

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	5
Организация психики и экзистенциальная терапия.....	6
Значение архетипов.....	12
Зона воздушных путей.....	13
Современная психопатология и патоморфоз.....	16
Общие проблемы.....	21
Виды психотерапии.....	23
К вопросу об интегративном методе.....	24
Психоанализ: значение и практическое применение.....	25
Психопатология и психоанализ.....	25
Психоанализ и советская психиатрия.....	31
Философия и бессознательное.....	33
Базовые концепции Фрейда.....	34
Истоки фрейдизма в древнегреческой трагедии «Орестея».....	35
Механизм формирования симптома.....	36
Терапевтическое значение.....	42
Экзистенциальная психотерапия: представление о бессознательном.....	44
Психопатология и философия.....	45
Пубертатные особенности.....	46
Закат на Патриарших.....	54
Переходная зона.....	56
«Уловка-22».....	58
Основоположники.....	61
Либи́до и мифы.....	63
Взаимодействие архетипов.....	65
Дни путешествия, или Щель бытия.....	69
Ветер времени.....	70
К. Юнг: архетипы и мифы.....	71
От К. Юнга к М. Эриксону.....	72

Гипноз и транс	75
Бифуркация и «черный лебедь»	78
Интегративный аспект в терапии неврозов	80
Диалектически-поведенческая терапия и единство философии	89
Экзистенциальная психотерапия при неврозах	90
Клинико-философские сопоставления	96
Способы экзистенциальной терапии	100
Психоистория: операциональные возможности	105
Список литературы	113
Предметный указатель	115

ПСИХОАНАЛИЗ: ЗНАЧЕНИЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Сейчас уже невозможно представить работу психиатра в отрыве от психотерапии. В свою очередь, методики современной психотерапии настолько разнообразны, так тесно переплетены и содержат сходный методологический инструментарий, что порой очень трудно провести между ними четкие границы. Но все же следует признать, что отправная точка во всех ныне популярных способах психотерапии — психоанализ. Пусть он сильно модифицирован и в ряде его ответвлений уже трудно найти ссылки на Фрейда, но основной шаг в глубинной психологии и психотерапии был сделан именно им.

Преодоление фармакоцентричного подхода помогает избежать побочных эффектов лекарственной терапии — резистентности, полипрогмазии, неоправданно высоких доз и, соответственно, появления нежелательных реакций. Психоаналитический взгляд на происхождение и динамику психопатологических симптомов у детей и подростков составляет важную методологическую основу в диагностике и лечебном вмешательстве, давая возможность оптимизировать как фармакологический, так и психотерапевтический метод воздействия.

Известно также, что на генетику и среду воспитания приходится 45–85% всех предрасполагающих к депрессии факторов. Что же тогда остается для психофармакотерапии? Она имеет свою зону влияния, но ограниченную. Из этого следует вывод о громадном значении средового и психотерапевтического воздействия на конечный результат терапии. Ясно, в свою очередь, что под психотерапевтическим и средовым воздействием подразумевается, в том числе и, наверное, прежде всего, анализ ранних фаз психического развития индивидуума, тех процессов, которые могли повлиять на его актуальный аффективный профиль. Именно в этом возрасте и формируются основные паттерны эмоциональных привычек.

Задачи психоаналитической работы состоят в коррекции нарушений раннего периода развития, среды воспитания, последствий неправильного формирования самосознания и социальных установок личности.

ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ПСИХОАНАЛИЗ

Мы говорим «Фрейд», подразумеваем «психоанализ». Мы говорим «психоанализ», подразумеваем «Фрейд». Но времена меняются, и наука меняется вместе с ними. Психоанализ вступил в каком-то смысле в постфрейдовскую эпоху: от основного «фрейдовского» ствола образуется все больше ответвлений, методики модифицируются, адаптируются к совре-

менности. По замечанию президента международной психоаналитической ассоциации Стефана Болоньи, психоаналитик сегодня в большей степени является модератором переживаний и конфликтов клиента, чем раньше, когда он был более холоден и отстранен.

Основным «полем битвы» по-прежнему остаются человеческая тревога и душевная боль. Современный человек более свободен, но и более одинок. Стало быть, надо не столько «освобождать» его, сколько помочь ему найти «психическую близость» с другими, значимыми для него людьми. Указанные особенности самым тесным образом касаются детского психоанализа. Общеизвестную зависимость матери и ребенка надо рассматривать как поле психоаналитической интервенции. Но часто мы также имеем дело с коллизиями в отношениях ребенка с отцом («отцовской фигурой»).

Существуют признанные многими исследователями, как бы сказать, «несгораемые» понятия психоанализа. Они относятся как к «классическому» психоанализу, так и к его «ответвлениям». Кроме того, в главных чертах они соответствуют и многим воззрениям «материалистической» психиатрии детского возраста [6, 12, 16, 20, 24, 30]. Мы провели предварительный анализ выявляемости этих признаков у пациентов амбулаторного звена (189 детей). Речь идет об обнаружении указанных явлений у пациентов в процентном отношении от всех детей, обследованных нами в поликлинике за период 2021–2022 гг. (табл. 1, 2). Осмотрены 110 мальчиков и 79 девочек, средний возраст — 10,5 года. Все пациенты были на приеме с родителями. В использованных определениях, касающихся сферы психоанализа, видно отсутствие четких границ при переходе одного понятия в другое, в особенности когда речь идет о детском периоде с постоянно меняющимся темпом психического развития.

Таблица 1. Ведущие факторы нарушения психодинамики у обследованных детей

Определение	Содержание феномена	Количество пациентов	Процент от общего числа пациентов (189)
Ранняя сепарация	Уход родителей из семьи, их алкоголизм, непропорциональное усиление влияния других родственников («синдром бабушки» и др.)	12	6,3
Искажение онтогенеза	Строгие/тревожные родители, ревность, воспитание с угрозами, садизмом	36	18,8
Инцест	—	5	2,7

Таблица 2. Основные «психоаналитические» симптомы

Диада либидо — агрессия	Инстинктивное использование ребенком гетероагрессии в качестве «антидепрессанта»	8	4,4
Фиксация	Ранний стресс, в том числе внутриутробная гипоксия, испуг дома и в школе, операции с наркозом и болевым синдромом. Проявления: заикание, страх еды, соматоформные боли, термоневроз	18	9,4
Регресс	Тики, энурез, плаксивость, мигрень, онанизм, анорексия	26	13,9
Сублимация вины	Депрессия, анорексия	30	15,8
Эдипов комплекс	Ревность к отцу, агрессия к матери («синдром Гамлета»)	3	1,6
Самоповреждения на фоне искаженного онтогенеза	Самопорезы, суицидальные тенденции	10	5,3
Общее число пациентов с «психоаналитическими» симптомами		145	72

Психические нарушения, связанные с процессами ранней психодинамики, выявлялись у 72% обследованных детей. Как видно из табл. 1, отмечалось явное преобладание симптомов, этиологически связанных с искажением онтогенеза (воспитание с элементами садизма, угрозами или, напротив, излишней тревожностью, ревностью). Влияние ранней сепарации прослеживалось в меньшем числе случаев (6,3%). Инцест играл мало заметную роль (2,7%).

Значительное место среди клинических феноменов психоаналитического свойства (см. табл. 2) занимают симптомы, которые можно отнести к сублимации чувства вины (депрессия, анорексия). Далее следуют признаки регресса, традиционно включающие системную невротическую патологию в форме тиков, энуреза, онанизма, трихотилломании. За ними идут по частоте выявляемости явления невротической фиксации, связанные с переживаниями раннего стресса: это лого- и термоневрозы, соматоформные боли, различные фобии. Суицидальные тенденции, обусловленные «психоаналитической» тематикой, имели место в 5,3% случаев. Переживания эдипова комплекса — у 3% детей. Следует отметить такой феномен, как агрессивность (4,4%). По нашим данным, агрессивное поведение детей является «стихийным» способом преодоления чувства вины в рамках ранней психодинамики.

Детский психоанализ как часть методологии диагностического процесса применим в различных кластерах патологии. Еще раз хотелось бы подчеркнуть: все названные выше симптомы рассмотрены нами здесь в качестве части общих проблем психоанализа. Разумеется, данные симптомы возникали также и вне явной, четко прослеживаемой связи с ранней психодинамикой, без какой бы то ни было отсылки к постулатам классического психоанализа и в данной работе не исследуются.

При соматических неврозах преобладают абдоминальные симптомы, которые следует рассматривать как доказательство теснейшей связи сомы и психики у детей. Тесная ассоциация психического и соматического — известный постулат психоанализа. В дошкольном и начальном школьном возрасте стрессы, напряженная обстановка в семье зачастую вызывают боли в животе, тошноту и головокружение. Безуспешное обследование, например, по поводу острого живота и лечение у гастроэнтеролога приводят так или иначе к необходимости в консультации психиатра.

При системно-невротических нарушениях (энурез, энкопрез, тики, мастурбация/онанизм) психодинамические расстройства связаны с нарушением становления инстинктивной сферы, что обозначается как «блокада» либидинозной энергии. (Термин «либидо», несмотря на его архаичность, сохраняет свою значимость и практическую ценность.) В данных симптомах мы наблюдаем определенного рода сигнал родителям, не уделяющим ребенку должного внимания. Перевод манипулятивной мотивации в соматический симптом осуществляется во многом неосознанно, хотя ребенок и может попросить конфетку, скажем, за отказ не сдерживать кал.

Следует отметить, что суровый родитель своими инвективами только усиливает психосоматическую передачу и, значит, частоту и стойкость энкопреза. В подобных случаях куда целесообразнее высветить причину появившегося недуга (часто в такой роли выступает, скажем, ревность — вслед за рождением маленького брата или сестры). То же касается и задержки речи: не всегда это является знаком отставания в психическом развитии, а нередко воспроизводит задержку экзистенциальной, в широком смысле либидинозной энергии. И в этих случаях курсы нейропротекторов и транквилизаторов, без семейной терапии, оказывают ограниченный эффект.

Ярким примером системного невроза является мастурбация, возникающая, как правило, после случайного знакомства, в том или ином варианте, со сценами эротического содержания. Возможен и сугубо рефлекторный механизм, связанный с чувством удовольствия от раздражения эрогенных рецепторов. Ребенок не стесняется и не отождествляет стихийную мастурбацию с чем-то нехорошим. Но это болезненно ускоренное либидо вмешивается в процесс развития и искажает индивидуацию, ведет к появлению гиперактивности, нарушениям сна. Возникают и поведенческие аномалии.

Фигура отца, как правило, в подобных случаях принижена, незначительна. Между ребенком и его матерью нет «стены» в виде значимой отцовской фигуры, что определяет не только усиление мастурбации, но и гиперактивности, а в будущем — и агрессивного поведения.

Истероформные соматические симптомы, как это и определяет классический психоанализ, отражают блокаду энергии либидо [1, 2, 4, 14, 22]. Так, пятна на руках, покраснение ладоней, как и ряд тикоидных, хореоформных симптомов, есть результат блокады мастурбации. «Стыдное» желание блокируется «цензурой», и вся энергия либидо переходит на орган, который призван осуществить «мастурбационный» акт. В этих случаях мы всегда находим напряженность и определенную «холодность» отношений матери и ребенка. У мальчиков наблюдается зависть к отцу и раздражение к нему. Можно эту группу проявлений назвать своеобразными «эдипальными» нарушениями. Либидо не может излиться, перетечь на внешний объект и вынуждено выходить наружу, в том числе в виде кожных симптомов на руках (через блокаду собственно мастурбационного акта). И здесь также будет недостаточно одних транквилизаторов без соответствующей психоаналитической проработки, которая, впрочем, должна быть предельно «аккуратной».

Поведение во многом служит матрицей депрессивно-невротических переживаний [6, 13, 15, 20]. В агрессивном поведении выходит наружу энергия либидо, искаженная в безуспешном поиске «партнера». Здесь всегда есть, в том или ином виде, нарушения межличностного взаимодействия. В любви, в отношениях проявляется дуализм, который хорошо описала девушка 17 лет: «Я знаю, что маму надо любить, но она была бездушна, била меня, и теперь я не мыслю себе любви без скандалов; я чего-то «недочувствую», если не переживу ссору». В таких случаях мы видим реакции протеста, садистический компонент при внешнем отсутствии мотива для агрессии. По самоотчетам больных, применение седатиков вызывает у них всего лишь притупление чувств, никак не меняя стереотип, патологический алгоритм поведения. Поэтому, конечно, курсы антидепрессантов должны сочетаться с сеансами психоанализа.

Нервная анорексия — типичный регресс психики и сублимация вины. Собственно, выработанные ранее патогенетические подходы к симптомам нервной анорексии сохраняют свою актуальность и в наши дни. Речь идет о страхе взросления, стремлении остаться в детстве, зафиксировать свое детское статус-кво, прекратить менструации, замедлить половое созревание. Все это можно назвать общей блокадой либидо. Антидепрессанты, как и разрешенные в детском возрасте нейролептики, при данной патологии применимы в щадящих дозах, имеют ограниченный стимулирующий эффект. Терапия обязательно включает компонент общего развития, сни-

жения тревожности и чувства вины, личностного роста, духовного становления.

В процессе трактовки суицидальных тенденций принято считать, что либидо не связывается со «значимым объектом» и возвращается обратно. «Вернувшееся» либидо меняется таким образом, что становится «обозленным» по отношению к самому же субъекту [8, 13, 14, 16, 17, 22, 26, 29]. Направленное вовнутрь, оно провоцирует аутоагрессивные тенденции. Так, после смерти любимого отца мальчик длительное время был замкнут, избегал контактов. Когда его мать родила ребенка «для себя», чтобы, как она выразилась, не умереть с тоски, старший сын охладил к ней. Впоследствии начал говорить о несправедливом устройстве общества и высказывать суицидальные мысли. Его состояние было расценено как эндогенное. На фоне курса антипсихотика возник нейролептический синдром. Очевидно, в этом случае есть весомый компонент психодинамики, что должно быть учтено при выборе адекватной терапии.

В тех случаях когда отец не является той самой «фигурой» и, более того, своим неправильным подходом вызывает у ребенка чувство унижения, развивается комплекс беспомощности, который перерастает в депрессию. Отсутствие жизненной энергии, нарушение экзистенциального чувства могут привести к симптомам тревоги с суицидальными мотивами. Депрессии несут в себе подоплеку ранних психических травм, своего рода «выученной беспомощности». Сделанные в детстве едкие замечания типа: «...тебя никто замуж не возьмет, ты полы мыть не умеешь» впоследствии имеют вполне практическое воплощение. Мы, например, долго не могли понять, отчего девушка, 17 лет, после всякого, порой незначительного, стресса наносила самопорезы, пока в процессе длительной беседы она не вспомнила об этих словах ее бабушки. И, разумеется, любые антидепрессанты будут для нее малоэффективны без учета той самой «автоматической» депрессии, сформированной в раннем детстве.

В детских эксплозивных реакциях также виден психодинамический след. Когда на глазах пятилетнего мальчика умер отец, ребенок не говорил два года. Дед привязывал его к кровати, чтобы он не бегал по квартире, бил ремнем. Повзрослев, сам мальчик бьет деда, что служит причиной неоднократных госпитализаций. Но он ласков, ждет помощи, просит не назначать таблетки, так как устает, не может читать. С позиций психоанализа и с позиций гуманистического подхода, конечно, не стоит его тормозить нейролептиками.

Агрессия мести [15, 16] возникает как воспоминание о психической травме раннего детства, об унижении. Аффективный комплекс психотравмы может перейти в очерченный депрессивный эпизод. Но есть альтернативный вариант: компенсаторные силы личности переводят общий

аффективный комплекс в агрессивное поведение. Личность борется за выживание с помощью агрессии. Движение от депрессии к агрессии как форме личностного развития согласуется с основными концепциями расстройств поведения [12, 16, 25]. Своего рода «точка бифуркации» в подобных случаях выглядит так: либо депрессивное торможение психической энергии и экзистенциальной силы, либо агрессия и «спасение» экзистенции. Последний вариант динамики, приобретший, к сожалению, весьма патологический характер, виден, в частности, в случае пациента, которого его бабушка в детстве часто кормила насильно, привязывала к стулу, «борясь» с его гиперактивностью. В подростковом возрасте этот мальчик сам привязывал бабушку к стулу и вливал ей в рот стакан подсолнечного масла.

И еще важный психоаналитический момент, связанный с отцовской фигурой. Ранний развод, отец вне семьи, ребенок о нем ничего и не знает. Он внешне никак не переживает, не дает невротических реакций по данному поводу, «проблемы отца» для него будто бы и не существует. Но у него незаметно подтачивается социальная адаптация, индивидуация [29], искажается становление «онтогенетической реальности» [13]. Он неустойчив, легко конфликтен, не удерживается в рамках социума, у него нет стойких поведенческих установок. Такой алгоритм виден на этапах формирующихся расстройств личности с подростковыми патохарактерологическими реакциями (группирования, внушаемости, рискованного поведения, делинквентности).

У немалого количества «психопатов» и «шизофреников», диагнозы которым были установлены без учета психодинамики, седативная психотропная терапия оказывает в лучшем случае лишь общезатормаживающее действие, не затрагивая тревоги, реакций личности и формы поведения. А измученные родители часто требуют увеличить дозу лекарства, полагая, что существует связь препарата и улучшения состояния ребенка. В то же время учет элементов психодинамики, особенно важных в детстве, заставляет модифицировать терапию, использовать наряду с психотропными препаратами современные приемы психоанализа.

ПСИХОАНАЛИЗ И СОВЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Исходя из примитивной дихотомии в сфере познания, так называемую советскую психиатрию принято считать материалистической. Сухарева, Снежневский, Ковалев, Личко и другие советские психиатры позиционировались как марксисты-материалисты. Психоанализ же традиционно рассматривался как некая идеалистическая доктрина. Реальность, конечно же, выглядит по-другому. Мы уже говорили, что И.П. Павлов, материалист из материалистов, признавал за психоанализом достойное право считать-