

РОБЕРТ ЛЭНГС
РАБОЧАЯ
КНИГА
ПСИХО-
ТЕРАПЕВТА

БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЕ
АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ
И ИХ ПОНИМАНИЕ

МОСКВА
ЭКСМО
2 0 0 3

Нажмите здесь, чтобы купить полную версию
книги

Robert LANGS
WORKBOOKS FOR PSYCHOTHERAPISTS
Understanding Unconscious Communication

Публикуется с разрешения автора

Перевод с английского *Е. Перовой*

Под редакцией *С. Пьянковой*

Оформление серии художника *М. Орловой*

Серия основана в 2000 году

Л 92 **Лэнгс Р.** Рабочая книга психотерапевта. Бессознательные аспекты общения и их понимание/ Пер. с англ. Е. Перовой. — М.: Изд-во Эксмо, 2003.— 192 с. (Психологический практикум: Тесты).

ISBN 5-699-04545-7

«Эта книга — первая в серии рабочих книг, созданных для того, чтобы читатель мог принять активное участие в процессе обучения психотерапии. Поскольку любая терапия, претендующая на глубину и проницательность, зависит от умения слушать, первая книга посвящена наиболее важному аспекту психотерапевтического слушания — пониманию и расшифровке того, что сообщает нам бессознательное пациента...

Книга, которую вы держите в руках, предлагает краткие объяснения различных аспектов психотерапевтического слушания, сопровождающиеся сериями практических упражнений, направленных на то, чтобы вовлечь читателя в процесс понимания и расшифровки продукции бессознательного пациента. Ее основное назначение — помочь овладеть фундаментальным психотерапевтическим инструментом — умением расшифровывать послания пациента, являющиеся единственным ключом к подлинному значению бессознательной коммуникации».

Роберт Лэнгс, доктор медицины

Для психологов, психотерапевтов, социальных работников, студентов и учащихся, преподавателей колледжей и вузов и всех желающих овладеть навыками понимания бессознательных коммуникаций.

ББК 88.3(4 США)

ISBN 5-699-04545-7

© 1985 by Newconcept Press, Inc.
© Издание на русском языке. Оформление.
ООО «Издательство «Эксмо», 2003

Содержание

Предисловие	5
1. БЕССОЗНАТЕЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ И СУМАСШЕСТВИЕ	7
Введение	7
Несколько базовых моделей	9
Глубинная модель	10
Коммуникативный подход к сумасшествию	12
Технические особенности коммуникативной модели	17
Несколько общих определений	19
Проблема расшифровки дериватов	20
2. ПОЧЕМУ И КАКИМ ОБРАЗОМ КОДИРУЮТСЯ ПОСЛАНИЯ	25
Угроза и защита	25
Отрицание, или подавляющий барьер	26
Дериватное подавление, или компромисс	27
Ложные барьеры	30
Угрожающие ситуации и маскировка: упражнение 2.1	32
Механизмы маскировки	38
Замещение, или транспозиция	39
Символизация, или трансформация, и репрезентация	41
Стушение, или конденсация	43
Вторичная переработка	44
Закодированная коммуникация: упражнение 2.2	46
Процесс кодирования: дополнительные факторы	53
Адекватные и малоподходящие средства для коммуникации закодированных посланий	53

Закодированные репрезентации	55
Закодированные значения, или смыслы	57
Изображения и смыслы: упражнение 2.3	58
Поверхностные и глубинные дериваты	62
Заключительные замечания	64
3. ДЕКОДИРОВАНИЕ ЗАМАСКИРОВАННЫХ ПОСЛАНИЙ	67
Методы декодирования	67
Разновидности изолированного декодирования	68
Коммуникативный подход к декодированию	74
Декодирование: упражнение 3.1	76
4. АНАЛИЗ ИНТЕРВЕНЦИЙ ТЕРАПЕВТА	107
Анализ адаптивных контекстов (работа психотерапевта)	109
Как понять смысл терапевтической интервенции терапевта	112
Значения интервенций: упражнение 4.1	115
Значения интервенций: упражнение 4.1a	131
Заключительные замечания	135
5. ДЕКОДИРОВАНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТА	139
Декодирование материала: упражнение 5.1	141
Декодирование материала: упражнение 5.2	149
Декодирование материала: упражнение 5.3	158
Заключительные замечания	170
6. ОТСУТСТВИЕ ЗАКОДИРОВАННОГО ЗНАЧЕНИЯ	173
Когда значения отсутствуют: упражнение 6.1	173
В заключение	182
ПРИЛОЖЕНИЕ. Семь измерений терапевтической интеракции	185
Об авторе	189

ПРЕДИСЛОВИЕ

Этот том — первый в серии рабочих книг, созданных для того, чтобы читатель мог принять активное участие в процессе обучения психотерапии. Поскольку любая терапия, претендующая на глубину и проницательность, зависит от умения слушать, первый том посвящен наиболее существенному аспекту психотерапевтического слушания — пониманию и расшифровке того, что сообщает нам бессознательное пациента. Только так можно обрести доступ к значениям бессознательного, которые проливают свет на его психопатологию, и подобная попытка является фундаментальной в понимании бессознательной основы сумасшествия. Я употребляю термин «сумасшествие»¹ для описания всех форм эмоциональных дисфункций, поскольку он обозначает как собственно ментальные нарушения, так и их внешние проявления в мыслях, поведении и чувствах.

Том, который у вас в руках, содержит краткое обсуждение различных аспектов психотерапевтического слушания и серии практических упражнений, направленных на то, чтобы вовлечь читателя в процесс понимания

¹Термин «сумасшествие» (madness) следует понимать *строго в указанном автором смысле слова* — как обозначение разного рода расстройств. В контексте данной книги «сумасшествие» не подразумевает наличие у пациента психической болезни, что является предметом психиатрии. Аналогичным образом, используемый автором термин «психопатология» в отечественной традиции соответствует термину «патопсихология», который обозначает психологические нарушения (а не психические отклонения).

и расшифровки продукции бессознательного пациента. Для ответов на задаваемые в упражнениях вопросы отводится специальное место; ответы автора приводятся ниже. Такая стратегия избрана в надежде, что активное участие в несколько сокращенном и все же абсолютно реальном процессе расшифровки позволит лучше ознакомиться с этим фундаментальным психотерапевтическим инструментом и научиться тонко его использовать.

Читатель, которому захочется побольше узнать о технике психоаналитической терапии, может дополнительно обратиться к книге «Психотерапия: базовые тексты» (Лэнгс, 1982). Данная книга, однако, вполне самодостаточна. Поскольку том изначально посвящен базовым проблемам коммуникации на терапевтической сессии, я изначально утверждаю, что наиболее предпочтителен такой подход к экспрессии пациента, в рамках которого она рассматривается как средство передачи посланий — осознанных и бессознательных. Обозначим этот подход как коммуникативный.

О процессе слушания я пишу уже более 10 лет. Благодаря сложности человеческой коммуникации — и особенно коммуникации в рамках терапевтического взаимодействия — свежие открытия и новые озарения в этой области не иссякают. Таким образом, несмотря на то что данный том отражает и, по сути, основан на моих предшествующих исследованиях слушания и интерпретации (см. Лэнгс, 1983), он также передает новое понимание. Основное назначение книги — помочь психотерапевтам овладеть фундаментальным инструментом, необходимым для глубинной терапии, — умением расшифровывать послания пациента, единственный ключ к подлинному значению бессознательной коммуникации.

*РОБЕРТ ЛЭНГС, доктор медицины
Нью-Йорк*

Бессознательная коммуникация и сумасшествие

ВВЕДЕНИЕ

На эмоциональную дисфункцию, или сумасшествие, влияет множество факторов — как в случае пациента, так и в случае терапевта. Под сумасшествием я подразумеваю все типы эмоциональных нарушений: психотические, невротические, нарциссические, характерологические, психосоматические и прочие. Из всего возможного разнообразия (факторы социальные и культурные, биологические и психобиологические, интрапсихические и межличностные, влияние фантазий и восприятия, жизнь индивида и его семьи и т. д.) психоанализ и ответвившаяся от него психоаналитическая психотерапия в основном имеют дело с интрапсихическими и межличностными факторами сумасшествия. Я не буду акцентировать внимание на различиях между двумя упомянутыми способами лечения, поскольку описываемые в данной книге идеи и методы равно применимы и в психоанализе, и в психоаналитической терапии. Психоанализ был создан, чтобы облегчить эмоциональные страдания пациента путем переработки переживаний — через установление психологически безопасных, глубоких, поддерживающих и содержательных отношений с терапевтом, ограниченных рамками лечения (*framework*). Этим продиктова-

но правило, согласно которому терапевт реагирует на поведение и ассоциации пациента молчанием, интерпретацией или реконструкцией, а также ответами, управляющими дистанцией между терапевтом и пациентом. В пациенте неявно поощряется неизбежная бессознательная интроективная идентификация с успешным терапевтом.

Все вышеперечисленные компоненты лечения взаимозависимы. В частности, глубокие поддерживающие отношения должны по необходимости дополняться интервенциями, закрепляющими ограниченные рамки лечения, а также обоснованными интерпретациями и реконструкциями. И наоборот, конструктивное влияние подтвержденной интерпретации, ведущее к разрешению интрапсихического конфликта и развитию адаптивных ресурсов, должно поддерживаться здоровым терапевтическим симбиозом — таковы идеальные форма и качество взаимосвязей в психотерапевтическом опыте.

Для психоаналитической терапии фундаментальным является признание значимости во всех формах сумасшествия бессознательных факторов. Они составляют чрезвычайно важную компоненту эмоциональной дисфункции, несмотря на то что существуют вне сознания пациента и находят выражение лишь в замаскированной и зашифрованной форме. Пациент может не осознавать не только влияние подавленного генетически раннего и другого опыта, но также значения и функции своих ассоциаций и поступков. Практикующие психоанализ и психоаналитическую терапию утверждают, что помощь, оказываемая Эго пациента посредством глубоких и поддерживающих отношений (основа здорового терапевтического симбиоза), и понимание, приобретаемое пациентом на основе интерпретаций его же материала, приводят к разнообразным конструктивным последствиям, в том числе к разрешению конфликтов, внутриличностным изменениям, интрапсихическим структурным пере-

стройкам, саморазвитию, открытию новых адаптивных ресурсов и личностному росту. Таким образом постепенно преодолеваются эмоциональные нарушения пациента, и положительные изменения закрепляются. Хотя, безусловно, существуют и другие способы избавления от сумасшествия, такие терапевты настаивают, что осознание значения бессознательного материала является наиболее эффективным и наименее травмирующим средством решения подобных проблем.

Сердце психоаналитической техники составляет понимание *бессознательной коммуникации* пациента — его зашифрованных посланий. Поэтому для терапевта очень важно уметь оценить и правильно применить такой способ слушания, который поможет расшифровать и должным образом понять выражения бессознательного пациента. Долгое время терапевты полагали, что владеют именно этим навыком слушания. Однако, как нами уже отмечалось (Лэнгс, 1981), существует много свидетельств в пользу обратного. Поэтому мне как опытному аналитику и исследователю пришлось изучить природу бессознательной коммуникации и усовершенствовать, насколько возможно, средства расшифровки закодированных посланий. Именно для этого и была создана данная рабочая тетрадь.

НЕСКОЛЬКО БАЗОВЫХ МОДЕЛЕЙ

В своей величайшей работе «Толкование сновидений» (1900) Фрейд в момент озарения высказал идею, что умственные процессы существуют в двух формах, которые были им названы первичной и вторичной. Мышление как вторичный процесс есть сознательное мышление; оно созвучно окружающему миру и протекает в виде индивидуальных дискретных мыслей. Эти мысли логичны, последовательны и связаны с определенным значением. Мышление как первичный процесс по преимуществу

выражается в картинах и образах, имеющих множество различных значений. Такое мышление обладает текучестью и не привязано к объективной реальности. Оно использует специфический набор уникальных операций.

Для того чтобы понять законы первичных процессов, Фрейд использовал рассказы о сновидениях. Он полагал, что обычно подавляемые сознанием воспоминания и фантазии находят свой выход во время сна, когда механизмы защиты ослабевают. Чтобы смягчить тревогу от этих угрожающих образов, спящий бессознательно трансформирует их в менее пугающие вербальные и визуальные эквиваленты. Подобная трансформация есть первичный процесс. Когда человек рассказывает свой сон, трансформированные образы оказываются как бы втиснутыми в повествование, порожденное вторичными процессами, придающими им поверхностное значение; но они по-прежнему указывают на подавляемые угрожающие мысли. Эти подавляемые мысли, так сказать, *латентно* содержатся в маскирующих их образах; они сознательно выражаются, но остаются неосознанными для человека, пересказывающего сновидение.

Фрейд исследовал, каким образом провоцирующее тревогу воспоминание или фантазия трансформируется в элемент сновидения и как можно раскрыть его латентный смысл. Открытие механизмов трансформации указало бы, какие процессы необходимо запустить в обратном направлении для того, чтобы понять видимый состав сновидения.

Глубинная модель

Идея Фрейда об интрапсихическом функционировании состояла в том, что вытесненные умственные содержания, ищущие выхода в сознание, сдерживаются силами подавления. От модели, использованной им для иллюстрации своей гипотезы (топографической модели,

представленной в «Толковании сновидений»), сейчас уже фактически отказались, однако ее влияние и по сей день ощущается в некоторых идеях психотерапевтов. Модель интрапсихического функционирования в общем представляет собой модель поверхности, где-то скрывающей, а где-то обнажающей нижележащие, глубинные психические слои. В связи с этим психоанализ был назван глубинной психологией. Иногда возникает образ непрозрачной поверхности, скрывающей под собой содержания, доступные лишь через вскрытие.

Глубинная модель имеет определенную ценность. Можно сказать, она выдержала испытание временем, поскольку помогла терапевтам визуализировать идею о том, что бессознательные факторы оказывают влияние на «лежащее на поверхности» сумасшествие. Однако ценность всякой психологической или динамической модели ограничена конкретной природой ее представлений, в конечном итоге вводящих в заблуждение. Глубинная модель предполагает неверное понимание «бессознательного» как статичного, в то время как бессознательное есть непрерывное взаимодействие динамических сил. Создавалось впечатление, что существуют некие фиксированные элементы, представляющие собой конкретные содержания или идеи, ищущие выхода наружу.

Глубинная модель оказала определенное воздействие и на практические техники психоанализа. Она способствовала тому, чтобы терапевт занимался «проникновением», задавал острые вопросы, побуждал пациента продвигаться глубже. Психотерапевты пытались получить доступ к скрытым содержаниям бессознательного. Значительная доля психоаналитических техник, в том числе и слушания, создавалась именно таким образом. Глубинная модель формирует весьма активное зондирование со стороны аналитика и убеждение, что ответные ассоциации пациента должны воплощать в себе скрытые бессознательные содержания.

При анализе этой модели нельзя не отметить неопределенность понятий трансформации и маскировки (*disguise*). Несмотря на рассмотрение Фрейдом этих механизмов в «Толковании сновидений» (1900), модель слушания, которой пользовались многие терапевты, никак не касалась необходимости расшифровывать закодированные образы. Предполагалось, что бессознательные содержания удастся извлечь на поверхность с помощью вопросов терапевта и неосознаваемое значение таким образом будет схвачено. Однако бессознательный материал так просто не проявляется в поверхностных ассоциациях пациента, и тому существует немало свидетельств. Глубинная модель принесла много пользы, однако в конечном итоге оказалось, что она вводит в заблуждение.

Необходимость конкретизации психоаналитических терминов, в том числе таких спорных, как «бессознательный разум», подтолкнула Шэфера (1976) к тому, чтобы предложить новый психоаналитический язык — язык, в большей степени связанный с поведением пациента, чем с психическим функционированием. Альтернативным решением этих проблем является коммуникативный подход, в котором акцент делается не на разуме и умственных процессах, но на сознательной и бессознательной экспрессии, т. е. коммуникации. Такой подход возможен как для анализа интрапсихических, межличностных и интеракционных факторов в эмоциональной дисфункции, так и для построения модели бессознательной стороны сумасшествия.

Коммуникативный подход к сумасшествию

Стимул и адаптивная реакция. Развитие сумасшествия можно трактовать в рамках простой парадигмы «стимул — реакция». Предположим, что травмирующие стимулы вызывают дезадаптивные реакции, которые мы

обозначаем термином «эмоциональная дисфункция», или сумасшествие. Телесные симптомы и нарушения межличностных отношений представляют собой лишь разновидность множества возможных способов реагирования на стимулы. Когда эти симптомы и дисфункции проявляются, важную роль играет их бессознательная структура. Под *бессознательными* я понимаю те аспекты стимулов, которые лежат вне сознания посылающего и/или воспринимающего стимул, однако заставляют воспринимающего определенным образом реагировать. Бессознательные аспекты посланий и ответы на них играют решающую роль в развитии эмоционального нарушения и закреплении его симптомов. Поскольку эти факторы не осознаются индивидом — носителем симптомов, *напрямую указать* ему на них *не удастся*; они могут проявляться только косвенно — через послания, *порождаемые* бессознательным, но выражаемые в *символах*, доступных осознанию.

С позиций коммуникативного подхода, стимул может быть как прямым, так и закодированным посланием, экспрессией, имеющей явные и скрытые содержания и функции. Аналогично, реакция на такой стимул также часто имеет как явное, так и скрытое значение, поскольку воспринимающий послание регистрирует — отчасти бессознательно — обе его модальности. Таким образом, реакция на стимул в форме симптомов и ассоциаций отчасти отражает произвольную регистрацию, приводящую к закодированному посланию в ответ. Ключевым фактором в обмене между посылающим и воспринимающим является *бессознательная коммуникация*.

Возникает вопрос: что заставляет нас считать, будто воспринимающий послание, сам того не осознавая, фиксирует и его бессознательные аспекты? Доказательством тому служат реакции воспринимающего. Как правило, они включают поведение и ассоциации, связанные с бес-

сознательной стороной стимула. Следовательно, можно сделать вывод, что стимул неосознанно регистрируется и ведет к ответной коммуникации.

Итак, согласно коммуникативному подходу, стимул содержит в себе как прямое, так и закодированное послание. Он вызывает ответ, также состоящий из прямого и скрытого посланий, форма которых определяется *и природой стимула, и состоянием воспринимающего*.

В психотерапии этот последний фактор — состояние пациента/воспринимающего — понимается как внутреннее сумасшествие. Безусловно, на состояние пациента влияют его психологический статус, способности, наследственность и т. п. В сущности, закодированные послания инициируют важные закодированные ответы. Подобные реакции затем сами становятся первичными стимулами, запускающими дальнейшее реагирование. Так возникают циклы бессознательных интеракций. Цель терапевта состоит в том, чтобы овладеть техниками расшифровки подобных посланий вне зависимости от того, имеет ли место обмен между пациентом и его окружением или все происходит непосредственно между пациентом и терапевтом на сессии.

С такой точки зрения симптом есть дисфункциональный ответ на стимул, характеризующийся как явным, так и латентным значениями. Симптом обычно содержит сильно замаскированные послания, с трудом подвергающиеся дешифровке, разве что в очень общем виде. Сны и свободные ассоциации, напротив, нередко бывают носителями достаточно прозрачных посланий и декодируются значительно легче. Коммуникативная валентность ответов на осознанные и бессознательные стимулы варьирует от пациента к пациенту; то же самое можно сказать и о средствах экспрессии. Некоторые действия являются чрезвычайно многозначными в плане выражения бессознательного, в то время как другие — нет. Тем не менее в

терапевтической ситуации *все* данные пациентом ассоциации и *все* совершенные им действия *потенциально* могут нести закодированные послания — ответы на стимулы, с которыми приходится иметь дело в настоящий момент.

Само сумасшествие, таким образом, должно пониматься как бессознательная коммуникация, скрытые значения и функции которой не могут быть напрямую сформулированы личностью, переживающей данное состояние. Ассоциации, высказанные в ответ на поверхностные формы, принимаемые сумасшествием, приоткрывают его бессознательные основы. Соответственно, процесс слушания в психотерапии должен быть сосредоточен на попытках расшифровать, с учетом стимулов, сыгравших роль в их возникновении, бессознательные значения и функции сумасшествия.

В этой связи следует отметить, что закодированная экспрессия пациента с необходимостью отражает восприятие бессознательных аспектов интервенции терапевта. Исцеление или неисцеление (может быть, даже регрессия) пациента зависит от бессознательных и осознанных посланий ему от терапевта. Поэтому одной из целей психотерапии является создание такой интеракции, в ходе которой обращения терапевта к пациенту будут как можно более прямыми и осознанными. Обращения пациента, напротив, должны передавать значительно меньше явных значений и гораздо больше — зашифрованных.

Нельзя также забывать, что, несмотря на *потенциально* огромное количество бессознательных фантазий (мечты и отношение к другим, существующие вне сознания), они выражаются только в замаскированной форме. Таким образом, мы можем с достоверностью утверждать существование лишь тех фантазий, которые были вызва-

ны непосредственно предшествовавшими им стимулами и нашли выражение в материале пациента.

Еди́ничная или множественная коммуникация. Коммуникативная модель должна рассеять атмосферу тайны и благоговения, окутывающую бессознательную основу эмоциональных нарушений. Модель дополняет и поддерживает глубинную психологию Фрейда (1900), смещая основной акцент с умственных процессов на экспрессию как адаптивную реакцию на стимулы. В терминах коммуникации мышление — первичный и вторичный процесс — может быть переосмыслено как человеческая способность к *коммуникации из одного и многих посланий*. Еди́ничная коммуникация используется, когда приходится иметь дело с повседневными внешними проблемами; о *множественной коммуникации* мы говорим в случае эмоционально нагруженной ситуации, где значимую роль играют иррациональные факторы. Во множественной коммуникации явная экспрессия несет латентное значение, позволяя индивиду одновременно иметь дело как с осознаваемым, так и с бессознательным аспектами волнующего стимула. Разум автоматически переключается с одной формы экспрессии на другую, как того требует ситуация.

Как утверждал Фрейд, явный носитель множественного послания связан со своими скрытыми функциями тематически. В коммуникативном подходе подчеркивается тот факт, что доступ к бессознательному значению множественного послания лежит через его *поверхность*: явное есть знак или символ, указывающий на скрытое (обозначенное или символизируемое). Тема, заключенная в явном образе или содержании, порождается неосознаваемым образом или содержанием. Таким образом происходит бессознательная коммуникация. Проще говоря, некто осознанно говорит о ситуации (содержа-

нии) А, в то время как на бессознательном уровне коммуникация касается ситуации (содержания) Б.

Этот механизм, называемый замещением, относится к числу защитных. Он защищает индивида не только от вытесненных фантазий и воспоминаний, как утверждал Фрейд, но и от угрожающих внешних ситуаций. Однако именно это средство, с помощью которого мы охраняем собственную душевную целостность, т. е. бессознательная коммуникация, при чрезмерном использовании становится основой сумасшествия, проявляющегося в реагировании на ситуацию Б, как если бы это была ситуация А.

Технические особенности коммуникативной модели

Поскольку коммуникативная модель имеет дело с психологией маскировки и трансформации, она предполагает использование и таких техник, которые отличаются от принятых в аналитической глубинной психологии. Для глубинного психолога идеальная терапевтическая сессия — это та, во время которой происходит прорыв в сознание вытесненного, или бессознательного, материала. Феноменологически это проявляется в том, что — под давлением терапевта или под внутренним давлением — пациент осознает воспоминание, мысль или фантазию, которые в скрытом виде содержались в анализируемом материале. Иначе говоря, пациент должен вербализовать смысл ранее упомянутых идей или образов.

Упущение такого хода мысли заключается в предположении, будто бессознательные послания могут быть выражены без всякой маскировки и так попасть в сознание. Из этого следует, что они существовали в виде оформленной вторичной продукции, ожидающей освобождения из глубин бессознательного. Здесь имеется терминологическое противоречие.

Если взглянуть на проблему с позиций коммуникативной модели, то напрашивается следующая гипотеза: бессознательное послание получает осознанное выражение посредством тем, которые оказываются общими для бессознательного и уже осознанного материала. Пациент будет неосознанно и спонтанно стремиться к осознанному выражению мыслей, сновидений, воспоминаний, что поможет расшифровать элементы всей порожденной ими коммуникации. Поэтому на идеальной сессии в рамках коммуникативной модели пациент переходит от одной истории к другой, от сновидения к мысли или воспоминанию и постепенно в раздробленной форме высказывает все зашифрованное послание. От терапевта требуется расшифровать и синтезировать целое из частей. Можно сказать, что бессознательное послание — это нечто вроде нелинейного ребуса.

Из этого постулата следует, что попросить пациента остановиться для более глубокого исследования конкретного образа — означает *прервать* поток коммуникативной экспрессии. Коммуникативная техника основана, главным образом, на молчаливой поддержке и наблюдении за тем, как пациент переходит от одного носителя зашифрованного послания к другому, пока не будет выражено все подлежащее коммуникации. Базовым инструментом является молчаливая поддержка, связанная с потребностью пациента в самовыражении. Такая стратегия заметно отличается от прямого запроса, более характерного для глубинной психологии.

Когда пациент переходит от темы к теме, глубинный терапевт усматривает в этом сопротивление, т. к. полагает, что нужно глубже исследовать отдельно взятый образ или тему. Терапевт, придерживающийся коммуникативного подхода, напротив, считает, что сопротивление в таком случае слабое, а концентрация на одной области

или теме говорит скорее об относительном отсутствии бессознательных смыслов.

Эти различия были описаны, чтобы показать некоторые уникальные особенности коммуникативного подхода, уходящего корнями в классический психоанализ, или глубинную психологию. Для сравнительного анализа двух подходов необходимо сосредоточиться на рассмотрении процесса дешифровки, а также родственных проблем. Поэтому я вернусь к данной теме несколько позже — после более подробного рассмотрения некоторых вопросов.

НЕСКОЛЬКО ОБЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Термины, введенные выше, имеют непосредственное отношение к упражнениям по расшифровке, составляющим основное содержание данной рабочей тетради. Краткие определения, приведенные в этом параграфе, помогут обобщить предположения, на которых базируется коммуникативный подход к экспрессии пациента.

1. *Явное (манифестное) содержание* (manifest content). Поверхностный аспект ассоциаций пациента — их прямое, непосредственное и самоочевидное значение. Поверхностное содержание всегда имеет значение *per se*, однако могут существовать (хотя и не всегда) и дополнительные значения и смыслы, значительно более глубокие.

2. *Латентное содержание*. Значение, не лежащее на поверхности послания (например, свободных ассоциаций), однако содержащееся в манифестной экспрессии скрыто, зашифровано. Латентное (скрытое) содержание, как правило, не осознается автором послания, будь то пациент или терапевт. С другой стороны, латентное содержание тем или иным образом представлено в явной (манифестной) коммуникации.

3. *Дериват*. Термин, введенный Фрейдом (1900, 1908) для обозначения явного содержания, одновременно выражающего содержание латентное. Термин используется, чтобы показать, что явное содержание происходит от латентного (угрожающего) образа. Следует еще раз подчеркнуть, что не все манифестные свободные ассоциации являются дериватными (производными).

4. *Закодированное (зашифрованное) послание* (encoded message). Этот термин является взаимозаменяемым с термином «дериват». Термин «закодированное (трансформированное) послание» указывает, что манифестное содержание играет роль коммуникативной экспрессии, в скрытой форме содержащей иную — латентную — коммуникацию.

5. *Бессознательная коммуникация*. Форма коммуникации, не осознаваемая ее инициатором, а иногда и реципиентом. Основное средство бессознательной коммуникации — закодированное послание, т. е. такая форма экспрессии, в которой содержится замещающее или символизируемое значение. В сущности, бессознательная коммуникация возникает при обмене закодированными посланиями, обычно в форме нарративов или образов.

6. *Расшифрованный дериват*. Результат процесса декодирования, в ходе которого манифестные элементы рассматриваются как трансформирующая или замещающая экспрессия скрытого послания: в итоге преодолевается действие механизмов маскировки.

ПРОБЛЕМА РАСШИФРОВКИ ДЕРИВАТОВ

Многие терапевты относятся к изучению бессознательной коммуникации с опаской и благоговением; многие вообще избегают этой темы. Связанные с ней вопро-

сы не ограничиваются когнитивной сферой, и мы завершим эту вводную главу кратким обзором некоторых причин, вызывающих сложности в терапевтической работе с дериватами и в их расшифровке.

1. Люди предпочитают иметь дело с тем, что очевидно, лежит на поверхности и легко поддается манипулированию. Многие терапевты оказываются привязаны к поверхностному уровню аналитического материала пациента и пытаются там и удержаться. При этом игнорируются многие более сложные умственные процессы.

2. Другая тенденция, присущая множеству людей, — относиться ко всему, что нельзя непосредственно увидеть, потрогать и непосредственно понять, как к чему-то несуществующему. Мысль о том, что поверхностный материал содержит скрытые значения и смыслы, чужда многим терапевтам. Еще одним препятствием в принятии этой идеи служит неверное понимание латентных содержаний как чего-то таинственного и скрытого в глубине, тогда как они в замаскированной форме проявляются на поверхности.

3. Психотерапевты, как и большинство людей, склонны идти по линии наименьшего сопротивления и браться за наиболее простые задачи. Расшифровка явного послания, с тем чтобы выявить его латентное содержание, требует умственной работы, которой терапевт может пытаться избежать. Более того, поскольку некоторые значения действительно доступны при поверхностном изучении материала, у такого терапевта может развиться чувство, что нет никакой необходимости приниматься за более трудоемкий процесс расшифровки значений скрытых. Такое представление весьма распространено и поддерживается наравне с убеждением, что Фрейд научил нас подобной расшифровке 100 лет назад в своем «Толковании сновидений» (1900).

4. Эмоционально нагруженные факторы также способствуют тому, что терапевт избегает прямой трансляции и распознавания латентных значений (бессознательных коммуникаций) при анализе материала пациента. Согласно базовой модели Фрейда (1926), проникновение в бессознательное переживается как *угрожающая ситуация*, вызывающая тревогу, — в первую очередь потому, что через декодированные послания и терапевт, и пациент получают доступ к субъективному опыту и знаниям, связанным с сумасшествием, к его детерминантам и функциям. Осознание этого чрезвычайно беспокоит обоих участников лечения. Терапевт, ограничивающийся рассмотрением только явных содержаний, избегает — и позволяет избежать пациенту — столкновения с вызывающим тревогу подтекстом. В общем, несмотря на то что бессознательная коммуникация открывает дорогу к творчеству и самопознанию, это опыт гораздо более угрожающий, чем большая часть сознаваемой экспрессии.

5. Исследования коммуникации показывают, что дериватные ассоциации пациента нередко в зашифрованной форме содержат очень язвительное восприятие не только ошибок, личностных и других затруднений терапевта, но и его достоинств и конструктивных действий, если таковые имеются. Кроме того, расшифровка дериватного материала пациента часто сталкивает терапевта с тонко замаскированным восприятием его собственного сумасшествия. Чтобы защитить себя от осознания своего сумасшествия, терапевты предпочитают оставаться на уровне явных содержаний.

6. Наконец, терапевты избегают расшифровки коммуникаций пациентов, ибо предпочитают не касаться латентного содержания собственных интервенций. Несмотря на то что некоторые терапевты исследуют свои комментарии и поступки по отношению к пациентам

глубже поверхностного уровня первоначальных намерений, большинство предпочитает не искать скрытых посланий в своих интервенциях и не расшифровывать их. Таким образом, приверженность терапевта уровню поверхностного содержания собственных интервенций в целях самозащиты приводит к использованию аналогичной защиты при анализе материала пациента.

Психотерапия есть попытка преодоления сумасшествия пациента через понимание. Это диадическое взаимодействие разворачивается на фоне болезни, и бессознательная коммуникация является наиболее важным уровнем экспрессии. Все элементы терапевтического опыта подпадают под влияние рассудка или безумия обоих участников лечения. Ни одна проблема в психотерапии не является только когнитивной или только эмоциональной. Между участниками процесса происходит постоянное взаимодействие — попытки применить техники психоаналитической терапии, использовать эмоциональное преимущество или слабость.

Эти принципы доказали свою уместность при изучении бессознательной коммуникации. Хотя основной акцент в книге делается на когнитивных и интеллектуальных проблемах и на развитии необходимых техник, мы призываем каждого терапевта оставаться чутким к влиянию собственного сумасшествия на учебный процесс и применение полученных знаний. Теперь мы предупреждены и можем двигаться дальше.

Почему и каким образом кодируются послания

УГРОЗА И ЗАЩИТА

Базовая модель формирования симптома, созданная Фрейдом в 1926 году (см. также Aglow, 1963), дает нам возможность понять, почему индивиды автоматически и бессознательно кодируют определенные типы посланий. Эта модель, переработанная в терминах современного коммуникативного подхода, предполагает, что, помимо внутренних факторов возникновения сумасшествия, определенную роль играет также травмирующая, или угрожающая, ситуация. В сущности, такая ситуация создается эмоционально нарушенными восприятиями и переживаниями, несущими индивидуальности угрозу. Угрожающая ситуация вызывает у человека «тревожный» ответ, как правило, в форме сигнала тревоги (если только индивид не совершенно потрясен травмой). В игру могут вступать и другие сигнальные аффекты.

Ощувив сигнал тревоги или прямо чувствуя тревогу, индивид — а точнее, его Эго — дает ряд адаптивных ответов, направленных на совладание с ситуацией или уменьшение опасности. Среди таких реакций наиболее известны интрапсихические или интерперсональные защиты. Первые более заметны в том случае, когда угроза носит внутренний характер, например, у индивида возникают запретные инстинктивные желания и влечения. Вторые мобилизуются, если конфликт лежит в сфере

межличностных отношений. Однако в большинстве случаев угроза имеет комплексный характер, представляя собой комбинацию внутренних и внешних факторов. Кроме того, индивидуальные особенности (в том числе и его патопсихологические) отчасти определяют то, каким образом человек переживает внешнюю угрозу. В целом угрожающая ситуация есть результат действия двух основных факторов: природы внешнего стимула (бессознательная перцепция) и способа интерпретации этого стимула, характерного для данной личности и связанного с бессознательными внутренними угрозами — воспоминаниями и фантазиями.

В терминах коммуникативного подхода, продуцирующие тревогу содержания могут удерживаться вне сознания (1) путем тотального отрицания; через (2) экспрессию в замаскированной форме (оставаясь неосознанными) с помощью определенных средств коммуникации — симптомов, аффектов, мыслей, фантазий, поведения и т. п. В ранней топографической модели Фрейда (1900) выделялись два подобных уровня защиты: барьер между бессознательным и предсознательным и второй — между предсознательным и сознанием.

Отрицание, или подавляющий барьер

Фрагмент содержания бессознательного может полностью отрицаться в результате действия двух факторов: отсутствия стимула, мобилизующего данное бессознательное содержание (внешний фактор), и наличия защитного механизма — *подавляющего барьера*, барьера, непроницаемого для бессознательного материала. Такое описание соответствует в формулировке Фрейда (1915) *первичному подавлению*. Подобная защита является формой отрицания, при которой потенциально возможное проникновение бессознательного через подавляющий барьер является функционально неосуществимым.

Дериватное подавление, или компромисс

Экспрессия бессознательного, проникшего через подавляющий барьер, по определению находит доступ к осознаваемой коммуникации. В терминах классического психоанализа, если защиты, мобилизованные по сигналу тревоги в ответ на угрожающую ситуацию, будут адекватны, тревога ослабевает и ситуация разрешается адаптивно. Однако, если по какой-то причине защита не срабатывает (опасность слишком сильна или защитные механизмы Эго оказались поврежденными), имеет место компромиссный ответ на угрожающую ситуацию.

Другими словами, попадание вытесненного материала в осознаваемую коммуникацию всегда есть результат компромисса между открытым выражением бессознательных образований и потребностью скрыть, замаскировать бессознательное, продолжая не осознавать его, т. е. потребностью в защите. Это так называемое *дериватное подавление*: образование (перцепция и/или фантазия или воспоминание) остается бессознательным, однако в замаскированной форме получает доступ к осознаваемой экспрессии. Термин «*замаскированный*» здесь указывает, что тема, относящаяся к первичному бессознательному образованию, помещается в осознаваемый контекст, символизируя то, что осталось вне осознания в неизменной форме. Таким образом человеческий разум кодирует угрожающие, опасные, вызывающие тревогу ментальные образования.

Внесем ясность: в терминах коммуникативного подхода *подавляющий барьер* не дает коммуникации осуществиться и разрушает скрытое значение; образ остается вне сознания, отрицается. *Дериватное подавление* допускает присутствие закодированного значения; оно действует через механизмы замещения и символизации.

Компромиссные образования, называемые симптомами, являются не только продуктами интрапсихиче-

ских (и интеракционно-межличностных) защит; они есть также разновидность закодированной, замаскированной коммуникации. При компромиссном ответе все аспекты опасной ситуации — внешние стимулы и связанные со стимулами внешние угрозы (как правило, в форме инстинктивных влечений), а также неадекватные защиты, к которым прибегает индивид, — в той или иной форме находят свое выражение. Таким образом, компромиссный ответ есть экспрессия как опасной ситуации, так и защиты, активизированной для совладания с угрожающим в замаскированной форме.

Эмоциональный симптом — такой, как фобия, — является классическим примером компромиссного образования. В боязни высоты, например, внешняя опасность представлена высотой и страхом прыгнуть вниз и разбиться насмерть. Внутренняя опасность может быть связана с импульсивными сексуальными или агрессивными желаниями. Тревога возникает как предчувствие конфронтации с самой опасностью. Следствием может стать избегание возвышенных мест или использование различных интрапсихических защит, которые позволят обойтись без эмоционального срыва.

При проведении анализа может оказаться, например, что страх высоты выражает у мальчика страх эрекции одновременно с инцестуозным влечением к матери. В таком случае можно заключить, что тревога побуждает к использованию интрапсихических защит в форме замещения и символизации (основные коммуникативные защиты), тем самым давая мальчику возможность продолжать взаимодействовать с матерью и относиться к внешней/внутренней опасной ситуации, связанной с этим взаимодействием, как к опасности, локализованной в другом месте.

На этом примере мы можем видеть, что и сами защиты, охраняющие ребенка от тревоги, также создают си-

туацию сумасшествия. Эмоциональные дисфункции иррациональны и не базируются на реальной ситуации «здесь и сейчас». Боязнь высоты в самом деле симптоматична, и страх можно без труда победить с помощью умелого контроля. Следует заметить, однако, что вполне уместно тревожиться и бояться желания иметь половые сношения с собственной матерью. Если бы ребенок просто боялся такого желания, сумасшествие бы никак не проявлялось.

Попытаемся описать основу этого процесса в терминах коммуникативного подхода. Опасная ситуация создается первичными образованиями, несущими внешнюю или внутреннюю угрозу. Эти образования содержат угрожающие восприятия и эмоционально нагруженные фантазии. В ответ на опасность Эго реагирует бессознательно и очень быстро: возникает тревога, запускающая почти моментально защитную реакцию. Из-за этого сама опасность — первичное образование — сознательно не регистрируется, однако фиксируется вне сознания. Осознанное переживание есть, таким образом, продукт компромисса, смесь первичного образования и защитных маскирующих изменений, которые делают его неузнаваемым. В клинической ситуации наблюдается множество таких компромиссных образований — сознаваемых ассоциаций или образов, содержащих как элементы угрозы, так и защитную маскировку. Такие манифестные ассоциации, возникающие в качестве дериватов первичных образований, представляют опасность завуалированно, допуская ее экспрессию, однако непрямую и неполную.

Трансформированные манифестные ассоциации предупреждают возникновение тревоги, поскольку скрывают природу первичных образований и содержащейся в них угрозы. Тем не менее опасность подвергается экспрессии, хотя и в измененной форме. Следовательно,

попытки расшифровать манифестную экспрессию приведут к обнажению природы опасного стимула, а также защит и других адаптивных реакций на данную угрозу.

В этой связи необходимо подчеркнуть, что представленные в замаскированном виде угрожающие образования содержат не только бессознательные фантазии и воспоминания. Столь же угрожающим может быть восприятие других, также замаскированное, чтобы обеспечить возможность продолжения взаимоотношений и справиться с угрозой. В такой ситуации восприятие остается на бессознательном уровне. Исследования коммуникации показали, что бессознательное восприятие играет чрезвычайно важную роль в замаскированном выражении бессознательных фантазий и воспоминаний. Как таковое оно представляет собой фактор бессознательной коммуникации и формирования невроза (развитии сумасшествия), недооцененный психотерапевтами. Поэтому я и использую термин «первичное образование»; он позволяет объединить восприятие угрозы, угрожающие фантазии и воспоминания.

Ложные барьеры

Важно осознавать, что, когда индивид использует в качестве защиты подавляющий барьер, таким образом отрицая первичное образование, наблюдатель не увидит никаких признаков этого бессознательного образования и/или зашифрованных реакций на него. В клинической ситуации существование подавляющего барьера определяется через выявление травматических стимулов, вызвавших коммуникативные ответы пациента, и отсутствие дериватных реакций в аналитическом материале. Вместо закодированных посланий мы имеем однопланные ассоциации, значение которых строго ограничено их

явным содержанием. Такой материал совершенно никак не связан с наличным эмоциональным, психологическим и коммуникативным расстройством. В терминах Биона (1977), материал пациента в таких случаях представлен в форме сознательных утверждений, скрывающих под собой хаос. Пациент подменяет содержания, полные смысла и потому отрицаемые, материалом irrelevantным и бессмысленным. Последний можно считать сегментами выдумки, подменяющей подлинное расстройство пациента. В терминах интеракционного и психодинамического подходов, поверхностный материал разрушает подлинные эмоциональные образования и создает им ложную замену, являясь, таким образом, ложным барьером.

Самый важный вывод, который можно сделать из вышеприведенного обсуждения, таков: манифестные ассоциации пациента могут нести большую смысловую нагрузку, а могут и вовсе не иметь никакого значения. Когда психотерапевт пытается найти смысл в аналитическом материале пациента, нередко упускается из виду бессознательная потребность и способность таких пациентов разрушать осмысленную экспрессию. С учетом существования интрапсихического и/или межличностного конфликта и связанных с ним симптомов сумасшествия первой задачей психотерапевтической сессии будет поиск ответа на вопрос: содержит ли коммуникация пациента скрытые значения, если да, насколько поддается интерпретации (интерпретабельна) его экспрессия? В первую очередь должна рассматриваться проблема коммуникации, а лишь затем следует переходить к проблемам психодинамики, генеза, нарциссизма и т. п. Это один из главных постулатов коммуникативного подхода и фундаментальный принцип, лежащий в основе данного тома.

УГРОЖАЮЩИЕ СИТУАЦИИ И МАСКИРОВКА: УПРАЖНЕНИЕ 2.1

Материал для этого краткого упражнения позаимствован из завершающей сессии анализа 45-летней женщины, которая приходила на терапию раз в неделю по поводу депрессии. Последняя сессия начинается как обычно.

Пациентка: Один из моих учеников в религиозной школе уезжает из города. Не знаю, увижу ли я его снова. Я хотела обнять его на прощание. Мой сын поедет учиться в колледж в другом городе. Я подумала о том времени, когда наш отец оставил семью, — я тогда была совсем ребенком. Вчера в религиозной школе у меня возникла мысль завести роман с директором.

Ниже ответьте на следующие вопросы:

1. Что составляет внешнюю угрожающую ситуацию для пациентки в этом отрывке? (Отметьте основную тему или темы в ее ассоциациях. Есть ли ситуация, о которой мы узнаем из терапевтической интеракции, но которую пациентка не упоминает напрямую?)
