахтин, 1986, с. 431).

Вся логика **психотерапевтического диалога** строится на основании взаимопонимания. Что позволяет терапевту понимать пациента? Их изначальное подобие друг другу. Вот как описывает свое стремление понять собеседника Карл Роджерс: «...Когда я впервые вижу клиента, то я надеюсь, что буду способен помочь ему. Но уже в следующий момент, я думаю, мой ум не занят мыслью: “Я хочу тебе помочь”. В гораздо большей степени это: “Я хочу понять тебя. Что ты за человек за этим параноидальным щитом, или за всей этой шизофренической путаницей, или под всеми этими масками, которые ты носишь в своей реальной жизни? Кто ты такой?”» (Бубер, Роджерс, 1994, с. 83–84). Таким образом, Роджерс рассчитывает на то, что в процессе психотерапии сможет докопаться до «Истинного Я» пациента, скрытого за всевозможными его масками и фасадами, в силу существования у него тенденции к актуализации. Вера Роджерса в тенденцию к актуализации – это его вера в способность человека к внутреннему упорядочиванию, в его способность найти-таки себя, стать целым.

Как уже неоднократно говорилось, основной метод психотерапевтического диалога – это метод понимания. Поставив перед собой задачу понять пациента, терапевт помещает себя в точку  $a'$ , становясь как бы его зеркалом. Отсюда техника эмпатического слушания, включающая в себя всевозможные кивки, поддакивания, парафразы, ПЛЯП-высказывания<sup>20</sup>. Вследствие таких отношений

---

<sup>20</sup> ПЛЯП-высказывания («Правильно ли я понял, что...») обычно используются в так называемых *понимающих* направлениях психотерапии, в частности в *понимающей психотерапии* Ф.Е. Василюка.

между пациентом и терапевтом возникает та самая общность, о которой говорилось в главе «Психотерапевтический диалог», и только здесь возможна истинная Встреча двух людей. Да, терапевт и пациент – это разные люди, у каждого своя судьба, свой характер, но они способны понять друг друга и вместе породить новое знание. Это будет знание, разделенное двумя, знание общее.

Принимая и понимая пациента, терапевт провоцирует принятие и понимание им самого себя. Заполнив собой ту изначальную нехватку в *другом*, которая есть у пришедшего на консультацию, терапевт тем самым способствует установлению связи между *Я* пациента и *другим* на уровне его *Я*-концепции.

Таким образом, благодаря наличию *другого*, *Я* способно стать законченным, цельным. В этом, собственно, и заключается цель психотерапевтического диалога.

## Психотерапевтический триалог как способ узреть за внутренним порядком хаос путем разрушения Воображаемых связей между *Я* и *другим*

Что из того, что пациент пленится новой объективацией? Ведь она не менее иллюзорна, чем прежняя. «Искусство аналитика должно, напротив, состоять в том, чтобы постепенно лишать субъекта всякой уверенности, пока не рассеются последние призраки ее» (Лакан, 1995, с. 22). Только так человек способен узнать что-то о своем желании.

Воображаемое не покрывает собой полностью того, что поддается анализу. Бессознательное со всеми его проявлениями в виде сновидений, острот, ошибочных действий, свободных ассоциаций и симптомов лежит в области Символического. Здесь происходит анализ, здесь есть место **психотерапевтическому триалогу**. Здесь и появляется то качественно новое, чего мы при всем желании не смогли бы найти ни в монологе, ни в диалоге.

Если в области Воображаемого отношения строились на основании подобия и узнавания, то в области Символического все происходит, так сказать, с точностью до наоборот. Основа Символи-

ческого – это принципиальная инаковость и непохожесть тех, кто вступает в отношения такого порядка.

В регистре Символического пациент становится Субъектом ( $S$ )<sup>21</sup>. Только Субъект может желать Объект, с которым пребывает в вечной разлуке. И задача терапевта – этого Субъекта распознать, точнее, помочь пациенту распознать его в себе самом. Для этого терапевту необходимо выслушать речь пациента. И слушать не просто так, а особым образом, реагируя на те моменты в этой речи, где присутствует  $S$  – Субъект пациента, где присутствует его желание.

Для того чтобы распознать Субъекта ( $S$ ) в речи пациента, терапевту надо встать на точку  $A$ , то есть стать по отношению к пациенту принципиально иным (*Другим*). Любой ответ терапевта, исходящий из точки  $A$ , будет провоцировать перемещение терапевтических отношений на ось Символического. Логика аналитического лечения подобна равенству: я его лечу = я его стираю. (Имеется в виду, что воображаемые идентификации  $Я$  в результате такого лечения ставятся под сомнение и, как следствие, исчезают одна за другой.)

Такое отношение заставляет пациента снова и снова сомневаться в истинности высказанного им. Возникает процесс хаотизации представлений пациента о себе, ибо человек не может желать, не претерпев при этом распада. Такова природа желания.

$Я$  ( $a$ ) говорит об очередной идентификации, но только Субъект ( $S$ ) может сказать что-то о своем желании. Задача психотерапевтического диалога – привести мысли и чувства в порядок, задача анализа – в этом порядке усомниться.

## Терапевт – суровый отец или любящая мать?

Х.Кохут одним из первых американских аналитиков начал путь «реабилитации нарциссизма» после Фрейда. Долгие годы практики в качестве консервативно настроенного «фрейдиста» приво-

---

<sup>21</sup> Важно не путать лакановский Субъект с субъектом картезианским (последнему соответствует классическое философское понимание этого термина). Здесь идет речь о Субъекте бессознательного.

дят его к убеждению, что методы классического анализа не всегда уместны и эффективны в терапии – в частности, они не подходят для работы с пациентами, страдающими нарциссическими расстройствами. В конце шестидесятых он основывает свое направление в психоанализе – Self-Psychology. Не вдаваясь в подробности, укажем на то, что в новом методе Кохута на месте «кушетки» и нейтральности оказываются «кресло» и эмпатия. Возникновение селф-психологии является лишь наиболее наглядным проявлением того процесса, который можно наблюдать в истории психотерапии на протяжении всего XX века – материализации психотерапевтических отношений.

Лакан по этому поводу скажет, что «нет для психоаналитика худшей ошибки, нежели руководствоваться мнимым контактом с переживаемой субъектом реальностью», подразумевая под мнимым контактом те самые Воображаемые отношения, о которых шла речь выше. Конечно, от них все равно никуда не деться, но важно понимать, что анализ – это что-то принципиально иное. По словам Лакана, для анализа нет ничего губительнее «подслащенной пилюли феноменологической психологии».

Главное, от чего надо воздержаться аналитику – от сострадания. Только так он сможет стать для пациента Большим Другим. Для того чтобы перевести отношения с пациентом с оси Воображаемого на ось Символического, то есть заставить говорить его Субъект, терапевт должен стать суровым отцом, но не любящей матерью. По сути, на время анализа он должен отказаться от своего Я.

Вся сфера отношений человека с миром – это сфера его с ним соотношений. Я, располагающееся в центре этого мира, не существует без *другого* и начинается лишь в *другом*. Лакан назовет это Я, в котором берет начало мир Воображаемого – *moi (эго)*. Именно этим эго все объекты и рассматриваются, «но лишь субъекту, субъекту изначально рассогласованному с этим эго, им расчлененному, бывают объекты желанны» (Лакан, 1999, с. 252).

И для того чтобы начать говорить о своем желании, пациенту надо вырваться за пределы собственного эго, собственного Я.



Отношения с матерью (имеется в виду мать, занимающая место объекта, «затыкающего» нехватку; такой «матерью» может стать и терапевт) всегда строятся в сфере Воображаемых отношений. «Чтобы отношения приобрели символическое наполнение, необходимо посредство третьего персонажа, который играл бы по отношению к субъекту роль трансцендентного элемента, благодаря которому тот мог бы поддерживать объект на определенном расстоянии» (Лакан, 2006, с. 31). Роль этого трансцендентного элемента, создающего переход от Воображаемого к Символическому, должен сыграть терапевт, встав на точку *A*, то есть сделавшись для пациента Большим Другим или иначе – Символическим Отцом.

Отец в символическом понимании – это тот образ господства, посредством которого у человека появляется желание, к примеру, самому стать посвященным и занять место отца<sup>22</sup>. Не будь закона, введенного отцом, не было бы и смысла желать. Таким образом, желание появляется лишь там, где есть запрет и невозможность. Субъект не мог бы желать, не будучи тотально разлученным со своим объектом желания.

Таким образом, Большой Другой призван вырвать пациента из плена Воображаемого, чтобы стало возможным появление *S* – субъекта аналитического.

## Речь как ткань психоанализа

Схема *L* – это лишь схема, а позиция Другого (*A*) – лишь точка на схеме, в некотором смысле чистая абстракция. Что нужно знать терапевту, чтобы практиковать лакановский анализ? Какого типа знание ему необходимо? Существуют ли специальные техники, которые позволяют произвести то действие, о котором говорилось выше – переход от Воображаемого к Символическому? Что в действительности имеет место на сеансах психоанализа, то есть во время психотерапевтического диалога?

---

<sup>22</sup> В этом и состоит драма Эдипа.

Не обязательно самому ложиться на кушетку, чтобы прийти к выводу, что ничего особенного на психоаналитическом сеансе не происходит: пациент говорит, а терапевт его слушает и иногда как-то на эту речь реагирует. Но важно понять, каким образом терапевт должен слушать пациента и как ему следует на эту речь отвечать, чтобы тот узнавал что-то о своем бессознательном, о своем желании.

Говоря о Лакане, обычно вспоминают главный его тезис: бессознательное структурировано как язык<sup>23</sup>. Содержание, с которым работает аналитик – это речь пациента, но не его личные проявления. Говоря о тенденции пренебрегать дискурсом в угоду воображаемым знакам, исходящим от пациента, Лакан замечает: «Тем, что в нем отвлекаются от всякого содержания, обращая внимание лишь на дикцию, тон, паузы и мелодику, дело больше не ограничивается. Похоже, что еще немного, и ему должны будут предпочесть любые другие проявления присутствия субъекта, как, скажем, его способ вступать в разговор, поведение, присущую его манерам аффектацию, то, как он прощается при уходе; поведенческая реакция в ходе сеанса вызовет больше интереса, чем синтаксическая ошибка, и оценена будет скорее как показатель тонуса, нежели как значимый жест. Какая-нибудь эмоциональная вспышка или урчание в животе будут желанными свидетелями мобилизации сопротивления, и глупость фанатиков переживаемого дойдет до того, что во взаимном обнюхивании они обретут, наконец, вождеденную и последнюю цель» (Лакан, 1999, с. 478–479). Итак, аналитик занят исключительно речью субъекта, в которой сам субъект не может заявить о себе непосредственно, но присутствует, если можно так выразиться, между строк. При оговорке он дает о себе знать – в той мере, в какой это нужно, чтобы имеющий уши услышал.

Прямой доступ аналитика к бессознательному пациента невозможен (разве что последний пребывает в состоянии гипноза)<sup>24</sup>, но

---

<sup>23</sup> «Совершенно ясно, что симптом целиком разрешается в анализе языка, потому что и сам он структурирован как язык; что он, другими словами, и есть язык, речь которого должна быть освобождена» (Лакан, 1995, с. 39).

<sup>24</sup> О несостоятельности метода суггестии для психоанализа пойдет речь в главе «Назад к Фрейду».

настроиться на нужную волну можно, слушая речь пациента: «ведь других ушей, какого-нибудь третьего или четвертого уха, которое обеспечило бы бессознательному прямой, минующий слух доступ к другому бессознательному, у него [аналитика – М.Е.] нет» (Лакан, 1995, с. 20).

Таким образом, Лакан делает вывод о том, что аналитик, как никто другой, должен разбираться в том, что есть речь пациента и к кому она обращена: «Психоаналитик знает лучше кого бы то ни было, что самое главное – это услышать, какой “партии” в дискурсе доверен значащий термин; именно так он, в лучшем случае, и поступает, так что история из повседневной жизни оборачивается для него обращенной к имеющему уши слышать притчей; длинная тирада – междометьем; элементарная оговорка, наоборот, сложным объяснением, а молчаливый вздох – целым лирическим излияньем» (Лакан, 1995, с. 22).

Все то, что терапевт может узнать о пациенте, уже содержится в ткани его речи, сотканной во время анализа. Терапевт предлагает пациенту говорить то, что приходит ему в голову, просто говорить, желательно не пытаясь при этом организовать мысли и привести их в порядок, то есть не помещая себя на место своего слушателя. Метод свободных ассоциаций – это единственная техника, единственный внешний инструмент, которым аналитическая теория снабдила аналитика.

Метод свободных ассоциаций вытекает из утверждения, сделанного Фрейдом примерно тогда, когда на свет появился Лакан, в самом начале XX века: в бессознательном нет места случайности. «Фрейд первый убеждается в том, что вытасченный из шляпы наугад номер очень быстро извлекает на свет вещи, возвращающие субъекта к тому моменту, когда он спал со своей маленькой сестренкой, и к тому году, когда он провалил экзамен на степень бакалавра, оттого что тем утром занимался мастурбацией» (Лакан, 1999, с. 263).

Выдавая свободные ассоциации, пациент перемещается в точку S, то есть становится Субъектом аналитическим. Находясь в этой

точке, он говорит не иначе как о своем желании, аналитик же, так сказать, имеет уши Другого, чтобы об этом желании услышать. Вставая на точку  $A$ , он провоцирует появление  $S$ ; эти две точки неразрывно связаны, и такая же неразрывная, взаимно обуславливающая связь существует между точками  $a$  и  $a'$ . Но между самими регистрами, Воображаемым и Символическим, находится стена: это стена речи. На схеме  $L$  она обозначена пунктирной линией.

Именно анализ речи становится тем, что позволяет нам говорить об особом положении триалога в нашей картографии. То, с чем имеет дело аналитик, работая с симптомами, – это отношения симптома с системой языка в целом, с системой значений, характеризующих человеческие отношения как таковые.

Эмпатическое слушание – способ понимать пациента. Аналитическое слушание – способ его *не* понимать. Чтобы слушать аналитически, необходимо мыслить именно так. Никаких техник для «включения» аналитического мышления не существует – терапевту может помочь только личный анализ, то есть опыт встречи с собственным бессознательным.

Речь пациента, так или иначе, требует от терапевта ответа. Любая реакция терапевта, его слово, его молчание, окончание сеанса – словом, всё это –

## Интерпретация

Для гуманистически ориентированного психотерапевта это слово обозначает нечто предосудительное и звучит почти как ругательство. На учебных занятиях, посвященных *понимающей психотерапии* (школа Ф.Е. Василюка), интерпретация обычно считается грубой ошибкой. Прямая интерпретация – это не больше чем предъяснение мыслей самого терапевта, она только «выбивает» пациента из процесса переживания. Здесь интерпретация понимается как что-то мешающее эмпатии и безусловному принятию, то есть нарушающее особый терапевтический климат. Наоборот, в лакановском анализе умение предложить в нужный момент хорошую интерпре-

тацию есть то, что отличает хорошего аналитика. Налицо разные подходы к интерпретации. Попробуем в них разобраться.

Начнем с того, что принято называть классической интерпретацией и понимать как непосредственную трансляцию аналитиком своих собственных смыслов пациенту.

Утверждая, что у симптома имеется скрытый смысл, Фрейд тем самым призывает к его поиску – но кого? Ведь сам пациент ничего не знает о своем бессознательном, не может знать по определению. Казалось бы, доступ к бессознательному пациента есть у аналитика. Стоит лишь правильно расшифровать сны, ошибки, ассоциации, а затем поделиться своими выводами с пациентом, чтобы сеанс оказался успешным. Ведь сам пациент, даже записав свой сон, едва ли что-то в нем поймет. Если следовать подобной логике, психоанализ превращается в грандиозную психологическую головоломку, для разгадки которой нужен специалист-аналитик, знающий законы бессознательного, способный разобраться, что к чему, и заполнить белые пятна в истории пациента. Аналитик в таком случае становится носителем знания, которое следует передать пациенту. Такого лжеаналитика с его работой мы отнесем по ведомству психотерапевтического монолога.

Если бы анализ сводился к объяснению пациенту смысла его симптома, если бы этого было достаточно для успешного излечения, аналитическая теория могла бы уместиться в одной книге вроде исчерпывающего все возможные смыслы сонника, а в практическом отношении всё сводилось бы к применению ряда конкретных техник, помогающих получше этот смысл пациенту растолковать. Если же после того как аналитик предложил разгадку, симптом не исчезает, можно сделать вывод, что пациент просто сопротивляется признанию его истинного смысла. Эта идея нашла широкое применение в психоаналитических кругах; на ней основана особого вида работа – *анализ сопротивления*. Здесь толкованию подвергаются не продукты бессознательного пациента, а его сопротивление тому, что мы назвали классической интерпретацией. Но поостойте: кто и кому сопротивляется?

Для того чтобы сделать вывод о том, что сопротивляется *пациент*, надо принять, что интерпретация, вызвавшая это сопротивление, имеет какое-то к нему отношение. Но с какой стати предложенная аналитиком интерпретация может претендовать на статус истины, если ее транслирует не пациент, но сам аналитик? Лакан по этому поводу делает еще одно известное заявление: «Существует лишь одно сопротивление – это сопротивление аналитика» (Лакан, 1999, с. 326).

Таким образом, анализ сопротивления – это не более чем разыгрывание Воображаемых отношений между терапевтом и пациентом, то есть не более чем отношения одного *Я* с другим *Я*. Так мы снова попали в плен Воображаемых отношений *a – a'*, то есть в область психотерапевтического диалога. Здесь аналитик может сообщить пациенту лишь то, что предопределено организацией его собственного *Я*; такая интерпретация имеет Воображаемую основу.

Та интерпретация, которую мы в начале этого раздела условно назвали хорошей, то есть аналитическая, принципиально отличается как от классической (монологической), так и от Воображаемой (диалогической). Логично назвать эту интерпретацию триалогической, или, иначе, Символической; Лакан дал ей имя «второй интерпретации».

Что делает аналитик, давая Символическую интерпретацию?

Как уже было сказано, за пределы Воображаемого аналитик вырваться не способен, так как «признак, по которому “человек” узнает в себе подобном человека, состоит в том, что “человек” может с ним говорить, “человек”, говоря, что аналитик не такой человек, как другие, все же прав, если он хочет тем самым сказать, что “человек” узнает в человеке равного себе по тому, насколько далеко идет значение его слов» (Лакан, 1999, с. 493). Таким образом, человек подобен человеку не только потому, что они, будучи особями одного вида, ходят друг на друга внешне, но и потому, что оба пользуются речью. Аналитик же знает, что подобие это мнимое. Более того, никакого конечного подобия здесь быть не может, так как они пользуются речью каждый по-своему. Другими словами, общечеловеческой фун-

кции общения аналитик находит особое применение: он «держит» речь, получая тем самым доступ к личным, раз-личным, ее значениям. И здесь важно не столько что именно говорит аналитик, сколько то место, место речи, «с которого» он это делает.

Заняв это место, аналитик неминуемо навлекает на себя

## Перенос

Двусмысленность, заключенная в безоговорочной самоотдаче на милость истолкователя, отражается в тайном повелительном оклике, уклониться от которого не поможет даже молчание.

*Жак Лакан*

О переносе ведется столько же разговоров, сколько существует всевозможных теорий, техник, деонтологических ограничений, связанных с ним, и это не случайно. Слово «перенос» вызывает волнение у участников любой П-практики, а само явление становится движущей силой всякого терапевтического разговора. Именно из-за переноса пациент приходит к терапевту второй, третий раз, и только при умении воспользоваться этой силой терапевт способен проделать работу с пациентом. Феномен переноса осмысляется и объясняется в разных школах по-разному, но значение ему придается все, в том числе, конечно, и психоаналитики: «Невозможно себе представить, чтобы какая-либо иная практика шла в сравнение с психоанализом по степени проникновения в *интимное пространство личности*. Соответственно, никакая другая не может сравниться и по степени формирования особых тесных отношений<...> То и дело клиент норовит перепутать интимную аналитическую близость с интимной как таковой, и по этому поводу постоянно идут разбирательства в сообществе» (Сосланд, 2006, с. 75).

Собственно феномен переноса состоит в том, что по отношению к терапевту – человеку, который его слушает, пациент начинает испытывать чувства, подобные тем, которые он питает к самым близким людям. Ответив на чувства пациента, терапевт спровоцирует

появление любовного переноса, промолчав – агрессивность и негативный перенос. Так или иначе, терапевт вынужден вступить в игру Воображаемых отношений с пациентом.

Лакан на этот счет скажет, что важно не как именно ответит терапевт на чувства пациента, а – повторим – на какую «точку» он при этом «встанет». Если он отвечает исходя из собственного Я ( $a'$ ), то отношения с пациентом будут иметь Воображаемую основу: «И в самом деле, стоит ему поместить в фокусе своего зрения тот объект, по отношению к которому Я субъекта является образом – скажем, черты его характера – как он немедленно – и с не меньшей наивностью, чем сам субъект – подпадет под обаяние собственного своего Я» (Лакан, 1999, с. 489).

Чтобы вырваться из плена Воображаемого, аналитик должен умереть как Я. «Для того чтобы отношения переноса были от этих последствий свободны, аналитику следует, очистив нарциссический образ своего Я от всех форм желания, участвовавших в его образовании, свести его к той единственной ипостаси, которая за этими масками кроется, – абсолютному господину, смерти» (Лакан, 1999, с. 490). Как единственный господин, как отец, как смерть – аналитик не может позволить себе обладать собственным Я.

Выполнить такое условие аналитику – обыкновенному человеческому существу – непросто: «Ведь реальность собственной смерти не является для субъекта предметом, доступным воображению, и аналитику известно, как и любому другому, лишь то, что он представляет собой существо, обреченное смерти» (Лакан, 1999, с. 491). Путь, на котором такое возможно – это путь к отказу от собственной личности. Только избавившись от собственного Я, аналитик сможет ответить субъекту с того самого места, откуда тот хочет, и субъект не захочет больше ничего, что бы это место определяло – то есть не будет пленен воображаемым, тогда как в обычной жизни он только и делает, что спрашивает: «Чего же хочет от меня этот другой?»

Такая позиция аналитика отнюдь не подразумевает полного безразличия. Вместе с тем аналитик не может вести себя по собствен-



ному произволу. Общепринятое предписание доброжелательной нейтральности никоим образом не подразумевает этого.

В лакановском анализе, как и в любой другой речевой практике, перенос является условием работы, но в то же время важно избегать его интерпретации. По ходу анализа терапевт может занять в глазах пациента место того или другого человека, но интерпретация подобных чувств отсылает нас к Воображаемым отношениям, где это не более чем попытка увидеть перед собой уже знакомое; иначе говоря, участники анализа будут топтаться на месте. Интерпретация личных отношениях симпатии, антипатии и т.п., которые могут появляться во время анализа, не способна дать анализу ничего нового.

Лакан отделяет отношения Воображаемого переноса от отношений переноса Символического. Там, где аналитик не включен в игру пациента с собственным Я, и только там, пациент может столкнуться с собственной нехваткой. В этот момент появляется S – субъект пациента. И если в отношениях Воображаемых пациент может лишь требовать любви, то Символическое наполнение позволяет ему артикулировать собственное желание: «Субъект признает свое желание и называет его – вот результат эффективного психоаналитического воздействия» (Лакан, 1999, с. 326).

## Научный статус лакановского анализа

Всемогущий, хоть и хитрит помаленьку, на обман неспособен. Это, кстати, единственное допущение, которое позволяет заниматься наукой, то есть, в конечном счете, заставить Его, Всемогущего, помолчать.

*Жак Лакан*

Как мы уже говорили, переход от монолога к диалогу – это переход от естественнонаучного к гуманитарному типу познания. Так, Роджерс делает акцент на роли субъективного как в собственной теории, так и в науке вообще: «Человек живет в субъективном мире, и даже его наиболее объективное функционирование – в науке, математике и т.п. – является результатом субъективного намерения

и выбора. Мне представляется, что если и существует такая вещь, как объективная истина, то она непознаваема» (Rogers, 1959<sup>25</sup>). Роджерс, таким образом, отказывается от объективного знания о человеке, так как интересуется его субъект гуманитарной парадигмы, бесконечный и непознаваемый, то есть исключенный из всякой законченной *системы* знаний<sup>26</sup>.

Так и психоанализ, несмотря на метапсихологические исследования Фрейда, едва ли можно назвать системой знаний. Сам Фрейд, а вслед за ним и Лакан замечают, что попытки систематизировать аналитическое знание терпят неудачу в силу самой его структуры. Тем не менее вопрос о научном статусе лакановского анализа стал причиной многих споров и распрей в психоаналитической среде.

Когда Фрейд утверждает, что сердцевинной человеческого желания является желание сексуальное, последователи верят ему, верят настолько безоговорочно, что убеждают себя, будто бы остается лишь сделать из всего Фрейдова знания науку – науку о сексуальном желании как некоей постоянно действующей силе. Воспринимать аналитическое знание таким образом значит игнорировать его суть, суть бессознательного.

Невозможно сказать всё: что-то всегда останется недосказанным. Логика аналитического познания – это логика недосказанности, логика чтения между строк, логика недопонимания. И тем не менее она не исключает возможности того или иного понимания, того или иного знания. Понимание как время: нельзя охватить его целиком, во всех точках, так как в каждой новой точке оно уже иное. И только слово, подобно фотографии, способно остановить этот поток нескончаемых содержаний, чтобы придать ему форму высказывания.

Высказывание состоит из цепочки означающих, призванных выразить желаемое, означаемое. В то же время означаемое всегда больше означающего, и это создает своеобразный зазор в знании. Знание и становится тем, что циркулирует в анализе, как бы сопротивляясь

---

<sup>25</sup> Перевод наш. – М.Е.

<sup>26</sup> Ср. высказанное В.Н. Цапкиным положение о том, что психоанализ не является системой (с. 14, 38, 164–165, 173–175 настоящего издания).

своему полному означиванию. Та разница, которую образует «означаемое минус означающее» – это и есть то, где появляется бессознательное. Таким образом, единственным способом познавать психоанализ становится постановка по отношению к нему вопросов, а не выискивание в нем ответов. Подобная логика выводит психоанализ из сферы строго научного системного знания, так как всегда оставляет границы аналитического учения открытыми и проницаемыми для новых вопросов.

### Выводы к третьей главе

В этой главе мы провели различие между психотерапевтическим диалогом и психотерапевтическим триалогом, поместив первый в регистр Воображаемого, а второй в регистр Символического на лакановской схеме L. Мы показали, что цель психотерапевтического диалога – создание связей *Я-другой* и упорядочивание *Я-концепции*, в то время как цель триалога – разрушение связей *Я-другой* и расшатывание *Я-концепции*.

Таким образом, мы задали границы, которые отделяют пространство психотерапевтического диалога от остальной «территории» поля мировой психотерапии, и ввели то третье, что позволило нам говорить о существовании психотерапевтического триалога как особого вида разговора между двумя людьми.

Анализируя на уровне метода историю развития психотерапевтической практики после Фрейда, можно сделать вывод о существовании тенденции к материализации психотерапевтических отношений. В ходе этого процесса и произошли все те расколы в психоаналитическом сообществе, которые привели к появлению большого количества неопрейдистских психоаналитических теорий. Призыв Лакана вернуться к Фрейду означает возвращение психоанализу статуса особой аналитической реальности, где анализу подвергается не личность пациента, а его речь и его желание.

Можно сказать, что психотерапевтический диалог ведет к изменениям в личности пациента, к созданию более цельной и гармоничной *Я-концепции*. В то же время психотерапевтический триалог

позволяет пациенту посмотреть на свое Я со стороны и таким образом узнать кое-что о механизмах его формирования. Лакан так охарактеризовал изменения в личности пациента в результате анализа: «После лечения субъект сохраняет все оружие, которым природа его наградила; оно просто стирает с этого оружия гербовые знаки» (Лакан, 1999, с. 484).

Отношение триалога к диалогу в психотерапии можно сравнить с отношением стереометрии к планиметрии. Основными фигурами в пространстве являются точка, прямая и плоскость. В стереометрии по сравнению с планиметрией появляется новый вид взаимного расположения прямых – скрещивающиеся. Это одно из немногих существенных отличий между этими двумя областями геометрии; в целом ряде случаев стереометрические задачи решаются путем рассмотрения различных плоскостей, в которых выполняется планиметрия. Вектор психотерапевтического триалога добавляет психотерапевтической практике то измерение, которое позволяет увидеть в человеке его потенциально новое, Символическое содержание.

Для них, наивных, непоколебимых,  
Сомненья наши – просто вздор и бред.  
Мир – плоскость, нам твердят они, и нет  
Ни грана правды в сказках о глубинах.

Будь кроме двух, знакомых всем извечно,  
Какие-то другие измеренья,  
Никто, твердят, не смог бы жить беспечно,  
Никто б не смог дышать без опасенья.

Не лучше ль нам согласия добиться  
И третьим измереньем поступиться?  
Ведь в самом деле, если верить свято,  
Что вглубь глядеть опасностью чревато,  
Трех измерений будет многовато<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Гессе Г. Уступка // Гессе Г. Игра в бисер. Пер. С.К. Апта. М.: АСТ, 2014. С. 356–357.

## **Глава IV. Подведение итогов. Общая картина поля мировой психотерапии**

Подводя итоги нашей работы, мы соберем воедино ее ключевые положения, чтобы окончательно обрисовать все контуры на карте мировой психотерапии. Для этого мы поместим наши выводы относительно монолога, диалога и триалога в сводную таблицу, а затем отдельно расшифруем каждый ее пункт.

Стоит сразу оговорить, что колонка «триалог» будет носить незавершенный и неполный характер в силу принципиальной несводимости того, что есть анализ, к отдельным тезисам (см. раздел «Научный статус лакановского анализа» в III главе). Любой ответ, данный в разделе «триалог», стоит понимать как актуальный для нас в данный момент, но вместе с тем как лишь один из бесконечного числа возможных.

### **Комментарии к таблице**

#### ***1. Отношения с симптомом***

Исчезновение симптома является необходимым и достаточным условием эффективности психотерапевтического монолога. Существующие на сегодня методы устранения симптома являются краткосрочными, что делает психотерапевтический монолог наиболее экономически выгодным, а значит, наиболее популярным вариантом психотерапии. Однако в ходе работы могут появляться новые симптомы, и тогда, смещая «прицел» терапии, ее можно продолжать бесконечно.

Вера в наличие у симптома смысла присуща как психотерапевтическому диалогу, так и психотерапевтическому триалогу. Это точка отсчета психотерапии как таковой, в том числе лакановского анализа (первым работать со смыслом симптома, а не с самим симптомом начал Фрейд). Наделение симптома смыслом переводит пациента из мира *вещей* в мир *личностей*: «Полное, предельное овеществление неизбежно привело бы к исчезновению бесконечности и бездонности смысла (всякого смысла)» (Бахтин, 1986, с. 386).

	Монолог	Диалог	Триалог
1. Отношения с симптомом	Симптом исчезает	Симптом проговаривается, наделяется новыми смыслами	Аналитический симптом формируется в процессе анализа, сообщает о желании пациента
2. Мир пациента с точки зрения терапевта	Мысли, установочные чувства – нужные и лишние	Личностные переживания	Речь, желание
3. Роль терапевта (от терапевта требуется...)	...знание о том, что необходимо для исчезновения симптома и трансляция этого знания пациенту	...создание специальных условий для личностного взаимодействия <i>терапевт-пациент</i> , особого терапевтического климата, личностное присутствие	...отказ от человеческого порога эмоционально откликнуться на переживания пациента, логика непонимания, позиция Другого
4. Роль пациента (от пациента требуется...)	...усвоение знания, которое транслирует терапевт	...личностное присутствие	...просто говорить, не приводя мысли в порядок
5. Подводные камни	Монолог мешает принять внешнюю форму диалога	Внешне абсолютно разные формы психотерапии (гештальт-терапия и это-психология) принадлежат одному и тому же полю диалога	Триалог сложно внешне отличить от диалога
6. Методологический принцип	Принцип объяснения	Принцип понимания	Принцип непонимания
7. Примеры	Гипноз, нейрорлингвистическое программирование, биехвиоральная и когнитивно-биехвиоральная терапия	Экзистенциально-феноменологическое направление в психотерапии: дазайн-анализ Л.Винсвангера, личносно центрированная терапия К.Роджерса, логотерапия А.Лэнгле, жизнеизменяющая терапия Дж. Бюджентала, гештальт-терапия Ф.Перлза и т.д. Психодинамические подходы: «американская» эгопсихология, кляйнианский анализ, теория объектных отношений, селф-психология Х.Кохута; юнгианский анализ.	Психоанализ З.Фрейда, психоанализ Ж.Лакана

Да, симптом осмыслен, но в случаях, с одной стороны, диалога и, с другой – триалога он наделяется совершенно разными смыслами. Симптом в диалоге – это невысказанное в личности пациента. Задача терапевта – заставить симптом заговорить и тем самым наделить его новыми смыслами. Симптом в триалоге – это способ существования желания пациента. Задача терапевта – помочь пациенту это желание распознать.

## 2. Мир пациента с точки зрения терапевта

В ситуации психотерапевтического монолога пациент является объектом терапевтического вмешательства, лишенным собственной спонтанной активности, т.е. субъективности, безгласной *вещью* по Бахтину. Будучи предметом исследования терапевта, этот объект обладает набором качеств, которые могут быть поделены на два класса – качества нужные и качества лишние, мешающие нормальному существованию пациента, подлежащие устранению. Этими лишними качествами могут быть эмоции, мысли, убеждения пациента (классическая схема когнитивно-бихевиоральной терапии). Подобный подход напоминает западную модель в медицине, где тело человека видится как набор здоровых и больных клеток: здоровые клетки подлежат размножению, а больные устранению.

Становясь личностью, обретая субъективность, пациент начинает видеться как вместилище бесконечных глубинных смыслов, способных раскрыться лишь в диалоге с личностью терапевта.

Для лакановского аналитика пациент предстает существом говорящим. Все то, что терапевт может узнать о пациенте, уже содержится в ткани его речи, сотканной во время психотерапевтического триалога. Терапевт предлагает пациенту просто говорить то, что приходит в голову, не пытаясь при этом организовать мысли и привести их в порядок, то есть не помещая себя на место слушателя.

### 3, 4. Роль терапевта, роль пациента

Во время психотерапевтического монолога терапевт является специалистом в своей области, то есть носителем знания. Для того чтобы это знание передать пациенту, он должен придерживаться директивной позиции. Любое проявление индирективности можно расценить как проявление его некомпетентности или неуверенности в себе. От пациента требуется мотивация к избавлению от своего симптома и точное следование предписаниям терапевта, то есть усвоение полученного знания.

В процессе психотерапевтического диалога терапевт присутствует не как специалист, обладающий некими знаниями о человеческой душе, а как личность, подобная личности пациента. Поскольку работа ведется в личностном пространстве пациента, терапевт должен знать, каким образом создать условия для того, чтобы открыть доступ к личности своего собеседника. Для Роджерса это условия создания особого фасилитирующего терапевтического климата (эмпатия, конгруэнтность, безусловное принятие); для эго-психолога таким условием является анализ переноса, для гештальт-терапевта – обращенность к «здесь-и-сейчас» переживаниям и т.д. Дав личности пациента *быть*, терапевт, в конечном итоге, стремится эту личность *понять*.

Та точка, на которой стоит терапевт во время психотерапевтического диалога, – это точка Другого. В этой точке терапевт лишается собственных желаний, человеческой отзывчивости, даже собственной личности и обретает статус абсолютного господина, трансцендентного пациенту и *не понимающего* его. Вставая в эту точку, терапевт провоцирует появление на месте пациента субъекта бессознательного. Задача пациента – просто говорить, желательнее не приводя свои мысли в порядок, то есть «выдавать» свободные ассоциации. Задача терапевта – распознать аналитического субъекта в речи пациента, различить в речи пациента его желание.



## 5. Подводные камни

Приветливость, отзывчивость и вежливость терапевта в ситуации психотерапевтического монолога может сделать ее внешне похожей на диалогическую. Здесь принципиально важно отдавать себе отчет в том, какие цели преследует терапевт. И если цель терапии – устранение симптома, никакая внешняя форма не изменит ее диалогическую суть.

Психотерапевтический диалог может принимать совершенно не похожие друг на друга внешние формы – от гештальт-терапии, где во время сеанса пациент переживает эмоциональный катарсис, до кляйнианского анализа, сопровождающегося негативным переносом в адрес терапевта. При всех различиях в методах и формах основа психотерапевтического диалога остается неизменной: работа ведется на уровне межличностного взаимодействия «терапевт-пациент» (ось Воображаемого на схеме L).

Говоря о триалоге, мы указывали на наличие у терапевта возможности встать на некую третью точку, точку Другого. Но первые две, соотносимые с позициями терапевта и пациента, никуда не исчезают, то есть неизбежно присутствуют в ходе анализа. Таким образом, межличностное взаимодействие со всеми его внешними проявлениями оказывается составной частью психотерапевтического триалога, вследствие чего тот делается похожим на диалог. Различия же проявляются в том Символическом содержании, которым наполняется триалог – благодаря анализу речи, желания, аналитического субъекта.

## 6. Методологический принцип

Переход от естественнонаучной парадигмы в монологе к парадигме гуманитарной в диалоге соответствует на уровне метода переходу от принципа объяснения к принципу понимания. Так, в психотерапевтическом монологе могут быть использованы убеждение, внушение, требование и прочие директивные методы. Принцип непонимания, соответствующий триалогу, является одним из внешних проявлений позиции Другого как принципиально иного по отношению к пациенту.

## **Заключение**

В данной работе мы предложили вниманию читателя наш путь к пониманию механизмов, лежащих в основе различных психотерапевтических подходов. Обозначив цель исследования – сравнить типы расположения позиций участников терапии по отношению к знанию в разных подходах, мы, казалось бы, задали необъятный масштаб исследования, претендуя на охват всего поля мировой психотерапии. Тем не менее аспект, в котором мы увидели психотерапевтическое пространство – взаиморасположение участников психотерапии по отношению к знанию – задал четкие границы, позволившие провести задуманный анализ.

Были выполнены поставленные задачи. Мы сформировали понимание психотерапии как особого вида разговора, способного принять одну из трех форм: монолога, диалога или триалога; осветили вопрос перехода от монолога к диалогу, соотнеся его с переходом от медицинской к феноменологической модели в психотерапии; ввели понятие психотерапевтического триалога; осуществили сравнительный анализ этой формы с психотерапевтическим диалогом.

Увеличение объема глав «на пути» от монолога к триалогу говорит о том, в каком месте располагалась наша нехватка: наш вопрос – «на стороне» лакановского анализа. Изначально выделив ему особое место среди прочих методов, мы постарались оценить, насколько он способен внести в поле психотерапии что-то качественно новое. Таким образом, основной частью нашей работы стал сравнительный анализ диалога и триалога.

Обозначая границы поля диалога, мы обобщаем под этим наименованием практически все существующие психотерапевтические подходы. Мы не проводим специального теоретического анализа тех школ, которые относим к этой области. Тем не менее мы полагаем, что нам удалось сформулировать принцип, на основании которого мы делаем подобное обобщение – принцип интересубъективного характера знания, рожденного в процессе психотерапевтического диалога.

Возвращаясь к замыслу нашего исследования, стоит напомнить, что наша картография поля мировой психотерапии должна помочь отделить друг от друга принципиально различные психотерапевтические методы. Поставив ее в оппозицию к интегративным моделям психотерапии, мы доказали, что, если представить такую модель в виде цепи, то обнаруживаются звенья, выпадающие из нее.

Выделенные нами три варианта психотерапевтической работы – монолог, диалог и триалог – имеют, так сказать, разнонаправленные векторы, преследуют абсолютно разные цели и задачи. Это исключает возможность их соотнесения друг с другом «в одной плоскости» и делает бессмысленными споры о том, какой метод лучше.

Наше исследование – это своего рода попытка пошатнуть ту стену непонимания, которая стоит между психотерапевтами различных направлений для создания возможности разговора между ними. Наличие такого разговора – несомненно, необходимое условие для профессионального развития психотерапевта вне зависимости от того, к какой школе он себя причисляет.

2007



# Понятия диссоциации и вытеснения (*Verdrängung*) как две парадигматические модели поля мировой психотерапии

Г.А. АРХИПОВ

## Введение

Поле мировой психотерапии неоднородно. Полистав любую психотерапевтическую энциклопедию, неизбежно приходишь к выводу, что это разнообразие противоречащих друг другу теорий и практик сродни вавилонскому столпотворению. Некоторые исследователи оценивают эту ситуацию как кризис, который необходимо преодолеть с помощью интеграции – иными словами, привести все это многообразие к единому знаменателю, так сказать, вылов сорняки и оставив только полезное и эффективное. Эдвард Дж. Мюррей (Edward J. Murray), сторонник эклектического интегративного подхода в психотерапии, предлагает всем специалистам по душевному здоровью объединиться под следующим девизом: «Где был конфликт, да будет разум!» (Murray, 1986, p. 414). Мюррей и его коллеги, авторы «Руководства по эклектической психотерапии», полагают, что объединение разных подходов приведет к возникновению единой непротиворечивой теоретической модели (Murray, 1986, p. 398).

Есть и другой взгляд на проблему. В.Н. Цапкин, чьи идеи мы развиваем в этой статье, разделяет психотерапевтическое поле на три гетерогенных «царства»: психокоррекции, психотерапии и психоанализа (Цапкин, 2008). Таким образом, интеграция возможна внутри каждого из перечисленных «царств», однако их объеди-

нение друг с другом невысказано. Стоит уточнить, что речь идет о структурах, поэтому, если, скажем, теория именуется «психоаналитической», этого еще недостаточно, чтобы отнести ее к «царству» психоанализа. Структуральная классификация В.Н. Цапкина опирается, прежде всего, на этику и цели, которые ставит перед собой тот или иной подход, и на субъекта, к которому он адресован. Терминологический аппарат, используемый теми или иными теоретиками, не играет в данном случае существенной роли. В частности, в нашей статье мы намереваемся показать, как термин «бессознательное» обретает совершенно разные значения в контексте психотерапии и психоанализа.

И все же у психоанализа и психотерапии есть нечто общее, а именно представление о том, что психический симптом не лишен смысла. И психоаналитик, и психотерапевт<sup>1</sup> полагают, что душевное страдание напрямую связано с субъективностью, с чем-то наиболее интимным в человеке. Подобный взгляд противоречит теориям поля психокоррекции, где страдание синонимично дисфункции, ошибке, которую необходимо исправить, «откорректировать».

Помимо этого психоанализ и психотерапия имеют единую историю. Существует расхожее мнение, что современная психотерапия начинается с Фрейда и все ее дальнейшее развитие есть не что иное, как разработка его мысли или преодоление тупиков, в которые та зашла (Бондаренко, 2007). Мы придерживаемся иного взгляда на вещи. Скорее, это психоанализ происходит от психотерапии, чьи истоки, в свою очередь, стоит искать в опытах Месмера и в интересе романтиков к темной, потаенной стороне человеческой души. Научное обоснование психотерапии найдет в теории Пьера Жана, которая сочетает традиции гипноза с академической психологией сознания. С точки зрения техники, его подход является скорее «психокоррекционным», но его учение о подсознании открывает перспективу для дальнейшего развития

---

<sup>1</sup> Здесь и далее мы будем использовать это слово узкоспециально: психотерапевт как представитель подхода, принадлежащего «царству» психотерапии.

психотерапии. В нашей статье мы покажем, как идеи Жана поновому «расцветут» в теории Карла Густава Юнга, автора первой связной психотерапевтической системы.

Психоанализ порывает с этой традицией, предлагая собственное понимание психики. В отличие от Жана Фрейд ставит во главу угла бессознательное, которое устроено *иначе*, чем сознание. Фрейдовское бессознательное подчиняется другим законам (или же законам Другого, как сказал бы Лакан) и иной логике. Здесь нам не обойтись без такого понятия, как *вытеснение* (Verdrängung). Это психический механизм, порождающий бессознательное. Доктрина вытеснения – это «краеугольный камень понимания неврозов» (Freud, 1950, p. 118), «фундамент, на котором стоит здание психоанализа» (Фрейд, 1991, с. 23).

Есть ли подобный краеугольный камень у «здания» психотерапии? Мы полагаем, что да и что заложил его Пьер Жане. Его теория строится вокруг концепции психического синтеза (*synthèse mentale*) как главной функции сознания. Причина душевной патологии заключается в «нехватке» этого синтеза, в том, что Жане называет *диссоциацией*. Слово это знакомо нам по психодиагностическим руководствам; соответствующий симптом входит в состав многих психических расстройств (например, «диссоциативных»). Мы же берем этот термин в широком смысле, а именно как *патогенетический механизм, лежащий в основе любой душевной патологии*. В нашей статье мы покажем, что данную патогенетическую концепцию разделяют все представители поля психотерапии. После Жана и Юнга понятие целостности становится ключевым в представлениях о психотерапевтическом процессе. Диссоциация же начинает рассматриваться как основной механизм, порождающий подсознание (*subconscient*), которое, в свою очередь, состоит из *idées fixes* (Жане), автономных комплексов (Юнг), субличностей (Ассаджиоли) и т.д.

Мы полагаем, что методологический анализ понятий диссоциации и вытеснения может стать эвристическим инструментом для эпистемолога и практика, поскольку позволяет увидеть априорные

структуры, лежащие в основе различных теорий. Эти *a priori* ориентируют работу клинициста, даже если он не отдает себе в этом отчета.

## 1. Изобретение бессознательного

Психотерапия или, как ее называла знаменитая пациентка Брейера Анна О., *talking cure*, появляется во второй половине XIX века на стыке медицины (неврологии в большей степени, чем психиатрии), философии, экспериментальной психологии и того, что можно отнести к категории эзотерического знания (упомянем мистицизм, литературное творчество и даже шарлатанство). Для более глубокого понимания основных психотерапевтических и психоаналитических концепций стоит обратиться к контексту, в котором они были созданы.

Следуя логике, обозначенной В.Н. Цапкиным, мы называем психотерапевтическими такие теорию и практику, в основе которых лежит идея «говорящего симптома» (Цапкин, 2008, с. 45). Психотерапия, так же как и психоанализ, начинаются с «поисков утраченного смысла» (Цапкин, 2008, с. 43). Вторая отличительная особенность психотерапевтических и психоаналитических теорий заключается в том, что смысл этот субъекту неизвестен (иначе это был бы «рентный невроз» или симуляция) или, иными словами, *бессознателен*. Именно об открытии или, переименовав название знаменитого труда Генри Эллиенбергера (Эллиенбергер, 2001, 2004), *изобретении бессознательного*, мы и будем говорить в этой работе.

В классическом труде «Бессознательное», вышедшем в свет в 1916 году, Жорж Двельшауверс (Georges Dwelshauvers) насчитывает по меньшей мере восемь видов бессознательного (Dwelshauvers, 1916, р. 14–16). Интересно, что эти «бессознательные» практически несопоставимы друг с другом. Можно сказать, единственное, что их объединяет, – это определение через отношение к сознанию. Применительно к психотерапии нас интересуют в первую очередь такие разновидности бессознательного, которые Двельшауверс называет *со-сознание*, *le sococonscient* (сюда относятся раздвоение



личности, второе «я», множественные личности и т.д.) и *автоматическое бессознательное*, l'inconscient automatique.

Идея множественных личностей восходит к религиозному, весьма древнему представлению об одержимости, тогда как идея автоматического бессознательного более поздняя (она возникает в пост-декартову эпоху) и относится к научному дискурсу. Речь в данном случае идет о низших мозговых функциях, которые могут выходить из-под контроля сознания и становиться *автономными*. Об автономизации функций будут говорить локализационисты, начиная с Поля Брока, открывшего центр речи; позже эта идея отзовется в диссертации Жане, посвященной психологическому автоматизму, и в теории ментального (психического) автоматизма Клерамбо.

Эти два полюса – абсолютной осмысленности, одушевленности бессознательного (*со-сознание*) и, наоборот, полного отсутствия смысла, механистичности, бездушности (*автоматическое бессознательное*) – создают диалектику, в рамках которой и будет появляться то, что В.Н. Цапкин называет продуктом «мифопорождающей машины психотерапии» (Цапкин, 2008, с. 56).

## 1.1 Рождение сомнамбулы из духа животного магнетизма

Эпоха романтизма, предшествующая рождению психотерапии, отличается интересом к измерению «иного» в человеке. Этот интерес может принимать разные облики: «иное» может рассмешить, а может и вызвать ужас (вспомним творчество Гофмана или По, где жуткое и смешное зачастую образуют одно целое). Объектом интереса становятся магнетизм, сомнамбулизм, раздвоение личности (мотив Doppelgänger, зловещего двойника, появляется именно в эту эпоху).

Фигура магнетизера занимает промежуточную ступень между целителем-эзотериком и еще не появившимся в те времена психотерапевтом (впрочем, упреки в «ненаучности» в адрес психотерапии, не утихающие по сей день, почти эквивалентны претензиям, которые предъявляли медики XIX века по отношению к магнетизерам).

Магнетизм со всей прилипшей к нему дурной славой долгое время оставался на периферии официального медицинского знания. Первые теоретики и практики магнетизма (Месмер, Пюисегюр, Делез и др.) давали объяснение своим действиям и результатам с помощью квазинаучных теорий, заимствуя терминологию из физики, в частности из недавно открытых фактов, связанных с электричеством (отсюда термин «магнетизм», на смену которому придет сначала «гипноз», а потом «суггестия»). Несмотря на откровенную спекулятивность и надуманность теории животного магнетизма (согласно которой пациент входит в транс благодаря некоему магнетическому флюиду), это была попытка включить практику в научный курс, секуляризировать то, чем раньше занимались экзорцисты (любопытный исторический факт: основным конкурентом Месмера был знаменитый экзорцист священник Иоганн Йозеф Гасснер).

В медицинскую практику магнетизм проникает благодаря шотландцу Джеймсу Брэду. В 40-е годы XIX века он провел ревизию многих фактов, накопленных с тех пор, как Месмер начал свою деятельность. Брэд развенчал теорию животного магнетизма и заменил слово «магнетизм» на «гипноз». В медицине того времени гипнозу уделяется достаточно скромная, вспомогательная роль: его используют для анестезии (так, в частности, его применял упомянутый нами хирург Поль Брока).

Нас магнетизм интересует в первую очередь своей «теорией» бессознательного. Слово «теория» мы ставим в кавычки, поскольку выстроенной концепции бессознательного в текстах магнетизеров мы не встретим. Однако мы найдем там довольно подробные и пронизательные описания измененных состояний сознания, которые позже заинтересуют первых теоретиков психотерапии: Жане, Брейера и Фрейда<sup>2</sup>.

Исследования измененных состояний сознания в трудах магнетизеров и натурфилософов содержат помимо фантастических тео-

---

<sup>2</sup> Во избежание терминологической путаницы сразу отметим, что слово «психотерапия» мы употребляем здесь в широком смысле как синоним лечения психического психическим.

рий множество ценных практических наблюдений. Вот некоторые из них. Человек, находящийся в гипнотическом состоянии, лишен контроля над собой, он пребывает в «бессознательности». Однако эта «бессознательность» вовсе не так проста и примитивна, как механическая бессознательность привычки, или автоматизма, описанного философом-идеологом Меном де Бираном. Биран понимал безумие и, в частности, сомнамбулизм как утрату воли и переход на автоматический, примитивный уровень деятельности.

Опыт магнетизеров свидетельствует об обратном. Сомнамбула – это хоть и «бессознательная», но полноценная личность, которая может выполнять все те же сложные действия, что и личность бодрствующая, «сознательная». Более того, интеллектуальные способности пациентов в состоянии транса не только оставались на том же уровне, что и в нормальном состоянии, но порой даже возрастали (как в случае знаменитой сомнамбулы Жюли, о которой будет говориться ниже).

Значимый аспект «бессознательности» – это память. Все магнетизеры соотносят с ней барьер, отделяющий гипнотическое состояние от бодрствования: «сознательная» личность ничего не помнит о «бессознательной». Позже, в конце XIX века, память станет одним из главных аргументов философов-спиритуалистов, защищающих идею единства «Я»: других (например, бессознательных) личностей у человека быть не может, но есть амнезия, создающая видимость их существования. Но не будем забегать вперед и обратимся к теории бессознательных личностей.

В 1814 году выходит в свет «История излечения одной юной особы с помощью животного магнетизма, порожденного самою природой» («Histoire de la guérison d'une jeune personne par le magnétisme animal produit par la nature elle-même») барона Фредерика Шарля де Штромбека (Frédéric Charles de Strombeck), первое детализированное описание пациентки с раздвоением личности (Rausky, 2001, p. 19–27). В этой книге описывается жизнь юной Жюли, приемной дочери Штромбека. Жюли – сомнамбула и время от времени страдает от припадков, которые барон подробно

описывает и классифицирует. Всего он насчитывает три типа таких припадков: сомнамбулический сон, мнимое бодрствование и состояние экзальтации. Романтик и натурфилософ, Штромбек относится к этим психическим состояниям дочери с большим пиететом и с каждым из них соотносит особую личность. В итоге Жюли оказывается расщепленной на четыре личности (четвертая личность – Жюли «нормальная», здоровая), которые сложным образом соотносятся друг с другом: в частности, барон говорит о «Жюли-целительнице» и «Жюли-пациентке». Как явствует из названия, излечение «юной особы» оказывается делом рук самой Жюли. Доверие барона к «естественной» мудрости «самой природы» приносит свои плоды.

Труд Штромбека в свое время произвел фурор. Его цитируют все известные магнетизеры: Пюисегюр, Делез, Фария и др. «После Жюли, – замечает Франклин Роски (Franklin Rausky), – понятие двойного Я становится общеупотребительным» (Rausky, 2001, p. 26). Именно оно окажется камнем преткновения в спорах о предмете психологии во второй половине XIX века, когда тема раздвоения личности («Я», сознания) вновь делается актуальной в контексте официальной медицины (мы вернемся к этому чуть позже, когда дойдем до знаменитого случая Фелиды Икс).

Обратим внимание на романтическую антропоморфизацию, в духе которой осмысливается психопатология в труде Штромбека: припадки сомнамбулы не являются чем-то абсурдным и дефектным (в отличие от автоматизма, отколовшегося от сознания как синтетического целого), а обладают глубоким смыслом (однако смысл этот находится за пределами личной истории пациента, это смысл не исторический, а эзотерический). К сомнамбулическому состоянию, согласно магнетизерам и романтикам, не подходит эпитет «спутанное»: сомнамбула – это пифия, оракул, речи которого надо уметь расшифровывать. Интересно, что «История излечения» написана Штромбеком чуть ли не под диктовку Жюли: с таким же доверием будут слушать своих пациенток Брейер и Фрейд восемьдесят лет спустя.

## 1.2 Мифология мозга

Идея о том, что гипнозом можно лечить, в рамках медицины считалась недостойной обсуждения, а словосочетание *talking cure* тем более показалось бы nepозволительным оксюмороном. Вспомним, что даже теория флюидов основывалась на представлении о некоем магнетическом материальном потоке: материальность (пусть даже это материальность плацебо) убедительнее для врача, чем эфемерность слова.

Медицина XIX века опирается на материалистическую философию Кабаниса, в которой утверждается примат органического над психическим (вспомним его знаменитый афоризм о том, что мозг выделяет мысль подобно тому, как печень выделяет желчь). Уважающие себя теоретики строили свои концепции психопатологии на прочном, как им казалось, фундаменте нейроанатомии, а основными этиологическими механизмами считались наследственность и предрасположенность. В дальнейшем, благодаря Жану Мартену Шарко, к ним добавится травма, и это понятие займет важное место в психотерапевтических и психоаналитических концепциях.

Если в теории отталкиваться от анатомии, то «идеальным», «парадигматическим», по словам Ясперса, психическим заболеванием окажется прогрессивный паралич: его причина четко локализована, а течение поддается точному описанию. «Прогрессивный паралич, – пишет Ясперс, – это образец, на основании которого моделируются анатомические исследования и анализ причинно-следственных связей... В установлении этой болезни психологические моменты никогда не играли роли; по природе своей она всецело относится к области неврологии» (Ясперс, 1997, с. 684).

Итак, основным теоретическим и практическим императивом в психопатологической клинике является поиск патологоанатомического субстрата. Важное открытие в этой области принадлежит Полю Брока, обнаружившему центр речи. Его труд «О принципе мозговых локализаций» (1861), подтверждающий основные философские идеи Кабаниса, стал знаковым для науки XIX века. Большой вклад в теорию локализационизма внесет тринадцать лет

спустя Карл Вернике, опубликовавший в 1874 году монографию «Симптомокомплекс афазии. Психологическое исследование на анатомической основе». В этой работе описывается анатомо-клиническое единство, известное сейчас любому старшекласнику как область Вернике. Рассуждая об афазиях, ученый выдвигает гипотезу сейюнкции, которая состоит в следующем: при афазии нарушаются связи между мозговыми центрами, отвечающими за определенные языковые функции. Это приводит к *диссоциации* этих функций (Hulak, 2000, p.19–30).

Амбиции Вернике не ограничиваются изучением афазий, и он высказывает предположение, что механизмом сейюнкции можно объяснить и многие другие психопатологические проявления, в частности психозы. Вернике отталкивается от гипотезы, что кора головного мозга является «анатомическим субстратом, органом сознания» (Gauchet, 1992, p. 77). Локационистская теория предполагает некую реальную или предполагаемую картографию психических функций в коре головного мозга. Причина патологии, согласно Вернике, состоит в сейюнкции этих функций. Как мы видим, в медицине господствует то, что впоследствии Ясперс назовет «мифологией мозга» (Ясперс, 1997, с. 44).

На первую половину XIX века приходится расцвет рефлексологии. Открытие спинномозговой рефлекторной функции ставит под вопрос привилегированное положение головного мозга, этого «седалища мысли». Невролог Томас Лейкок будет утверждать, что орган сознания не отличается от других центров нервной системы и также подчиняется законам рефлекторной функции. Идеи иерархичности психических функций, синтезирующей роли коры головного мозга как органа сознания и сейюнкции как причины психопатологии являются доминирующими в эту эпоху.

### 1.3 «Ненастоящая» болезнь

Интерес к гипнозу возрождается благодаря исследованиям истерии. Знаменитые лекции Шарко в Сальпетриере, посвященные этому заболеванию, привлекают врачей со всего света. В их

числе – интересующие нас Пьер Жане и Зигмунд Фрейд. Первые психотерапевтические концепции вдохновлены истерическими больными, и не будет преувеличением сказать, что истерики сами помогают в создании этих концепций.

В конце XIX века истерики принимают эстафету у одержимых и сомнамбул. В наши дни этот диагноз исчез из психиатрических классификаций вследствие чрезмерной неопределенности. В DSM и МКБ «большая истерия», которая так интересовала пионеров психотерапии, оказалась «диссоциированной» на множество разнородных нозологических единиц, начиная от невротозов и кончая пограничными расстройствами. Если говорить об МКБ-10, то мы видим, что старое вино вливают в новые мехи: истерические феномены помещают в рубрику «диссоциативные расстройства» (F44). Особенностью диссоциативных расстройств является нарушение «непрерывности собственной идентичности» больного. Что касается этиологии, то она «психогенная» и связана с «травматическими событиями». Диссоциативные расстройства идут рука об руку с конверсионной симптоматикой. Если приглядеться, становится ясно, что мехи не так уж и новы. Травма, конверсия, диссоциация – эти термины достались современной психиатрии в наследство от Шарко, Жане и Фрейда...

В XIX веке истерия – явление действительно весьма «многозначное»: речь идет не только об «истерических невротозах», но и об «истерическом безумии». Особенность истерии состоит в том, что она бросает вызов медицинским представлениям о болезни: она мимикрирует под «настоящую» болезнь, не имея на то никаких органических оснований.

Вплоть до XIX века истерию приписывали исключительно женщинам, а причину искали в матке, которая, превращаясь в «зверя, неподвластного рассудку», «рыщет по всему телу, стесняет дыхательные пути и не дает вздохнуть, доводя до последней крайности»<sup>3</sup>. Благодаря «мифологии мозга», истерия, можно сказать, меняет место жительства и перебирается в нервную систему, где становится

---

<sup>3</sup> Платон. Тимей 91b. Перевод С.С. Аверинцева.

почетным членом семейства неврозов (впервые о «неврозах» заговорил в XVIII веке Уильям Каллен в связи с заболеваниями, не имеющими структурной основы в страдающем органе).

Истерия становится объектом научного дискурса после выхода в свет «Трактата об истерии» (1859) Поля Брике, в котором это заболевание перестает быть прерогативой женщин, а его источник перемещается из матки в головной мозг. В «Трактате» указывается, что очаг истерии находится в «аффективной части головного мозга», которая противопоставляется его «интеллектуальной части». Проблема истерика, если рассуждать в терминах Вернике, заключается в том, что в его мозгу происходит сейюнкция между интеллектуальной и аффективной частью. Окончательно с традицией искать причину истерии в женской анатомии порывает Шарко: на своих знаменитых клинических разборах в Сальпетриере он демонстрирует мужчин-истериков.

Брак медицины с истерией – явление, оказавшее наиболее сильное влияние на становление психотерапии и психоанализа. Истерические больные буквально своим телом показывают, что слово может исцелять или, наоборот, порождать новые симптомы. Из-за этой особенности истерию долгое время считали притворством, симуляцией. Шарко реабилитирует истерию, находя в этой болезни свою логику. В частности, он описывает четыре фазы истерического припадка. Уже после смерти Шарко станет ясно, что эта логика четырех последовательных фаз не соответствует реальности и является побочным продуктом гипнотического внушения. Однако в стремлении выделить ее видна попытка сделать истерию настоящей, «уважаемой» болезнью.

Этиология истерии по Шарко держится на двух китах: наследственности и травме. Последний аспект особенно важен для будущего *talking cure*, потому что Шарко впервые начинает говорить о психическом аспекте травмы. Так, разбирая травматические неврозы после аварий на железной дороге, он доказывает их истерическую (что в данном случае является синонимом психической), а не органическую природу. Иными словами, симптомы вызваны *идеями*, а не реальным повреждением нервной системы.



На пользовавшихся широкой популярностью лекциях в Сальпетриере Шарко буквально жонглировал симптомами своих пациентов с помощью гипноза, наглядно демонстрируя, что истерия может быть вызвана искусственно. Гипноз понимался Шарко как эпифеномен истерии: одно то, что пациент поддавался гипнозу, было для него свидетельством истерической патологии, корни которой нужно все-таки искать в наследственности и нарушении нервной системы. Да, истерию можно внушить, но только если вы и так истерик. Такое понимание позволяло реабилитировать и гипноз, и истерию, которые в глазах научной общественности имели довольно сомнительную репутацию (несмотря на усилия Брэда, гипноз все еще ассоциировался с животным магнетизмом). С одной стороны, гипноз доказывал, что истерики не симулянты. С другой – гипноз окончательно лишился мистического ореола и становился частью клиники истерии.

Иной концепции придерживался Ипполит Бернгейм, представитель нансийской школы гипноза. Согласно Бернгейму, гипноз не связан с истерией и его воздействие может испытать на себе любой человек. Тем самым Бернгейм относит гипноз к области психического, а не физиологического. Слово «гипноз» он оставляет для описания состояния, в которое погружается пациент (гипнотическое), а сам метод переименовывает во «внушение». В истории гипноза это шаг довольно радикальный: ведь до Бернгейма, как мы убедились, это явление пытались объяснить чем-то осязаемым, материальным – от флюидов (Месмера) до патологии нервной системы (Шарко).

#### 1.4 Диссоциация на защите сознания

В 1876 году Эжен Азам публикует знаменитый «случай Фелиды Икс», пациентки с множественными личностями (Azam, 1876). Фелида – это Жюли конца XIX века, лишенная романтического флера и профетического пафоса. Автор описания случая – врач-хирург, который старается оставаться в рамках научного дискурса.

История Фелиды опровергает локализационистские теории, которые объясняют психическую патологию долговременными мозговыми повреждениями. Нарушения, которыми страдает эта пациентка, обратимы: ее личности сменяют друг друга с регулярными интервалами, и каждая из них сохраняет свои собственные черты характера.

Случай Фелиды становится пробным камнем для психологии – науки, только-только делающей свои первые шаги. Психология в конце XIX века все еще мыслится как ответвление философии, занимающееся проблемами сознания. Во Франции наиболее последовательно такое понимание психологии развивает школа спиритуализма, главным вдохновителем которой был философ Виктор Кузен. Мысль о том, что психология может заниматься чем-то иным, кроме сознания, казалась «спиритуалистам» абсурдной. Для них психология – это академическая дисциплина, основанная на представлении о единстве «Я» и личности, а ее главный инструмент – интроспекция.

Случай Фелиды ставит под вопрос эти положения. Значит ли это, что идею о единстве «Я» нужно отбросить? Для спиритуалистов, в числе которых был Поль Жане, дядя Пьера Жане, это недопустимо: упраздняя представление о единстве «Я», мы уничтожаем саму возможность существования психологии! Пытаясь объяснить случай Фелиды, психологи-спиритуалисты выдвигают гипотезу амнезии. Она опровергает существование множественных личностей и ставит акцент на проблеме памяти.

Психологов-позитивистов не устраивает спиритуалистический подход, они хотят идти в ногу со временем, а равно и с истерическими пациентами – и стремятся эмансипироваться от философии. Эта эмансипация проходит под эгидой слияния с медициной. Главным объектом психологии становятся психопатология и физиология с ее идеей «бессознательной церебрации». Глашатаями этой психологии выступают Ипполит Тэн и Теодюль Рибо. Они выдвигают тезис о том, что новая наука должна быть экспериментальной, позитивной, а понятие «Я» – этот, по словам Тэна, «метафизический фантом» – и

вовсе следует отбросить. Рибо настаивает, что экспериментальная психология должна основываться на «естественных методах», которые не зависят от «метафизических гипотез» (Ribot, 1914, р. IX). Для Рибо и Тэна случай Фелиды становится убедительным аргументом в борьбе с «теоретическими спекуляциями» спиритуалистов. С точки зрения психологов-позитивистов, множественные «Я» Фелиды являются вторичными образованиями по отношению к «различным органическим состояниям, которые по природе своей бессознательны» (Ribot, 1914, р. IX). В этом контексте бессознательное, по сути, приравнивается к рефлексу.

Чем же должна, в конечном счете, заниматься психология? Погрузиться в «метафизические спекуляции» или стать частью физиологии? Пьер Жане предложил третий путь, примиривший обе эти позиции. Подобно спиритуалистам, он считает, что объектом психологии может быть только сознание. Однако, рассуждая о сознании, он развивает идеи, выдвинутые ранее Рибо.

Рибо предлагал не только физиологическую гипотезу сознания, но и психологическую. Именно эта последняя казалась Жане наиболее плодотворной. Суть ее состоит в том, что сознание приравнивается к «сознательности», которую гипотетически можно измерить. Ее количество может бесконечно уменьшаться, никогда не достигая нулевого уровня.

Двигаясь по направлению к периферии, сознание становится все более и более «примитивным», постепенно переходя в моторные реакции. Следуя «психологической гипотезе», можно утверждать, что даже эти автоматические уровни все равно остаются частью сознания, пусть и очень бедной по содержанию. В отличие от спиритуалистов Жане предлагает не смешивать понятия «Я» и сознания. Идея «Я» не всегда сопровождает наши ощущения (Janet, 2004, р. 42), и львиная их доля является либо полусознательной, либо и вовсе «подсознательной». Подсознательная психика – явление абсолютно нормальное, однако в случае патологии она берет верх над «сознательной» психикой.

По Жане, сознание организовано иерархично. Здесь он находится в русле эволюционистских концепций (например, спенсеровской), согласно которым высшие, более поздние стадии развития всегда более хрупкие, чем низшие. По Жане, высшая ступень эволюции психики – это функция синтеза, поэтому-то она и самая уязвимая. В учении Жане идеи эволюции и иерархичности сосуществуют с метафизическим «Я» спиритуалистов. Высшие функции отличаются своим произвольным характером. Отсюда идея, что «Я», это «средоточие» воли, имеет две основные характеристики: силу и напряжение. Уместным будет сравнение с лампочкой: при нормальном функционировании она светит достаточно ярко и ровно, при перемене силы тока и напряжения начинает гаснуть, мерцать или светить слишком тускло. Если подобное происходит с «лампочкой Я», что-то оказывается вне поля сознания. Именно по такому принципу возникают «подсознательные» зоны. Отсюда и термин «сужение поля сознания», выдвинутый Жане (по аналогии с сужением поля зрения). Согласно этой теории, истерики страдают врожденной «психологической слабостью», которая сказывается на функции синтеза и приводит к сужению поля сознания. Ведь цельность «Я» – это не изначальная данность, а хрупкое дитя эволюции. «Я» истерика особенно непрочное, и функция синтеза оказывается у него наиболее уязвимой.

Нарушение синтеза подчинено определенной логике, которую Жане описал как «закон диссоциации». Состоит он в следующем. То, что оказалось по той или иной причине (чаще всего вследствие травматизма) не освещено «лампочкой Я», объединяется в новые, подсознательные (т.е. недоступные свету «Я») синтезы. Важно подчеркнуть, что понятия диссоциации и синтеза тесно связаны друг с другом: диссоциированная психика страдает нехваткой синтеза и в то же время состоит из разобщенных минисинтезов.

В 1909 году Жане напишет: «Истерия – это прежде всего болезнь личности, которая приводит к распаду идей и функций, чье единство образует сознание человека» (Janet, 2008, p. 344–345). Французский психолог лишает «множественные личности» мистического ореола: их появление – всего лишь следствие нехватки синтеза и

диссоциации функций. Важно отметить, что диссоциация в теории Жана становится именно психопатологическим *законом*, а не просто одним из истерических симптомов. С помощью механизма диссоциации можно объяснить не только множественные личности истерика, но и, например, навязчивости психастеника: «феномены, оставшиеся вне сознания» становятся *автоматическими*, то есть не зависящими от воли «Я».

Практика Жана еще не является *психотерапевтической* в том смысле, который мы придали этому слову в начале данного раздела нашего исследования: Жане не верит в «говорящие симптомы». Однако он создает парадигму диссоциации, в рамках которой сложатся «мифы психотерапевтической машины».

Истерия и ее загадки заставляют по-новому относиться к взаимоотношениям органического и психического. Причина истерических страданий отныне полагается в области психического; об этом заявляет даже Шарко, старающийся оставаться в сфере неврологии. Симптом – это следствие психической травмы, соглашаются Жане, Брейер и Фрейд. Травма находит пристанище в представлениях – в «комплексах представлений», как заметит Брейер (Фрейд, Брейер, 2005, с. 260) за десять лет до того, как Юнг введет этот термин. Эти комплексы, связанные с историей пациента, недоступны сознанию, они находятся на какой-то иной психической территории. Что же это за «страна» и каким законам она подчиняется? Жане и Фрейд по-разному ответят на этот вопрос. Первый скажет, что место травмы – «подсознательное», главная отличительная особенность которого – нехватка света сознания. Законы там те же, что и у сознания (законы синтеза). Второй заговорит о «бессознательном» или, пользуясь определением Фехнера, о Другой сцене (Фрейд, 2008, с. 67). Бессознательное, по Фрейду, отличается от сознания не количеством света. Оно устроено совсем иначе: там правят другие законы, законы «первичного процесса».

Прежде чем перейти к фрейдовскому бессознательному, обратимся к бессознательному в теории Карла Густава Юнга, где жанеттианский закон диссоциации обрел новую жизнь.

## **2. Диссоциация как базовый психопатологический механизм, или Из чего состоит подсознательное**

### **2.1. Подсознательные синтезы**

В предыдущем разделе мы обрисовали концептуальный ландшафт, в рамках которого возникнут первые психотерапевтические учения. Мы описали, как гипноз переключался из поля эзотерики в научный дискурс, а истерик перекалывался из мнимого больного в настоящего, уважаемого пациента. Во многом это заслуга великого, как называл его Фрейд, Шарко. Под его руководством в госпитале Сальпетриер работали или проходили стажировку такие будущие звезды, как Жане, Бине, Блейлер, Фрейд и многие другие. Перефразируя известный афоризм Достоевского, мы можем сказать, что вся теория и практика психотерапии вышли из «халата Шарко».

Знаменитые «Leçons cliniques» поставили перед психологом две фундаментальные проблемы, которые бессильна была объяснить «мифология мозга». Первая состоит в том, что психическая патология может иметь психическую причину, а вторая – что причина эта неочевидна ни пациенту, ни врачу. Иными словами, она не находится в сфере сознания.

Именно в стенах Сальпетриера возникает теория психической диссоциации, осмысляющая эти проблемы. Эта теория, наиболее видными поборниками которой были психологи Пьер Жане, Альфред Бине, Мортон Принс и философ Фредерик Польхан (Frédéric Paulhan), повлияла на все будущие концепции поля психотерапии.

В предыдущем разделе мы коснулись работ Пьера Жане, в которых концепция психической диссоциации представлена наиболее последовательно. В свое время его теория стала поистине спасительным компромиссом, позволяющим объяснить патологию, не отказываясь при этом от постулатов академической науки, гласящих, что не существует иной психологии, кроме психологии сознания и единого «Я» – *Moi unifié* (Carroy, Plas, 2000,

р. 9–18). Согласно Жане, главной функцией «личного сознания» («la conscience personnelle») является функция синтеза (Janet, Raymond, 1898, р. 74). Вследствие «психологической слабости» (Janet, Raymond, 1898, р. 73–74) и полученной травмы личное сознание сужается, и его способность к синтезу падает. В итоге что-то остается за бортом: определенные фрагменты психики (а психика для Жане – это синоним сознания) оказываются в тени *подсознательного*, где они организуют новые синтезы.

В работах Жане приводится множество описаний клинических случаев; как правило, это случаи истерии. Наиболее известен случай Мари, вошедший в работу «Психологический автоматизм» (Janet, 1889). Юная пациентка страдает рядом истерических симптомов (слепота, отсутствие месячных и т.д.), возникших после психической травмы. Травма приводит к диссоциации определенных частей личности, которые продолжают свою жизнь в подсознательном состоянии. Будучи оторванными от сознания пациента, эти части не способны к адаптации к текущим потребностям и приобретают характер автоматизма.

Подсознательные синтезы занимают ключевое место в диссоцианистских теориях. В разных контекстах они называются по-разному. Жане чаще всего говорит об *idées fixes*, но в его работах этот термин приобретает более широкое значение, чем, скажем, у Шарко. Для Жане идея фикс становится ключом к пониманию невроза: недаром фундаментальный труд, опубликованный им в 1898 году, так и называется «Неврозы и идеи фикс». Жане делает идею фикс единицей психической жизни невротика: «Выражение “*idée fixe*” понимается нами очень широко. Речь идет не только о навязчивых идеях, которые относятся к сфере интеллекта, но также о стойких эмоциональных состояниях <...> словом, о психологических состояниях, которые, раз установившись, длятся неопределенно долго и с трудом адаптируются к изменяющимся условиям окружающей среды» (Janet, Raymond, 1898, р. 2).

Как мы видим, для Жане идея фикс – это больше, чем просто идея или психиатрическое понятие сверхценных образований:

это определенное состояние личности. Идея фикс не подчиняется контролю «Я» и постоянно воздействует на психические и физиологические функции пациента: «Не существует такой психологической или физиологической функции, на которую не могла бы оказать пагубного влияния идея фикс. Воля, внимание, память, эмоции, дыхание, кровообращение, пищеварение – все эти функции могут претерпеть изменения у больных, страдающих идеями фикс» (Janet, Raymond, 1898, p. 1).

Другие авторы-диссоцианисты, например Фредерик Польхан, называют подсознательные синтезы «субличностью», «*sous-personnalités*» (Paulhan, 1889). Идеи фикс в описании Жане тоже могут принимать форму «другой личности». Он приводит в своей книге множество примеров подобного рода. Иногда Жане даже вступает в диалог с этой «другой личностью» (как, например, в полуанекдотическом случае Ахилла, в котором Жане удается обвести вокруг пальца дьявола).

Множественные личности в том или ином облики – лейтмотив диссоцианистской психологии. «Диссоциированная и множественная личность – замечает Мортон Принс, – это не какой-то диковинный и из ряда вон выходящий феномен, а всего лишь преувеличение того, что мы встречаем в норме» (Prince, 1921, p. 562). В случае невроза диссоциация приобретает гипертрофированные, «карикатурные» (Prince, 1921, p. 562), по словам Принса, формы: отколовшиеся вследствие травматизма или психологической слабости части сознания начинают жить своей жизнью и поработают «нормальную личность».

Диссоцианистская теория предоставляет научное обоснование для психотерапевтической работы и дает ответы на вопросы, которые мы обозначили в начале данного раздела нашей статьи. Подсознательное невротика – это результат раскола сознания. Подсознательное состоит из субличностей / идей фикс / состояний личности, которые паразитируют на «нормальном Я». Цельность «Я» и сознания можно восстановить с помощью психотерапии, во всяком случае это ее идеальная цель. Теория диссоциации влечет за собой определенные



последствия для клинической работы. В иерархии психических функций, по Жане, синтез занимает самое почетное место, а цельность (синтезированность) «Я», личности, является синонимом психического здоровья. Тем самым работа психотерапевта должна быть направлена на восстановление единства «Я».

В практике Жане использует уже проверенные суггестивные методы. Хотя он и может вступить в диалог с субличностью, он делает это только ради того, чтобы в конце концов заткнуть ей рот. Его цель – разрушить настойчивую идею фикс, мешающую «адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды», но никак не вступить с ней в настоящий диалог.

Важный шаг в этом направлении сделает Карл Юнг, который создаст первую законченную психотерапевтическую систему и доведет до логического завершения идеи Жане. Он даст идее фикс новое имя – «комплекс» и предложит свой собственный путь интеграции личности. Но прежде чем обратиться к Юнгу, стоит уделить внимание теории шизофрении Эйгена Блейлера. Именно в ней понятие диссоциации становится краеугольным камнем, на котором основывается понимание *любой* психической патологии.

## 2.2. Расколотый разум, или Фундаментальный патологический механизм

Говоря о диссоциации вследствие психологической слабости, Жане подразумевает главным образом невроз. С помощью диссоциации сознания он объясняет этиологию истерии и психастении. Однако понятие диссоциации в силу своей эвристичности становится ключевым для понимания не только неврозов, но и психозов.

В 1911 году выходит знаменитый труд Блейлера «Раннее слабоумие, или Группа шизофрений» («Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien»), где впервые появляется нозологическая единица, ставшая впоследствии именем нарицательным, шизофрения. Блейлер выстраивает свою теорию вокруг понятия расщепления, Spaltung, которое весьма близко понятию

диссоциации. Расщепление – фундаментальный симптом для Блейлера. Он различает два типа Spaltung: первичное, Zerspaltung, и собственно Spaltung. Понятие первичного расщепления (Zerspaltung) отсылает к «снижению психической энергии» (l'abaissement du niveau mental) Жана. Как отмечает Жан Клод Мальваль, «такая концепция шизофрении, с разделением симптомов на первичные, которые возникают из-за ослабления ассоциативного напряжения, и вторичные, которые следуют из первичных, во многом является переработкой концепции психастении Жана, делающей акцент на снижении психологического напряжения» (Maleval, 1981, p. 283).

Вторичное расщепление – это расщепление мысли на разные группировки. Эти группы ассоциаций, скрепленных сильным аффектом, Блейлер вслед за Юнгом называет комплексами. Мы вернемся к этому понятию в следующем разделе, посвященном теории Юнга. Сейчас же отметим, что подобное понимание расщепления полностью соответствует понятию диссоциации, о которой мы говорили в предыдущем разделе нашей работы.

Это утверждение придется не по душе большинству психиатров, полагающих, что шизофрению не стоит путать с диагнозом множественной личности, который описывает диссоциативное расстройство идентичности. Схизис при шизофрении подразумевает прежде всего расщепление «различных психических функций» (Bleuler, 1911, p. 296). Такое понимание расщепления ближе концепции сейюнкции Вернике, нежели концепции диссоциации Жана.

Однако профанная трактовка шизофрении как «раздвоения личности» не так уж далека от истины, считают Эндрю Московитц и его коллеги, авторы книги «Психоз, травма и диссоциация: новый взгляд на глубокую психопатологию» (Moskowitz, Schafer, Dorahy, 2009). Влияние диссоцианистской концепции прослеживается по крайней мере в одном из знаменитых «А» Блейлера (ассоциация, аффект, амбивалентность, аутизм). Блейлер подчеркивает, что амбивалентность пациента проявляется в том, что он как бы расщеплен на «разные души» или «разные личности». Это следствие «расщепления бессознательного». Бессознательные комплексы,

замечает Блейлер, могут трансформироваться во «вторичные личности» (Moskowitz, Heim, 2011, p. 474).

Амбиции Блейлера не ограничиваются введением новой нозологической единицы. Идея расщепления становится тем фундаментом, на котором Блейлер возводит здание любой психопатологии: «его теория шизофрении потенциально содержит в себе общую теорию психических заболеваний» (Maleval, 1981, p. 285). Понятие диссоциации, которое в работах французских диссоцианистов было ключевым для понимания невроза, прежде всего истерии, стало поистине всеобъемлющим. Со временем, благодаря Блейлеру, «термин “диссоциация” становится синонимом *par excellence* “шизофренического процесса”» (Bottero, 1999, p. 7). Теорию Блейлера можно по праву назвать панпсихотической, поскольку граница между неврозом и психозом оказывается в ней размытой, почти несущественной (Bottero, 1999, p. 284). Так, он вводит понятие «латентной шизофрении» и утверждает, что шизофренические симптомы являются не более чем увеличением нормальной психической активности.

В концепции Блейлера разрыв между диссоциацией как симптомом (тем, что в современных классификациях упоминается под названием «диссоциативное расстройство идентичности») и диссоциацией как центральным патогенетическим механизмом становится очевидным. Распадение изначально целого на фрагменты происходит не только у пациентов с «множественной личностью», вроде Фелиды или сомнамбулы Жюли, но и у пациентов с любой другой психической патологией.

### 2.3. Бессознательное с человеческим лицом: от идей фикс к комплексам

Если Сальпетриер времен Шарко был Меккой неврологов (Джонс, 1997, с. 122), то клинику Бургхольцли, которой руководил Блейлер с 1898 по 1927 год, можно смело назвать Телемским аббатством для начинающих психиатров и психотерапевтов, пытавшихся освоить новые подходы к пациентам. «...После посещения первой клинической

конференции я почувствовал вдохновение, – признается американский психиатр Абрахам Брилл, чье знакомство с психотерапией началось благодаря Блейлеру. – Подход к больному, метод обследования представлялись мне почти откровением. В клинике не просто классифицировали больных. Галлюцинации анализировались одна за другой, и предпринималась попытка определить их значение, в точности понять, почему у больного определенное содержание бреда. Другими словами, вместо регистрации феноменов рассматривались динамические элементы, продуцирующие феномены» (Брилл, 1998, с. 21–22). Принципы Эйгена Блейлера, который, подобно Жане и Фрейду, проходил обучение у Шарко, были иными, нежели у большинства мэтров психиатрии. В своей клинике он поддерживал «гуманный подход, основанный на вере в то, что психическая жизнь психиатрических пациентов в основе своей не отличается от таковой у нормальных людей» (Stevens, 1990, p. 152).

В начале века в клинике Бургхольцли работают или проходят стажировку многие психиатры, которые впоследствии станут знаменитыми в своей области. Среди них Карл Абрахам, Людвиг Бинсвангер, Эжен Минковски, Роберто Ассаджиоли. Но больше всего нас интересует, конечно, ближайший соратник Блейлера, его ассистент Карл Густав Юнг: ведь в его учении впервые наиболее ясно артикулируются теоретические, технические и этические постулаты, которые определяют поле психотерапии.

Юнг начинает свою психиатрическую карьеру в Бургхольцли в 1900 году (напомним, что именно этот год значится на обложке знаменитого фрейдовского «Толкования сновидений»). Ему двадцать пять лет, он интересуется спиритизмом и с большим скепсисом относится к современной психиатрии: «Работа психиатра заключалась в следующем: абстрагировавшись в возможно большей степени от того, что говорит пациент, врач должен был поставить диагноз, описать симптомы и составить статистику. С так называемой клинической точки зрения, которая тогда господствовала, врач занимался больным не как отдельным человеком, обладающим индивидуальностью, а как пациентом Икс с соответствующей клинической

картиной. Пациент получал ярлык, ему приписывался диагноз, чем обычно все и заканчивалось. Психология душевнобольного никого не интересовала» (Юнг, 1998, с. 147). Юнгу не интересно классифицировать пациентов, он хочет узнать: «Что происходит с душевнобольным человеком?» (Юнг, 1998, с. 147).

Юнг ищет метод, который позволил бы ему разобраться, что же там, внутри душевнобольного или, иными словами, что находится по ту сторону видимости, по ту сторону сознания и жалоб пациента. Блейлер всячески поощряет рвение молодого коллеги. Он подталкивает его к созданию знаменитого ассоциативного теста, советует ему заняться изучением dementia praecox, знакомит его с трудами Жана и Фрейда.

Благодаря Блейлеру Юнг становится одним из первых читателей «Толкования сновидений». «Тогда я отложил книгу в сторону: мне это было непонятно», – признавался он позднее (Юнг, 1998, с. 185). Более близки ему оказываются идеи Пьера Жана, чьи лекции он слушает в 1902–1903 годах в Париже. Именно на этот период приходится написание диссертации, посвященной сомнамбулизму, – «К психологии и патологии так называемых оккультных феноменов», первого серьезного труда Юнга. В этой работе он продолжает традицию, заложенную бароном Штроббеком и продолженную Азамом, Флурнуа, Бине, Жане и другими. Юнг говорит в диссертации о «подсознательных личностях», о «расщеплении сознания», о «психических автоматизмах», обильно ссылаясь на Жана, Бине, Азама.

Фрейд в диссертации упоминается четыре раза (для сравнения: имя Бине встречается двенадцать раз, Флурнуа – одиннадцать, Жане – девять). Два из упоминаний делаются в связи с понятием вытеснения; один раз одно понимается как «вытеснение аффекта [Affekt]» (Jung, 1981, S. 63). Заметим, что, согласно Фрейду, вытеснению подлежат представления, а не аффекты. В другом месте речь идет о вытеснении мысли (Gedanke), которая разрастается вне сознания (Jung, 1981, S. 86). Очевидно, речь идет о комплексе – понятии, на котором Юнг основывает свое учение и которое ведет свою родословную от идеи фикс Жана.

Понятие комплекса появляется в текстах Юнга с самого начала его творчества. Как мы помним, уже в работах Жане выражение «идея фикс» «понимается очень широко»; оно охватывает «состояния личности, которые, раз установившись, длятся неопределенно долго» (Janet, Raymond, 1898, p. 2). Юнг переименовывает «тесное» понятие «идея фикс» в более широкое «комплекс» и определяет его как психофизиологическую констелляцию, элементы которой связывают воедино мощный аффект. Вспомним список Жане: помимо интеллектуальной компоненты, собственно идеи фикс, упоминаются «воля, внимание, эмоции, дыхание...» (Janet, Raymond, 1898, p. 1). Психическая жизнь, согласно Юнгу, состоит из таких узлов ассоциаций, или «комплексов». Какие-то группы ассоциаций близки к «Я» пациента и свету сознания, какие-то находятся во мраке. Метафора света и «прожектора сознания» используется Юнгом в ряде его работ.

Вместе с Францем Риклином Юнг разрабатывает знаменитый ассоциативный тест, который позволяет эти подсознательные комплексы если не осознать, то, по крайней мере, нащупать. Процедура проста: пациент должен давать ассоциации на «нейтральные» слова, которые предлагает ему экспериментатор. Если реакция запаздывает или ассоциация оказывается слишком необычной, значит, было «задето» что-то важное. Дальнейшее интервью вкупе с другими ассоциациями позволяет это важное обособить, прояснить. В итоге экспериментатор получает группу ассоциаций, которая говорит что-то об истории, опыте пациента.

Юнговский термин «комплекс» более удачен, чем идея фикс. Слово «комплекс» позволяет подчеркнуть, что речь идет о совокупности феноменов – эмоциональных, физиологических, интеллектуальных и т.д. Кроме того, «комплекс» – более нейтральное понятие, не несущее в себе значения патологии (хотя впоследствии, благодаря «комплексу неполноценности» Адлера, в разговорном языке оно приобрело негативный смысл: «закомплексованный» стало синонимом «робкий», «неуверенный в себе»).

Новаторство Юнга, конечно, не ограничивается только введением нового термина. Он делает важный шаг, который позволяет перевести диссоцианизм в сферу психотерапии. Юнг уравнивает в правах «Я» и подсознательные комплексы. С точки зрения Жане, который развивал свою теорию диссоциации с целью демистификации множественных личностей, это шаг не вперед, а назад, в сторону натурфилософии барона Штрומбека. Но с психотерапевтической точки зрения, это, безусловно, шаг вперед.

Уже в ранней работе, посвященной *dementia praecox* (1906), Юнг делает утверждение, что наше «Я» тоже является комплексом, пусть и «высшим» (Юнг, 2000). «Собственная личность, – утверждает он, – является наиболее прочным и сильным комплексом, который (при условии здоровья) устойчиво выдерживает всевозможные психологические бури» (Юнг, 2000, с. 48–49). Это влечет за собой важные последствия в плане психотерапевтической практики. Если Жане в клинической работе стремился к тому, чтобы укрепить «официальное Я», уничтожая с помощью внушения идеи фикс и сформировавшиеся вокруг них субличности, то Юнг, напротив, дает им право голоса. Реформа Юнга приводит к новому политическому строю в клинике: вместо «Я»-тирании мы получаем «Я»-демократию.

Однако и у Жане, и у Юнга ключевым словом является местоимение «я». Ведь если комплексы устроены наподобие «Я», значит, им присуще своего рода сознание. Подобный вывод звучит как оксюморон: ведь раз бессознательное состоит из комплексов, то оно обладает сознанием! Но ведь именно это, как мы помним, утверждает теория Жане: сознание может бесконечно уменьшаться, никогда не достигая нулевого уровня.

Противоречие исчезнет, если мы будем вслед за Жане называть бессознательное по Юнгу «подсознательным», ведь речь идет об *относительно бессознательном*. Эдвард Гловер в книге с броским названием «Фрейд или Юнг?» отмечает, что в терминологии Фрейда аналогичное бессознательное – то, которое может быть осознано, – подпадает под категорию «предсознательного» (Glover, 1954, p. 16). Подсознательное Жане и бессознательное Юнга являются

инвариантами сознания, и теория Юнга вписывается в традицию представлений о «со-сознании» по Двельшауверсу.

Юнгианское бессознательное состоит из множества отдельных «Я»; у каждого есть свое тело, память, воля, желания. Они отличаются от «привилегированного» комплекса, т.е. «Я» с большой буквы, своей «не-сознательностью» и меньшим доступом к телесной моторике. Впрочем, некоторые комплексы оказываются сильнее других и бесцеремонно вмешиваются в жизнь человека. Чем менее они осознанны, тем настойчивее становятся. В случае патологии комплекс берет бразды правления и сознательное «Я» становится игрушкой в его руках.

Теория комплексов остается неизменной на протяжении всего творчества Юнга, поэтому определение, которое он дает в «Тавистокских лекциях» в 1935 году, лишь суммирует то, что было сказано тридцатью годами ранее: «Комплексы являются автономными группами ассоциаций, имеющими тенденцию жить своей собственной жизнью отдельно от наших намерений. И личностное бессознательное, равно как и коллективное, состоит из неопределенного (в смысле неизвестного) числа комплексов или фрагментарных личностей» (Юнг, 2007, с. 97).

Комплексы, населяющие коллективное бессознательное, Юнг называл архетипами. Они имеют схожую структуру, но здесь «барон Штробек» и натурфилософия полностью берут верх над Жане: архетипы в отличие от идей фикс не имеют отношения к личному опыту, это опыт «нуминозного». Нам нет нужды углубляться в пучины коллективного бессознательного в контексте нашего исследования, потому что структура архетипов та же, что и у «мелководных» комплексов.

В Бургхольцли Юнгу удается полностью реализовать свои интересы. Вместе с доктором Блейлером он анализирует неврозы и галлюцинации, ищет ключ к их пониманию и формулирует свою теорию комплексов. «Via regia, ведущая к бессознательному, – скажет Юнг, – это не сновидение, как то полагал Фрейд, а комплекс, который является создателем как сновидений, так и симптомов»



(Jung, 1960, par. 201). Как мы видим, Юнг наделяет комплекс творческим потенциалом, чего не делали Жане и Блейлер. Подобно Пинелю, сбросившему оковы с душевнобольных, Юнг входит в историю психотерапии как освободитель бунтующих субличностей.

## 2.4. Solve et coagula

В Бургхольцли Юнг работает в тесном сотрудничестве с Блейлером, и в каком-то смысле теорию шизофрении можно назвать их совместным детищем. Конечно, они подходят к вопросу с разных позиций: Блейлер с позиции медика, а Юнг с позиции психотерапевта. Поэтому первый делает акцент на органическом дефекте, а второй на травмах, на личной истории пациента. Но в том, что касается механизма образования психической патологии, они единодушны.

Вот как определяет невроз Юнг в «Тавистокских лекциях»: «Невроз – это диссоциация личности, вызванная существованием комплексов» (Юнг, 2007, с. 218). Что касается психоза, он также солидарен с Блейлером: «Если это расщепление достигает органической структуры, диссоциация оказывается психозом, шизофреническим состоянием, на что указывает сам термин. Тогда каждый комплекс живет своей собственной жизнью, не давая личности связать их воедино» (Юнг, 2007, с. 218). Что такое «расщепление органической структуры», не очень ясно; понятно одно: так же, как в теории Блейлера невроз является инвариантом психоза, в теории Юнга психоз является очень глубокой формой невроза. Из этого следует, что терапевтический подход в обоих случаях должен быть одинаков и направлен на достижение целостности.

Эпиграфом к учению Юнга может послужить девиз алхимиков: «Solve et coagula». Один из центральных образов учения Юнга – буддийская мандала, символ совершенства, олицетворяющий собой полноту и целостность. Цель терапии, как при неврозе, так и при психозе, состоит в том, чтобы соединить воедино отколотые куски психе и добиться полного *самосознания*. Например, невротик / психотик может проецировать диссоциированные комплексы

вовне. Задача терапевта в том, чтобы помочь пациенту опознать их как свои и ассимилировать.

Обретение целостности – задача идеальная, теоретически достижимая, поскольку, как мы помним, бессознательное устроено так же, как сознание. Гловер иронизирует по этому поводу, замечая, что даже юнгианские архетипы, эти врожденные и наименее «очеловеченные» части психики, имеют «куртуазный, платонический и теннисоновский» характер (Glover, 1954, p. 35). Поэтому с комплексом можно «познакомиться», узнать в нем себя и ассимилировать его.

Важно отметить, что юнгианская диссоциация отличается от диссоциации по Жане. Согласно Жане, расщепление психики возникает вследствие снижения уровня психической энергии, свойственного истерикам и психастеникам. Юнг вводит в игру определенную субъективную динамику и настаивает на том, что в диссоциации повинно не ослабление психического уровня, а узость сознательной установки. Юнг формулирует ряд психических законов. Например, отношения сознания и бессознательного подчинены закону равновесия. Чем сильнее сознательная часть психики «подавляет» комплекс, тем сильнее он становится. Закон взаимоотношения сознания и бессознательного схож с третьим законом Ньютона: чем более явно выражена какая-то сознательная установка, тем заметнее проявляется противоположный ей бессознательный комплекс. В юнгианской диссоциации сознательная установка играет важную роль «подавляющего» начала.

Итак, мы видим, что понятие диссоциации эволюционирует. Изначально в теории Жане диссоциация представляет собой безличный механизм; в учении Юнга она приобретает драматизм и динамику. Назойливая идея фикс в учении Юнга становится комплексом, который побуждает субъекта к самосовершенствованию. Душевная болезнь, согласно Юнгу, – это попытка самолечения, т.е. стремление к обретению целостности.

## 2.5. Юнг – не «блудный сын» Фрейда

В нашей статье мы постарались показать, что учение Юнга продолжает клиническую традицию, заложенную Жане. Однако влияние Жане на Юнга недооценено. По мнению Эндрю Московича, это произошло в первую очередь из-за причин личного характера (Moskowitz, Schafer, Dorahy, 2009, p. 37). Москович упоминает, что Юнг был невысокого мнения о Жане как о человеке и находил его «весьма неприятной особой». Кроме того, Жане не хотел создавать собственную школу.

Мы полагаем, что в теоретическом отношении Юнг – не «блудный сын» Фрейда, как принято считать, а наследник французских диссоцианистов. Подобное видение отличается от более популярной версии, гласящей, что Юнг – ученик Фрейда, «кронпринц» психоанализа, порвавший (то ли из простого тщеславия, то ли из-за нелюбви к «догмам») с «отцом», чтобы реформировать психоаналитическую теорию. Такой трактовке событий мы обязаны обоим протагонистам. Фрейд возлагал большие надежды на швейцарского «арийца», называя его «старшим сыном», «наследником». Юнг в свою очередь жаловался на «тиранический характер фрейдовского отцовского авторитета» (Stevens, 1990, p. 156). Заметим, что это не первый конфликт Юнга с «отцовской фигурой»: несколькими годами раньше он порвал подобным образом со своим учителем Блейлером.

Оставим в стороне личный конфликт Фрейда и Юнга и обратимся к преемственности в сфере теорий. Здесь Юнга навряд ли можно назвать наследником Фрейда. Начнем с того очевидного факта, что знакомство Юнга с Фрейдом приходится на 1906 год, когда Юнг – сложившийся, признанный ученый, сделавший себе имя благодаря ассоциативному тесту и уже создавший свою теорию комплексов. После разрыва с психоанализом он не начинает с чистого листа, а продолжает начатое еще во время работы в Бургхольцли.

Психоанализ и аналитическая психология представляют собой две разные, несовместимые парадигмы, и вследствие этого необхо-

димо усомниться в значительности влияния Фрейда (пусть даже и негативного) на становление Юнга как теоретика.

Воздействие ограничивается двумя моментами. Во-первых, это депатологизация психически больного. Первую свою работу – диссертацию, посвященную случаю юной сомнамбулы, Юнг заканчивает утверждением, что пора выводить изучение подобных случаев из области «чистой патологии» и искать ответы на вопросы об источнике симптомов в «психологии бессознательного» (Jung, 1981, р. 98). Здесь он на удивление близок Фрейду, который вместе с Брейером отстаивает в «Исследованиях истерии» дееспособность, даже одаренность истериков и призывает слушать бессознательное пациента. Из этого выводится идея психодинамики, которой нет в теории психологической слабости Жане.

На этом сходство заканчивается. Несмотря на то что оба автора пишут на немецком языке, трудно представить себе двух более чуждых друг другу мыслителей. Как замечает Гловер: «Когда фрейдист сталкивается с теоретическими концептами Юнга, он испытывает изумление, подобное тому, что испытала Алиса, попав в странный зазеркальный мир» (Glover, 1954, р. 14).

Например, если приглядеться внимательнее к той критике, которой подвергает Юнг психоаналитическое учение, то возникнет впечатление, что автор то ли знаком с идеями Фрейда только понаслышке, то ли видит только то, что хочет видеть, и подменяет фрейдовские интуиции своим собственным толкованием этих последних. Так, критикуя психоанализ за чрезмерное заострение проблем сексуальности, Юнг теряет из виду специфический статус сексуальности в психоаналитической теории. Вот типичная ремарка швейцарского мыслителя: «...существует множество инстинктов. Секс – только один из них <...> удовлетворение этих инстинктов необходимо для сохранения организма» (Evans, 1979, р. 112). Из этой фразы можно сделать два важных вывода: сексуальность рассматривается Юнгом, во-первых, как один из биологических инстинктов, и во-вторых, в узком смысле слова, т.е. как сексуальность взрослого человека.

Достаточно полистать «Три очерка по теории сексуальности», чтобы убедиться в том, что сексуальность по Фрейдю имеет мало или почти ничего общего ни с биологическим инстинктом, ни с нормативной взрослой сексуальностью. В разделе, посвященном теории Фрейда, мы разберем эту проблему подробнее, а сейчас зададимся вопросом: в чем причина этого недопонимания?

По мнению С.С. Аверинцева, психоанализ и аналитическая психология являются наследниками двух различных европейских культурных традиций. Если первый стоит на страже «позитивистского рационализма» (Аверинцев, 1972, с. 122), то вторая продолжает традиции немецкого романтизма. Такое деление ведет к определенному упрощению, но в нем есть зерно истины. Фрейдовское учение действительно находится в диалоге с научным дискурсом, получившим свое основание в *cogito* Декарта (Лакан, 1997), тогда как Юнг, создавая свою теорию, вдохновляется идеями романтизма: это касается в первую очередь его интереса к мифологии и стремления к *персонализации, антропоморфизации* содержаний бессознательного.

Обратимся теперь к мнению не филолога, а клинициста. Джон Райан Хауль замечает, что «Юнг читал Фрейда жанетикскими глазами, глазами французских диссоцианистов» (Haule, 1984, p. 649). Это замечание подтверждается словами самого Юнга, который в 1935 году напишет следующее: «Самое важное влияние на мой творческий путь оказала французская школа, потом психология Вундта. Позже, в 1906 году я познакомился с Фрейдом, чтобы впоследствии разойтись с ним в 1913» (Jung, 1976, 773–775). Таким образом, встречу с психоанализом можно сравнить с несколько затянувшимся романом, разворачивающимся на фоне постоянного брака швейцарского ученого с французской диссоцианистской психологией. Мы постараемся показать это более наглядно в следующем разделе, посвященном теории вытеснения Фрейда. Сопоставление двух теорий покажет, что одни и те же термины, будь то комплекс или бессознательное, имеют в разных контекстах разный, несопоставимый смысл.

### 3. Homo subjectus vs Homo evolvens

#### 3.1. Фрейд contra Брейер, или В поисках утраченного ядра

Научный мир тесен. Психоаналитическая теория возникает в том же контексте, что теории Жана, Юнга и Блейлера. Так же как и его коллеги, Фрейд начинает свою психотерапевтическую карьеру с исследований истерии и гипноза. Подобно им, он приписывает «большое значение состояниям сознания» (Фрейд, 1990, с. 353–354). Основные понятия психоанализа «выковываются» не сразу, а постепенно. В этом разделе мы собираемся говорить о раннем Фрейде, Фрейде допсихоаналитическом. Речь идет о периоде, предшествующем появлению термина «психоанализ» (оно датируется 1896 годом) и публикации знаменитого «Traumdeutung» в 1899 году.

Виктор Мазин весьма точно называет «Исследования истерии», написанные в соавторстве с Йозефом Брейером, «переходной книгой» (Мазин, 2005, с. 369). Это точка отсчета для новой «науки о бессознательном», «лаборатория», где создаются первые психоаналитические понятия. Для нас эта книга интересна прежде всего именно своей «переходностью»: Фрейд этого периода еще не эмансипировался от господствовавших в то время диссоцианистских взглядов. Вместе с тем в «Исследованиях» уже намечена система координат, в которой будет развиваться психоанализ.

Можно сказать, что «Исследования» – «диссоциированный» труд. Созданный двумя авторами, порою он становится полем битвы между двумя разными подходами. Брейер как бы не поспевает за фрейдовской мыслью, он остается в логике психологии сознания, тогда как Фрейду куда интереснее «Другая сцена». Вслед за французскими диссоцианистами Брейер придерживается теории травматизма и расщепления сознания. «В целом, – замечает он, – наши мнения по поводу истерии совпадают» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 278). Объясняя устройство психики, соавтор Фрейда также приводит метафору «освещенности»: «мы... рисуем в воображении озаренную солнцем крону дерева, чьи корни погружены во тьму, или тем-

ный подвал большого здания» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 276). Очевидно, что бессознательное для Брейера – это нехватка сознания.

Тем не менее его представления об этиологии отличаются от взглядов Жана. Если последний говорит о врожденной слабости как о причине раскола психики, то Брейер выдвигает зеркально противоположную гипотезу: «Не слабоумие пациентов вызывает расщепление психики, а как раз эта фрагментация психической деятельности, из-за которой функциональные способности сознательного мышления сохраняются лишь отчасти, придает пациентам сходство со слабоумными» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 280). Брейер выдвигает свою собственную теорию раскола психики, основанную на идее «гипноидных состояний». В отличие от «слабости» Жана, «гипноидное состояние» – преходящий феномен. Если жанетианские истерики являются жертвами своей конституции, брейеровские невротики страдают из-за случайной травмы.

Помимо гипноидной истерии, Брейер говорит о «ретенционной», главная особенность которой – неотрагированный аффект. Называя свой метод катартическим, Брейер помещает подавленный аффект в основу истерического страдания. Следовательно, цель психотерапии состоит в отреагировании аффекта. Концепция эта прекрасно сочетается с теорией комплексов, которую создаст Юнг несколько лет спустя. Вспомним, что Юнг определяет комплекс как психофизиологическое образование, сцементированное мощным аффектом. Акцент на проблеме аффекта отличает брейеровскую терапию от чисто гипнотической: недостаточно просто удалить назойливую идею, необходимо заново пережить травматическое событие, которое привело к расколу психики.

Перейдем теперь к Фрейду. С одной стороны, он все еще с Брейером и Жане. Например, он часто говорит о бессознательном в количественных терминах (следовательно, оно выступает как разновидность сознания). Что касается его подхода к терапии, он несколько раз упоминает о том, что цель его метода состоит в расширении суженного поля сознания. С другой стороны, он находится в процессе создания своего собственного учения, отличного от диссоцианистской теории.

Рамки данной работы не позволяют коснуться всех инноваций Фрейда того времени, и мы ограничимся разбором понятия, вынесенного в заголовок нашей статьи, а именно понятия вытеснения. В «Исследованиях истерии» этот термин, центральный для психоаналитической теории бессознательного, находится в «стадии разработки». Само слово «вытеснение» появляется в книге всего лишь три раза. В этот период Фрейд предпочитает говорить о «защите от непереносимой мысли». Впоследствии эта концепция перерастет в теорию вытеснения. В 1895 году понятие защиты служит Фрейду ариадниной нитью, позволяющей сориентироваться в лабиринте истерического симптома. Так, в манускрипте, адресованном Вильгельму Флиссу (январь 1895), Фрейд приводит сводную таблицу (Freud, 2006, р. 204), в которой классифицирует различные симптомы (конверсии, навязчивости, галлюцинации и т.д.), руководствуясь понятием защиты. В «Дальнейших замечаниях о психоневрозах защиты» (1896), которые появятся вслед за «Исследованиями», Фрейд заявляет, что защита – это «ядро» психического невротического механизма.

В «Исследованиях» Фрейд настаивает на «защитной» природе истерии и ставит под сомнение существование других форм этого заболевания, предложенных Брейером и Жане: «Как ни странно, мне самому не доводилось сталкиваться с истинной гипноидной истерией; за что бы я не взялся, все превращалось в защитную истерию» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 344). Защита оценивается им как основной патологический механизм. Важно отметить, что в этот период речь идет о механизме абсолютно сознательном: «Расщепление содержания сознания является следствием волевого акта больного» (Freud, 2007, р. 2). Подобное определение противоречит более поздней психоаналитической теории, где вытеснение по сути своей бессознательно<sup>4</sup>, зато прекрасно уживается с будущей теорией Юнга. Ведь,

---

<sup>4</sup> В «Толковании сновидений» Фрейд призывает не путать слова «подавленное» (unterdrückt) и «вытесненное» (verdrängt). Вытесненное имеет прямое отношение к системе бессознательного (Фрейд, 2008, с. 605).



согласно швейцарскому мыслителю, вытеснение – это не что иное, как «полуосозанный отказ» (Glover, 1954, p. 59). Как бы то ни было, в своей ранней теории Фрейд делает ставку не на слабость субъекта, а на его защиту. Отныне психотерапевт, в отличие от гипнотизера, не может обойтись без участия субъекта. Чтобы преодолеть защиту, которая предстает в процессе лечения как сопротивление, необходимо сотрудничество с пациентом. Фрейд обогащает жанетианскую / брейеровскую теорию, привнося в нее субъекта, т.е. того, кто защищается, кто вытесняет. Ставка на субъективное участие пациента в его симптоме позволяет четко очертить поле психотерапии, противопоставляя его полю психокоррекции.

Хотя Фрейд говорит о защите как о произвольном акте, терапия, как она представлена в «Исследованиях», не ограничивается снятием намеренного вытеснения. Фрейд занимается не столько переубеждением, сколько поиском «бессознательного интеллекта» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 331). Он подступает к пациентам, расшифровывая симптомы, которые оказываются символическим или смещенным способом выражения вытесненных воспоминаний. В отличие от Брейера, Фрейд озабочен не аффектом, а памятью: «Истерики страдают по большей части от воспоминаний» (Фрейд, Брейер, 2005, с. 22). Это не может не сказаться на ведении терапии: мало отреагировать аффект, необходимо восстановить само травматическое событие.

Занимаясь проблемой травмы, Фрейд сталкивается с тем, что событие, приведшее к образованию защиты, отсылает к воспоминанию о другом, более раннем событии. В случаях мисс Люси Р. и Катарины Фрейд показывает, что событие становится травматическим только задним числом (*nachträglich*). Линейная модель травматизма оказывается перевернутой с ног на голову, и это первый шаг в сторону теории инфантильной сексуальности. Эта структура рифмуется с теорией первичного вытеснения, которая появится значительно позже.

Важно отметить, что уже в 1895 году Фрейд не довольствуется отреагированием более или менее недавних травм, он стремится найти

самые ранние травмы. С чем связано это стремление? Дело в том, что очень скоро Фрейд понимает, что объяснить вытеснение и невроз с помощью одной только интенциональной защиты невозможно. Должна быть некая пред-расположенность, которую Фрейд называет бессознательным ядром. Это точка притяжения последующих вытеснений.

Фрейд периода «Исследований» все еще верит в «настоящую травму» и проводит четкую границу между «былью» и «выдумкой». Это противопоставление будет разрушено в знаменитом письме Флиссу от 21 сентября 1897: «В бессознательном нет ни малейшего признака, который свидетельствовал бы о реальности; в связи с этим отделить истину от фикции, в которую был инвестирован аффект, представляется невозможным» (Freud, 1956, p. 190). Этот демарш станет решающим для психоанализа и приведет в дальнейшем к созданию теории инфантильной сексуальности.

В начале своего творчества Фрейд находится по одну сторону баррикад со своими коллегами-диссоцианистами. Его собственная теоретическая позиция еще недостаточно ясно артикулирована. Однако он уже пребывает в поисках бессознательного. Эти поиски приводят его к понятию первичной травмы, которой, судя по всему, никогда не было в так называемой реальности.

## 3.2. Расщепление расщеплению рознь: сопоставление двух патогенетических механизмов

23 марта 1900 года Фрейд напишет Флиссу: «Мне пришлось разрушить мои испанские замки, и только сейчас я нахожу в себе немного смелости, чтобы отстроить их заново» (Freud, 1956, p. 279). «Разрушенные замки» – это теория соблазнения, от которой Фрейд отказывается в 1897 году. Этот отказ знаменует переломный момент в истории фрейдовской мысли. С 1897 по 1900 Фрейд разрабатывает основные понятия психоанализа: бессознательного, инфантильной сексуальности, Эдипова комплекса и, конечно, вытеснения как основного патогенетического механизма.

Понятие вытеснения претерпевает ряд изменений по мере развития психоаналитической теории, сохраняя тем не менее при этом

основные свои характеристики. Сравнивая понятия вытеснения и диссоциации, мы возьмем учение Фрейда в его целостности (в частности, его метапсихологию).

### **3.2.1. Вначале было вытесненное**

Итак, вытеснение имеет сложную структуру: защита с одной стороны, бессознательное ядро – с другой. С самого начала Фрейд говорит о том, что вытеснение подразумевает бессознательную мотивацию. Если «ранний» Фрейд ищет эту мотивацию в реальной травме, то в конце концов он находит ее в детских воспоминаниях и желаниях, которые со временем становятся недоступны сознанию. После 1887 года Фрейд ставит акцент на травматическом столкновении субъекта с его собственным влечением. Эта встреча, всегда неудачная, неизбежно приводит к «первичному вытеснению». Отметим, что термин этот появляется лишь в 1915 году, но сама идея содержится уже в ранних трудах Фрейда. Этот теоретический «скачок» позволяет перейти от отдельных и случайных травм к травме, скажем так, универсальной – к травме возникновения субъективности.

В 1915 году Фрейд определяет первичное вытеснение как «первую фазу вытеснения»: эта «первичная стадия вытеснения состоит в отказе принятия психического представителя (*représentant-représentation*) влечения в сознание» (Freud, 1968, p. 47). Этот «отказ» знаменует собой возникновение бессознательного. Так возникают бессознательные ядра, которые притягивают последующие вытеснения. Вот как выглядит двойное движение вытеснения в позднем творчестве Фрейда: защитное отталкивание (во второй топике речь идет об отталкивании со стороны «Я» и «Сверх-Я») и притяжение со стороны бессознательного первовытесненного.

Важно подчеркнуть, что концепция первичного вытеснения подразумевает, что психоаналитическое бессознательное не является естественным, врожденным феноменом: ему только предстоит родиться. Юнгианское бессознательное, напротив, присутствует с самого начала: «В раннем детстве мы все бессознательны; боль-

шинство главных функций инстинктивной природы протекает бессознательно, и сознание – скорее всего продукт бессознательного. Сознание требует для своего поддержания значительного усилия» (Юнг, 2007, с. 15). Представления Юнга перекликаются с эволюционистскими идеями Спенсера и Рибо, которые вдохновляли Жане. Фрейд же, напротив, утверждает радикальный разрыв человеческого бытия и природы: первовытесненное и бессознательное делают невозможным союз с природой.

### ***3.2.2. По ту сторону вторичного процесса***

Начнем эту главку с цитаты из Фрейда: «Вы видите теперь, в чем отличие нашего воззрения от взглядов Жане. Мы выводим расщепление психики не из врожденной недостаточности синтеза со стороны душевного аппарата, но объясняем это расщепление динамически, как конфликт противоречащих душевных сил; в расщеплении мы видим результат активных стремлений двух психических группировок друг против друга» (Фрейд, 1990, с. 359). С самого начала психоаналитическая теория руководствуется идеей конфликта, но это не конфликт субличностей или комплексов. В отличие от этих последних, имеющих сходное строение, фрейдовские системы абсолютно различны, гетерогенны друг другу. Именно эта гетерогенность приводит Фрейда к созданию метапсихологии в 1915 году.

Согласно Фрейду, мы не добьемся успеха, расшифровывая невротические симптомы в логике «Я», аффекта и сознания: «бессознательной может быть только мысль, но никак не “состояния сознания” или “состояния я”» (Sauvagnat, 2001, p. 109). Но что же такое бессознательная мысль? Как она устроена? Чтобы ответить на эти вопросы, Фрейд разрабатывает теорию первичного процесса, по законам которого функционирует система бессознательного. Бессознательная мысль, выражающая инфантильное желание, подчиняется определенным «первичным» механизмам (сгущение и смещение). Бессознательная мысль не знает ни времени, ни реальности, ни логики; в бессознательном нет противоречий.

Если для Юнга ключом к пониманию бессознательного являются комплексы, то Фрейд выбирает сновидение в качестве «царской дороги» к бессознательному. Ведь именно здесь игра первичного процесса видна как на ладони<sup>5</sup>.

Предлагая в «Толковании сновидений» свою карту психики (так называемую «первую топику»), Фрейд отказывается рассуждать в терминах сознания, будь оно суженное или расщепленное. Отныне фрейдовское бессознательное подчиняется своим собственным законам, законам бессознательного. Оно не имеет ничего общего с «нехваткой света», которая характеризует скорее систему предсознательного. Система бессознательного тесно связана с понятием инфантильного и первовытесненного. Она абсолютно чужда сознанию, системе, которая подчиняется законам «вторичного процесса». В силу своей чуждости друг другу эти системы находятся в постоянном конфликте. То, что является благом для одной, противоречит «этике» другой; инфантильные желания являются недопустимыми, странными, пугающими для «Я».

Гловер подмечает, что понятие вытеснения несовместимо с доктриной Юнга, поскольку в ней отсутствует метапсихологическое различие между системами бессознательного и предсознательного: «постулируя реципрокное отношение между энергией коллективного бессознательного и энергией, которая находится в распоряжении сознания Эго, он [Юнг] не только выводит изменение энергии на уровень сознания, но и само понятие конфликта переводится на уровень сознания» (Glover, 1954, p. 62). Если фрейдовское бессознательное еще надо «перевести», и «перевод» этот никогда не будет однозначным, юнгианское бессознательное говорит с нами на одном языке, соответствующем логике вторичного процесса.

Любопытно, что Юнг упрекает Фрейда в той же ошибке: «он выводит бессознательное из сознания» (Юнг, 2007, с. 14). Однако достаточно обратиться к тому, как они подходят к толкованию сно-

---

<sup>5</sup> Конечно, прямой доступ в бессознательное в сновидении невозможен: мы имеем дело с образованиями бессознательного, результатом компромисса между различными психическими инстанциями.

видений, чтобы понять, кто какой логики придерживается. Фрейд различает скрытое и явное содержание и предостерегает от чрезмерного доверия к последнему; «явное содержание» – это результат неизбежного искажения бессознательных процессов со стороны «Я». Юнг, в свою очередь, игнорирует работу сновидения: «Я отрицаю, что сновидение является искажением» (Юнг, 2007, с. 112). Развивая свою мысль, он доходит до утверждения, что «бессознательное вообще не лжет, так как природно по сути своей. Природа же не лжет никогда» (Юнг, 2007, с. 216). Вера Юнга в природную мудрость бессознательного ориентирует его практику «в сторону морали, морали индивидуации» (Glover, 1954, p. 90). Мы вернемся к проблеме индивидуации в следующем разделе нашей работы.

Теория вытеснения, замечает Фрейд, – это «фундамент, на котором зиждется все здание психоанализа», «существеннейшая его часть» (Freud, 1991, p. 29–30). Из защиты против непереносимой мысли вытеснение превращается в основу, на которой строится человеческая субъективность. Первичное вытеснение, вокруг которого располагаются последующие, знаменует возникновение субъекта, изначально расщепленного между сознанием и бессознательным, вторичным и первичным процессами. Психоаналитическая теория делает акцент на разрыве, изначально расщеплении субъекта и «природы» и во главу угла ставит историчность субъекта.

Фрейдовское вытеснение происходит на границах бессознательного и предсознательного. Расщепление психоаналитического субъекта не имеет ничего общего с расщеплением на комплексы в психотерапевтическом учении Юнга. Комплексы обладают одинаковой, «эго-истической» структурой, тогда как фрейдовское бессознательное и его законы абсолютно гетерогенны по отношению ко вторичному процессу.

Это момент важно подчеркнуть, чтобы избежать ошибки Эрика Берна, который рассматривал психические инстанции («Я», «Оно», «Сверх-Я») в качестве субличностей, тем самым их антропоморфизируя. Не стоит путать инстанции (метапсихологическую структуру) с идентификацией. В «Я и Оно» Фрейд описывает возникнове-

ние субличностей, используя понятие идентификации: «Если они [объектные идентификации] берут верх, становятся слишком многочисленными, чересчур сильными и несовместимыми друг с другом, то можно ожидать патологического результата. Дело может дойти до расщепления Я, когда отдельные идентификации из-за сопротивлений изолируются друг от друга, и, возможно, тайна случаев так называемой *множественной личности* как раз и заключается в том, что отдельные идентификации попеременно привлекают к себе сознание. Даже если до этого не доходит, все же возникает вопрос конфликтов между различными идентификациями, на которые раскалывается Я» (Фрейд, 2006, с. 319).

### 3.3. Этика индивида

В восемнадцатой лекции «Введения в психоанализ» Фрейд говорит фразу, ставшую знаменитой. Пассаж этот касается трех ран, нанесенных человеческому нарциссизму: мы не живем более в центре вселенной, мы не венец творения, и, наконец, наше «Я» «не является господином даже в собственном доме» (Фрейд, 2003, с. 319). Психоаналитическое учение с его понятиями первичного вытеснения и расщепления, конститутивного для субъекта, ставит под угрозу представление о человеческом существе как об изолированной и независимой целостности (Maleval, 2001, p. 95–103).

Фрейдовская теория стоит на двух китах: бессознательном и сексуальности. В «Римской речи» Лакан называет их «самыми живыми» концепциями аналитического опыта (Лакан, 1995, с. 16). Как мы видели, первичное вытеснение маркирует возникновение субъекта и обозначает его дистанцию по отношению к влечениям. Согласно Фрейду, в отношениях субъекта с его сексуальностью нет ничего «естественного», «природного». Это расщепление неизбежно и невосстановимо.

Такой взгляд на субъективность приводит к неким последствиям на уровне этики и техники. Фрейд сравнивает аналитическую технику с работой скульптора. Подобно тому как скульптор отсекает от глыбы «все лишнее», психоаналитик стремится к

снятию вытеснения (в данном случае речь идет о «собственно» вытеснении, а не о первичном вытеснении). Аналитическая работа антонимична по отношению к работе «синтеза». Аналитик обращает внимание на образования бессознательного, которые подчинены грамматике первичных процессов; это подразумевает своего рода дешифровку.

Психотерапевтическая парадигма, берущая начало в учениях Жана и Юнга, игнорирует расщепление, о котором говорит Фрейд. Сексуальность и бессознательное во фрейдовском понимании исключены из этой парадигмы. В отличие от психоанализа, она делает ставку на функцию синтеза, на «осознание» (awareness), т.е. на эмоциональный опыт и на понятие самости (self). Как мы уже неоднократно отмечали, для Жана функция синтеза является высшей психической функцией. Синтез – это синоним творчества, которое противостоит «бездушному» автоматизму (другая важная пара противоположностей в психотерапевтической парадигме – аутентичность / отчужденность). Конечная цель любой психотерапии – это синтез диссоциированных частей психики.

Юнг, ставивший во главу угла психотерапевтической этики понятие индивидуации, сделался идейным вдохновителем «третьей силы в психологии»<sup>6</sup> с ее представлениями о самоактуализации и бесконечном саморазвитии и самосовершенствовании. Чтобы объяснить концепт индивидуации, придется прибегнуть к тавтологии: это процесс создания *индивида*. По-латыни *individuum* значит «неделимый». Юнгианская индивидуация – это реализация Самости, психической целостности субъекта, путь к которой лежит через последовательное «присвоение» отчужденных элементов, противоречащих друг другу и находящихся в постоянном конфликте.

---

<sup>6</sup> «Третья сила в психологии» – термин Абрахама Маслоу. «Первой силой» он называл психологию поведения Джона Уотсона или Берреса Скиннера (бихевиоризм), «второй» – психоанализ Фрейда и «третьей» – так называемую гуманистическую психологию.



Множество психотерапевтических школ объединены идеалом *homo evolvens* и упованием на «аутентичность». Представители поля психотерапии утверждают, что ее цель – интеграция диссоциированных частей психики: ведь диссоциация и интеграция – две стороны одной медали. Следовательно, этика психотерапии – это этика *блос*, целостности. Недаром многие авторы подчеркивают родство слов «целый» и «исцелять» (то же в английском: *whole* родственно *heal*). Исцеление – это объединение диссоциированных частей вокруг нового центра. Этот центр называют по-разному в разных школах: *самость*, *self*, истинное «Я» и т.д. Мы встречаем это понятие во всех теориях поля психотерапии. Достаточно упомянуть наиболее значимые: гештальт-терапию Фрица Перлза, психосинтез Роберто Ассаджиоли, человекоцентрированный подход Карла Роджерса, процессуальную терапию Арнольда Минделла. Если «Я» (это) – это не более чем привилегированный комплекс или «ложная идентификация», то *self* – это «высшее Я». *Self* – это «интегратор», «единство синтеза» (Perls, Hefferline, Goodman, 2001, p. 58).

Конечно, субъект психотерапевтических теорий расщеплен. Более того, в этом разделении (или, вернее, диссоциации) нет ничего ненормального. «Все мы немного истерики», – говорит Жане; «скорее, шизофреники», – поправляет его Блейлер. Однако слишком радикальное расщепление приводит к душевному заболеванию. «Подсознательные синтезы», на которые распадается психика душевнобольного, называются по-разному в разных школах. Ассаджиоли, например, называет их «субличностями» (Ассаджиоли, 2002). Это название прекрасно вписывается в традицию, изложенную в начале нашего исследования. Фриц Перлз с соавторами говорит об «интроектах» и «незавершенных гештальтах» (Перлз, 2014). Карл Роджерс предпочитает рассуждать о «ложных я»<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Анализируя знаменитый случай Элен Вест, Роджерс отмечает, что пациентка «погибает в борьбе со своей природой», отчужденная в «интроецированном Я», принятым «в угоду ближним» (Роджерс, 2001, с. 133).

Как бы то ни было, расщепление, о котором говорят представители поля психотерапии, не является невозстановимым или конститутивным для субъекта. Роджерс, например, постулирует, что человек изначально хорош, т.е. непротиворечив и целостен (Роджерс, 2001). Если психоанализ основан на представлении о расщепленном субъекте, то альфой и омегой любой психотерапии является понятие ин-дивида.

Отчуждение в «ложных я» ведет к диссоциации и толкает человека на предательство своей изначальной целостности. Роджерс объясняет душевное страдание «несоответствием», «неконгруэнтностью», которые являются синонимами диссоциации. Мы видим здесь классический бином Жана: травма – диссоциация.

Пожалуй, больше всего усилий проблеме целостности посвятили сторонники гештальт-терапии (достаточно обратить внимание на название этой школы: «гештальт» можно перевести как «неделимая форма»). Ее создатели стремились создать связную теорию «self и его креативности». Опираясь на экзистенциальную философию и феноменологию, они отвергали любые воззрения, которые бы представляли мир в виде «серии невротических дихотомий» (Перлз, Гудмен, 2004, с. 26). Разумеется, подобная методология не может не сказаться на способе ведения психотерапии. Чтобы реализовать целостность и избежать диссоциации, необходимо ставить акцент на *hic et nunc* психотерапевтического сеанса. Главное упование терапевта – это осознание. Любопытно, что это упование отсылает нас к катартическому методу Йозефа Брейера. Перлз, Роджерс, Минделл и многие другие делают ставку на непосредственный опыт, который может быть заторможен из-за психической диссоциации. Именно поэтому теоретики гештальт-терапии понимают вытеснение как подавление или торможение, которое входит в привычку. Там, где Фрейд говорит о вытесненных репрезентациях, Перлз и другие психотерапевты говорят о диссоциированных аффектах, о «незавершенных ситуациях», о нехватке осознания. Перефразируя знаменитый афоризм Фрейда, можно сформулировать девиз психотерапии следующим образом: «Там, где были комплексы (незавершенные ге-

штальты / ложные я / субличности), станет Самость (“self” / осознание)».

Английский писатель, поклонник Юнга, Джон Бойнтон Пристли замечает, что в учении последнего он находит «освободительную силу»; юнгианская теория «делает человека больше, вместо того чтобы его приуменьшать» (Glover, 1954, p. 16). Эта фраза применима ко всем психотерапевтическим учениям. Идея «увеличения», «расширения» «Я» – наиболее важная для психотерапевтических школ, и, пожалуй, каждый психотерапевт согласится с утверждением терапевта-эклетики Джозефа Харта: «Первая задача любого психотерапевта состоит в том, чтобы научить клиента переходу от диссоциированного сознания <...> к интегрированному, в котором лакуны и диссоциации заполнены “осознанием”» (Hart, 1986, p. 205).

Этика индивидуации, предложенная Юнгом и разделяемая многими теоретиками, дает свой ответ на «третью нарциссическую рану», нанесенную Фрейдом. Психотерапевтическая парадигма стремится вернуть достоинство, «обесцененное» психоанализом. Так теория Жане, в свое время спасающая психологию сознания и целостного «Я» (Carroy, Plas, 2000, p. 9–18), становится основой для психотерапевтической парадигмы.

## Заключение

Мы показали, как понятие диссоциации заняло в «здании» психотерапии то же ключевое место, что и понятие вытеснения в «здании» психоанализа. Теория Пьера Жане возникла на пересечении академической психологии сознания, рефлексологии и гипнотических и месмерических экспериментов. Понятие диссоциации завоевало популярность среди специалистов по душевному здоровью благодаря своей ясности и эвристичности. И хотя количество психотерапевтических школ огромно, все они стоят на едином «диссоциативном» фундаменте. В учении Юнга понятие это обретет поистине универсальный размах. История диссоциации, считает Юнг, уходит в глубь веков, истоки ее можно найти в мистических традициях Востока и Запада. Здесь уместно вспомнить одно из цент-

ральных понятий каббалы – Тиккун Олам. В переводе с иврита это выражение означает «исправление мира». В лурианской каббале вселенная изначально была подобна глиняному сосуду, который не прошел испытание светом Эйн Соф (бесконечность, одно из имен Бога) и разлетелся на мелкие осколки. Каббалистическая мудрость гласит, что разбитое должно вновь собрать в единое целое.

Парадигма Тиккун Олам, или диссоциации, диктует особую этику, где Верховным Благом становится цельность и полнота. «Хорошо интегрированный» субъект является идеалом всех теорий психотерапевтического поля. Ж.-А. Миллер полагает, что «все психотерапии являются в конечном счете терапиями образа Я <...> Речь идет о том, чтобы восстановить функции у Я функции синтеза и контроля, все это под присмотром мэтра, который играет роль модели» (Miller, 1992, p. 9).

Вряд ли все представители поля психотерапии согласятся с последним тезисом Миллера. Например, Карл Роджерс сознательно отстранялся от позиции мэтра и называл свой подход «недирективным». Более того, в пятидесятые годы прошлого века он обвиняет современных ему психоаналитиков в злоупотреблении властью. Эта критика во многом созвучна с тем, что говорил об англосаксонском психоанализе Жак Лакан. Что же касается первой части утверждения Миллера, то оно вряд ли встретит подобное сопротивление. В своей практике представители поля психотерапии ведомы идеалами аутентичности. Лечение словом, полагают они, должно восстановить Self, расщепленное в результате травмы, узости сознательной установки или же «предательства родительского Другого» (Sauvagnat, 2001, p. 110).

Множество психоаналитических подходов оказываются на поверку укоренены в «диссоциативной» традиции. Достаточно вспомнить теорию Мелани Кляйн, делающей акцент на «шизопараноидной позиции», или подход Хайнца Кохута, который ставит во главу угла восстановление Self. Похоже, они, так же как и Юнг, читали Фрейда «глазами Жане» (Haule, 1984, p. 649).

Фрейд же (перефразируем название его работы) пребывает по ту сторону принципа диссоциации, говоря о тотальной инаковости бессознательного. Если в психотерапевтических учениях *psychische Realität* состоит из синтезов, скрепленных мощным аффектом, то фрейдовское бессознательное – это мысль, подчиняющаяся первичному процессу, лингвистическая загадка, ответом на которую будет инфантильное сексуальное желание. В сердцевине этого бессознательного находится первовытесненное. Таким образом, субъект в учении Фрейда предстает как изначально разделенный, расколотый. Именно на это расщепление будет делать ставку Жак Лакан. Вся его клиническая теория будет вращаться вокруг этого понятия. Именно нехватка или неполадки, связанные с субъективным расщеплением, и будут в этой теории свидетельствовать о психической патологии. Лакан скажет: «субъект, что в самой человеческой природе его заложено, остается субъектом разделенным. Если он больше не разделенный, значит он уже сумасшедший» (Лакан, 2004, с. 497). Это утверждение коренным образом противоречит теории Блейлера и ставит под сомнение психотерапевтические идеалы. Таким образом, мы имеем дело не только с этическими, но и с диагностическими разногласиями... Но это уже тема отдельного исследования.

2012



# Лакановский психоанализ: теория и клиническая практика

Из выступления В.Н. Цапкина<sup>1</sup>

## Специфика психоаналитического знания

Цель нашей сегодняшней встречи – представить учебную программу «Лакановский психоанализ: теория и клиническая практика». Сначала несколько слов о том, что за программа, откуда она взялась и на что направлена. Этим летом между Московским городским психолого-педагогическим университетом и университетом Рен-2 был заключен договор. Главным пунктом этого договора является программа сотрудничества, в первую очередь по линии лакановского психоанализа. Почему? Потому что Ренский университет является местом весьма и весьма уникальным... А чтобы понять, в чем его уникальность, попытаемся ответить на вопросы: что за тип знания представляет собой психоанализ? Каким образом можно изучать психоанализ? Можно ли изучать его как научную дисциплину? Ведь самым достойным местом для изучения научной дисциплины является как раз университет.

Однако можете ли вы назвать какие-то учебные заведения, помимо специальных, психоаналитических – скажем, вузы, – где психоанализ считается научной дисциплиной и входит в круг того, что

---

<sup>1</sup> Высказывания В.Н. Цапкина прозвучали на вводных занятиях к учебной программе «Лакановский психоанализ: теория и клиническая практика» (2006). В разговоре принимали участие М.Ю. Страхов и Рузанна Акопян, а также слушатели. Будучи изъяты из контекста, рассуждения В.Н. Цапкина местами приобретают характер монолога, им изначально несвойственный. Однако, поскольку они посвящены важным эпистемологическим проблемам, мы включили в настоящее издание неавторизованный текст этого выступления. Заголовки даны публикатором. – *Прим. ред.*

изучают студенты? Известны ли они вам? Действительно, в мире таких учебных заведений не существует. Существуют программы постдипломной подготовки, которые могут включать в себя психоаналитическую практику, но изучение психоанализа традиционно проводится в рамках не университетов, а специализированных психоаналитических институтов.

Но Франция в этом отношении является уникальной страной. И здесь надо упомянуть университет Пари-8, где впервые был создан факультет психоанализа и психоанализ стал рассматриваться как одна из учебных дисциплин. Факультет этот был основан самим Жаком Лаканом; некоторое время его возглавлял Серж Леклер, а затем его сменил Жак-Алэн Миллер, который является, пожалуй, одним из ведущих преемников Жака Лакана в современном психоанализе. После появления такого факультета, по сути дела, лакановское учение стало распространяться по всей Франции, хотя, строго говоря, такого факультета или кафедры психоанализа больше нигде нет. Но, повторяю, Ренский университет является в этом отношении местом уникальным...

Административная структура французских и отечественных университетов несколько различается; представление о том, что такое факультет или кафедра, несколько иные. Но тем не менее, наверное, будет более или менее понятно, если я скажу так: в рамках психологического факультета Ренского университета есть кафедра психопатологии, и ведущие специалисты по лакановскому психоанализу работают именно там. Причем это не только лакановские аналитики, но также (подчеркну особо) крупные специалисты в области психопатологии.

Итак, заключен договор. Две стороны договорились о том, что лакановский психоанализ представляет обоюдный интерес и вместе с тем – педагогическую проблему. В чем, собственно говоря, ее суть? Существует огромная загадка (я возвращаюсь к своему первому тезису): что за тип знания представляет собой психоанализ? Передаваемо ли вообще психоаналитическое знание? Это не праздные вопросы, потому что есть основания утверждать, что, по сути



дела, психоаналитическое знание не передаваемо. Позволю себе выразиться так: с этим историческим курьезом мы сталкиваемся самым радикальным образом. А именно: очевидно, что о психоанализе, психоаналитическом знании и психоаналитической практике имеет смысл говорить только благодаря Фрейду. Но каким образом осмыслили Фрейда после Фрейда? То, каким образом было воспринято учение Фрейда психоаналитиками, представляет само по себе огромную проблему. Потому что количество интерпретаций Фрейда чрезвычайно велико. В каком-то смысле можно сказать: сколько психоаналитиков, столько и прочтений Фрейда. Соответственно, сколько психоаналитиков, столько и пониманий, что такое психоанализ, что такое психоаналитическая теория и практика.

И отсюда, очевидно, возникает вопрос: так передаваемо ли это знание? А если передаваемо, то как? Большинство участников истории психоаналитического движения не считало его принципиальным, но перед Жаком Лаканом он встал во всей своей полноте. Что такое психоаналитическое знание? Каким образом можно передать психоаналитическое знание?

И в чем тут, собственно говоря, интрига? Дело не только в том, что учение Фрейда сложно и поэтому его можно по-разному интерпретировать. Видимо, психоанализ порождает некое знание особого типа, которое самым радикальным образом отличается от так называемого знания научного. Ведь что такое научное знание? В первую очередь, оно дает нам понимание наиболее общих, универсальных закономерностей. А с чем имеет дело практик психоанализа? С чем-то абсолютно частным, личным – и уникальным, неповторимым. Потому что опыт каждого субъекта является не повторимым, а уникальным. Так каким же образом соотносить уникальность опыта уникального субъекта с универсальным знанием? Возникает некий парадокс.

Итак, обнаруживаются некие фундаментальные методологические вопросы. Я подчеркиваю – «вопросы», потому что, с моей точки зрения, если искать ключи к пониманию лакановского психоанализа, то слово «вопросы» является одним из важнейших. Тот тип знания,

то учение, которое оставил Жак Лакан, не есть закрытая, замкнутая система. Это фундамент, отправная точка для понимания. Почему я об этом говорю? А потому что все опыты прочтения Фрейда предпринимались с определенных методологических позиций. Все пытались читать тексты Фрейда, видя в нем ученого. Фрейд, по их мнению, создал нечто близкое к науке: пока психоанализ еще не стал ею, но в скором времени будет накоплено достаточное количество научных фактов, и тогда он приобретет подлинно научный статус. Кроме того, утверждают, что психоанализ как учение представляет собой некое системное знание. Учение Фрейда уподобляется постройке: если вынуть один кирпичик, то вся конструкция рухнет. Изыдем тот или иной элемент – и перед нами будет уже не психоанализ, а что-то иное (этот тезис повторялся тысячами авторов). Таким образом, детище Фрейда мыслилось и продолжает мыслиться как замкнутая система. Но если обратиться к его текстам, то мы увидим: Фрейд никоим образом не стремился сделать психоанализ замкнутой системой.

Обратим внимание на критические нападки Фрейда в адрес оппонентов и бывших соратников, в частности Адлера и Юнга. Если резюмировать смысл и пафос этой критики, общим ее методологическим знаменателем будет следующее: в отличие от психоаналитиков, господ Адлер и Юнг создали своего рода метафизическую систему, которая замкнута сама на себя. Соответственно, такая система не способна радикальным образом изменяться: в ней отсутствуют механизмы, способные трансформировать знание, существующее в ее рамках. А психоанализ – это нечто иное. Психоанализ не является законченным учением. Соответственно, психоаналитическое учение Фрейда не дает готовых ответов – напротив, оно подразумевает постановку вопросов. И вот их постановка (а способ постановки тоже важен) и поиски ответов – это и есть тот самый двигатель развития психоаналитического знания. Но история свидетельствует, что психоаналитическое знание развивалось иным образом. Развитие психоаналитического знания представляло собой попытки сделать психоанализ наукой, то есть найти его научные основания и сделать приемлемым, подобным другим наукам. В

первую очередь это касается американского психоанализа и американской эго-психологии.

Психоанализ есть общая психология. Что оставил после себя Фрейд? Проект – незавершенный проект – общей психологии, некой психоаналитической общей психологии (чем она, собственно, и отличается от других общих психологий). Он бросил вызов грядущим поколениям – завершить этот проект. И именно в этом русле и развивался на протяжении целого столетия американский психоанализ. Многие психоаналитики искали другие основания для того, чтобы сделать психоанализ научным: в послевоенные годы его стали рассматривать в контексте кибернетики, информатики и так далее. Для чего? Для того чтобы превратить психоанализ во что-то более достойное, чем он есть. И совершенно иная ситуация сложилась во Франции с появлением Жака Лакана. Не вдаваясь в исторические подробности, постараюсь сформулировать некие основополагающие тезисы в отношении того нового – принципиально, радикально нового, – что привнес Лакан.

Итак, вернусь к вопросам, которые я задавал, и расширю их круг. Что за тип знания порождает психоанализ? Насколько это знание передаваемо? Как разрешается упоминавшийся выше парадокс единичного и всеобщего в психоаналитическом знании, в психоаналитической практике? А каким образом психоаналитическое знание соотносится с научным? Какова связь науки и психоанализа? Является ли психоанализ наукой? И может ли он сделаться наукой, если не является ею?.. Так вот, проект, который стал осуществлять Лакан (о чем мы можем говорить теперь, по прошествии времени), представление о научности, которое он стал развивать, носит самый радикальный характер. И радикальность этого представления станет вполне ясна, если мы зададим следующий вопрос: какие последствия имеет открытие Фрейда вообще для науки как таковой? Какие фундаментальные выводы следуют из него? Оставим в стороне радикальное значение открытий Фрейда для психоанализа и психоаналитической практики: это вещи само собой разумеющиеся. Но каковы последствия открытий Фрейда для человеческого знания как такового? Для науки как таковой?

Представления человека о знании строятся на том, что можно назвать презумпцией наличия объективного знания. Научное знание упраздняет субъекта, который его получает и который им занимается – это есть, собственно говоря, основоположение любой науки. А каким образом тогда мы можем помыслить науку, всерьез подумав о последствиях открытия Фрейда? Что, если не упразднить субъекта, не упразднить бессознательное? И если основываться на этом, то что тогда нужно менять? Один из возможных выводов следующий: надо менять наше представление о науке, научности и о научном познании как таковом.

Сформулирую свою (достаточно радикальную) позицию: если всерьез осмыслить последствия фрейдовских открытий, то получается, что не нужно узаконивать научный статус психоанализа и пытаться уподобить его уже существующим наукам. Нужно предпринять иной шаг – трансформировать науки вообще и человеческое знание как таковое в соответствии с фундаментальными последствиями открытий Фрейда. А в чем состоит фундаментальный характер этих последствий? По существу, не было еще психоаналитика, который всерьез осмыслил бы все далеко идущие последствия этих открытий. А эти последствия носят совершенно скандальный, отвратительный, мерзкий характер. Потому что если всё то, к чему мы, ученые, привыкли, считали само собой разумеющимся, принимали безоговорочно, – если всё это ставится под вопрос, то возникает просто невыносимая ситуация. Как например, можно изучать арифметику, если ставить под сомнение то, что дважды два – четыре? И именно поэтому справедливы слова самого Фрейда о том, что он принес в мир чуму. По воспоминаниям Юнга, когда они с Фрейдом и Ференци прибыли в Америку и увидели ликующую американскую публику, то почему-то Фрейд не возрадовался этому ликованию. Скептически улыбаясь, он обратился к Юнгу: «Что эти господа так радуются? Неужели они не понимают, что я привез сюда чуму?» Но американцы продолжают радоваться и по сей день. Потому что против чумы, которую привез Фрейд, они в тот же день начали самым активным образом вырабатывать мощные вакцины.

Выдержать последствия этой чумы дано далеко не каждому. И гений Лакана, его научный подвиг – я не пытаюсь как-либо определить гений Лакана или свести его к некой формуле, но то, о чем я говорю, безусловно, важная его заслуга – состоит в том, что он, по большому счету, был чуть ли не единственным психоаналитиком, который не бежал от фрейдовской чумы, а самым серьезным, основательным образом исследовал эти отвратительные, мерзкие, неприемлемые для нормального (я подчеркиваю, «нормального») человеческого разума последствия открытий Фрейда. Более того, он стал развивать эти открытия именно в, так сказать, «чумных» аспектах. После Фрейда весь психоанализ сделался чем-то очень милым, симпатичным, социально приемлемым, ручным. Он перестал быть монстром – опасным, страшным, который по настоящему пугает, неизбежно заводя мысль туда, где она перестает мыслить. Где мысль сталкивается с пределом собственных возможностей. С пределом мыслимого, воображаемого, символизированного, говоримого... И вот из этого монстра психоанализ превратился в милую, симпатичную, любимую домашнюю собачку. Такова, в моем представлении, история психоанализа до Лакана. Лакан самым радикальным образом предпринял попытку изменить такой ход событий: что-то трансформировать в понимании психоанализа, помыслить его не как милую, симпатичную, любимую американцами собачку, а неким иным образом. Помыслить так, как, собственно говоря, мыслил психоанализ Фрейд. Но для этого нужно было во всей полноте представить себе: а что же, собственно говоря, такое психоанализ, что такое психоаналитическая практика – и так далее?

И Лакан стал задаваться самыми простыми вопросами. Вы, наверно, хорошо знаете, что самые простые вопросы являются самыми дурацкими и самыми невозможными. Вспоминается пословица: устами младенца глаголет истина. Так вот, если задавать «младенческие» вопросы в отношении понимания того, что такое психоанализ, если мы не будем считать, что у нас есть готовые ответы – тогда нам нужно спросить:

- А что такое психоанализ?
- В первую очередь, психоанализ – это практика.
- Хорошо. А чем именно занимаются люди?
- Ну, два человека о чем-то разговаривают.

Но тогда надо задать дурацкий вопрос:

- А что такое *говорить*?
- Хорошо, мы ответим на него. Вот эти люди разговаривают. А говорить – ну, наверное, пользоваться языком.

Тогда возникает вопрос:

- А что такое *язык*? А что такое – *пользоваться языком*?
- Ну хорошо: эти люди говорят, используют речь.

Соответственно, нам нужно узнать, что такое речь. Узнать, что такое язык.

- Но ведь эти люди разговаривают, они что-то обсуждают. Что они обсуждают?
- Какие-то вопросы.

Но отсюда возникает еще один идиотский вопрос:

- А что такое *вопросы*?
- Ну хорошо: будем искать ответа на этот вопрос. Ну... они ищут вопросы, наверное, в попытках найти какой-то ответ.
- А что такое *ответ*?

Уже сам по себе такой ход мысли может вызвать некоторое раздражение. Продолжим задавать вопросы:

- Кто-то разговаривает с кем-то. А кто разговаривает? А что такое *кто*?
- Тогда давайте искать ответ на вопросы, что такое *кто* и *кто* с кем-то разговаривает.

Я не буду перечислять все идиотские вопросы, которые можно задать по поводу того, что такое психоаналитическая ситуация: уже и так понятно, что если систематически задавать эти вопросы, то необходимо, отвечая на них, создавать теории речи и языка, человеческого субъекта, человеческой интерсубъективности и так далее. Одновременно придется прояснять, что такое «создать теорию речи», что означает «создать теорию языка» и многое другое. Я не знаю, насколько использованный мною ход удачен или неудачен дидактически, но само нахождение отправной точки для понимания Лакана, исходя из примитивных вопросов, и поиск ответов на них порождают совершенно иной тип знания.

Получается, что психоаналитик – это человек, который должен иметь ответы на эти идиотские вопросы. Значит, ему нужно создавать свою теорию языка, свою теорию речи, свою теорию субъекта и так далее. То есть отвечать на фундаментальные вопросы человеческого знания как такового. Но как отвечать, в каком залого? А залог определяется тем, какое отношение имеет это человеческое, общечеловеческое знание к аналитической ситуации. И, исходя из этого, и создается, собственно говоря, учение Лакана, которое не принимает эти ответы как сами собой разумеющиеся. «Язык – это...»; «говорить – это...»; «ученые-лингвисты сказали, что язык – это...» Какие лингвисты? Одни лингвисты говорили одно, другие – другое. Значит, нужно занять в отношении языка собственную позицию и, если они невнятно что-то сказали, создать собственную теорию. И к тому же самому побуждает любой другой вопрос. Философия только и делала испокон веков, что мыслила, что такое человеческий субъект, что такое человеческое познание и так далее. Но как сказать «философы доказали, что...»? Нам нужно найти свое место, и занять свою позицию, и создавать собственный контекст.

А к чему я, собственно говоря, завел этот разговор? Мне пришло на ум, что Лакан охарактеризован в энциклопедиях следующим образом: «Французский психоаналитик, психиатр, философ, культуролог». И, в зависимости от типа энциклопедии, определения меняются. Их может оказаться очень много: помимо «философа» и

«культуролога», будут и другие, вплоть до «литературоведа», «киноведа» и бог знает чего. И я хочу сформулировать следующий тезис: Лакан не был ни философом, ни лингвистом, ни семиотиком, ни литературоведом. И, соответственно, можно упомянуть в отрицательном смысле множество определений, которые вы найдете в самых разных энциклопедиях.

Тогда возникает вопрос: а кем же, собственно говоря, был Лакан? С одной стороны (и это характерно для Лакана и для его учения), хочется дать ответ, скажем так, апофатический: Лакана нужно определять негативно, через то, чем он не является. С другой стороны, катафатически определить Лакана очень просто: Лакан – психоаналитик, и вот это есть единственный и точный ответ. Но что такое быть психоаналитиком? Вот главный, фундаментальный вопрос. И, по сути дела, вторым после Фрейда психоаналитиком, который задался этим вопросом, и был Жак Лакан.

Таким образом, психоанализ являет собой совершенно особый тип знания, который отталкивается *не* от существующих научных предметов. Ведь каким образом формируются научные дисциплины? Они формируются вокруг изучаемого предмета. Есть предмет – значит, есть и дисциплина. Что такое психология? Это наука, которая изучает человеческую психику. А что такое физика? Физика – это наука, которая изучает физические феномены. Есть физический мир – и, соответственно, есть физика. И так далее.

Традиционное научное знание, по большому счету, монодисциплинарно, поскольку исходит из логики изучения своего предмета. Более продуктивны исследования на стыках наук, когда предмет носит, так сказать, смежный характер. Так рождаются хорошо нам известные смежные дисциплины: психолингвистика, психофизика и другие. Но знание, порождаемое благодаря подходу, о котором говорилось выше, принципиально иное. Если мы будем выстраивать знание исходя не из логики предмета, а из логики уникальной проблемной ситуации с акцентом на ее уникальности, то будем порождать совершенно иного типа знание, которое понятия не хочет иметь о междисциплинарных стенах и перегородках, о разнице



между философией, методологией, химией, физикой, литературой, и так далее, и тому подобное. Этому знанию нет дела до таких вещей. Ему есть дело до того, что за вопросы ставить и какие возможны ответы. Ответы надо искать самим, пользоваться готовыми утверждениями вроде «ученые доказали, что...» нельзя. Вот такой тип знания и такое понимание психоанализа, как мне кажется, открыл Жак Лакан – и оставил их в качестве своего наследия.

Найти ключи к этому типу знания нелегко. То научное воспитание, которое получили все мы, мешает нам освоить новые способы мышления. Изучать Лакана очень непросто. И не только потому, что он известен своим немыслимым, невозможным стилем, по поводу которого его сравнивают с сюрреалистами и всерьез задают вопросы: а не был ли Лакан одним из них? Можно ли рассматривать его творчество как поэтическое творчество, как явление искусства авангарда? Но этот немыслимый стиль неразрывным образом связан со спецификой предмета, находящегося в центре внимания Лакана – главного предмета психоанализа.

А что является главным предметом психоанализа? В первую очередь, наверное, открытие бессознательного и того, что такое субъект бессознательного. А каким образом можно говорить о бессознательном, пользуясь «сознательным» языком? Если угодно, всё творчество Лакана и является попыткой ответить на вопрос, каким образом мы можем помыслить бессознательное и что-либо сказать о нем.

Отсюда соответствующие трудности. Изучать Лакана намного сложнее, чем, скажем, эго-психологию. В особенности психологам: ко второму они полностью готовы. Такое знание легко укладывается в уже существующие мыслительные схемы, и здесь нужно только использовать способность к пониманию. Напротив, для изучения Лакана важнейшим, хотя и не единственным необходимым качеством является способность *не понимать*. Едва ли кто-то пестовал в себе эту способность. Но я надеюсь, что, когда вы начнете всерьез работать с текстами Лакана, то с легкостью обнаружите в себе эту способность. И займете некую соответствующую позицию.

Здесь я хочу поставить многоточие. И перед тем как передать слово коллегам, скажу: мы постараемся не столько читать вам лекции и что-то разъяснять, сколько представить то, что может предложить вам программа, и сориентировать вас относительно того полезного и ценного, что вы сможете узнать на занятиях о том, что сделал Жак Лакан. И еще раз прошу вас обратить внимание на название программы – «Теория и клиническая практика». Соответственно, мы не будем говорить о Лакане-семиотике, Лакане-философе и проч. Размышления о его вкладе в семиотику и философию вы найдете во множестве работ, в том числе русскоязычных. Но Лакан, как я уже формулировал, не был ни семиотиком, ни философом – он был психоаналитиком. Его в первую очередь интересовало то, как передается психоаналитическое знание и что такое клиническая практика. Вот, можно сказать, точка сборки. И, учитывая это, мы можем локализовать Лакана адекватным образом. В этом, мне кажется, и заключается уникальность программы: она предполагает, во-первых, адекватное представление о теории и, во-вторых, соотнесение этой теории с практикой – с практикой именно клинической. Именно в этих областях Лакан и сделал наиболее ценные открытия.

И наконец, нужно сказать о том измерении лакановского анализа, которое, по крайней мере в массовом сознании, никак не связывается с Лаканом. В массовом сознании лакановский психоанализ – это что-то такое очень ученое, очень умное, видимо, для очень ученых, умных людей вроде Мишеля Фуко. Но какое имеет отношение лакановский психоанализ, скажем, к московскому инженеру? А насколько он применим к детям? Да, к Фуко, наверное, применим. К московскому или екатеринбургскому инженеру – вряд ли. А к детям? А к детям-то и подавно не применим... Попрошу коллег пролить свет на это.

## **Как читать Лакана**

Если позволите, я бы хотел по этому поводу кое-что сказать. В 1973 году Лакан выступил по французскому телевидению. После этого вышла небольшая книжица, так и названная – «Телевидение».

И в этом тексте присутствует некий Жак-Алэн Миллер: он задает вопросы Лакану, а тот отвечает на них. Жак-Алэн Миллер, издавший эту книжицу, сделал к ней маленький эпиграф: «Тот, кто умеет задавать мне вопросы, умеет меня и прочесть». Лакан сказал это, беседуя с Жаком-Алэном Миллером и имея в виду, в частности, именно его, хотя фраза эта имеет и более общий смысл: она описывает способ соотнесения единичного с универсальным. Но сказанное относится ко всякому, кто занимается Лаканом: кто умеет задавать вопросы Лакану, тот умеет его и прочитать. А умение задавать вопросы в первую очередь связано с умением не понимать. Понимание не порождает вопросы – понимание порождает ответы, тогда как непонимание порождает вопросы. И педагогика, основанная на непонимании – это нечто совершенно иное по отношению к тому, чему все мы учились и к чему, естественно, привыкли. Мы привыкли, что за понимание нас хвалят, а за непонимание ругают. И войти в лакановское учение можно культивируя это непонимание и, соответственно, ища не столько ответы, сколько вопросы. А вопросы, повторяю, рождаются из непонимания. Наличие вопросов и есть критерий уровня вашего непонимания.

**Слушатель.** Есть разное непонимание. Например, «я прочитал и ничего не понял». А что за непонимание имеется в виду здесь?

**В.Н. Цапкин.** Непонимание не следует смешивать с незнанием, а точнее с невежеством. Если вы третьеклассник и не выучили урок, это не есть непонимание. Способность воздерживаться от быстрого ответа и быстрого понимания – вот что есть культивированное непонимание. Воздержание от окончательного, системного, так сказать, ответа – вот о чем идет речь. Так что непонимание и невежество не следует путать. Соответственно, и понимание и знание тоже: это совершенно разные ипостаси знания <...>

Я бы хотел обратить ваше внимание на некую позицию – позицию авторитета в изучении Лакана. У каждого из присутствующих имеются свои представления о демократии: есть американская демократия, есть европейская... Так вот, наследие Лакана предлагает

некую совершенно радикальную демократию, связанную как раз с этим феноменом непонимания. По сути дела, все мы находимся в одинаковой позиции – позиции идиотов по отношению к наследию Лакана, и в этом смысле абсолютно равны между собой. Кто-то знает чуть больше об одном, кто-то – о другом, но все мы занимаем позицию *не-знания*, *не-понимания*. И, исходя из этой позиции, мы абсолютно равны. Это касается и лакановских аналитиков из Ренского университета. Да, они знают что-то о Лакане, это опытные специалисты. Но их позиция – по крайней мере, как я понимаю – такова: все мы коллеги в отношении изучения Лакана, и в этом смысле одинаково тупы, одинаково глупы, только каждый на свой уникальный лад.

Говоря «коллеги», я вкладываю в это слово не совсем буквальный смысл: я имею в виду, что здесь собрались не столько коллеги-психологи или психотерапевты, сколько люди, заинтересованные в изучении Лакана. В этом отношении все мы коллеги, так что это обращение не является кокетством или пустой формальностью. И предстоящие семинары мы будем строить не как учебные занятия, где умные преподаватели рассказывают вам умные вещи, а вы записываете их в тетрадку – скорее это будет общение, общение коллег. Вы, опять-таки, спросите: разве мы все находимся на одной, так сказать, ступени? Ведь кто-то прочитал десять страниц Лакана, кто-то двадцать, а кто-то сто двадцать, а кто-то едва начал читать... Отвечу: тем не менее все являются коллегами, поскольку изучают Лакана.

Поэтому не существует готового знания о Лакане, чего-то вроде рецептов, которые можно вам выдать. И если вы надеетесь получить такие рецепты, то должен вас разочаровать: едва ли вам это удастся, по крайней мере в рамках нашей программы. Пожалуй, нет ничего более противоположного учению Лакана, чем создание и тем более выдача рецептов. Основопологающий момент учения Лакана состоит в том, что оно не является системой – так же, как учение Фрейда. И это принципиально важно.

В той мере, в какой учение Фрейда воспринимается как система, в той мере из этого учения порождается то, что я назвал *Freudiana*

vulgaris. В той мере, в какой учение Лакана воспринимается как замкнутая система, оно способно порождать уже *Lacanianus vulgaris*. Повторю, психоанализ не является системой – по сути дела, это утверждение можно рассматривать в качестве отправной точки для понимания того психоанализа, о котором говорил Лакан и о котором говорил Фрейд. Лакан сказал о себе как о психоаналитике в английском предисловии к XI семинару: «Я не поэт, а поэма. Поэма, которая пишется». Психоанализ – это поэма, которая пишется, и призвание каждого психоаналитика – быть ее частью. А где эта поэма пишется? Эта поэма пишется в аналитической ситуации – и, по сути дела, она бесконечна. Причем (вернусь к своему тезису) все мы коллеги, когда речь идет о понимании. Каждый нащупывает свой путь в психоанализе, в понимании лакановского психоанализа. У каждого есть свой контекст, исходя из которого он движется по своему пути.

Большинство присутствующих здесь, по-видимому, психологи. Является ли контекст психологии адекватным для понимания Лакана? Скорее всего, нет. Но этот контекст тем не менее достаточно много дает – хотя бы на уровне неких негативных утверждений. Возможно, среди собравшихся есть философы. Является ли философия адекватным контекстом? Тоже нет. Но философия помогает многое понять. Ну, и так далее. И если здесь присутствуют лингвисты или представители других профессий, это тоже задает некий свой специфический контекст, и этот контекст всегда можно соотнести с учением Лакана. Трудно найти область знаний, к которой Лакан не был бы причастен. Судя по современной научной литературе, он оказывается ведущим представителем постмодернистской, постструктуралистской философии, одним из ведущих семиотиков, одним из ведущих лингвистов; у Лакана одна из самых фундаментальных теорий истории, и историки на полном серьезе пишут основательные трактаты по поводу лакановской исторической теории и его понятию историзма. И так далее – чуть ли не вплоть до географии.

Это всё ценные, полезные контексты. Но нужно назвать контекст, который действительно позволяет поместить Лакана туда, где

его учение приобретает свой истинный смысл – это контекст аналитической ситуации. И есть еще один контекст – контекст передачи аналитического знания. Вот, по сути дела, два вопроса, которые определяли весь путь, всё творчество Лакана. Что такое аналитическая ситуация? Каким образом передаваемо аналитическое знание? Вот вопросы, которые помогают поместить Лакана в необходимый осмысленный контекст. И только таким образом можно мыслить философию, лингвистику, семиотику, антропологию, и так далее, и тому подобное. Только в этом контексте.

### **Истерический дискурс**

Я бы хотел два слова сказать по поводу истеричек и истерика. Фрейд ввел большую инновацию, скандальную для своего времени. Первое, что он сделал, когда вернулся со стажировки из Франции – он стал доказывать существование мужской истерии, чем вызвал в кругах психоневрологов Вены полное недоумение: этот человек с ума сошел, что за глупости! Слово «истерия» – производное от слова «матка»! Это абсурд! Какая истерия у мужчин? Это то, что сделал Фрейд – и это стало как бы само собой разумеющимся. А что привнес Лакан? Истерия и суть человеческого желания стали в его учении, по сути дела, синонимами.

И есть еще некоторые вещи, очень тесно связанные с истерией. Пациент приходит к врачу, к психотерапевту, психоаналитику. С чем? «У меня есть нечто, я не знаю, что это такое. Доктор, скажите, что это такое?» Соответственно, субъект – вот это  $S$  перечеркнутое – приходит как вопрос.

$$\frac{\cancel{S}}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

То есть, по сути дела, истерия утверждает, что нет субъекта без вопроса, субъект без вопроса является чем-то немислимым. «У меня нет ответа на мой вопрос, – говорит он. – Значит, возможно,

ответ есть у вас. Вот именно поэтому я и пришел к вам». Субъект ищет, ожидает ответа, стремится найти знание –  $S_2$ , вот эту самую драгоценность, хочет, чтобы вот этот другой дал вот это знание. Он полагает, что другой обладает этим знанием. И полагание этого знания в другом есть основа, собственно говоря, психоаналитической практики, формула, без которой анализ просто невозможен. Это и есть формула переноса. Формула переноса звучит очень просто: субъект предполагаемого знания. И предполагаемое знание – это и есть это самое  $S_2$ . Итак, тезисы: пациент приходит как вопрос и как субъект. Субъекта без вопроса, по большому счету, не существует. И ответ на этот вопрос и ищется у другого, и приписывается другому.

**Слушатель.** А если пациент приходит к терапевту с какой-то проблемой, и он знает, что ответ на нее у него есть, но он не знает, как получить этот ответ...

**Р. Акопян.** То есть он догадывается, что это именно он является носителем знания, но ему нужен тот, кто ему скажет, как прийти к этому знанию?

**Слушатель.** Да-да-да.

**М.Ю. Страхов.** То, о чем вы сейчас говорите – для этого есть термин: «субъект, предположительно знающий». Это то, что очень трудно создать, на самом деле, в аналитической работе. И сам Лакан достаточно поздно приходит к тому, о чем вы говорите.

**Слушатель.** Это не истерическое, да, получается?

**Р.Акопян.** Конечно, истерическое! Есть же вопрос!

**Слушатель.** То есть истерическое наделяется позитивным значением...

**М.Ю. Страхов.** Смотрите, здесь необходимо провести различие. Если мы говорим о психиатрии, то истерия – это диагноз, это болезнь. Когда мы говорим о лакановском анализе, истерия – это уже не болезнь, хотя порой приносит страдание, да? А что же тог-

да представляет собой истерия? То, как структурировано желание субъекта.

**В.Н. Цапкин.** И не только желание. По большому счету, таким образом структурировано бессознательное. Истерия есть ключ к бессознательному. Фрейд говорил о том, что королевская дорога к бессознательному – это сновидение, но этой дорогой оказалась истерия.

И здесь хочется привести самое точное определение бессознательного, какое только можно отыскать. Бессознательное Фрейда – совсем не то, о котором говорили Шопенгауэр и Гартман и которое было открыто задолго до Фрейда. Бессознательное у Фрейда – совершенно не то, что у Юнга. Оно не имеет никакого отношения к «неосознаваемой психической деятельности», которую вскоре основательно изучил, скажем, Узнадзе с помощью разных шаров разных размеров... А что это за бессознательное? Это знание, которое не знает себя. Вот самое точное определение, которое дает Фрейд в «Лекциях по введению в психоанализ». И это есть та самая формула, которую вы сейчас и использовали – если я правильно предполагаю, что вы пытались догадаться, по сути дела, о смысле психоаналитической работы.

Для чего нужен психоанализ? Для того чтобы у меня, субъекта бессознательного, обнаружить мое знание. Вот это, наверное, и есть предназначение психоанализа.

## **Переводы и стиль Лакана**

Я хочу подхватить животрепещущую тему переводов Лакана и поделиться забавным парадоксом. В силу моего неважного знания французского мне нередко приходится пользоваться английским переводом и соотносить с ним перевод Александра Черноглазова. И происходит следующее: я читаю сначала перевод Черноглазова, потом ту же фразу на английском – и понимаю, что рождается абсолютно иной смысл. Два абсолютно разных перевода. Это вызывает у меня ярость в отношении Черноглазова, я начинаю сопостав-



лять эти переводы, начинаю размышлять... Но чаще всего знаете что получается? После того как я попереживаю по поводу того, какой безобразный, неправильный перевод сделал Черноглазов, я пытаюсь придумать свои варианты, выбираю самый подходящий... И потом я обращаюсь к тексту Черноглазова – а Черноглазов так и перевел. (*Смех в аудитории*) И если мне удалось что-то понять в текстах Лакана, то в значительной степени благодаря вот этим странным мультязыковым играм, благодаря моему непониманию: оно является, так сказать, мотором, обеспечивающим движение по этому лакановскому полю.

Что до пресловутого лакановского стиля, то по поводу него ахают и охают все: ну это же просто невозможно! Большие специалисты по Хайдеггеру (уж, казалось бы, более немыслимый язык, чем у Хайдеггера, трудно придумать) говорят, что не могут продвинуться дальше пятнадцатой страницы «*Écrits*»... Тут мне видится несколько причин. Во-первых, у каждого человека есть индивидуальный стиль. Он зависит от тех или иных особенностей, его трудно изменить... Лакан любил называть себя сыном своей эпохи, своего времени. А что значит в его случае «сын своего времени»? Молодость Лакана – тридцатые годы – это время, когда во Францию приходит первая, так сказать, благая весть о психоанализе, о Фрейде. Время, когда психоанализом и Фрейдом увлекаются отнюдь не французские психиатры и психологи, а художественная элита – в первую очередь те, кто потом стали сюрреалистами, такие господа, как Андре Бретон, как один из самых, наверное, популярных в нынешней России художников – Сальвадор Дали и многие другие. И поэтому можно подумать, что свою роль сыграл дух времени, и, создавая свои тексты, Лакан демонстрирует склонность к сюрреалистическим построениям, к сюрреалистической поэтике.

Но есть и другое. Дело – по крайней мере, как мне кажется – не в поэтической и сюрреалистической выразительности сочинений Лакана, а в выборе им некоей дидактической стратегии. Дело в ужасе, кошмаре прочтения Фрейда. Как можно объяснить то, что Фрейда читали и продолжают читать каким-то совершенно нелепым обра-

зом? Трудно придумать какое-то другое учение, которое понимается столь вульгарно и перевирается столь отвратительно. Почему так происходит? И одна из отгадок, по мнению Лакана, кроется в том, что Фрейд был слишком прост. Он слишком ясно излагал свои мысли, говоря о столь сложных вещах. (Вы только вдумайтесь: как можно вообще говорить о бессознательном?) И поэтому его простота его прозы – важно подчеркнуть слово «прозы» – и его метафоры оказались ловушкой для его последователей, для психоаналитиков. А раз эта простота оказывается чем-то очень коварным, говорить о столь сложных вещах надо как-то по-другому. И это «по-другому» является одной из важнейших дидактических задач Лакана. Повторю: по сути дела, для него есть только две цели – прояснить, что такое аналитическая ситуация и каким образом можно передавать аналитическое знание. И отсюда изобретение лакановской дидактики, если угодно: Лакан решает говорить, используя такой стиль, который в каком-то смысле был бы конгруэнтен и изоморфен тому предмету, тому *под-лежащему*, о котором идет речь, в первую очередь бессознательному. А разве можно конгруэнтно говорить о *бес-сознательном*, строя простую, ясную, четко логически выстроенную речь с пунктами А), В), С), мягко переходя к выводам, обобщениям, которые к тому же можно экспериментально верифицировать и так далее?..

Что касается экспериментальной верификации, то американские специалисты (в особенности в последние годы, благодаря возникновению, так сказать, нового ручейка – нейропсихоанализа) продолжают верить, что со временем психоанализ станет наукой. Собственно говоря, критериями научности для большинства современных людей являются две элементарные вещи: возможность некое теоретическое утверждение верифицировать (и это классический путь, это основоположение всей психологии) и возможность его фальсифицировать (этот критерий привнес Карл Поппер). Так вот, психоанализ является учением, которое не верифицируемо. Исследования ассоциаций, которые проводил Юнг, можно рассматривать в качестве экспериментального подтверждения некоторых его аспектов. Но этим экспериментальное подтверждение психо-

анализа, можно сказать, и ограничивается. Психоанализ экспериментально невозможно подтвердить – это особая тема, сейчас не буду углубляться в нее. И второй момент: психоанализ является теорией, которая даже толком и не фальсифицируема. Так что это ставит под вопрос научный статус психоанализа. И это одна из важнейших тем всего творчества Лакана.

## **Подходы к бессознательному: Мелани Кляйн и Анна Фрейд**

Подход Мелани Кляйн, по существу, можно сформулировать в исключительно лакановских категориях, и это очень важный момент. Между позициями Анны Фрейд и Мелани Кляйн наблюдается фундаментальное различие. Более того, между их сторонниками возникло противостояние в масштабах не только британского, но и международного психоаналитического сообщества. По существу, венская школа переехала в Лондон, и возник самый настоящий, первый раскол международного психоаналитического движения. Исторически сложилось два, точнее три лагеря. Первым назову лагерь анна-фрейдистов с выходящей из него линией эго-психологии.

Число сторонников концепции Анны Фрейд начало расти в первую очередь не в Англии, где она жила, а в Америке. Там анна-фрейдизм не встречал никакого противостояния: он идеально соответствовал американскому менталитету. Понять то, о чем мы говорили как о фрейдовской чуме, – нет, против этого у американцев слишком сильный иммунитет. А вот анна-фрейдизм – это очень естественное, очень родное. Давайте мыслить бессознательное не как бессознательное, а как «оно». А как «оно» можно интерпретировать по-аннафрейдистски? «Оно» – это контейнер, резервуар биологических энергий, которые кипят, бурлят и так далее. Но для нашей аналитической работы это не важно. И поэтому текст Анны Фрейд «Эго и эго-защитные механизмы»<sup>2</sup>, по-

---

<sup>2</sup> См.: Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. Пер. с англ. М.Р. Гинзбурга. М.: Педагогика, 1993. – *Прим. ред.*

добно римскому докладу Лакана<sup>3</sup>, можно рассматривать как манифест, в котором заявлено о фундаментальном изменении, в первую очередь, психоаналитической техники, естественным образом вытекающем из особым образом понятой второй топики Фрейда. А именно: бессознательное, по большому счету, нас не интересует. Что оно собой представляет? Какие-то инстинкты кипят, бурлят в этом чане, какая-то «внутренняя обезьяна»... Но нас-то аналитически интересует не «внутренняя обезьяна» – нас интересует, как против нее защищаются. Вот что нам дано в аналитическом опыте!

А почему нас мало интересует бессознательное? А потому, что наша цель – сделать это таким сильным, таким мощным, таким свободным, чтобы оно справилось со всеми этими внутренними обезьянами и кипящими чайниками. Поэтому наша задача – усиление, укрепление этого, а не исследование бессознательного. Идею более близкую, с одной стороны, психологам, а с другой – американскому менталитету трудно себе представить. Это один полюс.

Другой полюс – прямо противоположное утверждение: важнейшим аспектом психоанализа является работа с бессознательным. В частности, защиты важны лишь постольку, поскольку имеют отношение к бессознательному. По сравнению с анна-фрейдизмом налицо прямо противоположные акценты и приоритеты. Как известно, Мелани Кляйн «купала» пациентов в речи<sup>4</sup> и, соответственно, фактически говорила от имени бессознательного. Так вот, в этот контекст можно органично поместить одно из лакановских определений бессознательного: бессознательное – это дискурс Другого. И это определение идеально применимо к той практике психоанализа, которой занималась Мелани Кляйн. Вот у нее-то бессознательное точно было именно дискурсом Другого.

---

<sup>3</sup> Имеется в виду «Функция и поле речи и языка в психоанализе». – *Прим. ред.*

<sup>4</sup> Во время сессии клянианский аналитик постоянно говорит. – *Прим. ред.*

## Назад к Фрейду

В связи с призывом Лакана «Назад к Фрейду» я бы хотел обратить внимание на то, что в разговоре об этом очень уместна метафора, которой часто пользуется Лакан, в особенности ранний – метафора полифонии. Дело в том, что ни в одном языке не существует ни единого слова, которое обладало бы одним-единственным значением. Любое слово, которое мы произносим, имеет одновременно пять, десять, двадцать, как в этой лекции говорил Лакан, пятьдесят значений. Вспомните, как вы мучились, открывая, допустим, англо-русский словарь Мюллера и находя какое-нибудь слово вроде *fix*. И какой вывод напрашивался, когда вы читали словарную статью? А такой, что английский язык выучить невозможно. Вот понятно, есть слово *table*, вот есть стол (*стучит по столу*) – и тут нечего мудрствовать. А слово *fix* заставляет заподозрить, что оно не имеет вообще никакого значения, поскольку обозначает буквально всё. Есть куча слов типа *fix*, *set*, которые означают все что угодно. Ну, если утрировать: возвышенное устремление, теологическое устремление, втулку нефтепровода, дружественную помощь, оказанную третьими лицами – и так далее. Как это может всё соединять-ся? Вот вопрос.

И если многозначность присуща любому слову, то, соответственно, речь не одномерна – она неизбежно подразумевает полифонию. На метафоре полифонии многое строится в III семинаре Лакана, насколько я помню. И это изоморфно учению Фрейда как таковому.

И обратите внимание на принципиально важный момент: все вульгарное, упрощенное прочтение Фрейда связано с попыткой увидеть в его учении систему. Все противоречия сглаживаются – но, по сути дела, учение Фрейда сплошь состоит именно из противоречий! Из того, что концы с концами никак не сходятся, не сводятся! И именно то, что концы с концами никак не сводятся, побуждало Фрейда создавать все новые и новые гипотезы. А что в конечном итоге он говорил по тому или иному поводу? Это не более чем очередная гипотеза. И что тогда нам принять во внимание? Вот эту гипотезу? Эту? Эту? Эту? Эту? Или вот эту?

Так вот, что собой представляет *Freudiana vulgaris*? В учении Фрейда есть противоречия. Каким образом в этой ситуации мне осмысленно пользоваться им? Я эти противоречия устранию, найду некий системообразующий принцип и буду «вычитывать» у Фрейда нечто по определенной системе. Если я считаю, что бессознательное – это «оно», а «оно» – это «внутренняя обезьяна», «кипящий чайник», то я, соответственно, вот это и буду «вычитывать». А то, что не укладывается в эти представления, я «вычитывать» не буду – я просто отстранюсь от этого. И тогда у меня получится четкая система. Фрейд – кривой, кособокий, косноязычный, запутанный, а у меня получается четкая система! И тот подход, который я сейчас изложил, присущ всем поборникам *Freudiana vulgaris*, и основоположником его, по иронии судеб, является любимая дочь. Не надо нам вот этих противоречий, вот этого «да, но между тем...», «однако нужно...» – не надо нам этого! Давайте упростим: возьмем некий системный принцип, поставим в центр внимания нечто и будем таким образом читать. Вот суть всех вульгарных неофрейдизмов. И для того чтобы отличать от них психоанализ Фрейда, нужно придумать какой-то специальный термин. Таким термином у Лакана со временем стало «фрейдово поле» – очевидно, он не хотел употреблять слово «психоанализы» (а их расплодилось множество).

Как уже говорилось, Лакан выдвинул лозунг «Назад к Фрейду». Что значит вернуться назад к Фрейду? Прочитать Фрейда – но прочтение должно быть осмысленным. Нельзя воспользоваться замусоленными, затертыми прочтениями, прибегнуть к предвзятой точке зрения, обратиться к перспективе других интерпретаторов – аннафрейдистов, кляйнианцев и других. Надо самим прочесть Фрейда заново. А что значит прочесть заново? Это значит обратиться именно к тем местам, где концы с концами не сводятся, не сходятся. Ведь как складываются все неофрейдистские школы? Они основываются на ответе Фрейду. Нужно у него что-то вычитать, заявить: «Фрейд говорил, что...» – и всё, готов очередной неофрейдизм. Но можно (точнее, необходимо) занять прямо противоположную позицию – обратить внимание на то, что Фрейд говорил это, это, это, это, это,

и признать, что его утверждения не связываются воедино, концы с концами не сводятся. Тогда нужно поставить большой вопросительный знак и попытаться именно эти противоречия осмыслить. И, соответственно, подходить к учению Фрейда не как к готовому, законченному, завершённому слову, к которому прибавить нечего, а как к тому, что вызывает вопросы. И это нечто устроено, если угодно, полифонически. А раз речь, с которой имеет дело психоаналитик, тоже устроена полифонически, то получается, что, по сути дела, между слушанием пациента и чтением Фрейда нет почти никакой разницы. То есть в обоих случаях нужно определенным образом настроить собственное восприятие.

Вот что стоит за этим призывом вернуться назад к Фрейду – прочитать его, собственно говоря, и обратиться к нему со своими вопросами. Вопросы неизбежно возникают по поводу неувязок, о которых шла речь, по поводу бесконечной полифонии, где каждая идея живет самостоятельной жизнью. И нет четких, выстроенных приоритетов. Вот в чем парадокс, абсурд и, если угодно, идиотизм учения Фрейда: идеи в нем живут своей собственной, самостоятельной жизнью. И что с этими идеями делать? Можно выстроить систему (и выстроить неотрейдизм!) – или попытаться возродить Фрейда и сделать его учение «поэмой, которая еще пишется».

## **Я и Оно. Травматическое ядро. Вторая топика Фрейда**

У Лакана под рукой были замечательные переводы Фрейда, сделанные Мари Бонапарт. Кстати, это фигура весьма значимая в истории французского психоанализа и немаловажная в судьбе Фрейда: как вам, наверное, известно, она, по сути дела, выкупила Фрейда и, воспользовавшись своим влиянием, вывезла его из Австрии. И в ее переводе, который так любил Жак Лакан, афоризм Фрейда звучал приблизительно так: «Где было Оно, Я должно вытеснить Оно». Вот, по сути, доведенная буквально до логического предела формулировка. Вспоминаются карты с изображением военных действий 1941 года, где наступление фашистов обозначено черными стрел-

ками. И ведется борьба с имперскими замашками *Оно*. Так вот, там, где эти вражьи стрелки направлялись на «хорошее», мы нанесем контрудар, очистим эту территорию полностью от врага, в пух и прах разнесем фашистские полчища. И кругом будут звучать трубы, возглашая о нашей великой победе. Вот это и есть *Я*, которое победило *Оно*. И на этом месте устраивают большой праздник, ставят памятник и удивляются своему могуществу.

И все это выведено из учения Фрейда. Но из Фрейда можно извлекать, как из шляпы фокусника, самые удивительные вещи – в том числе и те, о которых шла речь.

И есть еще один принципиально важный момент. Я бы хотел это соединить с тем, о чем говорил Михаил Юрьевич, о травматическом ядре.

Сначала выдвину некий тезис: анна-фрейдизм построен (и это принципиально!) на представлении о том, что такое *Я*. У Фрейда есть два противоречащих друг другу (что в высшей степени для него характерно) представления о *Я*. Одно, подхваченное анна-фрейдизмом, следующее: *Я* – это, так сказать, рациональное начало, которое может быть почти что автономным. Оно соотнесено с системой «сознание-восприятие» на первых, самых ранних картинках Фрейда из «Толкования сновидений». *Я* отвечает за принцип реальности и, соответственно, является рациональной, автономной частью. Так понимается *Я* в анна-фрейдизме.

И другое, абсолютно иное понимание *Я*, также вытекающее из работ Фрейда: *Я* – это источник иллюзий, обмана и, в первую очередь, самообмана. *Я* как нарциссическая инстанция, если угодно, существующая исключительно в плане иллюзорных идентификаций, которые строятся на основе нарциссизма. В «Лекциях по введению в психоанализ» эти две точки зрения совершенно очевидно просматриваются и совершенно спокойно сосуществуют. И Фрейд и не думает обращать внимание на полную несовместимость этих представлений о *Я*.

Так вот, мы стоим перед выбором: какое *Я* принять всерьез? И вот мы делаем выбор, и нарциссическое *Я* забыто. Зато про *Я*, ко-



торое отвечает за принцип реальности, говорится во всех психологических учебниках. И эти учебники написаны под влиянием, можно сказать, супер-анна-фрейдистов, причем уже другого поколения – таких, например, как Бреннер и Арлоу, которые в своих работах, фундаментальных для американского психоанализа, утверждают следующее. Фрейд второй топики полностью противоречит, по сути дела, Фрейду первой топики. Так вот, первая топка несостоятельна, эта теория не доработана, недоразвита. И отсюда логический вывод: Бреннер и Арлоу объявляют восемьдесят процентов работ Фрейда устаревшими, бессмысленными. Их, эти работы, надо выкинуть на свалку, потому что это недоразвитая мысль. И, если угодно, пафос Лакана, в особенности раннего, носит прямо противоположный характер: да почитайте же вы! Давайте вместе с Фрейдом шагать по психоаналитической жизни! И не будем отталкиваться от этой вульгарно понятой второй топики.

В чем коварство этой второй топики? Психические инстанции, структуры психического аппарата, о которых вел речь Фрейд, стали мыслиться как субличности. Ведь психологи и понимают эти *Я* и *Оно* как субличности, которые друг с другом спорят, толкаются, ругаются, признают, не признают, и так далее. А Фрейд не был психотерапевтом. Он не занимался примирением субличностей. И инстанции – это некие структуры, и они в принципе не могут быть осознанными. И о них невозможно что-то в этом роде сказать. Поэтому то, о чем говорят господа психологи – это исключительно их фантазии, связанные с интерпретацией инстанций в категориях субличностей. По сути дела, инстанции персонифицируются, Фрейд становится управляемым, ручным. Он превращен в психолога, который интегрирует субличности, в гештальт-терапевта.

И есть еще один фундаментальный момент в этом представлении о *Я*. То, чем занимается кляйнианский аналитик в ходе работы с пациентом, можно определить как самоанализ. Он занимается самоанализом – и этим самым анализом интерпретирует пациента. А что делает анна-фрейдистский аналитик? Он анализирует не себя – он анализирует своего пациента, и при этом, можно сказать, пред-

писывает ему расщепиться на две части. Одна часть, связанная со разного рода защитами и тому подобным, будет поставлять материал. А с другой частью, так называемым автономным Я, он заключает контракт. И договаривается: вот есть как бы сумасшедшая, «самачедчая» часть, и эта «самачедчая» часть пусть предоставляет материал. А есть зона, свободная от конфликтов, здоровая часть, автономная часть – вот к ней-то я и обращаюсь. Вот в этой зоне мы с вами договариваем, в ней вы находитесь – а из той зоны извлекаете материал. Вот такова оппозиция.

И что это означает? А это означает, что, по сути дела, анализант, если воспользоваться метафорой Лакана, мыслит себя в категориях планеты. Он извлекает понимание себя уже не из интерпретации, как в кляйнианском подходе – он исходит из следующего: «Ага, моя «самачедчая» часть, мое «оно» – это где-то какой-то чайник с кипятком прыгает. А я есть *вот это*». И определяет себя: я есть *вот это*. Соответственно, это только усиливает отчуждение, о котором говорил Лакан, и приводит к чему-то бесконечно далекому от аналитических целей. То есть аналитическое излечение является усилением отчуждения. А ведь это отчуждение и есть основа того, с чем пациент пришел. Только усиление происходит на каком-то другом уровне. И эта же модель предполагает определенное отношение к речи, а именно следующее: Я – это инстанция реальности. И вопросы реальности являются тут кардинальными.

Говоря про ядро (*стучит по столу*), про основу невроза, Фрейд сделал фантастическое открытие – фантастическое и в историческом, и в психологическом смысле. Он предполагал следующее (об этом идет речь в «Пяти лекциях о психоанализе», прочитанных в Америке). Чем страдают истерические пациенты? Воспоминаниями. А в основе всего лежит то, что невозможно вспомнить. Или то, что вспоминается в последнюю очередь. И это некие реальные травматические события, некая реальная пратравма. О чем идет речь? О кошмарной, неприличной совершенно вещи: достопочтенные родители, милые, симпатичные люди, всячески соврашали, соблазняли, сбивали своих детей с праведного сексуального пути. Но вот

Фрейд выслушивает пациентов: второго, третьего, пятого, десятого – и выясняет, что соблазняли всех до единого. И тогда он отказывается от идеи исторической правды – и приходит к тому, что искать историческую правду в этих рассказах бессмысленно. Он объявляет эти воспоминания фантазиями и тем самым делает (вот то, к чему я веду) психологическое открытие: психическая реальность – это такая реальность, в рамках которой нереальные события способны оказывать на субъекта детерминирующее воздействие.

Я, главное, хочу сказать о другом: отказавшись от теории соблазнения, Фрейд совершил, по сути дела, фундаментальный – простите за непристойное выражение – эпистемологический прорыв. Впервые об этом он пишет в 1897 году, в письме к Флиссу, где говорит, что больше не верит «в свою невротическую». В чем суть его открытия? Провозглашается *смерть референции* – то, что искать в речи отсылку к реальности, стоящей «по ту сторону» речи, бессмысленно. Никакая реальность травмы Фрейда не интересует: будь то действительно «историческая» правда или только фантазия, разницы никакой нет. Таким образом, Фрейд заявляет, что в психоанализе есть только одна реальность, и только она нас и интересует – это реальность речи пациента, которая ни к чему, по сути дела, нас и не должна отсылать. Сам-то пациент отсылает себя к реальности по ту сторону речи, а вот для аналитика никакой реальности «по ту сторону» речи пациента не существует. Это просто фантастическое открытие. С него начинается, если угодно, эпоха постмодернизма: перед нами, по сути дела, манифест постструктурализма и модернизма, в котором провозглашена смерть референции.

И еще я хотел бы привести очень простенький пример того, как возникают образования бессознательного.

Аналитическая сессия. Анализантка (сессия еще не началась) говорит: «Ой, откройте, пожалуйста, окно, а то мы задóхнемся». А анализантка – доктор филологических наук и знает, где нужно ставить ударение. Пациентка – обсессивная пациентка, и у нее есть один фундаментальный вопрос, который определяет суть ее существования: живая я или мертвая? Она прекрасно отдает себе отчет в

том, что нужно сказать «давайте откроем окно, а то мы задохнёмся», но говорит «задохнемся». Она имеет в виду одно – но почему-то говорит другое, почему-то совершает ошибку.

Есть некое коммуникативное намерение в речевом акте. Я хочу сказать: «Откройте окно, чтобы не было душно, а то мы задохнёмся». А поперек этого – какое-то совершенно другое: «а то мы...» То есть что значит «задохнемся»? Что-то или кто-то говорит: «а то мы» – не «задохнемся», а «сдохнем». Кто это говорит – непонятно, зачем – непонятно. И отношения одного коммуникативного речевого намерения («откройте окно, чтобы мы не задохнулись») и другого («откройте окно, а то мы сдохнем») ортогональны по отношению друг к другу. И, получается, «откройте окно, чтобы мы не задохнулись» соответствует вполне естественной, нормальной речи Эго. Речи Я. И с этой речью пациентка и идентифицируется. Но поперек этой речи возникает что-то абсолютно иное, какая-то другая речь, которая вмешивается и создает помеху, препону, и в итоге получается ляп. Если угодно, я попытался обобщить структуру того, о чем Фрейд говорит в первой части «Лекций по введению в психоанализ».

Повторю, есть речь, которую можно назвать «речь эго». Но есть и какая-то другая речь, причем пациентка никак не отождествляет себя с ней. Другая речь, или речь кого-то другого. А может быть, вот эта речь другого, или другая речь – это и есть бессознательное?

**Слушатель.** Можно ли сказать, что речь нам помогает передавать те или иные смыслы, в то время как язык – это голое значение?

**В.Н. Цапкин.** И есть, возможно, весьма осмысленный ответ на ваш вопрос, что такое язык. Понимание языка у Фрейда – это одно; понимание языка, появившееся у Лакана, совершенно другое. А именно, это понимание языка после Соссюра. А что такое язык после Соссюра, легко сказать: язык – это знаковая система. Какая? А такая, что язык – это чистый закон. Язык, по определению Соссюра, не есть нечто положительное, позитивное. По сути дела, язык есть нечто весьма негативное. То есть (я повторяю тезис Соссюра) язык не знает ничего, кроме различий. А именно: в языке не содержится

никакого позитивного знания. Язык знает только различия. Смысловые различия.

Что знает язык в отношении звуков? Сколько мы ни будем изучать, как правильно произносить и имитировать звуки, это ничего не даст для изучения языка. Но мы быстро поймем, что от нас требуется, если осознаем, что в основе понимания звуков лежат смысловоразличительные признаки. Что по-русски, если мы говорим на русском языке, мы должны четко различать *а* и *о*. А как именно мы будем произносить *а* и *о*, с какими вариациями, совершенно неважно – важны только эта оппозиция и различие. Так вот, язык и состоит исключительно из различий. Это язык. А речь складывается из неких знаков, или означающих. Знак – это что? Это есть нечто, что представляет нечто кому-то – такое дал определение знаку Пирс. Лакан переформулировал это в категориях означающего. Что такое означающее? Означающее есть то, что представляет одно означающее другому означающему. Вот. Соответственно, отсюда легко определить, что такое речь: это то, что представляет субъекта. А мы выяснили, что здесь (*стучит по доске*) два совершенно разных, так сказать, субъекта вот этих двух разных речей: одна речь – я назвал ее сознательной речью или речью *Я*, а вот эта другая речь – у этой другой речи какой-то другой субъект, который... Бог его знает, я его не знаю. И, если угодно, это различие и есть различие между *пустой* и *полной речью*, которой посвящена значительная часть «Функции поля».

Соответственно, та речь, которая представляет *Я*, является пустой. А та речь, которая представляет субъекта – она-то как раз является полной. Вот главная оппозиция в различении пустой и полной речи.

**Слушатель.** А чем полная речь отличается от пустой?

**В.Н. Цапкин.** Есть в этом тексте очень четкие формулировки: бессознательное – это не вместилище хаотических влечений, а конкретная область конкретной речи в ее трансиндивидуальном измерении, которой не хватает субъекту, чтобы восстановить целост-

ность и непрерывность своей истории<sup>5</sup>. Вот «задохнется» – в этом «задохнется» есть дыра, здесь что-то прерывает последовательность, целенаправленность и непрерывность моего дискурса. Вот это и есть бессознательное, бессознательное как дискурс Другого, это и есть та самая оговорка. Образования бессознательного релевантны этому дискурсу Другого.

## О языке психоанализа

**Слушатель.** «Если аналитик к тому же отказывается от собственного языка в пользу других, уже готовых языков, плохо представляя при этом, как компенсируют они незнание, опасность становится неминуемой» (Лакан, 1995, с. 13). Язык имеется в виду русский, английский, немецкий, испанский?

**М.Ю. Страхов.** Нет, психоаналитический, например. Например, смотрите, когда мы говорили о кляйнианском подходе, об анна-фрейдизме – о *лаканизме*, кстати, тоже, да? – мы говорим о языках, согласитесь.

**В.Н. Цапкин.** По сути дела, если угодно, та фраза, которую вы вычитали, может быть смело поставлена в качестве эпиграфа ко всему тексту римского доклада Лакана. Потому что в чем заключается пафос его выступления? В том, что понятия, используемые психоаналитиками, сделались похожими на стертые монеты, на которых невозможно что-либо различить. Они полностью девальвировали, полностью обесценились и могут означать все что угодно. И Лакан восклицает: господа психоаналитики, что мы делаем? Что за тарабарский язык, на котором вы говорите? Господа, у меня есть предложение: давайте используем психоанализ по отношению к самому психоанализу. А для этого давайте вернемся к Фрейдю. И поэтому, соответственно, если вы будете продолжать пытаться ин-

---

<sup>5</sup> Ср.: «Бессознательное есть та часть конкретного трансиндивидуального дискурса, которой не хватает субъекту для восстановления непрерывности своего сознательного дискурса» (Лакан, 1995, с. 28). – *Прим. ред.*

терпретировать Фрейда, привлекая представление о внутренней обезьяне, подходящие идеи из физики, из биологии и того-сего-пятого-десятого, мы придем к полному абсурду, еще больше обесценим понятия, вконец обесмыслим язык, который и так уже стал почти бессмысленным. Давайте возродим означающие, которыми пользовался Фрейд. В этом для меня заключается весь смысл доклада Лакана.

2006





# КНИГИ

Аверинцев С.С. Аналитическая психология К.-Г. Юнга и закономерности творческой фантазии // О современной буржуазной эстетике. Вып. 3. М., 1972. С. 110–156.

Аристотель. Метафизика. Пер. А.В. Кубицкого // Аристотель. Сочинения. В 4 т. Т. 1. М., 1975. С. 65–367.

Ассаджиоли Р. Психосинтез. Принципы и техники. Пер. с англ. Е. Перовой. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.

Бахтин М.М. В большом времени // Бахтинология: Исследования, переводы, публикации. СПб.: Алетейя, 1995.

Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986.

Бинсвангер Л. Случай Эллен Вест // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Т. 2. Случаи из практики. Под редакцией канд. психол. наук А.Б. Фенько, Н.С. Игнатъевой, М.Ю. Локтаева. М., 2001.

Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Изд. 4-е, испр. и доп. Киев: Освіта України, 2007.

Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.

Братусь Б.С., Розовский И.Я., Цапкин В.Н. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.

Брилл А. Лекции по психоаналитической психиатрии. Пер. с англ. А.Б. Хавина. Екатеринбург: «Деловая книга», 1998.

Бубер М. Два образа веры. М.: Республика, 1995.

[Бубер М., Роджерс К.] Мартин Бубер – Карл Роджерс: диалог // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 4. С. 67–96.

Бусыгина Н.П. Научный статус качественных методов в психологии // Московский психотерапевтический журнал. 2005. № 2. С. 5–29.

Василюк Ф.Е. От психологической практики к психотехнической теории // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1. С. 15–32.

Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.

Витгенштейн Л. Логико-философский трактат // Витгенштейн Л. Философские работы. М.: Гнозис, 1994.

Вольпе Дж. На пути к созданию научной психотерапии // Осень патриархов: психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. Сборник статей. В 2 т. Т. 2. М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

Выготский Л.С. Собр. соч. Т. I. М.: Педагогика, 1982.

Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. М.: Гуманитарий, 1997.

Капра Фр. Уроки мудрости. М.: Изд-во Трансперсонального института, 1996.

Коллингвуд Р. Дж. Идея истории. Автобиография. М.: Наука, 1980.

Кузанский Николай. Об ученом незнании // Кузанский Николай. Соч.: В 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1979.

Лакан Ж. Имена отца. М.: Гнозис, 2006.

Лакан Ж. Инстанция буквы в бессознательном или Судьба разума после Фрейда. Пер. с фр. А.К. Черноглазова, М.А. Титовой. М.: Русское феноменологическое о-во, 1997.

Лакан Ж. Семинары. Книга I: Работы Фрейда по технике психоанализа. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис; Логос, 1998.

Лакан Ж. Семинары. Книга II: «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис, 1999.

Лакан Ж. Семинары. Книга V: Образования бессознательного. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис; Логос, 2002.

Лакан Ж. Семинары. Книга XI: Четыре основные понятия психоанализа. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис; Логос, 2004.

Лакан Ж. Телевидение. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис, 2000а.

Лакан Ж. Функции и поле речи и языка в психоанализе. Пер. с фр. А.К. Черноглазова. М.: Гнозис, 1995.

Лакан Ж. Якобсону Пер. с фр. А.К. Черноглазова // Метафизические исследования. № XIV. 2000б.

Мазин В. Рождение психоанализа в переводе // Фрейд З. Собрание сочинений. В 26 т. Т. 1. Исследования истерии. СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. С. 369.

Миллер Ж.-А. Семинар в Барселоне, посвященный лекции Фрейда «Die Wege der Symptombildung» // Московский психотерапевтический журнал. 2004. № 3. С. 147–182.

Мэй Р. Терапия сегодня // Эволюция психотерапии. Том 3. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

Перлз Ф. Практикум по гештальт-терапии. Пер. с нем. М.Папуша. М.: Академический проект, 2014.

Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. Пер. с англ. В.Кислюк, А.Кореневой, В.Петренко. М.: ИОИ, 2004.

Платон. Тимей. Пер. С.С. Аверинцева // Платон. Собр. соч. В 4 т. Т. 3. М., 1994. С. 421–500.

Поппер К. Предположения и опровержения: Рост научного знания. М.: Ермак, 2004.

Притц А. (ред.). Психотерапия: Новая наука о человеке. М.: Академический проект, 1999.

Пузырей А.А. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского и современная психология // Пузырей А.А. Психология. Психотехника. Психагогика. М.: Смысл, 2005.

Роджерс К. Клиентоцентрированный / человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 48–58.

[Роджерс К.] Роджерс, Кохут, Эриксон: личный взгляд на некоторые сходства и различия // Эволюция психотерапии. Т. 3. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию. Пер. с англ. М. Злотник. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.

Роджерс К. Эллен Вест и одиночество. Пер. В.Н. Цапкина // Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т. 2. Случаи из практики. Под редакцией канд. психол. наук А.Б. Фенько, Н.С. Игнатевой, М.Ю. Локтаева. М., 2001а.

Сосланд А.И. *Imitatio Freudi*. Критический панегирик // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 2. С. 66–84.

Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. Пер. с англ. М.Р. Гинзбурга. М.: Педагогика, 1993.

Фрейд З. О психоанализе // Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1990.

Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. СПб.: Алетейя, 1998.

Фрейд З. Очерк истории психоанализа // Фрейд З. «Я» и «Оно». Труды разных лет. Кн. 1. Тбилиси: Мерани, 1991.

Фрейд З. Собр. соч. в 10 т. Т. 1. Лекции по введению в психоанализ и Новый цикл. Перевод М.В. Вульф, Н.А. Алмаев. М.: ООО «Фирма СТД», 2003.

Фрейд З. Собр. соч. в 10 т. Т. 2. Толкование сновидений. Пер. А.М. Боковой. М.: ООО «Фирма СТД», 2008.

Фрейд З. Фрагмент анализа одного случая истерии [Дора] // Фрейд З. Собрание сочинений в 26 т. Т. 5. Фобические расстройства. Маленький Ганс. Дора. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психодинамического анализа, 2012.

Фрейд З. Я и Оно // Фрейд З. Собрание сочинений в 10 т. Т. 3. Психология бессознательного. Пер. А.М. Боковой. М.: ООО «Фирма СТД», 2006.

Фрейд З., Брейер Й. Исследования истерии // Фрейд З. Собрание сочинений. В 26 т. Т. 1. Перевод с нем. С.Панкова. СПб: Восточно-Европейский Институт Психодинамического анализа, 2005.

Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 2. С. 5–40.

Цапкин В.Н. К новой картографии психотерапевтического поля // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1. С. 36–59; см. также наст. изд.

Цапкин В.Н. Психотерапевтическая помощь и психотерапия // Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта. М.: МГППУ, 2004. С. 69–101.

Элленбергер Г. Ф. Открытие бессознательного: история и эволюция динамической психиатрии. Общ. ред. и предисл. Валерия Зеленского; [пер. с англ. Д. И. Скородумова и др.]. СПб.: Информационный Центр Психоаналитической Культуры, Академический проект И. И. Блажко, 2001 [Ч. I], 2004 [Ч. II].

Юнг К.Г. Аналитическая психология: теория и практика: Тавистокские лекции. Пер. с нем. Валерия Зеленского. СПб.: Азбука-классика, 2007.

Юнг К.Г. Воспоминания, сновидения, размышления. М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», Львов: «Инициатива», 1998.

Юнг К.Г. Психология раннего слабоумия (*dementia praecox*) // Юнг К.Г. Работы по психиатрии. Пер. В. Зеленского. СПб.: Гуманитарное агентство «Академический проект», 2000. С. 13–174.

Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

Azam, Eugène. (1876). *Amnésie périodique ou dédoublement de la vie*, *Annales médico-psychologiques*, 16, 5–35. Cf: Crabtree A&J. Multiple personality before Eve // <http://www.joanecrabtree.com/psychotherapyarts/innerMind/multiplePersonalityBeforeEveReferences.html> (дата обращения 08.10.14).

Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1911, Erstaugabe.

Bottero A. *Une histoire de la dissociation schizophrénique; Neuropsychiatrie: Tendances et Débats*, 1999.

Carroy J., Plas R. «La genèse de la notion de dissociation chez Pierre Janet et ses enjeux», *Evol. Psychiatr.* 2000; 65.

Dwelshauvers G. *L'Inconscient*, Paris: Flammarion, 1916.

Evans Richard I. «Jung on elementary psychology. A discussion between C. G. Jung and Richard I. Evans», London, Routledge and Kegan Paul, 1979.

Freud S. *Lettres à Fliess*, in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris: PUF, 1956.

Freud S. *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887–1904*, Paris: PUF, 2006.

Freud S. *Ma vie et la psychanalyse*, Paris: Gallimard, 1950.

Freud S. *Métapsychologie*, Paris: Gallimard, 1968.

Freud S. *Névrose, psychose et perversion*, Paris: PUF, 2007.

Freud S. *Studies on Hysteria by Joseph Breuer and Sigmund Freud* // S.E. Vol. 2. L: Hogarth Press, 1955.

Freud S. Sur l'histoire du mouvement psychanalytique, Paris: Gallimard, 1991.

Gauchet M. L'inconscient cérébral, Paris: Le Seuil, 1992.

Glover E. Freud ou Jung? Paris: PUF, 1954.

Hart J.T. Functional eclectic therapy in Handbook of eclectic psychotherapy (by Norcross, John C.), NY, Brunner / Mazel, 1986.

Haule J.R. From Somnambulism to the Archetypes: The French Roots of Jung's Split with Freud. *Psychoanalytic Review*. 1984. № 71(4).

Hulak F. La dissociation, de la séjonction à la division du sujet: Genèse et évolution d'un concept, *Evol. Psychiatr.* 2000; 65; pp.19–30.

Janet P. La psychanalyse de Freud, Paris: L'Harmattan, 2004.

Janet P. Les névroses, Paris: L'Harmattan, 2008.

Janet P., Raymond F. «Névroses et idées fixes» (Vol. II), Paris: Ancienne librairie Germer Baillière et Cie, Félix Alcan, éditeur, 1898.

Janet P. L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. Paris: Félix Alcan, 1889.

Jung C.G. Foreward to von Koenig-Fachsenfeld: Wandlungen des Traumproblems von der Romantik bis zur Gegenwart, in Jung C.G. *Collected Works*, 18: 773–775. Princeton: Princeton University Press, 1976.

Jung C.G. *Psychiatrische Studien*, Walter-Verlag, Olten und Freiburg im Breisgau; *Gesammelte Werke*, Erster Band, 1981.

Jung C.G. *The Collected Works of C.G. Jung*. N.Y.: Pantheon Books, 1953–1967. Vol. 10.

Jung C.G. *The Structure and Dynamics of the Psyche*. *Collected Works*, Vol. 8, Bollingen Series XX. Pantheon, New York, 1960.

Lacan J. *The Seminar of Jacques Lacan*. Book XI: *The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*, ed. J.A. Miller. N.Y.: Norton, 1978.

Lacan J. The Seminar of Jacques Lacan. Book XVII: The Other Side of Psychoanalysis. N.Y.: Norton, 2007.

Lasry P. (director). The Myths of Mental Illness, National Film Board of Canada (NFB), 1988.

Maleval J.C. Du sujet divisé, in Divisions subjectives et personnalités multiples (sous la direction de F. Sauvagnat). Presses universitaires de Rennes. 2001, pp. 95–103.

Maleval J.C. Folies hystériques et Psychoses dissociatives. Payot. Paris, 1981.

Maslow A. Toward a Psychology of Being. N.Y., 1968.

Meier C.A. (Ed.) Atom and Archetype: The Pauli / Jung Letters, 1932–1958. Princeton University Press, 2001.

Miller J.A. Psychothérapie et psychanalyse, La Cause freudienne, 10/1992, n°22.

Moskowitz A., Heim G. “Eugen Bleuler’s Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration”, Schizophrenia Bulletin, vol. 37, no. 3, 2011.

Moskowitz A., Schafer, I. & Dorahy, M. (Eds.) Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.

Murray E.J. Possibilities and Promises of Eclectism, in Handbook of Eclectic Psychotherapy (by Norcross, John C.), NY, Brunner / Mazel, 1986.

Pauhan F. L’Activité mentale et les éléments de l’esprit, Paris, Félix Alcan, 1889.

Perls F.S., Hefferline R.E., Goodman P. Gestalt-thérapie: Nouveauté, excitation et développement, Bordeaux, L’exprimerie, 2001.

Prince M. The unconscious, the fundamentals of human personality, normal and abnormal, N.Y., Macmillan Company, 1921.



Ragland E., Milovanovic D. Lacan: Topologically Speaking. N.Y.: The Other Press, 2004.

Rausky F. Mademoiselle Julie: Le premier mythe familial d'une personnalité multiple, in Sauvagnat François (Dir.), Divisions Subjectives Et Personnalités Multiples, Rennes: P.U.R., Clinique Psychanalytique Et Psychopathologie, 2001, p.19–27.

Ribot Th. La psychologie anglaise contemporaine, école expérimentale, Paris: Félix Alcan, 1914.

Rogers, Carl. A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, As Developed in the Client-Centered Framework. In: Koch, S. (Ed.), Psychology: A Study of a Science, Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context. New York: McGraw-Hill, 1959, pp. 184–256.

Roudinesco E. Jacques Lacan. N.Y.: Columbia University Press, 1997.

Sauvagnat F. Figures du sujet divisé chez les post-freudiens, in Sauvagnat François (Dir.), Divisions Subjectives Et Personnalités Multiples, Rennes: P.U.R., Clinique Psychanalytique Et Psychopathologie, 2001.

Stevens A. On Jung. Routledge, 1990.

Whitehead A.N. Process and Reality. N.Y., 1969.



# Об авторах

**ВЯЧЕСЛАВ НИКОЛАЕВИЧ ЦАПКИН.** 1977–1989 – годы клинической практики на кафедре психотерапии Центрального института усовершенствования врачей. В 1989 году приглашается на работу в Центр наук о человеке АН СССР и становится вице-президентом Ассоциации гуманистической психологии. С 1990 по 1993 – руководитель международных программ Центра психологии и психотерапии. В 1992 году совместно с Ф.Е. Василюком инициирует создание Московского психотерапевтического журнала и становится его редактором. С 1994 года – декан факультета психотерапии МОиПК (Международного образовательного и психологического колледжа), преобразованного в 1997 в факультет психологического консультирования МГППУ (ныне – факультет консультативной психологии и психотерапии). В Университете теоретически обосновывает и организует кафедру мировой психотерапии. С начала 2000-х годов позиционирует себя как психоаналитика лакановской ориентации.

В.Н. Цапкин – опытный практик, тонкий переводчик, яркий теоретик, исследующий методологические, исторические и семиотические аспекты психотерапии. Выдвинул концепцию «мировой психотерапии» – особой метадисциплины, рассматривающей многообразие психотерапевтических школ как явление единой полифонической психотерапевтической культуры. В 2008 году обосновал новую концепцию картографии психотерапевтического поля.

Обладатель уникальной эрудиции, В.Н. Цапкин также опирается в теоретической и практической работе на опыт личных встреч с такими выдающимися психотерапевтами, как К.Роджерс, В.Франкл, В.Сатир, С.Гроф, А.Минделл, Т.Сас, С.Криппнер, А.Джорджи, П.Вацлавик, Р.Мэй, Дж.Бьюдженталь.

**МАРИЯ СЕРГЕЕВНА ЕСИПЧУК.** Лакановский психоаналитик. Закончила МГППУ (научный руководитель В.Н. Цапкин), а также университет Пари-8 (Париж). Практикует психоанализ в учреждениях, ведет частную практику.

**ГРИГОРИЙ АНДРЕЕВИЧ АРХИПОВ.** Выпускник МГППУ (научный руководитель В.Н. Цапкин). Работал психологом в НЦПЗ РАМН. Проходил обучение в университете Пари-8 (Париж) на факультете психоанализа. В настоящее время является докторантом университета Рен-2. Работает в Париже психологом-консультантом. Член Фрейдова Поля – Россия.

**Для заметок**

**Для заметок**

**Для заметок**

Цапкин Вячеслав Николаевич, Есипчук Мария Сергеевна,  
Архипов Григорий Андреевич

## **Этюды по психотерапевтической компаративистике**

Редактор Е.А. Семенова  
Верстка В.Л. Кислюк  
Художник А.Ю. Никулин  
Фото Г.А. Архипова, Я.А. Бовбас

Московский городской психолого-педагогический университет  
127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29  
тел. (495)923-38-48  
e-mail: amargolis@mail.ru  
<http://www.mgppu.ru>  
Лицензия ИД № 01278 от 22.03.2000

Подписано в печать 03.12.14. Формат 60×84/16  
Гарнитура Minion Pro. Усл. печ. л. 12,5 Тираж 200 экз.