ИЮЛЬ 2024

ISSN 3034-3291

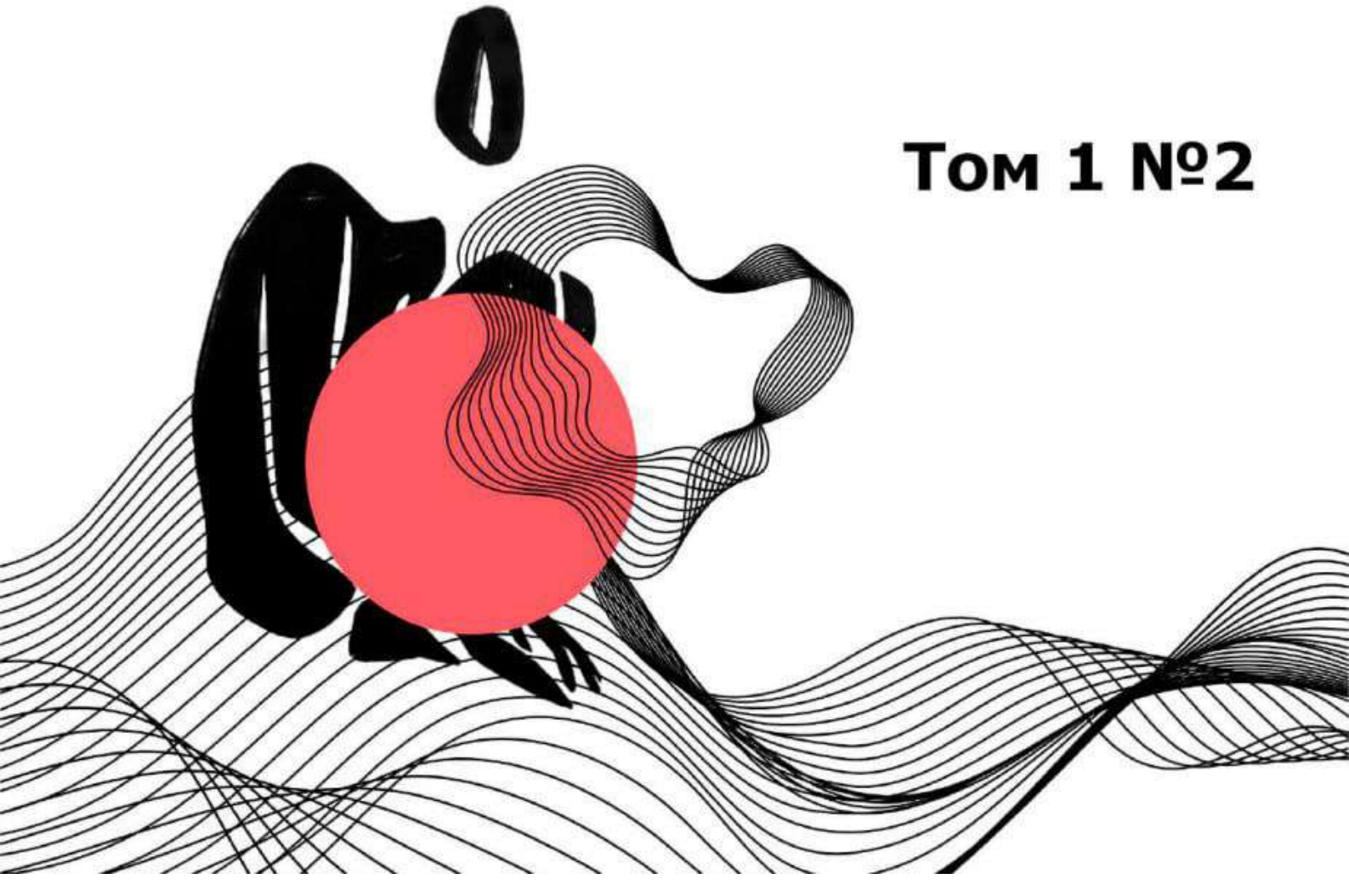
18+

9 773034 329003

Гипноз и психоанализ

в клинической и экспериментальной психологии

- Психотерапия
- Медицинская психология
- Психоанализ
- Гипноз



Том 1 №2

Ассоциация психоаналитиков и гипнологов

«Психодинамическая школа клинического гипноза»

Ассоциация реализует образовательные, научно-практические и просветительские проекты в области психоанализа и гипноза.

У нас Вы можете получить образование по следующим программам:

- **Клинический психоанализ**
  На курсе вы изучите теорию и клинику психоанализа, этиологию и патогенез психогенных расстройств, теорию базовой тревоги, защитные системы психики и многое другое. Очно и online

- **Психодинамический метод гипноза**
  Уникальная программа обучения специалистов в области психоанализа и гипноза научит погружать в гипноз любого человека, распознавать уровни гипноза (трансовых состояний), применять элементы гипноза в повседневной жизни, а также использовать гипнопсихоанализ для лечения психических и психосоматических расстройств. Только очно в г. Москве и в г. Челябинске.

- **Психоанализ группы: теория и практика группового анализа**
  Теория и практика группового анализа рассчитана для тех, кто хотел бы расширить собственную практику, начать работу с группами, раскрыть потенциал группового аналитика, а также обогатить свой профессиональный опыт. Очно и online

- **Клиническая перинатальная психология**
  Программа курса содержит основы перинатальной психологии, психологию и психофизиологию репродуктивной сферы, психологическое сопровождение беременности, родов и послеродового периода. Очно и online

- **Гипнокоучинг**
  Образовательная программа включает методики выявления причин, тормозящих достижение финансовых целей, диагностику определения оптимальной финансовой ниши, способы работы с прокрастинацией, финансовыми потолоками и стимуляцией мотивации. Очно и online

Контактные данные:
Сайт: https://ahyp.ru/
Электронная почта: ahypoffice@yandex.ru

ГИПНОЗ И ПСИХОАНАЛИЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Научный рецензируемый журнал **ТОМ 1 №2 2024**

Учредитель

Савченков Александр Витальевич

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций России Свидетельство о регистрации – № ФС77-80823 от 9 апреля 2021 г.

Электронная версия находится на сайте https://psychd.ru/

Компьютерная верстка: В.Б. Гоглидзе
М.В.Винокур

Возрастные ограничения 18+

Журнал является рецензируемым научным изданием

Журнал индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ)

ISSN 3034-3291 (Online)

Адрес редакции:

454091, г. Челябинск,

ул. Кирова, д. 94, этаж 4, пом. 8

Ассоциация психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза»

Электронная почта: magazine@psychd.ru

В данном номере публикуются доклады участников конференции " Психодинамика – ключевой концепт психоанализа ", проведенной 29.06.2024 ассоциацией АНУР на площадке ZOOM.

Все совпадения в текстах докладов и статей с реальными лицами случайны.

Главный редактор:

Савченков Александр Витальевич, доцент АГИП

Члены редакционной коллегии:

Атаманов Алексей Анатольевич, д.м.н., профессор

Борисов Сергей Валентинович, д.ф.н., профессор

Гринвальд Сергей Геннадьевич, к.м.н., доцент

Духновский Сергей Витальевич, д.п.н., профессор

Овчинников Михаил Владимирович, к.п.н., доцент

Саламатов Артем Аркадьевич, д.п.н., профессор

Стрельченко Андрей Борисович, д.м.н.

Уварина Наталья Викторовна, д.п.н., профессор

Чумакова Елена Викторовна, к.п.н., доцент

Шумакова Ольга Алексеевна, д.п.н., профессор

Редакционная комиссия:

Гоглидзе Вера Бондоевна

Винокур Марина Владимировна, к.ф.-м.н.

Лаптева Елена Анатольевна

Дата выхода в свет: 15.08.2024

СОДЕРЖАНИЕ

Барановская М.С.
Сравнительный анализ психодинамики в терапии невротических и пограничных пациентов 4

Воронцова Л.М.
Маниакальные сексуальные преступления как результат отыгрывания ранних объектных отношений. 9

Гоглидзе В.Б.
Психодинамика депрессии. 20

Духновский С.В.
Временная направленность: невротическая фиксация или ресурсность личности. 30

Овчаров И. В.
Психодинамика сновидений 40

Савченков А.В.
Генетическая связь тревоги и либидо: либидо, как конверсия тревоги. 43

Хельсинг. М. А.
Психодинамика эмоционального дефицита: взаимосвязь с нарушением пищевого поведения. Лечение нарушения пищевого поведения через компенсацию эмоционального дефицита, полученного в раннем возрасте, в парадигме «психодинамическая гипнотерапия». 53

Обращаем ваше внимание на то, что являясь продолжением сетевого издания «Гипноз в клинической и экспериментальной психологии», начиная с этого номера, журнал носит официальное название «Гипноз и психоанализ в клинической и экспериментальной психологии» («Hypnosis and Psychoanalysis in Clinical and Experimental Psychology»)

УДК 159.96

М.С. Барановская

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОДИНАМИКИ В ТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПОГРАНИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ассоциация психоананалитиков и гипнологов, г. Москва

В докладе представлена психодинамика на основе клинических случаев пациентов невротической и пограничной структуры личности.

Психодинамика в терапии необходима для понимания генеза и лечения эмоциональных расстройств интрапсихических конфликтов, которые являются результатом бессознательной борьбы противоречивых мотивов внутри личности, так как большая часть наших мыслей, чувств и поведения определяется неосознаваемыми психическими процессами. Отслеживание психодинамики помогает приоткрыть завесу глубинных «запросов» пациента, а также регулирует ход терапии. Формирование психодинамических процессов зависит от разных факторов: анамнеза пациента, истинного желания вылечиться, и, конечно же, от структуры личности.

Ключевые слова: психодинамика, пограничная структура личности, невротическая структура личности, взаимосвязь внутренних и внешних процессов, психодинамическое направление.

Динамическое понимание свойств психики одним из первых предложил Зигмунд Фрейд в 1915-м году. «Динамическим» Фрейд называл бессознательное, постоянный натиск которого побуждает к действию столь же постоянную, но противонаправленную силу, не допускающую его в сознание. В клиническом плане эта динамика подтверждается сопротивлениями при поиске доступа к бессознательному, а также появлением всех новых отростков вытесненного материала». [1]

Концепт согласия и борьбы душевных сил стал одним из ключевых в психоанализе. Позднее психодинамической концепции стали придерживаться Карл Густав Юнг, Альфред Адлер, Гарри Стек Салливан, Карен Хорни, Эрих Фромм и другие исследователи в области психологии и психоанализа.

Задачами психодинамической терапии являются раскрытие скрытых мотивов пациента и освобождение его от подавляемых эмоций и травмирующих воспоминаний. Конечная цель психотерапии – помочь участнику реабилитации стать лучшей версией себя, научившись понимать исходные предпосылки и принципы своих действий, прорабатывать их, получая тем самым возможность лучше справляться с симптомами психического или поведенческого расстройства.

В зависимости от структуры личности психодинамические процессы в терапии проистекают по-разному. Безусловно, у каждого пациента индивидуальна как сама психика, так и психические процессы, но общую концепцию в психодинамике терапии пациентов с той или иной структурой личности отследить возможно. На приведенных в докладе примерах терапии пациентов с пограничной и невротической структурой личности

Барановская Мария Сергеевна - психоаналитик-гипнопсихоаналитик, рекомендованный специалист Ассоциации психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза», email: marie_baranovski@mail.ru, ORCID 0000-0002-3814-809X

показана разница течения психодинамических процессов.

Пациент № 1 с пограничной структурой личности. Обратился в терапию в момент нахождения во фрустрации из-за предположительной измены супруги. Был не способен сохранять адекватные коммуникации во время конфликта с окружающим миром. С учетом национальности, требующей достаточно строгого соблюдения традиций и правил, а также под давлением социума испытывал сильнейший стыд. Обесценивал как себя, так и супругу: себя считал никчемным неудачником, ее называл женщиной с низкой социальной ответственностью, несмотря на десятилетний брак и девственность супруги при вступлении в брак. На первом этапе конфликта жена была «возвращена» родителям; мужчина отказывался поддерживать с ней связь и выяснять отношения. Затем контакт восстановился, и дальше на протяжении 8 месяцев происходило мучительное воссоединение. В ходе терапии выяснилось, что пациент редко уделял внимание жене, больше был увлечен работой, свободное время по вечерам предпочитал проводить вне дома с коллегами в баре, несмотря на его чувства к жене и детям. По его версии, жена его пыталась ограничивать в общении с друзьями. У мужчины, предположительно, появился бессознательный страх быть поглощенным женой и попасть под ее тотальный контроль, что свойственно пограничным пациентам. При этом после разрыва отношений, почувствовав «брошенность», пациент начал страдать от депрессии покинутости. Далее начались амбивалентные отношения между супругами: сближение с женой, сексуальные контакты, отрицание ее вины, идеализация и затем - обратное отвержение, додумывание о ее отношениях с другими мужчинами, вероятно, неверная оценка поведения супруги, страдания от ощущения проживания не своей жизни. На сессиях описания пациента зависели от сиюминутного состояния. Например, пребывая в фантазиях о свидании с супругой, о том, что все наладится, она будет ему полностью подчиняться и жить по его правилам, пациент сиял от веры в собственные фантазии. Не получив согласия жены на его тотальный контроль при обсуждении их возможного воссоединения, приходил в ярость и испытывал невероятную враждебность по отношению ко всем: к супруге, к социуму и, конечно, к аналитику, «виновному» в его неудачах. Пациент достаточно агрессивно реагировал на прояснения и на вопросы о себе, интерпретации не принимались и отвергались. Перенос сформировался амбивалентным. В зависимости от ситуации аналитик являлся либо очень хорошим, либо очень плохим. В контрпереносе аналитик часто ощущал себя либо сильно преследующим и разрушающим пациента, либо не нужным ему. В процессе терапии беспокойство пациента значительно снизилось. Параллельно с разрешением конфликта с женой разрешался конфликт с матерью, родственниками, с начальником по работе. В процессе терапии мужчина начал меньше выпивать, занялся своим здоровьем. По мере успокоения начинал фантазировать о своей будущей жизни, как семейной, так и в сфере бизнеса. Через 8 месяцев терапии воссоединился с супругой, пошел на многие уступки, с которыми ранее мириться не смог. После окончательного примирения и воссоединения с женой пациент прервал терапию.

(Примечание: пациент родился ранее предполагаемого срока, примерно на 8-м

месяце беременности матери. На этот факт аналитик обратил внимание.)

Пациент 2 с невротической структурой личности. Обратился в терапию с запросом много зарабатывать и «не сливать деньги». В его фантазиях его это должно было избавить от невроза и депрессивности. Изначально пациент желал получить волшебную таблетку в виде гипноза, но аналитик, оценив состояние мужчины, предложил временно отложить регрессивно-катарсический метод и начать с терапии. Пациент, несмотря на демонстрацию агрессии в связи с отказом в гипнозе, а также скудным материальным положением, согласился на психоанализ. Необходимо указать, что цена за час терапии для данного пациента была достаточно высока. Изначально он расплачивался картой сына и дважды брал микрозайм, чтобы расплатиться за сессию. Значимость терапии в дальнейшем оказала серьезное воздействие на психодинамику.

Из истории пациента выяснилось, что он много лет назад потерял бизнес, а дальнейшие попытки создать что-то новое проваливались. Отношения с женой не ладились, и он развелся. Долгое время работал репетитором по математике, несмотря на нехватку денег, получал удовольствие от преподавания. На этапе обращения к аналитику переехал за границу и устроился работать на криптобиржу. В ходе терапии удалось выяснить, что пациент постоянно конфликтовал с системой как на работе, так и в повседневной жизни. При этом демонстрировал страх наказания, когда не успевал выполнить работу в срок. С одной стороны его желание зарабатывать зависело только от собственной выполненной работы, с другой – он часто сам себе чинил препятствия, дабы не садиться за работу. Страдал от забывчивости и рассеянности. Также в процессе терапии у мужчины умирает мать, что серьезно повлияло на его состояние.

Первое время мужчина продолжал попытки требовать регрессивно-катарсический метод гипноза, злился на аналитика. Через два месяца терапии стал спокойнее и рассудительнее, появилось наблюдающее ответственное эго. Пациент оказался готовым признать наличие внутренних конфликтов, мешающих идти к намеченной цели. Пациент начал относиться к аналитику как к родственнику и помощнику, не сопротивлялся исследованию его психических процессов. Достаточно быстро возник позитивный контрперенос, объединение против проблемной части пациента.

Мужчина активно реагировал на интерпретации, принимал показ другой стороны конфликта аналитиком. Адекватно реагировал на конфронтацию. В данный момент мужчина стабилизировался, нашел в себе жизненные силы, активно работает, занимается здоровьем. Доход с начала терапии увеличился в несколько раз. Анализант понимает и принимает влияние терапии на качественные изменения в его жизни и собирается оставаться в анализе.

Психодинамический подход используется при терапии разных расстройств и состояний пациентов. Как терапия с открытыми сроками, так и краткосрочная психодинамическая психотерапия делают основной акцент на индивидуальной личностной динамике. Освобождаясь от модели удержания деструктивных переживаний вне сознания, человек может направлять высвобождающуюся при этом энергию на более эффективную и здоровую жизнедеятельность. Безусловно,

психодинамические процессы протекают по-разному и в разном темпе, на что в том числе влияет общее состояние человека вкупе с его структурой личности. Из приведенных примеров видно, что пациент с невротической структурой личности быстрее адаптируется к терапевтическому процессу, адекватно реагирует на интервенции, готов к сотрудничеству с аналитиком. Процессы у пациента с пограничной структурой более замедленны, пациент демонстрирует больше примитивных защит и большее сопротивление. Тем не менее, психодинамика играет важную роль в понимании формирования личности, развития эмоциональных связей, а также в работе с психологическими травмами и проблемами. Она помогает специалистам в области психологии и психотерапии лучше понять и интерпретировать внутренние процессы у пациентов, что, в свою очередь, может привести к более эффективным методам лечения и поддержки.

Литература

1. Фрейд З. «Введение в психоанализ», 1909 г.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Барановская М.С. Сравнительный анализ психодинамики в терапии невротических и пограничных пациентов. 2024. Т. 1. № 2. С. 4–8. DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-4-8

M.S. Baranovskaya

Comparative analysis of psychodynamics in the therapy of neurotic and borderline patients

(AHYP, Moscow)

Baranovskaya Maria Sergeevna - psychoanalyst-hypnopsychoanalyst, recommended specialist of AHYP, Deputy Chairman of the Committee on Membership and Representative Offices of AHYP, Moscow, email: marie_baranovski@mail.ru, ORCID 0000-0002-3814-809X

Abstract

This report presents psychodynamics based on clinical cases of patients with neurotic and borderline personality structure. Psychodynamics in therapy is necessary to understand the genesis and treatment of emotional disorders of intrapsychic conflicts, which are the result of an unconscious struggle of contradictory motives within the personality, since most of our thoughts, feelings and behavior are determined by

unconscious mental processes. Tracking psychodynamics helps to lift the veil of the patient's deep "requests", and also regulates the course of therapy. The formation of psychodynamic processes depends on various factors: the patient's medical history, the true desire to be cured, and, of course, on the personality structure.

Keywords: psychodynamics, borderline personality structure, neurotic personality structure, interrelation of internal and external processes, psychodynamic direction.

For citing: Baranovskaya M.S. Comparative analysis of psychodynamics in the therapy of neurotic and borderline patients. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology, 2024; (2): 4–8, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-4-8

УДК 159.96

Л.М. Воронцова

МАНИАКАЛЬНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ОТЫГРЫВАНИЯ РАННИХ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

г. Москва

В докладе представлены результаты исследовательской работы в области прикладного психоанализа по теме личности и объектных отношений серийных сексуальных преступников. Опираясь на анализ теорий психоанализа, а также эмпирическое исследование трех сексуальных маньяков, Александра Спесивцева, Сергея Головкина, Владимира Муханкина, можно наблюдать, каким образом семейное воспитание влияет на личность будущего сексуального преступника.

Ключевые слова: объектные отношения, симбиотические объектные отношения, симбиоз, перверсия, маниакальные сексуальные преступления.

Почему мужчины совершают тяжкие сексуальные преступления? И какую роль в формировании патологических желаний играют их родители?

На примере исследования детско-родительских отношений в семьях, где выросли сексуальные преступники, мы проследим, какие факторы при воспитании сыновей играют важнейшую роль в развитии неконтролируемой потребности совершать преступления сексуального характера.

Данное исследование может помочь родителям разобраться в причинах возникновения перверсии и сексуальных отклонений в поведении детей, а также найти более рациональный подход и отказаться от деструктивных способов воспитания детей мальчиков.

В современном обществе до сих пор популярны идеи о том, что совершение сексуальных маниакальных преступлений имеет генетические и врожденные причины. Но «ген маньяка» не найден. Данные гипотезы популярны потому, что они снимают ответственность с общества и родителей за то, что в результате воспитания получился страшный маниакальный насильник и некрофил. И в общественном и в индивидуальном сознании тяжело укладывается вина за совершенные роковые ошибки воспитания. Ошибки в воспитательном процессе носят часто неосознаваемый характер, но даже если родители принимают осознанные решения, которые считают верными, это не может дать полную гарантию того, что результат будет именно такой, который родители ожидают. Почему?

Воронцова Людмила Михайловна - психоаналитик, магистр психологии, г. Москва, e-mail: english.vor@gmail.com, ORCID 0009-0000-9177-8835

Ребенок не может создать в своей голове такую же систему объектных отношений, которая существует в его внешней реальности. Любое взаимодействие людей воспринимается ребенком через призму его собственных психических процессов. Когда внешняя реальность переходит во внутреннюю психическую реальность, это происходит в уникальном режиме. Получается, в психике ребенка – не объективная реальность, а его личная интерпретация объективной внешней реальности. Образы родителей, а также аффекты, которые связывают эти образы, тоже имеют индивидуальный тон. Поэтому интернализация образов родителей, а также всего происходящего в семье настолько уникальна, что система объектных отношений у детей одной семьи может очень отличаться. Поэтому, если в семье вырастает один маньяк, то другие дети не вырастают преступниками. Мы рассмотрим причины, по которым это может происходить.

С раннего детства ребенок подвергается влиянию первых значимых окружающих его людей, что Фрейд называл «воздействие идентификаций». Фрейд пишет, что воздействие первых идентификаций, происходивших в самые ранние годы, будет общим и длительным. Сначала ребенок находится под воздействием матери, далее у ребенка мужского пола происходит идентификация с отцом.

В современном обществе существует тенденция у матерей привязывать психологически сыновей, ограничивать развитие и всеми силами препятствовать сепарации сына. Слишком сильные узы с матерью являются фактором, который может сыграть ключевую или важную роль в становлении личности маниакального сексуального преступника.

Мы ставим целью разобраться, что значит понятие «сильные узы» или «сильная связь», которая носит патологический характер для ребенка.

Карола Ленэке исследовала симбиотический характер отношений между матерью и сыном, и указала их взаимосвязь с личностью сексуальных преступников. Она также выделила следующие критерии, наличие которых влияет отягощающим образом на дальнейшее поведение сына:

- симбиотическая связь между матерью и сыном;
- доминантная мать;
- слабый, подчиняющийся отец;
- часто отсутствующий отец;
- жестокий отец;
- социальная травма.

Эти критерии позволяют изучить индивидуальные психогенетические характеристики и семейные факторы, играющие роль в становлении личности, а также позволяют описать специфические черты динамики данных явлений. Важно понимать, что наиболее отягощающим

является сочетание большего количества факторов. У Спесивцева, Головкина и Муханкина были все шесть критериев. Таким образом, их динамика была наиболее отягощенной в процессе воспитания в семье. Спесивцев родился в полной семье. Он спал с матерью до 12 лет, до 2-х лет у него не было свидетельства о рождении, в воспитании не было физических наказаний. Но мать делала для сына всё возможное, она заступалась за него, оправдывая его любые проступки. Когда он учился в школе, то со сверстниками не общался, а на переменах уходил в кабинет своей матери, которая работала завхозом. Спесивцев сменил три школы, и мать всегда меняла место работы, следовала за ним. Отец был эмоционально отсутствующий, периодически жестокий, выпивал, с 5 лет сына с семьей не жил. Головкин родился в полной семье, в Москве. В детский сад ходил не много, был больше с матерью. Мать занималась воспитанием, но была эмоционально отчужденной, иногда его трясла и физически атаковала. Отец был эмоционально также отчужден, иногда наказывал сына, чаще критиковал и читал нотации. Головкин окончил Московскую сельскохозяйственную академию по специальности коневодство. Условия жизни будущего маньяка были более, чем способствующие развитию: житель столицы, у родителей есть жилплощадь, в наличии различные варианты для обучения, в том числе, в соответствии с внутренними индивидуальными потребностями ребенка. В процессе работы на конном заводе, Головкин имел репутацию очень хорошего работника, у него даже была медаль ВДНХ. Коллеги доверяли ему, уважали и даже оставляли своих детей с ним, когда уходили по своим делам. Биография Сергея Головкина является наиболее пугающей, так как в обычной семье, каких миллионы, где никто не алкоголик и не маргинал, где родители по мере своих возможностей занимаются детьми, и есть материальный достаток, может вырасти жестокий маньяк. По классификации Отто Кернберга, патология Супер-Эго Головкина называется нарциссическая личность с эгосинтонным антисоциальным поведением. Это является наиболее опасным типом для общества, так как такой человек очень хорошо адаптирован, умеет сдерживать свои аффекты длительное время, образован, умен, успешен в профессии, даже общественно уважаем. Его сложно вычислить. Любой может оказаться маньяком – такой вывод можно сделать после изучения биографии Головкина.

Владимир Муханкин также имеет все признаки сексуального маньяка. По критериям Ленэке у Муханкина отягощенная динамика, так как все шесть критериев сочетались в процессе его развития и адаптации к окружающей его среде.

Для понимания психодинамических аспектов развития ребенка важно обозначить, что именно можно понимать под понятием «симбиотические отношения». Для этого обратимся к теории объектных отношений Маргарет Малер, так как она выделяла симбиотическую стадию в процессах развития ребенка, и описывала состояние ребенка в каждой из названных ею стадий.

Фазы (стадии) развития по М. Малер, где в рамках данного рассуждения нам важно подробное понимание в большей степени симбиотической фазы:

1. Фаза нормального аутизма, включает рождение ребенка и тот период новорожденности, когда ребенок мало реагирует на внешние стимулы, что защищает его от переизбытка стимуляции

2. Фаза нормального симбиоза.

Симбиоз – это состояние слияния с матерью, где нет дифференцированности между собой и матерью. Данная фаза начинается со второго месяца жизни, тут мать функционирует как-будто она и ребенок составляют диадическое единство внутри одной общей границы. Таким образом, основной чертой симбиоза является иллюзорное слияние с материнской фигурой, где галлюцинаторно ребенок ощущает, что мать и он находятся внутри одной границы. Мать воспринимается как частичный объект. Младенец очень смутно начинает воспринимать удовлетворение своих нужд как идущее от какого-то частичного объекта. На этой фазе все еще нет дифференциации внешнего и внутреннего, себя и другого. Окружающий мир становится все более катектированным, особенно личность матери, но как единый диадический союз, где Эго остается неясно выделенным.

Очень важно знать особенности данной фазы, потому что в дальнейшем мы будем наблюдать, как у маньяков происходило отыгрывание психического состояния ребенка, характерное именно для симбиотической стадии. Соответственно, если произошла фиксация на симбиотической фазе развития, то такие отношения в диаде мать-ребенок называем симбиотические отношения.

3. Фаза сепарация-индивидуация. В норме симбиотическое слияние с матерью до 5-6 месяцев должно обязательно происходить, но постепенно трансформироваться в дальнейшие процессы сепарации и индивидуации. Данные процессы завершаются в периоде от двадцати четырех до тридцати шести месяцев. В норме у ребенка формируется постоянство объекта и способность к интеграции «хороших» и «плохих» качеств объекта, таким образом достигая целостного образа.

В нарушенных объектных отношениях ребенок имеет фиксацию на симбиотической фазе развития. Метафорически выражаясь, мать

относится к своему трехлетнему ребенку как будто ему всего 4 месяца, стимулируя его беспомощность, зависимость, эмоциональную нестабильность, задержку речевого и в целом психического развития.

Все вышеуказанные маньяки отыгрывали в своих преступлениях то состояние психики, которое имеет характеристики симбиотической фазы развития по М.Малер. Отметим, что расчленение тел – это превращение целых тел в части тел, то есть отыгрывание своего психического состояния, где нет образа целого тела, а мир состоит из парциальных объектов. Когда маньяки пожирали эти части тел, то можно дать интерпретацию, что таким образом происходило отыгрывание процесса сосания материнской груди. Грудь в возрасте симбиотической фазы – воспринимается ребенком как часть, то есть как кусок тела. Сначала нужно этот «кусок» сотворить, а затем требуется оральный контакт с этим куском, с «частью».

Нам также важно отметить вопрос психодинамики в рамках теорий объектных отношений.

В рамках британской теории объектных отношений предполагается, что переживание младенцем его отношений с матерью является определяющим фактором формирования личности.

Фэйрнберн дал описание нормального развития, когда ребенок сначала полностью зависит от ухаживающего лица, но в процессе своего развития он постепенно приходит к этапу зрелой взаимозависимости взрослых партнеров. Он предполагал, что в процессе развития дети интернализуют особенности опыта взаимодействия с каждым воспитателем и каждым членом семьи. Таким образом, формируются внутренние объекты, связанные с соответствующими частями самости. Во внутренних объектных отношениях воссоздаются отношения со всеми значимыми людьми.

Нам важно понять, каким образом формируется симбиотическая связь матери и сына. Рональд Фэйрберн обозначил, что мать может быть чрезмерно внимательна к своему ребенку и таким образом возбуждать у него потребности.

Матери могут вызывать у детей состояние постоянного возбуждения, которое в итоге вытесняется и остается аффективно заряжено в поле либидинального Эго.

Причины чрезмерных воздействий на ребенка различны.

Слишком заботливые современные мамы боятся причинить ребенку что-то, что они называют словом «травма», которая, в житейском понимании, может возникать, если потребности ребенка не исполняются сиюминутно. Можно привести в пример постоянное нахождение

с ребенком, присутствие буквально 24 часа рядом. А также совместные купания, совместный сон до любого возраста, и слишком сильная стимуляция, когда ребенок еще не ощутил потребность, а его уже кормят, гладят, качают, трясут, целуют, трогают.

В результате, ребенок получает нежелательный опыт, но не тогда, когда его отвергли, а когда о нем идеально и даже чрезмерно заботились. И в итоге ребенок получил слишком много чувств, таких как тревожное возбуждение и отчаяние. При таком положении дел развитие ребенка шаг за шагом отклоняется от нормального, нарушается здоровая связь с матерью.

Также важно понимать, какая динамика происходит у младенца в антилибидинальном Эго по теории Фэйрберна. Если мать была слишком отвергающей, не была способна к контейнированию ребенка, то у младенца происходит чрезмерная аффективная нагрузка отвергающим материнским объектом. В отношениях с антилибидинальным объектом участвуют антилибидинальное Эго ребенка и отвергающий объект, а также присутствуют чувства фрустрации и ярости.

В норме центральное Эго – это ядро здоровой личности, это сложная структура, которая отвечает за самосознание и идентичность. В патологическом процессе нарушенных объектных отношений загрузка либидинальным и антилибидинальным объектами и соответствующими аффектами настолько сильная, что ядро центрального Эго формируется очень фрагментарное, что влияет на идентичность ребенка.

Понятие «контейнирование» было введено Уилфридом Бионом, это термин, который означает способность матери держать в уме потребности ребенка. Контейнирование осуществляется внутри психики матери. В основах процессов контейнирования лежат механизмы проективной и интроективной идентификаций, описанных Мелани Кляйн. Для младенца важно, чтобы его аффекты сообщались матери, что происходит посредством проективной идентификации. А мать должна быть способна переработать психически, «переварить» аффекты ребенка и вернуть ему в процессе интроективной идентификации тот вариант аффекта, который будет для ребенка выносимым и способствующим интеграции.

Рассмотрим данные процессы на житейских примерах. Если ребенок тревожится и кричит, то мать должна сохранять спокойствие, и таким образом успокаивается ребенок. Но если мать не способна к адекватному контейнированию, то у ребенка нарушаются его психические процессы, и в области антилибидинального эго формируется преследующее и уничтожающее его аффективное состояние. Это происходит, например,

когда ребенок орет, а мать орет на него в ответ. Или ребенок не может уснуть, а мать злится на это, ругает разными плохими словами или другими разными способами вымещает агрессию в присутствии ребенка. Также матери могут мечтать «выкинуть ребенка в окно», «сдать в детдом», а своё материнство оплакивать как «тюрьму и каторгу», или называть супруга рабовладельцем, а свою жизнь – законченной и разрушенной из-за ребенка. Это может иметь характер молчаливой агрессии, или быть сказано или выкрикнуто ребенку. Такие особенности психического состояния и поведения матерей ведут к тому, что антилибидинальное Эго ребенка наполняется сильнейшим тяжелым аффектом, который ребенок не способен психически переработать. Это ведет ситуацию «по кругу»: ребенок, которому предоставили не контейнирование его тревог, а наполнили его своими взрослыми тревогами, начинает тревожиться еще больше. И кричать, и хуже спать и терять аппетит, прочее. Далее может происходить следующее: мать, которая психически не в состоянии контейнировать, начинает действовать физически. Она может носить ребенка на руках целый день, слишком часто его трогать, давать грудь не по требованию – для кормления, а через каждый 10 минут, в раздражительном варианте «хоть как-то утешить». Могут присутствовать чрезмерные укачивания, слишком частые массажи, многочисленные поглаживания и поцелуи, совместный сон с ребенком, даже в супружеской кровати, так как «один он не спит» и так далее. Чрезмерный физический контакт с матерью приводит к нежелательному для ребенка перевозбуждению, его либидинальное Эго находится в чрезмерном контакте с возбуждающим объектом, что приводит к перевозбуждению и мучительным страстным стремлениям. Далее процесс опять «идет по кругу»: перевозбужденный физически и отвергнутый психически младенец еще больше тревожится и своим поведением приносит страдание матери, а она приносит дальнейшие страдания ребенку в силу непонимания, что именно в ее поведении вызывает страдания ребенка. Обычно мать считает, что это ребенок виноват в происходящем, потому что «он такой родился», и «все дети разные». Своё изначально разное отношение к своим детям мать может не замечать, убеждая себя в том, что она всех любит и относится ко всем одинаково. Также вышеуказанные процессы влияют на партнерские отношения матери ребенка: отношения с супругом ухудшаются, так как им не уделяется времени и даже мысленно женщина всегда думает только о ребенке. Соответственно, сексуальные отношения становятся недоступны, у женщины нет физической близости с супругом, страсть не имеет выхода через отношения с

партнером, и перенаправляется на ребенка. Мать начинает искать физического контакта с ребенком, снова переполняя его либидинальное эго. И далее отношения в диаде «мать-дитя» ходят кругами, а отец исключен.

Как результат такого взаимодействия развитие психодинамических процессов нарушается: у ребенка формируется слишком аффективно заряженное антилибидинальное Эго, и перевозбужденное либидинальное Эго и центральное Эго, неспособное к нормальной интеграции. Происходит не интеграция собственных психических процессов младенца, а это младенец, фактически, становится контейнером плохих аффектов и физической страсти своей матери. У младенца происходит сильное искажение развития психических структур, так как переработать психический материал взрослой женщины, матери, младенец не способен по причине незрелости своей психики. Ребенку «нечем» это делать.

Либидинальное Эго ребенка соединяется с возбуждающим объектом матери, в данном случае слишком часто возбуждающим, что приносит сильные ощущения мучительного желания, страстного стремления, влечения. Мы используем выражение «слишком возбуждающий», потому что поведение матери носит навязчивый характер, это она нуждается в ребенке, нарушает его границы, вовлекает во взаимодействие в качестве равного партнера, нагружая сверх меры своими чувствами, которые он вынужден психически вместить и переработать.

Такое интрузивное отношение матери приводит к тому, что в том месте, где по Фэйрберну, либидинальное Эго, связанное с возбуждающим объектом, становится слишком гипертрофированным, вследствие накопленного сильного возбуждения. Сильнейший конфликт внутри психики зреет и развивается, что на более поздних этапах жизни может сформировать сильную психопатологию.

Таким образом, в процессе интернализации объектных отношений у будущих сексуальных преступников происходит патологическое развитие привязанности и совладающего поведения, что является причиной последующих преступлений. Мать будущего преступника может быть полностью сосредоточена на своем сыне, и не иметь отношений с мужчинами. Мальчик становится для матери заменой мужа, партнера. Её мысли сосредоточены на сыне. Ее мысли, чувства вращаются вокруг него. Мать и сын имеют слишком много взаимодействия в ситуациях, где место матери должны заменять отец сына, другие люди, сверстники. Она помогает сыну в ситуациях, в которых он в соответствующем возрасте должен самостоятельно справляться: кушать, чистить зубы, умываться, играть, общаться

со сверстниками, одеваться, посещать мероприятия, совершать прогулки. Сын может спать с ней на одной кровати вплоть до подросткового возраста, и даже позже. Можно сказать, что мать нуждается в своем ребенке гораздо больше, чем по мере взросления в ней нуждается ее сын.

Можно проследить отыгрываемое преступниками состояние по теории Фэйрберна, где в процессе преступления разыгрывается ситуация, когда на беззащитную фигуру жертвы, (то есть, на сына младенца) нападает сексуально перевозбужденный, преследующий и угрожающий взрослый маньяк (мать).

Когда объектные отношения нарушаются, то центральное место в развитии личности занимает мать. Именно материнская фигура становится главной для идентификации (не отцовская). Поэтому все популярные в обществе идеи о том, что сын стал маньяком в первую очередь из-за агрессивного отца, – не соответствуют объектной действительности.

Отличие Александра Спесивцева от других маньяков = в том, что он совершал преступления совместно со своей матерью. Все вышеуказанные маньяки в процессе совершения преступлений идентифицировались со своей нападающей матерью. Также в процессе совершения преступлений была смена репрезентаций:

- либидинальное эго того младенца, который затоплен перевозбужденной матерью, требовало сексуальной разрядки;

- на жертв проецировалось беззащитное дифицитарное состояние, на кого нападают;

- антилибидинальное эго «матери» агрессивно преследовало жертв.

Таким образом, отыгрывался сценарий объектных отношений, где вместо него, беззащитного сына своей матери, были жертвы. Маньяки проецируют на жертв состояние самого себя в симбиотической фазе развития, и отыгрывают то взаимодействие в диаде, которое было интернализовано ребенком. Следует помнить, что в данном состоянии нет границ между ребенком и матерью, поэтому, совершая преступления, маньяк, фактически, становится своей матерью, а отщепленное и диссоциированное состояние себя проецирует на жертв. Но фантазия маньяка никогда не совпадает с той реальностью, которая получается при совершении преступных деяний. Поэтому они получают лишь временное и неполное удовлетворение. Фантазия никогда не совпадет и не будет отыграна полностью, чтобы совпасть на сто процентов с фантазией преступника, поэтому снова и снова у него будет потребность совершать новые преступления. Пенитенциарная система не способна изменить описанный в докладе мир объектных отношений, поэтому надо подчеркнуть, что маньяки не

имеют психических заболеваний, они вменяемы, их преступления - это отыгрывание ранних объектных отношений, и это их способ адаптации к окружающей действительности. Изменить такое состояние психики невозможно в существующей объективной реальности. Они будут продолжать свои деяния при любой возможности.

Литература

1. Бион. У.Р. Элементы психоанализа, М., Когито-Центр, 2021 – 120 с.
2. Воронцова Л.М. Личность и объектные отношения серийных сексуальных преступников (прикладное психоаналитическое исследование, М., НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», 2024 – 110 стр.
3. Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2016, - 536 стр.
4. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии. М.: Независимая фирма Класс, 2017. – 464 с.
5. Кляйн Мелани. Т. 1. «Развитие одного ребенка» и другие работы 1920–1928 гг. - Ижевск: ERGO, 2008. - 374 с.
6. Ленэке К. Сексуальные преступления и симбиотические отношения: научное психоаналитическое исследование. М.: Академический проект, 2021. – 306 с.
7. Люксембург А.М. Яндиев А. Х. Серийный убийца: портрет в интерьере. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. Ун-та, 2001. – 384 с.
8. Малер М.С., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация. М., Когито-центр, 2018.- 413 с.
9. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. СПб.: Издательский дом «Азбука-классика»,2009.- 256 с.
10. Фрейд З. Я и Оно. СПб.: Издательский дом «Азбука-классика», 2017. – 288 с.
11. Шарф Д.С, Шарф Д. Э. Основы теории объектных отношений. М, Когито-Центр, 2017. – 304 с.
12. Комиссарова А. Маменькин садист Сибирский потрошитель мучил и убивал школьниц в своей квартире. В этом ему помогала мать: Следствие и суд: Силовые структуры, [Электронный ресурс] Комиссарова А. - Москва: статья «Лента», 2020. Проверено 12.11.2023
13. Свон А. «Берегите и любите своих детей», [Электронный ресурс] Свон А. – Москва: статья, 2015 http://www.serial-killers.ru/materials/beregite-i-lyubite-svoix-detej-1959-1979.htm Проверено 12.11.2023 Проверено 12.11.2023
14. Свон А. Головкин, Сергей Александрович [Электронный ресурс] –Свон А. – Москва: статья, 2019 http://www.serial-killers.ru/karts/golovkin.htm Проверено 12.11.2023
15. Свон А. «Хозяин частного ада», [Электронный ресурс] Свон А. – Москва: статья, 2015 http://www.serial-killers.ru/materials/xozyain-chastnogo-ada-1987-1990.htm Проверено 12.11.2023
16. Документальный фильм Новокузнецкий маньяк - Александр Спесивцев (Сибирский потрошитель). [Электронный ресурс] Документальный фильм 18+ - Москва: видео, 2019.
17. https://www.youtube.com/watch?v=8b-VkswoS7c Проверено 12.11.2023
18. МВД Допросы Головкина (Отрывки в хронологическом порядке) – [Электронный ресурс], кадры из документального фильма «Нить Ариадны» представительство МВД СССР, Москва 1996, https://www.youtube.com/watch?v=u9Fk eKhCQc, Проверено 12.11.2023
19. МВД «Маньяк Спесивцев Учебный фильм МВД 1997» [Электронный ресурс] Учебный фильм МВД 18+, видео, 1997. https://www.youtube.com/watch?v=sN3PepeCJEU Проверено 12.11.2023
20. МВД «Ростовский потрошитель по прозвищу Ленин (Владимир Муханкин), [Электронный ресурс] фрагменты из документального фильма МВД 1996, Москва, видео фильм https://www.youtube.com/watch?v=PqeACb4MtQc&t=1462s Проверено 12.11.2023

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Воронцова Л.М. Маниакальные сексуальные преступления как результат отыгрывания ранних объектных отношений. 2024. Т. 1. № 2. С. 9–19, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-9-19

L.M. Vorontsova

Manic sexual crimes as a result of acting out early object relations

(Moscow)

Vorontsova Ludmila Mikhailovna - psychoanalyst, Master of Psychology, ORCHID 0009-0000-9177-8835, email: english.vor@gmail.com

Abstract

The report presents the results of research work in the field of applied psychoanalysis on the topic of personality and object relations of serial sex offenders. Based on the analysis of the theories of psychoanalysis, as well as an empirical study of three sexual maniacs: Alexander Spesivtsev, Sergei Golovkin, Vladimir Mukhankin, it is possible to observe how family can affect the personality of a future sex offender.

Keywords: object relations, symbiotic object relations, symbiosis, perversion, manic sexual crimes.

For citing: Vorontsova L.M. Manic sexual crimes as a result of acting out early object relations. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology, 2024; (2): 9–19, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-9-19

УДК 159.96

В.Б. Гоглидзе

ПСИХОДИНАМИКА ДЕПРЕССИИ

Ассоциация психоананалитиков и гипнологов, г. Челябинск

Доклад с обобщенными психодинамическими процессами в психоанализе пациентов с депрессией может оказаться востребованным с практической точки зрения для начинающих психоаналитиков. В работе освещены такие феномены как сопротивление, негативная терапевтическая реакция, этапы терапии, причины возникновения депрессии.

Исследование проведено в парадигме клинического психоанализа, данные получены эмпирическим путём, приведён клинический случай с обоснованием интервенций.

Необходимо признать, что несмотря на разницу этиопатогенеза и хода терапии, можно составить общую динамическую структуру психоанализа пациентов с депрессивными эпизодами, маркируемыми в медицине F32 – F33.9 и дополненными тревожно-фобическими расстройствами F40 - F41.9.

Ключевые слова: Психодинамика, депрессия, негативная терапевтическая реакция, сопротивление, перенос, контрперенос.

Депрессия как меланхолия освещалась еще Фрейдом, но актуальную психическую проблему начала 20 века являла истерия, в отличии от века 21-го. Сокращение межличностных коммуникаций, виртуальное общение и ИИ как последок глобализации, расширили ареал для депрессии населения планеты.

Рассуждения Фрейда можно описаны в работе «Скорбь и меланхолия» 1917 года, написанной после смерти отца. Меланхолию от печали отличает существенный упадок самооценки и психомоторной активности. О влечении к смерти он писал в 1920 в статье «По ту сторону принципа удовольствия». Статья фундаментальна и дает объяснение природе навязчивых состояний и меланхолии.

Мелани Кляйн, изучавшая психику младенцев, в 1934 году в книге «Любовь, вина и репарация» писала, что с самой ранней оральной инкорпорации объектов Супер-эго выстраивается из многочисленных катексисов и идентификаций. У Эго сложные отношения со своими интернализированными объектами, чем объясняется тесная связь паранойи и меланхолии. «Это приводит к результатам, дополняющим существующее знание о потери объекта и процессе интроекции при меланхолии» [3, с.137]. С точки зрения Кляйн, когда депрессивная позиция не пройдена удовлетворительно, объект так и остается парциальным, расщепленным и становится прототипом всех последующих объектов. Любое неблагоприятное условие

Гоглидзе Вера Бондоевна - психоаналитик, гипнопсихоаналитик, член ассоциации психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза». email: vera.goglidze@gmail.com
ORCID 0009-0001-5257-8950

реактивирует младенческую депрессию в полную силу.

Исследование Агентства Стратегических Инициатив на сентябрь 2023 показало, что 15 миллионов человек в России (почти 10% населения) находится в глубокой депрессии. Причинами названы затяжная болезнь, насилие в семье, крупные кредиты. Это зафиксированное количество людей, обратившихся за помощью к психиатрии. В психоанализ пациенты обращаются гораздо реже из-за длительности процесса исцеления, ресурсозатратности психической, физической, финансовой. К тому же, известно, что депрессия бывает и у младенцев. За исключением эндогенной, причиной считаются отношения с первичным объектом – матерью, вернее, материнской грудью. Объект парциален, так как новорожденный не в состоянии осознать мать как отдельного человека, не принадлежащего внутреннему миру и воле ребенка. У материнской груди младенец удовлетворяет не только чувство голода, но и потребность в любви. Кратковременная утрата и после восстановленный контакт все еще могут сформировать тот самый «надежный тип привязанности», описанный Джоном Боулби в работе «Привязанность», но длительная фрустрация неизбежно формирует устойчивую тревожность и подавленность.

Известно, что одни и те же события разные люди переносят по-разному. Психотравмирующие воздействия объединены общим понятием такого рода динамики, как компенсация и декомпенсация личностных особенностей. Компенсация – более или менее адекватное приспособление личности к микросоциальной среде. Несмотря на наличие осложняющих характерологических черт, такие субъекты остаются приспособленными к жизни.

Декомпенсация проявляется в заметном обострении всех присущих личности либидинозных дефицитов, при этом происходит временное или длительное снижение либо утрата имевшейся социальной адаптации.[1]

Действительно, ни то что сиблинги, близнецы порой вырастают с разными структурами личности и разным набором психических защит.

И все же, следуя Мелани Кляйн можно утверждать, что ребенок нуждается в удовлетворении именно своих потребностей, а не неких абстрактных. Для этого нужна чувствующая мать (говоря «мать», психоаналитик подразумевает материнский объект). В отношения мать-младенец учитывается обоюдный интерес, как писал Гарри Салливан, что не только младенец жаждет насыщения, но и наполненная молоком грудь – разрядки.

Вовремя присутствующая, удовлетворяющая грудь воспринимается малышом «хорошей», а несвоевременно появляющаяся, неудовлетворяющая – не

отсутствующей, а «плохой». Схожий механизм лежит в основе депрессии: утраченный объект становится предательским. Не в состоянии от него отказаться, малыш интроецирует его в Эго, расщепляя Сознание. Утрата объекта становится утратой Я со всеми нижеописанными последствиями.

З. Фрейд объяснял меланхолию в рамках психодинамической концепции фрагментацией Я, то есть, одна часть Эго критически противопоставляется другой, которую из-за интроекта воспринимает как утраченный, предательский объект. Со временем эта осуждающая часть Я становится составляющей Супер-эго.

Выходит, что объект разочарования инкорпорирован в Эго, часть Эго с ним идентифицирована, и эта часть принимает на себя непрерывные карающие удары от Сверх-Я. Ненависть, предназначенная объекту, концентрируется на себе.

В депрессии у человека падает самооценка, нарушается тестирование реальности, ведь страдает Эго, а, значит, и его функции. Непереносимая утрата – последнее, что остается ценного у человека в депрессии, и именно это, по мнению пациента, хочет отобрать аналитик. Поэтому желание перемен, острую потребность в помощи сопровождает сопротивление равной силы. Взывать к логике, объяснять несопоставимость проступка наказанию, обращать внимание на позитивные аспекты жизни – бесполезная интервенция и терапевтичесская ошибка, допущенная и мной. Пациент убежден в своем знании о мироустройстве, в своем видении причин болезни. Потому первые два десятка сессий верным будет терпеливо выслушивать мнение пациента, что внутреннюю боль его никому не понять. К слову, убеждена, что так оно и есть.

Чувство утраты настолько ценно само по себе, что невозможно его отпустить, независимо, реальна ли утрата, воображаема ли. То, что любовь и привязанность никогда не были удовлетворены, формирует сильнейшую фиксацию на объекте привязанности. Фиксация была дообъектной и нарциссической, следовательно, идентификация с объектом тоже нарциссическая. Пациент уверен, что его отвергают из-за того, что он – ничтожество.

Объект любви покинут и, как бы, не может быть покинут одновременно, так как инкорпорирован. К вожделенному объекту все еще амбивалентные чувства, заряженные сепарационной тревогой, а к диссоциированной части Эго – только ненависть. Как пишет М.М. Решетников, мысль о невозможности утраты объекта становится для пациента более значимой и реальной, чем сама утрата (реальная, воображаемая или возможная). Страдание и наказание приносят удовлетворение. Садизм помещается в Супер-эго и

обращается против Эго, поэтому взывать что к первому, что ко второму, бесполезно. Пациент предпочитает гибнуть, только бы не проявить враждебность к объекту, который по-прежнему бесконечно дорог. Вся сила привязанности к объекту трансформируется в привязанность к утрате, у которой уже нет ни имени, ни названия. Что утрачено, порой неизвестно даже самому пациенту. По Фрейду, человеческая скорбь следует принципу реальности, меланхолия же идёт путём парадокса. Человек в меланхолии «обладает лишенностью», терапевт хочет отнять это последнее обладание, забрать эту «лишенность».

По Абрахаму так же утраченный объект интроецируется и Эго противопоставляется интроекту. Из амбивалентности амплифицированная ненависть парализует человека и проецируется вовне.

В депрессии утрачивается способность любить — одна из величайших витальных потребностей человека. Неспособность любить трансформируется в ненависть к другим.

С динамической точки зрения, человек под гнётом амбивалентности лучше распознает ненависть, чем невозможность любить, и единственным способом уцелеть становаится экстраполяция этой ненависти вовне по проективному механизму.

Со временем отчаяние трансформируется в раздражение и это уже положительная динамика. Фрейд писал, что, если терпеливо слушать и анализировать, то становится ясно, что самоуничижения и самообвинения относятся к тем, кого пациент любил или должен был любить, но не смог.

В уже установившемся терапевтическом альянсе родительскую позицию в переносе занимает аналитик. Соответственно, агрессия, пришедшая на смену унынию, будет направлена на него. На этом этапе необходимо не спешить выходить из-под негативного переноса, давая возможность внутренним атакам развернуться во внешние. В контрпереносе отчаяние чередуется с желанием прервать контакт, но контейнирование – основной инструмент аналитика в работе с депрессивной личностью. Как-то, выдержав натиск негативного переноса на протяжении трех сессий, на четвертую ко мне пришел человек с посветлевшим взором.

Пациент, 22 года, пограничная структура личности, анальная базовая инфантильная фиксация. Должна отметить, что описан случай депрессии средней тяжести, то есть тот, который у Ю.А. Александровского соответствует 3-4 бальному депрессивному аффекту: «мимика более однообразна – не только лицо, но и поза выражают уныние (нередко опущенные вниз плечи, взгляд направлен в пространство или вниз). Могут быть горестные вздохи, слезливость, «жалкая,

виноватая» улыбка. Больной жалуется на «подавленное упаднические настроение», вялость, неприятные ощущения в теле. Свою ситуацию считает мрачной, не замечает в ней ничего положительного. Отвлечь и развеселить больного почти не удается» [1.с.99], маниакального аффекта не наблюдалось.

Первый депрессивный эпизод случился после переезда в столицу из-за поступления в ВУЗ и отдаления от матери. Суррогатом выступил каннабис, который вскоре стал сильнейше отягощать состояние. Ко мне обратился с депрессией, я была третьим по счету психологом за полтора года. Факт, что депрессивный эпизод был, в том числе, из-за отмены запрещенного вещества, выяснился уже после повторного пристрастия и отмены.

У пациента невероятно высокий уровень интеллекта, технический склад ума. Внутренний и внешний миры воспринимались опасными и агрессивными, «моя голова – не самое позитивное место. Оставаться наедине страшно» – утверждал он. Потому в воспоминания о раннем детстве погружался неохотно, образ матери был идеализирован, об отце упоминал скупыми уничижительными эпитетами. Речь медленная, с паузами от минуты до пяти минут.

Запрос: найти психологические инструменты для управления подавленным состоянием, жалобы на невозможность наладить отношения с окружением из-за страха их оценки.

Работа на кушетке не задалась. Пациент попросил встречи лицом к лицу. Признался, что это необходимо для контроля, хотя взгляд его почти все время витал.

Спустя шесть месяцев еженедельной терапии, когда мать перестала быть в его глазах идеальной:

«П: Психоанализ мне не помогает, мне ничто не помогает. Никто не может понять… Им (родителям и сестре) не понять, что со мной, я никому не нужен. И ей (маме) не нужен. И Вам не нужен… Хожу сюда разве что поговорить. Поговорить совсем не с кем. <…> В квартире один с ума схожу… Я уже думаю о смерти. Скинусь. <…> Вы мне совсем не помогаете…»

«П: Я все время думаю... я ужасный. Никого не люблю я. И не любил никогда никого. И она (мама) фиг знает... не любит меня, как мне надо, не слышит. <…> Я ничтожество, лузер. Я не оправдал ее ожиданий. Я все время делал, что она хотела. Это так тупо... я останусь ни с чем... Это она все время знала, чего мне хотеть… куда идти. Я все делал, «оловянный солдатик». Но остался один. Все делал, что говорила <…> она меня все равно бросила.

А: Могу ошибаться, но, возможно, это не связано.

П: Что?

А: Соответствовать маминым ожиданиям и быть ею любимым.

П: Вы совсем мне не помогаете… Не знаете, как. Некомпетентны. Мне сейчас хуже, просто, стало. Мне себя сейчас хочется... грубо говоря... Я, вообще, типа, не могу злиться. Запретил себе на нее злиться.

А: Но злость есть. Кому она предназначена?

П: Я ненавижу ее типа? Я злюсь на свою мать – неискренне звучит. Как домашку в школе… Я никогда этого не признаю. Просто, не получается злиться натурально. Даже когда пытаюсь, звучит смешно…Вы бы не предлагали мне такого, если бы понимали, что со мной. <…> Никто не понимает, что со мной.»

П: «У меня все, в целом, плохо. Если бы Вы были компетентны, Вы бы взяли меня за руку и отвели сдать анализы. У меня болезнь… Я не знаю, какая, но что-то серьезное, что-то смертельное. Я все время об этом думаю. Ее надо выявить и назначить лечение нормальное. Никто не верит, что я болею. Не понимает, что я чувствую… <…> Вы могли бы нормально меня обследовать. Ваш психиатр некомпетентен. Мне нужен самый «шарящий», супер-профессор, именно будет знать, что со мной происходит. От Вашего только хуже стало. Нужен тот, кто назначит нормальное лечение. Кто проведет меня сквозь это.

А: Как Ваша мама – педиатр – ведет других детей?

П: Да. Но в бесплатных поликлиниках все злые и с топорным подходом. Мне нужен кто-то компетентный. Меня никто не понимает...

А: Я стараюсь Вас понять…»

Уже на следующей встрече он признался, что ему легче. Хоть и ненадолго. Вместе с «разидеализацией» матери произошла и «раздемонизация» отца и я, кажется, впервые напрямую встретилась со столь каноническим проявлением Эдипова комплекса:

«П: Прошлый раз не по себе было. Обычно стараюсь сдерживать эмоции.

А: Какие эмоции не удалось сдержать?

П: Агрессию, наверное… На Вас, получается. У меня нет на Вас, в целом.

А: А на кого есть?

П: Раньше на отца была, про мать скрывал. <…> Что он волю мою подавляет. Сейчас вижу более полную картину, отец – ребенок, ему от меня не нужно, чтобы «достигал». Нужно сближение. Мать хочет того же, но что-то должен я делать… Уже не так наседает, но все равно так… Мама с работы пришла, бледная, тряслась, беспомощная. Увидел в ней, как я со стороны мог выглядеть. Она вообще не знает, что делать. Как я, просто, мог не видеть?.. Вина и тревога не позволяли видеть. Стал заботиться о ней. Любовь? Интерес, хотя б. И плюс отец, едкое существо. На самом деле сентиментальный

очень, но это противостояние…Я вдруг понял, что они сами не знают себя. Им не понять меня. Сближаться с отцом – унижение. Это получается, я должен «схавать» все прошлое. Каждый раз, когда пытаюсь ненависть подавить, жизненных сил все меньше и меньше. С мамой поговорил, для нее было откровением, что он мне урон нанес. Не понимаю, что этот ангел (мама) делает рядом с ним. Не могу отцу доброты дать. Нажрался, – убить охота. Бить, бить, пока голову не раздроблю. <…> Просто, я не понимаю, зачем мама с ним вообще. <…>

А: Можете пофантазировать? Вот, он мертв, мама свободна, что происходит потом?

П: Буду своей жизнью жить… вместе. В отпуск уедем. Злость, просто. На все.

А: И на меня, как на родителей?

П: Что я должен, типа, отвечать. Я понимаю, что, если не отвечу, то не буду в спокойствии. Стремно. Хочется все бросить. <…> Мне понадобятся дополнительные встречи на следующей неделе.»

Положительная динамика после негативного переноса проявлялась и впредь. Другое дело, негативная терапевтическая реакция: каждый раз, когда интерпретация приносила облегчение, на следующей встречу пациент признавался, что ему стало только хуже. Сопротивление результатам терапии было замечено не сразу, ведь первые месяцы все сессии начинались с жалоб на ухудшение состояния. Но, замеченное однажды, находило подтверждение на протяжении всего хода терапии.

П: Зачем я Вам нужен? Зачем Вы со мной? Делаете, типа, добро…чего хотите? Не пойму… что Вы хотите, чтобы я сделал…

А: У меня непременно должны быть на Вас планы, как были у Вашей мамы?

П: Нет (плачет), просто, оно везде. Всех людей подозреваю, что они меня осуждают, что я ничтожество. Так и не научился с людьми говорить. Зачем, вообще, сейчас говорю?.. Как жить дальше? Что со мной происходит, как от навязчивых мыслей избавиться… Когда отпустит, не понимаю, будто в трипе каком-то несколько лет уже.

А: Трип откуда – куда?

П: Из тюрьмы на волю.»

Он даже улыбнулся на прощание. Как и предполагалось, следующая встреча началась с ухудшения состояния, слез, обвинений в насаждении нежизнеспособных желаний.

Спустя год ему сгодился третий по счету психиатр. И это был психиатр областной клинической специализированной психоневрологической больницы, то есть к государственной медицине доверие появилось и даже оправдалось. Была подобрана фармакотерапия – анксиолитический и антидепрессивный препараты, от которого упразднились

навязчивые ипохондрические мысли и сопутствующие действия.

В итоге, описывая ход терапии в срезе психодинамики, последовательность состояла в том, чтобы выявить, воссоздать и довести до сознания пациента межличностный смысл депрессии и ее глубинное содержание. М.М. Решетников пишет об уверенности пациента, что депрессия изолирована в вакууме внутри него и исключительности собственной вины за это. Поиск причастного внешнего объекта, все же, лишь дает представление о переносе и о степени регрессии. И да, обнаружение чужой вины моментально в переносе ложится на личность психоаналитика, в нашем случае, в виде мести. Для психодинамики в терапии есть много смысла в том, чтобы делать внутренние конфликты межличностными.

Фрейд в своей первой теории считал, что несоматическая депрессия – следствие непризнанной ненависти к родителю своего пола, то есть, проблема Эдипального характера. В 1912 году Абрахам заговорил о «плохой», «злой», «грешной» матери, которая не может быть либидинозным источником ни до Эдипа, ни в нем. Считаю, что в приведенном клиническом случае обе теории верны. Неотзывчивая мать в доэдипальном периоде была интроецирована, Эго расщепилось, агрессия по проективному механизму была направлена на отца, диссоциированная часть Эго подверглась садистическим репрессиям со стороны Супер-эго. Самоуничижение и самобичевание стали следствием процесса. Подлинную боль причиняли невозможность любить и быть любимым.

По мере укрепления Эго в терапии происходит инвентаризация ценностей и, пусть даже объект вожделения остается тем же, отношение к нему меняется. Происходит восстановление функции Эго – тестирования реальности. В приведенном примере причины и сопротивление были осознаны пациентом. Враждебные чувства, невысказанные маме, были выражены и оплаканы в переносе в отношениях с терапевтом. Супер-эго пациента опирается на Супер-эго аналитика.

Подытожив, работе с этим пациентом были пройдены этапы, совпавшие с описанными М.М. Решетниковым периодами. Начальный – углубление в травматические воспоминания пациента. Процесс требует от аналитика принятия ранее неотреагированной боли, бережного отношения к бесконечно виноватому человеку, смирения с кажущейся стагнацией. Материнский перенос полон амбивалентных чувств, отсутствие прогресса может порождать ощущение неуспеха терапии у аналитика. Основным инструментом является контейнирование, даже прояснение порой может вызвать торможение процесса.

Второй этап, именуемый средней частью терапии, сопряжен с неустанными попытками восстановить расщепленное Эго анализанда. Терапевтический процесс сопровождается сопротивлением, повторным вытеснением и негативным переносом. Агрессия — уже признак динамики — всё же требует от аналитика выдержки, спокойствия, заботы.

Завершающий этап терапии, в том числе в описанном клиническом случае, состоял в попытке пациента наладить отношения с аналитиком, чередуя недоверие с признательностью, одновременно горюя об утраченном на болезнь времени.

«Принятие утраты как чего-то оставшегося в прошлом может еще долго оставаться болезненным и, кроме того, оно может осложняться новым чувством вины, но теперь уже не перед утраченным, а перед оставляемым объектом». [4, с. 81]

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. –552с.
2. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии. Пер.: М.И. Завалова – М.: Независимая фирма «Класс», 2017. – 464с. – (Библиотека психологии психотерапии).
3. Кляйн М. Психоаналитические труды. Т. 2. Пер.: С.Ф. Сироткина, М.Л. Мельников. Ижевск: ERGO. 2007. – 386с.
4. Решетников М.М. Психодинамика и психотерапия депрессии. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. – 328с.
5. Фрейд З. Введение в психоанализ. Пер.: Г. Барышникова. СПб.: Азбука-Аттикус, 2023. – 448с.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Гоглидзе В.Б. Психодинамика депрессии. 2024. Т. 1. № 2. С. 20–29, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-20-29

V.B. Goglidze

Psychodynamics of depression

(AHYP, Chelyabinsk)

Goglidze Vera Bondoevna – psychoanalyst, hypnopsychoanalyst, member of the Association of Psychoanalysts and Hypnologists “Psychodynamic School of Clinical Hypnosis”, ORCID 0009-0001-5257-8950, email: vera.goglidze@gmail.com.

Abstract

This report with generalized psychodynamic processes in the psychoanalysis of patients with depression may be in demand from a practical point of view for novice psychoanalysts. The paper highlights such phenomena as resistance, negative therapeutic reaction, stages of therapy, causes of depression. The study was conducted in the paradigm of clinical psychoanalysis, the data were obtained empirically, and a clinical case was presented with the justification of interventions. It must be recognized that despite the difference in etiopathogenesis and the course of therapy, it is possible to make up a general dynamic structure of psychoanalysis of patients with depressive episodes labeled in medicine F32 – F33.9 and supplemented with anxiety-phobic disorders F40 – F41.9.

Keywords: Psychodynamics of depression, negative therapeutic reaction, resistance, transference, countertransference.

For citing: Goglidze V.B. Psychodynamics of depression. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology, 2024; (2): 20–29, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-20-29

УДК 159.9

С.В. Духновский

ВРЕМЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ: НЕВРОТИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ ИЛИ РЕСУРСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ

Санкт-Петербургский университет МВД России

(Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1)

В докладе с привлечением эмпирического материала раскрывается проблема временной направленности, которая может носить как ресурсный, так и фиксированный характер. В исследовании респондентами выступили 230 лиц (100 мужчин и 130 женщин) в возрасте от 31 до 45 лет, имеющие высшее образование, практически здоровые, прошедшие обследование онлайн по просьбе психолога. Использовали опросники «Субъективная оценка временной направленности», «Переживание психологического кризиса личностью», «Потери и приобретения персональных ресурсов». Установлено, что фиксированная временная направленность сопровождается потерей ресурсов, снижая его адаптационные способности, удовлетворенность жизнью, ее качеством, результатами своей деятельности и активности. Ресурсная временная направленность, говорит о том, что обращение к своему прошлому, настоящему и будущему предполагает мотивирующее и повышающее воздействие на процесс накопления адаптационных, приспособительных возможностей и на удовлетворённость жизнью в целом.

Ключевые слова: темпоральность, направленность, ресурсы, фиксации, ситуационные реакции, психологическая устойчивость, кризис.

Темпоральность человека, его существование во времени и благодаря времени является неотъемлемым атрибутом его жизни. Так, человек может жить воспоминаниями прошлых событий, использовать прошлый опыт для решения актуальных задач повседневности; может отвлекаться от своего прошлого и будущего, сосредотачиваясь на проблемах актуального момента своей жизни, либо строит планы и возможности их реализации, определяя будущее перспективы. Описанные феномены отражают временную направленность человека в прошлое, настоящее и / или будущее, особенности которой определяют качество и полноту его жизни. В этом контексте, перспективным, как в теоретическом, так и практическом плане, является рассмотрение временной направленности в континууме «ресурсность – фиксированность».

Отметим, что при изучении ресурсов личности, обращают на себя внимание исследования Н.Е. Водопьяновой [2], Т.И. Ежевской [6], М.Ю. Лемешенко [11], Д.А. Леонтьева [12], Т.Ю. Ивановой, Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой [8] и др. В частности, проведено соотношение понятий саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал [12], помимо этого, ресурсы изучались как интегральная характеристика личности [10], как одна из характеристик её стрессоустойчивости [2], также описаны функции личностных ресурсов [8], изучена роль личностных ресурсов в обеспечении информационно-психологической безопасности человека [6]; описаны методы активации личностных ресурсов [11] и др. Проблема времени как атрибута становления и жизненного пути личности являлась центральной в трудах К.А. Абульхановой-Славской, Т.Н. Березиной [1], Е.И.

Духновский Сергей Витальевич – д. п. н., профессор кафедры юридической психологии СПбУ МВД России, г. Санкт-Петербург, email: dukhnovskysv@mail.ru, ORCID 0000-0003-3118-9988

Головахи, А.А. Кроника [3], Ф. Зимбардо, Дж. Бойд [7], В.И. Ковалева [9] и др.

Обзор исследований показал, что проблема временной направленности рассматривалась в контексте изучения и описания временной перспективы, например в работах [7; 9] и как самостоятельное явление нуждается в дополнительном эмпирическом анализе и обобщении. В этом контексте актуальными, с точки зрения научной и практической значимости, являются следующие вопросы. Взаимосвязана ли временная направленность с ресурсными особенностями субъекта (их приобретением или потерей)? Существуют ли различия в потере и приобретении ресурсов, а также в кризисных профилях у субъектов с фиксированной и ресурсной временной направленностью? Ответы на поставленные вопросы – послужили основной целью данного исследования.

При рассмотрении ресурсов будем придерживаться позиции Н.Е. Водопьяновой, согласно которой ресурсы – это возможности, средства, запасы, источники чего–либо; вспомогательное средство, используемое в особых или исключительных случаях для достижения желаемого результата. Ресурсы адаптации личности – умения и навыки, знания и опыт, модели конструктивного поведения, актуализированные способности, дающие возможность человеку быть более адаптивным и стрессоустойчивым, успешным и удовлетворённым качеством своей жизни [2]. По мнению ученой, «приобретение» ресурсов оказывает более мотивирующее и повышающее воздействие на процесс накопления адаптационных, приспособительных возможностей и на удовлетворённость жизнью, по сравнению с простым отсутствием ресурсных «потерь». Чем больше «индекс ресурсов», тем больше сбалансированы жизненные разочарования и достижения и тем выше адаптационный потенциал личности, меньше стрессовая уязвимость [2].

При описании временной направленности и результатов исследования будем использовать теоретические положения разрабатываемой нами «концепции темпоральности личности» [5].

– Темпоральность личности является отражением ее существования во времени и осмысления времени. Темпоральность представляет собой сочетание временного сценария, отношения ко времени, его функций, и временной направленности личности, которое определяет ее созидательный или деструктивный характер. Темпоральность, с одной стороны, формирует индивидуальные психологические особенности человека, а с другой – сама детерминируется ими. Темпоральность являясь отражением индивидуально-психологических особенностей личности, определяет качество жизни человека.

– Темпоральность объективируется во временной направленности личности, как проявлении временного сценария и отношения субъекта к своему времени, выраженное в ориентации на прошлое, настоящее, будущее или их сочетании, определяющее повседневную активность субъекта по достижению желаемых и/или необходимых для себя целей.

а) если обращение субъекта к своему психологическому прошлому, настоящему и будущему способствует изменению его психического состояния и настроения в благоприятную для себя сторону, повышает веру в себя, свои способности, даёт возможность позитивно изменить отношение к себе и с другими людьми, то у него доминирует «Ресурсная временная направленность»;

б) если субъект сосредоточен на своем прошлом или настоящем, не использует ресурсы прошлого опыта и не планирует реальные перспективы будущего, что сопровождается переживанием отсутствия желаемого благополучия, на фоне неблагоприятного психического состояния, неудовлетворенности отношениями с окружающими, то у него преобладает «Фиксированная временная направленность» (временная фиксация).

Далее обратимся к описанию методики исследования и анализу наиболее значимых эмпирических данных.

Материалы и методы исследования

Респондентами выступили 230 лиц (100 мужчин и 130 женщин) в возрасте от 31 до 45 лет, имеющие высшее образование, практически здоровые прошедшие обследование онлайн по просьбе психолога. В качестве психодиагностических методик использовали авторские разработки:

– опросник «Субъективная оценка временной направленности» (ВН), представляющий собой набор из 21 пункта, объединенных в три шкалы (прошлое, настоящее, будущее). Каждый пункт предполагает оценку по семибалльной шкале: от 1 (полностью не согласен) до 7 (согласен полностью). В зависимости от выраженности итогового показателя по каждой шкале оценивается временная направленность в прошлое, настоящее и будущее в континууме «фиксация – ресурс». Чем выше балл, тем больше оценки отклоняются в сторону временной фиксации, средние и пониженные значения говорят о временном ресурсе. Укажем что данная методика находится на этапе психометрической проверки, одним из этапов которой выступает данное исследование.

– опросник «Переживание психологического кризиса» (ППК) для оценки выраженности ситуационных реакций, проходящих на непатологическом уровне и связанных с возникновением психологического кризиса, а также уровня психологической устойчивости личности. Сочетание показателя «Индекс ситуационного реагирования», определяющего величину кризисной нагрузки субъекта, и показателя «Психологическая устойчивость», определяющего наличие (отсутствие) личных превентивных ресурсов, позволяет выявить доминирующий кризисный профиль личности [4]

Также в исследовании использовали опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР), позволяющий выявить их соотношение и динамику, а также общий уровень ресурсности личности [2].

В качестве методов математической статистики использовали: корреляционный анализ, первичные описательные статистики, критерий сравнения (качестве метода использовали параметрический критерий t-Стьюдента). Обработка результатов проводилась при помощи программного пакета «SPSS 23.0».

Результаты

Для выявления взаимосвязи временной направленности и ее параметров с ресурсными особенностями обследованных, использовали процедуру корреляционного анализа, наиболее значимые результаты которого представлены в таблице 1.

Таблица 1

Матрица интеркорреляций показателей опросника «Временная направленность» (ВН) с показателями методики «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР)

Шкалы методики «ОППР»	Временная направленность		
	Прошлое	Настоящее	Будущее
Приобретения ресурсов	–0,49	–0,44	–0,40
Потери ресурсов	0,55	0,53	0,51
Индекс ресурсности	–0,41	–0,35	–0,39

Примечание: коэффициенты корреляции на уровне p<0,01

Данные, представленные в таблице 1, показывают следующее. Показатели временной направленности взаимосвязаны с ресурсностью человека. Так увеличение значений по шкалам прошлое, настоящее и будущее, сопровождается с увеличением показателя «потери ресурсов» и снижением показателя «приобретение ресурсов».

Соответственно, чем больше субъект направлен в ту или иную временную ориентацию (прошлое, настоящее и будущее) тем меньше он приобретает ресурсов, увеличивая их траты. Это говорит о снижении адаптационного потенциала личности, удовлетворённости качеством жизни и повышении ее стрессовой уязвимости, что в свою очередь может повышать кризисную нагрузку на субъекта.

Предположение о существовании взаимосвязи временной направленности, ее особенностей с индикаторами переживания кризиса, нашло свое эмпирическое подтверждение в результате корреляционного анализа. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Матрица интеркорреляций показателей опросника «Временная направленность» с показателями методики «Переживание психологического кризиса» (ППК)

Шкалы методики «ППК»	Временная направленность		
	Прошлое	Настоящее	Будущее
Реакция эмоционального дисбаланса	0,47*	0,44*	0,41*
Пессимистическая реакция	0,39	0,33	0,53*
Реакция отрицательного баланса	0,56*	0,25	0,31
Реакция демобилизации	0,32	0,49*	0,35
Реакция оппозиции	0,24	0,29	0,27
Реакция дезорганизации	0,53*	0,55*	0,54*
Индекс ситуационного реагирования	0,46	0,39	0,42
Психологическая устойчивость	–0,40*	–0,43*	–0,41*

Примечание: * – коэффициенты корреляции на уровне p<0,01

Данные в таблице 2 показывают наличие значимых взаимосвязей показателей временной направленности (настоящего, прошлого, будущего) с показателями по ситуационным реакциям (индикаторам величины кризисной нагрузки) так и с психологической устойчивостью.

Установлено, что повышение показателей по шкалам «реакция дезорганизации» и «эмоциональный дисбаланс» сопровождаются увеличением значений по шкалам направленности в прошлое, настоящее и будущее (коэффициенты корреляции находятся в диапазоне от 0,41 до 0,55, при $p \leq 0,01$). Соответственно, отклонение оценок в сторону фиксации на прошлом, настоящем и / или будущем связано с преобладанием отрицательных эмоций над положительными, при этом значимость отрицательных раздражителей усиливается, в то время как значимость положительных – уменьшается (реакция эмоционального дисбаланса), в сочетании с тревожностью – склонностью испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу престижу, благополучию независимо от того, насколько реальны причины (реакция дезорганизация).

Также установлено, что показатель «направленность в прошлое» взаимосвязан с показателем «реакция отрицательного баланса» ($r = 0,56$, при $p \leq 0,01$). Это говорит о том, что усиление ориентации на прошлое соотносится с оценкой пройденного пути, сравнением положительных и отрицательных моментов жизни. Увеличение значений показателя «направленность в настоящее» соотносится с повышением значений показателя «реакция демобилизации» ($r = 0,49$, при $p \leq 0,01$), что выражается в частичном отказе или избегании привычных для субъекта видов деятельности и активности, за исключением социально контролируемых, сопровождаясь снижением эффективности деятельности, не удовлетворяющей самого субъекта. Увеличение показателя «направленность в будущее» сопровождается повышением значений «пессимистической реакции» ($r = 0,53$, при $p \leq 0,01$). Соответственно, чем больше субъект ориентирован на будущее, тем сильнее оценка актуальной ситуации как реально и потенциально неблагоприятной, в сочетании с ощущением маловажности и значимости собственных возможностей, снижением уровня оптимизма.

Результаты корреляционного анализа показывают, что направленность в прошлое, настоящее, будущее сопровождается усилением выраженности ситуационных реакций, как индикаторов переживания кризиса субъектом. Таким образом, перед нами встают вопросы – всегда ли обращение в прошлое связано с «подведением жизненных итогов», в настоящее – с отказом от привычной деятельности, контактов или их ограничением, а в будущее – с пессимизмом?

Ответом послужат данные сравнительного анализа, в основу которого легко наше представление о том, что временная направленность может носить как ресурсный, так и фиксированный характер.

Таблица 3

Показатели «потерь и приобретений ресурсов» и индикаторов переживания кризиса у субъектов с ресурсной и фиксированной временной направленностью

Показатели методик «ОППР» и «ППК»	Прошлое		Настоящее		Будущее	
	ресурс	фиксация	ресурс	фиксация	ресурс	фиксация

Показатели опросника «ОППР»						
Приобретения ресурсов	95,3*	62,7	102,7*	60,1	97,0*	64,3
Потери ресурсов	59,0	106,2*	55,7	101,5*	53,6	103,4*
Индекс ресурсности	1,5*	0,6	1,6*	0,7	1,4*	0,6
Показатели опросника «ППК»						
Эмоциональный дисбаланс	15,3	22,5*	11,0	22,0*	11,5	21,7*
Пессимизм	14,9	21,1*	12,7	20,9*	12,3	22,5*
Отрицательный баланс	14,6	22,4*	13,1	21,5*	12,9	20,7*
Демобилизация	15,1	21,0*	12,5	22,6*	11,9	20,6*
Дезорганизация	14,2	22,7*	13,0	22,1*	13,5	21,4*
Индекс ситуационного реагирования	83,0	87,5	82,1	96,4*	80,1	105,7*
Психологическая устойчивость	28,3*	22,9	30,4	29,2	27,5*	23,0

Примечание: * – различия достоверны на уровне p≤0,05, значения t-критерия в диапазоне от 1,95 до 1,97

Результаты, представленные в таблице 3 показывают следующее: установлено, что у обследованных с фиксированной временной направленностью на настоящее, прошлое или будущее, показатель «потеря ресурсов» (по методике «ОППР») достоверно выше, и находится на повышенном уровне, чем у респондентов с ресурсными временными ориентациями. У субъектов с ресурсной временной направленностью показатели «приобретение ресурсов» и «индекс ресурсов» достоверно выше, чем в группе обследованных с фиксированной направленностью на настоящее, прошлое или будущее.

В ходе сравнительного исследования установлены различия в ситуационных реакциях и кризисном профиле обследованных с ресурсной и фиксированной временной направленностью (см. табл.3). Так, показатели ситуационных реакций, отражающих глубину переживания кризиса у респондентов с фиксированной временной направленностью достоверно выше, чем у субъектов с ресурсной направленностью. При переводе сырых значений в стандартные, показатели по данным реакциям находятся в диапазоне от 57 до 62 Т-баллов, тогда как в группе с ресурсной направленностью – от 49 до 52 Т-баллов. Полученные данные говорят о том, что фиксированная временная направленность сопровождается усилением выраженности ситуационных реакций, проходящих на непатологическом уровне, свидетельствующих о переживании кризиса.

Кроме того, соотношение выраженности индекса ситуационного реагирования с психологической устойчивостью у субъектов с фиксированной и ресурсной временной направленностью (см. табл.3) позволила установить различия в доминирующих кризисных профилях их личности.

Так у субъектов с ресурсной временной направленностью на настоящее и будущее, доминирующим кризисным профилем является «психологическое здоровье с благоприятным прогнозом» (при переводе сырых табличных данных в стандартные, индекс ситуационного реагирования, выражен на пониженном уровне от 42 до 45 Т-баллов, в сочетании с высоким показателем психологической устойчивости от 57 до 60 Т-баллов). Для них характерно благоприятное психическое состояние, высокая

энергичность и пониженная эмоциональность, переживание удовлетворенность и благополучия, в сочетании с приобретением ресурсов. У обследованных с ресурсной направленностью на прошлое ведущим профилем является «адаптация с благоприятным прогнозом» (при переводе сырых табличных данных в стандартные, индекс ситуационного реагирования выражен на пониженном уровне от 41 до 43 Т-баллов, а психологическая устойчивость – на среднем, от 50 до 54 Т-баллов). Данной категории субъектов присуще наличие трудностей и проблем в жизни, которые они стараются конструктивно разрешить, что приводит к дополнительному вовлечению психологических ресурсов и снижению психологической устойчивости.

У респондентов с фиксированной направленностью на прошлое, преобладает профиль «истощение с неопределенным прогнозом» (при переводе сырых табличных данных в стандартные, индекс ситуационного реагирования, выражен на пониженном уровне от 44 до 45 Т-баллов, в сочетании с пониженным показателем психологической устойчивости в диапазоне 44 Т-баллов). У обследованных имеет место наличие трудностей в жизни, что приводит к истощению и неэффективному функционированию психологической защиты, потере ресурсов, неблагоприятному психическому состоянию и переживанию субъективного неблагополучия. Субъектам, фиксированным на будущем, характерен профиль «переживание кризиса с неопределенным прогнозом» (при переводе сырых табличных данных в стандартные, индекс ситуационного реагирования и психологическая устойчивость выражены на среднем уровне от 49 до 53 Т-баллов). Имеет место переживание переломного момента в жизни (кризиса), обусловленного отношениями субъекта с окружающей действительностью, а также с самим собой, сопровождаемое значительное вовлечение психологических ресурсов, что приводит к снижению психологической устойчивости, умеренному субъективному благополучию, неблагоприятному психическому состоянию в сочетании с низкой энергичностью и высокой эмоциональностью. У обследованных с фиксированной направленностью на настоящее доминирует профиль «конструктивное переживание кризиса с благоприятным прогнозом» (при переводе сырых табличных данных в стандартные, индекс ситуационного реагирования выражен умеренно в диапазоне от 47 до 49 Т-баллов, в сочетании с повышенной психологической устойчивостью –в диапазоне 57 Т-баллов). Для них свойственно с одной стороны, отсутствие серьезных проблем, а с другой – и эмоционального комфорта их удовлетворяющего, трата психологических ресурсов, выражающаяся неблагоприятном психическом состоянии, изменчивости настроения, в оценке жизненных ситуаций преобладает неопределенная позиция (которая колеблется в континууме активность – пассивность), сомнение в возможности успешного преодоления жизненных трудностей.

Таким образом, гипотеза о существовании фиксированной и ресурсной временной направленности, ее взаимосвязи с приобретением и тратой ресурсов, а также с ситуационными реакциями и психологической устойчивостью как индикаторов переживания психологического кризиса, нашла свое эмпирическое подтверждение. Полученные данные подтверждают наше предположение что временная направленность носит либо фиксированный, либо ресурсный характер. Фиксированная временная

направленность сопровождается потерей ресурсов, снижая его адаптационные способности, удовлетворенность жизнью, ее качеством, результатами своей деятельности и активности. Ресурсная временная направленность, говорит о том, что обращение к своему прошлому, настоящему и будущему предполагает мотивирующее и повышающее воздействие на процесс накопления адаптационных, приспособительных возможностей и на удовлетворённость жизнью в целом.

На основании проведенного исследования делаем следующие выводы:

1. Установлено, что чем сильнее субъект ориентирован на прошлое, настоящее и будущее, тем меньше он приобретает ресурсов, увеличивая их траты. Индикатором этого является снижение его адаптационного потенциала, удовлетворённости качеством жизни и повышении ее стрессовой уязвимости. Показаны различия в кризисных профилях, а также в приобретениях и потерях ресурсов у обследованных с фиксированной и ресурсной временной направленностью.

2. Установлено, что временная направленность в прошлое, настоящее и будущее взаимосвязана с такими ситуационными реакциями как эмоциональный дисбаланс и дезорганизация. Показано, что усиление направленности в прошлое сопровождается реакцией отрицательного баланса, в настоящее – реакцией демобилизации, а в будущее – пессимистической ситуационной реакцией.

3. Установлено, что для субъектов с ресурсной временной направленностью на настоящее и будущее, доминирующим кризисным профилем является «психологическое здоровье с благоприятным прогнозом», тогда как ресурсная ориентация на прошлое свойственна респондентам с профилем «адаптация с благоприятным прогнозом». У респондентов с фиксированной направленностью на прошлое, преобладает профиль «истощение с неопределенным прогнозом», тогда как с фиксированной ориентацией на будущее характерен профиль «переживание кризиса с неопределенным прогнозом». Обследованным с фиксированной направленностью на настоящее свойственен профиль «конструктивное переживание кризиса с благоприятным прогнозом».

В завершение отметим, что фиксированная временная направленность (на настоящее, прошлое или будущее) может являться индикатором наличия психологической проблемы актуальной для человека и требующей своего решения, в том числе, и применения профессиональной психологической помощи. Соответственно, трансформация временной направленности может выступать одним из направлений деятельности психолога и психотерапевта в рамках психокоррекции и психотерапии, направленной на решение внутри и межличностных проблем.

Литература

1. Абульханова К.А., Березина Т.Н. Время личности и время жизни. СПб.: Алетейя, 2001. 304 с.
2. Водопьянова Н.Е. Стресс-менеджмент. Учебное пособие для бакалвриата и магистратуры. М.: Издательство «Юрайт», 2018. 283 с.
3. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. Киев.: Наукова Думка, 1984. 207 с.
4. Духновский С.В. Психодиагностика: учебник и практикум для вузов. М: Издательство Юрайт, 2021. 353 с

5. Духновский С.В. Типы темпоральности личности: оценка и перспективы использования. Российский девиантологический журнал. 2023. № 3 (4). С.384–393. doi: 10.35750/2713-0622-2023-4-384-393.
6. Ежевская Т.И. Личностные ресурсы в обеспечении информационно-психологической безопасности человека // Гуманитарный вектор. 2011. № 1(25). С.104-107
7. Зимбардо Ф., Бойд Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. СПб.: Речь, 2010. 352 с.
8. Иванова Т.Ю., Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Функции личностных ресурсов в ситуации экономического кризиса // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2016. Т.13. № 2. С.323-346
9. Ковалев В.И. Особенности личностной организации времени жизни // Гуманистические проблемы психологической теории. М., 1995. С. 179-185.
10. Лаврик А.В. Личностные ресурсы как интегральная характеристика личности // Научно-практический журнал «Гуманизация образования». 2014. № 1. С.44-47
11. Лемещенко М.Ю. Методы активации аутопсихолгического личностного ресурса // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №1 (047). С.282-284
12. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С.18-37

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Духновский С.В. Временная направленность: невротическая фиксация или ресурсность личности. 2024. Т. 1. № 2. С. 30–39, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-30-39

S.V. Dukhnovsky

Temporal orientation: neurotic fixation or resource fullness of personality

St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia

(1, Pilot Pilyutova St., Saint Petersburg, Russia)

Dukhnovsky Sergey Vitalievich - Doctor of Psychology, Professor of the Department of Legal Psychology, St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, St. Petersburg, email: dukhnovskysv@mail.ru, ORCID 0000-0003-3118-9988

Abstract

The report, using empirical material, reveals the problem of temporal orientation, which can be both resource and fixed. In the study, the respondents were 230 persons (100 men and 130 women) aged 31 to 45 years with higher education, practically healthy, who underwent an online examination at the request of a psychologist. We used the questionnaires "Subjective assessment of temporal orientation," "Experiencing a psychological crisis by a person," "Losses and acquisitions of personal resources." It has been established that a fixed temporary orientation is accompanied by a loss of resources, reducing his adaptive abilities,

satisfaction with life, its quality, the results of his activities and activity. The resource time orientation suggests that addressing your past, present and future implies a motivating and increasing impact on the process of accumulating adaptive, adaptive capabilities and on life satisfaction in general.

Keywords: temporality, orientation, resources, fixations, situational reactions, psychological stability, crisis.

For citing: Dukhnovsky S.V. Temporal orientation: neurotic fixation or resource fullness of personality. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology, 2024; (2): 30–39, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-30-39

УДК 159.96

И.В. Овчаров

ПСИХОДИНАМИКА СНОВИДЕНИЙ

Ассоциация психоананалитиков и гипнологов, г. Москва

Открытие психодинамики сформировало фундамент психоаналитической теории, ядром которой стала работа З. Фрейда «Толкование сновидений». Прохождение психического через три ключевых психодинамических точки (катексиса, катарсиса и базовой тревоги) определяет «сцену» и характер сновидений. Для исследователей психоанализа и психоаналитической теории сновидений этот фактор является одним из основополагающих в практической работе.

Ключевые слова: психодинамика, сновидения, психоанализ, Фрейд, катексис, катарсис, базовая тревога.

Формулируя понятие психодинамики, важно отметить вклад Зигмунда Фрейда, а именно его определение психики как «поле боя между непримиримыми силами инстинкта, рассудка и сознания» [4, с. 105-106]. Психодинамические процессы определяет непрекращающаяся борьба между разными аспектами личности. Сама суть психоаналитической теории, метод психоанализ, его ядро – это и есть психодинамический подход. Здесь главную роль занимает сложное взаимодействие между инстинктами, мотивами и влечениями. Последние вступают в отчаянную конкуренцию и борьбу друг с другом за превосходство в функционировании психики и последующем регулировании поведения человека. Этот процесс по своей природе – конфликт, который нескончаем и определяет природу и суть психодинамического направления, в который сегодня входит не только психоанализ, но и другие модальности, вышедшие из него, например, гештальт-терапия, юнгианский анализ. Если же рассматривать личностный подход, то поведение человека в меньшей степени произвольно и случайно, оно скорей носит детерминированный характер. Это может быть проявлено и распространено на различные сферы жизнедеятельности человека, на то, как он чувствует, думает, делает. Сюда же можно отнести бессознательные проявления, которые согласно Фрейду, могут быть в виде описок, оговорок, ошибочных действий, воспринимаемых человеком как чистые случайности. И эти явления главным образом подчеркивают важное значение бессознательных процессов в психике, отражающих поведение человека. Человек часто не осознает свои поступки, решения, мысли, чувства, для него и окружающих они могут быть иррациональны. То же самое можно сказать про причины и значение таких действий и чувств. Исследование этих процессов сквозь призму психодинамики отводится психоаналитической работе с пациентами.

Основатель психоанализа З. Фрейд стал одним из первых серьезных исследователей и клиницистов, которому удалось создать логичную и обоснованную теорию сновидений. Теория Фрейда заложила основы для использования

Овчаров Иван Владимирович - психоаналитик-гипнопсихоаналитик, супервизор АГИП, председатель Комитета по членству и представительствам АГИП, г. Москва, email: ovcharov.psy@gmail.com, ORCID 0000-0001-8125-5395

сновидений в психоаналитической практике, а монография «Толкование сновидений» (1900) стала своего рода «библией» классического психоанализа.

Называя сновидения «королевской дорогой к бессознательному», З. Фрейд считал их «первичными процессами, детерминированными принципом удовольствия и направленными на снижение либидинозных напряжений путем иллюзорного исполнения желаний» [3, с. 129]. Основная цель сна, состоящая в выполнении желаний сновидца, наиболее явно выражена в том случае, когда эти желания не являются аморальными или деструктивными и, следовательно, не требуют сложной символической формы выражения. «Так же по Фрейду сновидение – галлюцинаторная форма удовлетворения вытесненного желания. После раскрытия смысла симптома через толкование сновидения, он либо пропадает, либо снижается его интенсивность» [1, с. 104-105].

В основе понимания смысла сновидения лежит анализ психологических механизмов, которые формируют образы сна. Существует явное содержание сновидения – доступное до начала аналитической работы, образы и события, взятые в том порядке, как они непосредственно приснились. Это результат работы сновидения, связанной с необходимостью примирить разрушительные и аморальные желания сновидца с его Эго и Супер-Эго. Явное содержание формируется из скрытых идей и влечений, телесных раздражений во время сна, остатков дневных впечатлений и т.п. Скрытое содержание – это те значения, к которым приводит анализ сновидения. Это полный и точный перевод речи бессознательного сновидца, адекватное выражение его желаний.

Кроме того, при анализе необходимо учитывать основные представления о динамике психической жизни личности и о влиянии на нее стадий раннего психосексуального развития. Согласно Фрейду, содержание большинства сновидений вращается вокруг проблем первичной травмы, Эдипова комплекса, страха кастрации и т.п. Наиболее сильному вытеснению подвергаются инцестуозные и перверсивные (гомосексуальные и садомазохистские) желания сновидца, которые, однако, являются практически атрибутивными характеристиками бессознательных влечений.

З. Фрейд сформулировал следующие механизмы «работы сновидения»: сгущение — совмещение различных элементов в один; смещение — выдвижение незначительных деталей на первый план; замещение — объект, на который направлены вытесняемые импульсы, заменяется на другой — более доступный или менее угрожающий; изображение мыслей — превращение мыслей в зрительные образы, наглядное воспроизведение фразеологических оборотов, визуализация абстрактных понятий, напоминающая пиктографическое письмо; инверсия — переворачивание смысла, замена одного образа его противоположностью, изменение порядка следования событий; проекция — перенесение вытесненных желаний на других людей; вторичная обработка — приведение хаотического материала в связанный сюжет, устранение абсурдности и алогичности сновидения; вторичное вытеснение — одно из средств вторичной обработки сновидения, благодаря которому при пробуждении человек забывает сновидение или какие-то его фрагменты.

Возвращаясь к психодинамическим аспектам психоаналитической работы,

важно отметить особенности сновидений в этом контексте. С точки зрения психодинамики «на спирали субъективного времени есть три критические точки в работе волевого двигателя: катексиса, катарсиса и базовой тревоги» [2, с. 130].

Если начать с точки катексиса, то важно отметить, что в этом случае человек засыпает в момент поиска объекта. Другими словами, это когда на сегодняшний день задачи поставлены, а завтра необходимо определиться, что делать дальше. Например, психоаналитик принял решение начать практику, и во сне видит, то, как к нему приходят или не приходят пациенты, какие сложности возникают на сессиях, или же аналитик не может найти свой кабинет. Такие сны можно назвать катектическими. Точка катексиса есть точка полного слияния и одновременно абсолютной ретрофлексии объекта. Это похоже на то, что Фрейд писал о дневных остатках, влияющих на сновидца. Катектический сон, видимо отвечает естественной функции сна – переосмысление и планирование своего поведения и деятельности в ближайшем будущем.

Следующая важная точка – катарсическая. Для этой точки свойственно полное совпадение интроекции и проекции объекта. Другими словами, это полное взаимопроникновение в объект. Катарсические сновидения подчинены психоаналитической теории, так как именно им посвящена большая часть «Толкования сновидений» З. Фрейда. Он первым сделал вывод, что во сне удовлетворяются те потребности, которые не удовлетворены, не могут быть удовлетворены в бодрствовании. Но также как мотивация не сводима только к сексуальности, так и сны бывают не только катарсические. «Состояние катарсиса отличается большой душевной теплотой при прохождении точки равенства теплоты внешнего и внутреннего плана психоида. Завершенный катарсический сон оставляет в целом приятное впечатление, но может при пробуждении сопровождаться тоской, которая приходится как раз на фазу быстрого остывания внешнего плана психоида, которая еще более ускоряется пробуждением» [2, с. 131]. Продолжая пример с психоаналитиком, катарсический сон в этом случае – это может быть очередь пациентов, получение профессионального статуса или признания во сне.

Третьей точка принято считать точку базовой тревоги. Часто бывает так, что человек засыпает в период быстрого охлаждения внешнего плана. «Сон приходится на максимальную разность душевного тепла внешнего и внутреннего плана при общей низкой психической температуре психоида» [2, с. 131]. Это область, где человек видит тревожные сны и кошмары. И сон психоаналитика в этом случае может быть про какое-либо профессиональное фиаско, про снос здания, в котором был кабинет аналитика.

Анализируя свои собственные сновидения и сновидения пациентов, психоаналитически ориентированные специалисты могут формировать гипотезы относительно того, в какой из трех психодинамических точек происходило формирование сновидения. В зависимости от этого можно будет сделать вывод о психическом функционировании, а также о динамике пациента в психоаналитическом процессе.

Литература

1. Савченков А.В. Практическое руководство по клиническому психоанализу. С теоретическими пояснениями и клиническими примерами. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2023. – 129 с.
2. Сочивко Д.В. Психодинамика. – М.: Московский психолого-социальный институт. 2007. – 432 с.
3. Фрейд З. Толкование сновидений. СПб.: Питер, 2018. – 576 с.
4. Хьелл П., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2008. – 607 с.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Овчаров И.В. Психодинамика сновидений. 2024. Т. 1. № 2. С. 39–42, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-40-42

I.V. Ovcharov

Psychodynamics of Dreams

Ivan Vladimirovich Ovcharov - psychoanalyst-hypnopsychoanalyst, supervisor of AGIP, Chairman of the Committee on Membership and Representative Offices of AGIP, Moscow, email: ovcharov.psy@gmail.com, ORCID 0000-0001-8125-5395

Abstract

The discovery of psychodynamics formed the foundation of psychoanalytic theory, the core of which was S. Freud's work "The Interpretation of Dreams." The passage of the psyche through three key psychodynamic points (cathexis, catharsis and basic anxiety) determines the "scene" and character of dreams. For researchers of psychoanalysis and the psychoanalytic theory of dreams, this factor is one of the fundamental ones in practical work.

Keywords: psychodynamics, dreams, psychoanalysis, Freud, cathexis, catharsis, basic anxiety.

For citing: Ovcharov I.V. Psychodynamics of Dreams. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology. 2024; (2): 39–42, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-40-42

УДК 159.96

А.В. Савченков

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ ТРЕВОГИ И ЛИБИДО: ЛИБИДО, КАК КОНВЕРСИЯ ТРЕВОГИ

Ассоциация психоананалитиков и гипнологов, г. Челябинск

Психоанализ в исследовании человеческой психики рассматривает все процессы в психодинамической парадигме. Термин «психодинамика» впервые появился в работах З. Фрейда. Из сведений, данных З. Фрейдом выводится определение: психодинамика – взаимное влияние бессознательных (id, БСЗ) и сознательных (ego) процессов, в которых БСЗ имеет приоритетное значение [14]. Психодинамический подход позволил раскрыть экономические особенности психических процессов. Психический экономизм описывает то, как психическая энергия участвует в процессах производства/воспроизводства, распределения, перехода и качественно-количественных изменений. При описании психодинамики и экономии З. Фрейд в центр внимания ставил либидо, как единственную психическую энергию, которая способна инвестироваться в объект в прямой и сублимированной форме, и проявляться в моделях влечения или конверсионно, в симптомах.

Однако исследование психических процессов у пациентов с пограничной организацией личности психогенной этиологии при помощи гипнопсихоанализа позволило изменить взгляд на либидо, как первичную и центральную психическую энергию. По данным психокоррекционной работы мы пришли к выводу о том, что тревога является долибидинальной энергией, которая впервые переживается ребёнком в момент рождения и в процессе онтогенеза способна конвертироваться в либидо. Отсюда следует вывод о том, что либидо – это результат конверсии тревоги. Где конверсия – это процесс преобразования одной энергии в другую с сохранением удельного количества.

Впервые попытка придать тревоге базальный статус сделана Карен Хорни [20]. Однако её работа описывает феноменологические аспекты проявления тревоги. Широкое исследование тревоги в феноменологическом ключе мы находим как у ранних авторов, среди которых особо отмечается Р. Мэй [8], так и у современных [5], [3], [7].

В свою очередь в докладе рассматривается экономический аспект тревоги в психодинамическом подходе, её генетическая связь с либидо, и способности тревоги конвертироваться в либидо.

Методология исследования построена на следующем:

- анализ источников, в которых освещается проблема тревоги;
- философское обоснование единичного и множественного;
- данные, полученные в результате психокоррекционной работы с применением психодинамической гипнотерапии.

Ключевые слова: базовая тревога, реактивное образование, либидо, психодинамика тревоги, психическая конверсия, пограничная личность.

Для обоснования примата либидо в психических процессах З. Фрейд в работе «Три очерка по теории сексуальности» [15] опровергает утверждение о том, что либидо появляется ко времени полового созревания и проявляется только в форме полового влечения. Он утверждает, что влечение отмечается у детей при грудном вскармливании: «Организация сексуальной жизни, в которых генитальные зоны ещё не приобрели своего преобладающего значения, мы назовём прегенитальными»

Савченков Александр Витальевич - психоаналиик-гипнопсихоаналитик, доцент АГИП, президент АГИП, г. Челябинск, sav@psychd.ru, ORCID 0000-0003-0128-8176

[15, с.151]. В связи с чем можно сделать вывод, что З. Фрейд считал либидо врожденной энергией, запускающей механизм влечения, природа которого схожа с природой голода [15]. По мнению З. Фрейда первый прегенитальный, оральный механизм влечения детерменирован экономикой либидо. З. Фрейд полагал, что либидо начинает инвестироваться с рождения, а первая инвестиция производится автоматически в сосок материнской груди. В работе «Об основании отделения определённого симптомокомплекса от неврастении в качестве «невроза тревоги» З. Фрейд пришёл к выводу, что тревога – это преобразованное либидо. В частности, он пишет: «механизм невроза тревоги следует искать в отклонении соматического сексуального возбуждения от психики и как следствие в ненормальном использовании этого возбуждения» [17, с.43]

***

С другой стороны, З. Фрейд является автором утверждения: «Без сомнения, проблема тревоги является узловой точкой многих важнейших вопросов; разрешение загадки тревоги прольет поток света на всю психическую жизнь человека» [16, с. 402]. Следовательно, З. Фрейд признавал ключевое значение тревоги в экономических процессах психики. К тому же, З. Фрейд полагал, что способность переживать тревогу свойственна только человеку, это отличает его от животных. Он был уверен, что страх испытывают все млекопитающие, а тревогу только человек.

Следует отметить, что в различных работах З. Фрейда встречаются «страх» (Angst), «боязнь» (Furcht), «испуг» (Schreck), иногда «жуткое» (unheimlich). В немецком языке нет слова, сходного по значению с русским – тревога. Можно сделать вывод, что упоминание в русских переводах слова «тревога» является интерпретацией переводчиков. «Парадокс в целом заключен в том, что, появляясь в русскоязычных переводах, тревога обнаруживается то вместе со страхом, то вместо страха» [9]. Однако несмотря на это, мы, вслед за З. Фрейдом, убеждены в правильности того, что тревога имеет базальный статус. Далее исследовательская оптика З. Фрейда смещается в экзистенциально-феномелогическое пространство и тревога предстаёт перед нами как нечто вторичное по отношению к либидо, о чём сообщается в работах «Печаль и меланхолия» [19], «Торможение, симптом, тревога» [18] и др. В частности, он пишет о тревоге, как об ингибиторе либидо: «то, что вызывает боязнь, предмет страха, — это каждый раз появление травматического фактора, который не может быть устранен действием принципа удовольствия. Только величина суммы возбуждения приводит к травматическому фактору, парализует работу принципа удовольствия, придает ситуации опасности ее значение» [16]. В связи с чем логика фрейдовских положений отмечена психическим дуализмом, в котором фиксируется два первоначала – либидо и тревога. Следовательно, по Фрейду, психика имеет два врождённых параметра, что противоречит теории либидо и утверждению о том, что либидо – врождённая сексуальная энергия, которая участвует во всех психоэкономических процессах, в т.ч. и в процессе формирования тревоги.

***

Для устранения психического дуализма, о котором говорилось выше, обратимся к античным философам, активно развивавшим положение о единичном и множественном. Здесь могут закрасться сомнения в законности апеллирования к философии и включении ее положений в

психоаналитический дискурс. Однако мы не можем игнорировать тот факт, что философы древности были первыми психоаналитиками, т.к. выводили свое знание из трансового, созерцательного опыта субъективного переживания мира. В свою очередь З. Фрейд произвел массу заимствований из философии, переоткрыв их в психоанализе.

О том, что фундаментальным основанием множественному служит единичное мы находим у Платона, Плотина, Прокла, Анаксимандра и других.

У Платона в «Парменид (О едином и диалекте)» Аристотель, Парменид и Зенон размышляют о диалектике единого: «…если есть единое, то может ли это единое быть многим?» В своём повествовании Парменид выстраивает логическую линию: «…существующее единое не представляет ли собой, таким образом, бесконечное множество», а множество, соответственно, не сводится ли к единому? [10].

Плотин в Эннеадах V, 2 «Три ипостаси и учение об эманации» [11] пишет о том, что единое прародитель сущего, единое неизменно, но «переливается» за свои границы и предстает в различных эманациях. Провозглашая таким образом многообразие психического мира, как эманации единого.

Прокл в «Первоосновах теологии» [12] развивает идею о том, что «Всякое множество тем или иным образом причастно к единому». Прокл утверждает, - если мы упраздним этот тезис, то получим бесконечное дробление и путаницу: «Если же она (каждая часть, - прим. автора) многое, то каждая окажется составленной из бесконечного числа бесконечных. А это невозможно; ведь никакое сущее не составлено из бесконечного числа бесконечных (так как оно не больше бесконечного, а то, что составлено из всех [частей], больше каждой в отдельности), и не может что-нибудь составиться из ничего. Следовательно, всякое множество тем или иным образом причастно единому».

Анаксимандр из Милета, в работе «Из каких начал вещам рожденье» [1] вводит категорию «Апейрон» как первоначало любого множественного начала. Аппроксимировано раскрываемому тезису, апейрон - концепт психического первоначала, из которого производится конверсионная эманация психического/эмоционального разнообразия субъекта.

Аристотель в «Метафизике» [2] начало сущего видел в монаде. Монада, в свою очередь, неделимое несоставное единство, сводящееся к неделимой несоставной точке.

Николай Кузанский в трактате «Геометрия бесконечного» [6] дает нам понимание конверсионной эманации в геометрической терминологии. Он пишет: «Итак, я утверждаю, что если бы существовала бесконечная линия, она была бы прямой, она была бы треугольником, она была бы кругом, и она была бы шаром; равным образом, если бы существовал бесконечный шар, он был бы кругом, треугольником и линией; и тоже самое надо говорить о бесконечном треугольнике и бесконечном круге». Но как бы ни была геометрия бесконечна и разнообразна по форме началом для нее служит точка. С точки начинается любое движение, порождающее геометрическую форму. Расшифровка рационализации Н. Кузанского и перевод ее в психоаналитическую плоскость осмысления мы получаем вывод, что психические феномены, психическая природа и энергия может рассматриваться в логике сингулярности, которая стремится

к многообразию и нерегулярности проявления.

Таким образом, рассматривая экономику психической энергии мы учитываем положения, приведённые выше, и постулируем тезис о том, что причиной всех психических явлений является единое этиологическое основание, за которое мы принимаем тревогу.

***

Отто Ранк в работе «Травма рождения» сообщает о том, что в пренатальном периоде развития субъект находится в «пренатальном рае», где все его физиологические потребности удовлетворяются автоматически [13]. Ребёнок подключён к снабжающему телу матери не только пуповиной, но и нейронными сетями. Соответственно, либидо матери механистически замкнуто на ребёнке. В этот период ребёнок воспринимает тело матери как продолжение собственного. Внешние объекты влечения отсутствуют, а тело матери, в данном случае, нельзя рассматривать как внешний объект.

«Пренатальный рай» разрушается актом рождения, который О. Ранк называл «болезненнейшим из всех «воспоминаний»» [13, с.40]. Это первый акт сепарации, который воспринимается как угроза витальности. Прекращается подача кислорода и питательных веществ через пуповину, принцип реальности вызывает дискомфорт в теле и психике. Ребёнок испытывает крайние физиологические трудности, связанные с удушьем, голодом, обезвоживанием. Такое состояние считывается психикой как предсмертное. В результате запускается электробиохимическая активность голубого пятна, вырабатывается норадреналин и у младенца наступает приступ тревоги. В результате этого он начинает совершать действия, направленные на снижение тревоги: запускается дыхательная система. Ребёнок демонстрирует специфическое индикативное поведение (крик, корчи), побуждающее мать к соответствующим контейнирующим действиям. Первым актом контейнирования младенческой тревоги является телесное соприкосновение и акт кормления. Таким образом, мы можем говорить о том, что в данный момент между матерью и младенцем происходит первый акт обмена. Мать контейнирует тревогу, а взамен инвестирует либидо в прегинетальную область ребёнка в форме молока и контакта сосок-слизистая полости рта, активируя орально- и тактильно-рецепторные зоны младенца. При рождении субъект лишается «дофаминового» «пренатального рая» и вновь стремится к нему. Мать, в свою очередь, восстанавливает этот рай через кормление и тактильную близость, воспроизводя иллюзию: «ребёнок-мать – одно тело». Эта иллюзия, в свою очередь, реализуется в мифах об утраченном и обретённом рае.

Процесс обмена тревоги ребёнка на либидо матери сопровождается несколькими этапами сепарации. Первый этап – акт рождения, который Ф. Дольто называла пупочной кастрацией [4]. Второй этап – стадия «зеркало». Третий связан с переходом из оральной в анальную фазу и сопряжён с отлучением от груди. Четвёртый – прохождение кастрационных процессов в эдипальной фазе. На всех перечисленных этапах энергетический обмен продолжается и нацелен на формирование у ребёнка двух способностей:

1. Собственную тревогу преобразовывать/конвертировать в либидо;
2. Инвестировать либидо в объекты.

Как видно схематично на рис. 1 (Приложение) в пренатальном периоде

субъект, с одной стороны, поглощён матерью, а с другой, он воспринимает мать, как продолжение своего тела. Либидо матери (при условии ДХМ – достаточно хорошая мать) в форме энергии и биохимического обеспечения инвестируется в субъект безусловно. Либидо матери субъект воспринимает как собственное. После рождения субъект оказывается вброшен в депривирующую среду. Однако, в силу того, что он продолжает галлюцинаторно пребывать в симбиозе с матерью, субъект продолжает воспринимать тело матери как продолжение собственного. Тревога, активирующаяся в депривациях, инвестируется в мать, которая её контейнирует и возвращает субъекту либидо. В этом процессе субъект воспринимает мать как некоторую часть себя, способную конвертировать тревогу в либидо, и которая подключается автоматически, по первому требованию. Благодаря чему у ребёнка формируется материнский интроект/конвертор (рис. 2, Прил.). Интроект/конвертор позволяет субъекту самостоятельно конвертировать тревогу в либидо.

Дальнейшее развитие и вхождение в стадию «зеркало» сопровождается становлением матери как самостоятельного объекта с появлением в поле деятельности ребёнка других объектов, в т.ч. переходных. Но при этом, мать остаётся главным объектом, контейнирующим тревогу. Вместе с ней эту функцию начинают выполнять переходные материнские объекты, благодаря которым формируется восприятие объектного мира, как безопасного (рис. 3, Прил.).

Далее, анализ экономических процессов эдипальной фазы приводит к следующим выводом. В зависимости от того, с какими входными данными субъект перешёл в «эдип», у него формируются три модели коммуникации (рис. 4, Прил.).

Первая модель характеризуется устойчивой коммуникацией, основанной на либидозном обмене, когда количество инвестированного в объект либидо равно количеству возвращённого либидо. Во второй модели, для устойчивой коммуникации, субъект должен быть способен конвертировать исходящую от объекта тревогу в либидо и включать его в общую инвестицию. Третья модель – нестабильная. Здесь либо количество тревоги, исходящей от объекта чрезмерно, либо субъект не способен контейнировать такой объём, а затем инвестировать либидо в том же размере в объект.

Данные положения нашли своё подтверждение в психокоррекционной работе с применением психодинамической гипнотерапии. В частности, в случаях, когда у пациента вызывалась возрастная регрессия. В выборке участвовали пациенты с пограничной организацией личности. Независимо от переживаемых физических и эмоциональных состояний на момент проведения сессии пациенты регрессировали к раннему перинатальному опыту в возрасте от рождения до шести месяцев в котором единственным негативным ущемлённым аффектом была тревога. При помощи методов, вызывающих катарсис с последующим дофаминовым подкреплением, аффект в означающем освобождался от ущемления и общая тревожность пациента значительно снижалась.

***

Таким образом, в результате применения психодинамической гипнотерапии, наблюдений за состоянием пациентов, анализа сведений, полученных от пациентов во время гипнопсихоаналитических сессий и анализа данных в опубликованных

источниках, нам удалось установить этиологическое значение тревоги в развитии психогенных расстройств, в т.ч. роль тревоги в формировании пограничной организации личности. Переоткрытие роли тревоги в психической деятельности субъекта позволило по-новому осмыслить экономику тревоги и получить результаты, подтверждающие, что либидо образуется из тревоги в результате конверсии.

Положения, раскрытые в настоящем докладе, позволяют глубже понять позицию аналитика в аналитических отношениях с пациентами с пограничной организацией личности. Аналитик замещает материнский объект. Его роль сводится к следующему: контейнировать тревогу, инвестируемую в него пациентом; возвращать пациенту либидо; достраивать материнский интроект (ДХМ), позволяющий тревоге пациента конвертироваться в либидо.

В результате исследования мы вывели экономическую модель, которая формируется в контакте «ребенок-холодная мать» (рис. 5, Прил.).

Приложение

«ПРЕНАТАЛ»

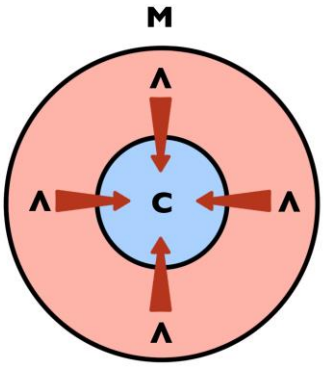


Рис.1 **м** - мать; **с** - субъект; **л** - либидо.

1. Субъект воспринимает мать как продолжение своего тела.
2. Потребляет либидо матери (пренатальный рай).

ОТ РОЖДЕНИЯ ДО СТАДИИ «ЗЕРКАЛО»

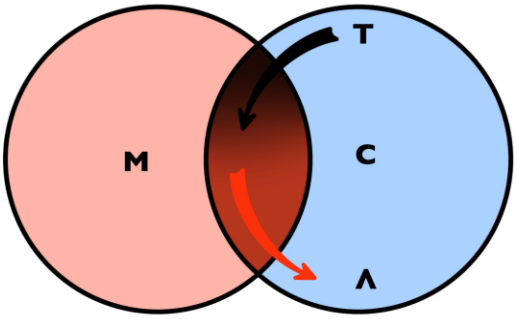


Рис.2 **м** - мать (дхм); **с** - субъект; **т** - тревога; **л** - либидо.

1. Субъект в симбиозе с матерью.
2. Субъект инвестирует тревогу в мать (ДХМ).
3. Мать контейнерирует тревогу, конвертирует в либидо и возвращает субъекту в объеме контейнированной тревоги.
4. Мать - конвертер тревоги.
5. Формируется материнский интроект.

ОТ СТАДИИ «ЗЕРКАЛО» ДО «ЭДИПА»

1. Сформирован материнский интроект-конвертер.

2. Мать (ДХМ) продолжает выполнять функции контейнирования/конвертирования тревоги в либидо.

3. Субъект способен конвертировать тревогу в либидо через материнский интроект-конвертер.

4. Появляются переходные материнские объекты, способные конвертировать тревогу в либидо.

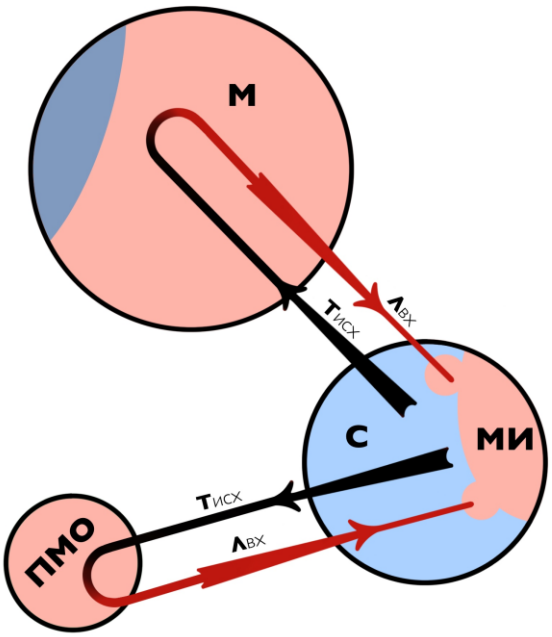


Рис.3 **м** - мать (дхм); **с** - субъект; **пмо** - переходный материнский объект; **ми** - материнский интроект; **л** - либидо; **т** - тревога.

«ЭДИП»

1. Появление либидозных объектов.

2. I. Количество инвестированного либидо равно количеству возвращенного либидо.

$\Lambda_{исх} = \Lambda_{вх}$ = ст. коммуникация

II. Количество инвестированного либидо больше возвращенного либидо. Вместе с либидо в субъект возвращается тревога, исходящая от объекта ЛО2. Субъект способен конвертировать входящую тревогу в либидо и инвестировать в ЛО2.

$\Lambda_{исх} > \Lambda_{вх} + T_{вх}$ = ст. коммуникация

III. Количество инвестированного либидо больше возвращенного. Субъект не способен конвертировать входящую от ЛО3 тревогу в либидо и возвращает ее объекту.

$\Lambda_{исх} > = \Lambda_{вх}$, $T_{вх} >= T_{исх}$ = нестаб. коммуникация

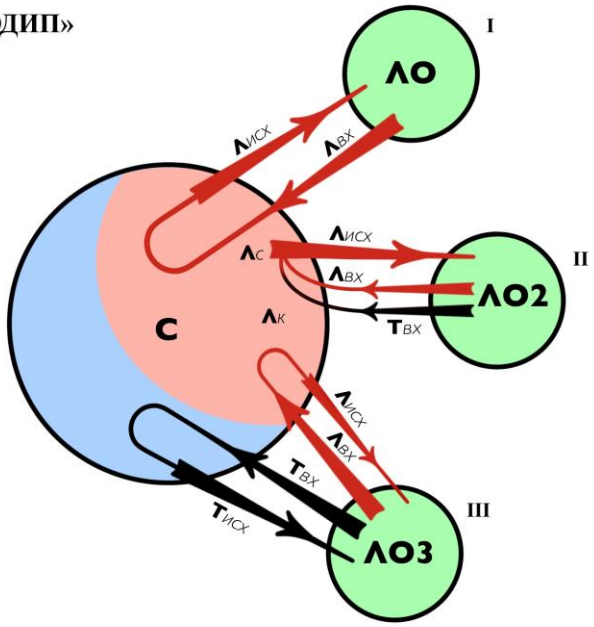
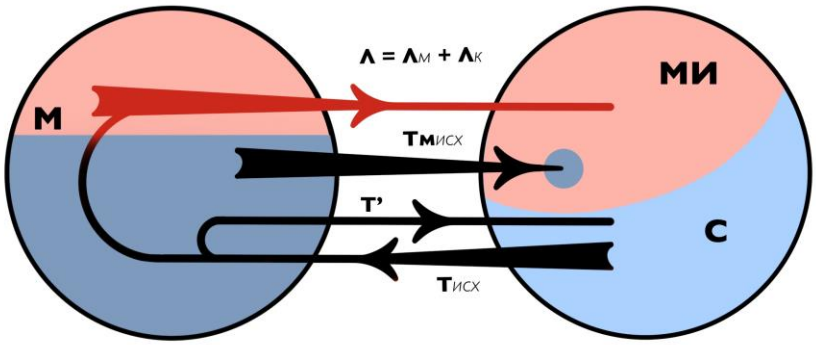


Рис.4 **м** - мать; **с** - субъект; **ло** - либидозный объект; **т** - тревога; **лс** - либидо субъекта; **лк** - либидо конвертированное.

«ХОЛОДНАЯ МАТЬ»

Рис.5 **м** - мать; **с** - субъект; **лм** - материнское либидо; **лк** - конвертированное либидо; **тмисх** - материнская тревога; **т'** - возвращенная тревога; **ми** - материнский интроект.



1. Часть исходящей тревоги мать конвертирует в либидо.
2. Низкий уровень материнского либидо.
3. Часть исходящей тревоги возвращается субъекту.
4. Мать инвестирует собственную тревогу.

Литература

1. Асмус В. Ф. Античная философия. — М.: Высшая школа, 1998
2. Аристотель. Метафизика. / Пер. А.В. Кубицкого. М.-Л.: Соцэкгиз. 1934. 348 стр.
3. Гаранян Н.Г. Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка опросника тревоги на рабочем месте Б. Мушалла и М. Линдена (JAS) / Н.Г. Гаранян, А.В. Шарапова, М.Г. Сорокова [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 4(110). – С. 9-34. – DOI 10.17759/cpp.2020280402. – EDN JOUYJF.
4. Дольто Ф. Бессознательный образ тела. — Т. XVI. — Ижевск: ERGO, 2006. (Собрание сочинений Франсуазы Дольто).
5. Жумгалбеков, А. Первичные тревоги студентов и стратегии преодоления их / А. Жумгалбеков, Р. Йешил // Universum: психология и образование. – 2020. – № 8(74). – С. 15-20. – EDN KFSGBK.
6. Кузанский Николай. Сочинения в двух томах. Академия наук СССР, Институт философии — М.: «Мысль» (книжная серия Философское наследие), 1979 — 960 с.
7. Лисовский О.В. Особенности нервно-психического реагирования выпускников в экзаменационный период / О. В. Лисовский, Е. А. Рочас, И. А. Лисица [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2023. – Т. 24, № 2(114). – С. 113-119. – DOI 10.36361/18148999_2023_24_2_113. – EDN QXWYZG.
8. Мэй Р. Смысл тревоги / пер. с англ. М.И. Завалова и А.И. Сибуриной. М. : Класс, 2001. 384 с. (Б-ка психологии и психотерапии, вып. 89).
9. Мазин В. Понятия «страха» и «тревоги» в текстах Фрейда. URL: https://freudproject.ru/?p=12143
10. Платон. Парменид \ Пер. с введением, комментариями, приложением, указателем имен Ю. А. Шичалина. - СПб.: Издательство РХГА, 2017. - 264 с. ISBN: 978-88812-831-2 Серия: Наследие Платона.
11. Плотин. Эннеады. Вершины мистической философии. Вступительная статья Вл. Соловьева. Киев. УЦИММ-Пресс. 1995г. 393с.
12. Прокл. Первоосновы теологии; Гимны: Пер. с древнегреч. Сост. А. А. Тахо-Годи. — М.: Издательская группа «Прогресс», VIA, 1993. — 319 с.
13. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа / пер. Е.Н. Баканова М., 2019. 239 с. (Б-ка психоанализа).
14. Фрейд З. Я и оно : сочинения. М. : Эксмо ; Харьков : Фолио, 2005. 864 с. (Антология мысли).
15. Фрейд З. Три очерка по теории сексуальности // Психология бессознательного. М. : Просвещение, 1990.
16. Фрейд, З. Введение в психоанализ [Электронный ресурс] // Фрейд З. Введение в психоанализ / пер. с нем. Г.В. Барышниковой. — Харьков : Фолио, 2005.— 864 с. (Аналогия мысли.). — URL: http://www.psychol-ok.ru/lib/freud_s/vvp/vvp_34.html. Тридцать вторая лекция.
17. Фрейд З. Истерия и страх. Пер. А.М. Быкова. ООО «Фирма СТД», «Издательско-полиграфическое предприятие «Правда Севера», г. Архангельск.
18. Фрейд З. Торможение, симптом, тревога // Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды / под ред. М.В. Ромашкевич. М., 2005. С. 74.
19. Фрейд З. Печаль и меланхолия. Психология эмоций. Тексты /Под ред. В.К.Вилюнаса, Ю.Б.Гиппенрейтер. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
20. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самоосуществление. — СПб : Совместное издание Восточного Европейского института и БСК, 1997. — 316 с.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Савченков А.В. Генетическая связь тревоги и либидо: либидо, как конверсия тревоги // Гипноз и психоанализ в клинической и экспериментальной психологии. 2024. Т. 1 № 2. С. 43–52, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-43-52

A.V. Savchenkov

The genetic link between anxiety and libido: libido as an anxiety conversion

Savchenkov Alexander Vitalievich - psychoanalyst-hypnopsychoanalyst, Associate Professor of AHYP, President of AHYP, Chelyabinsk, sav@psychd.ru , ORCID 0000-0003-0128-8176

Abstract

Psychoanalysis in the study of the human psyche considers all processes in the psychodynamic paradigm. The term "psychodynamics" first appeared in the works of Freud. From the information given by Freud deduces the definition: psychodynamics is the mutual influence of unconscious (id, BSZ) and conscious (ego) processes in which BSZ is of priority importance [14]. The psychodynamic approach made it possible to reveal the economic features of mental processes. Psychic economism describes how psychic energy is involved in the processes of production/reproduction, distribution, transition and qualitative and quantitative changes. When describing psychodynamics and the economy of Freud focused on libido as the only psychic energy that can be invested in an object in a direct and sublimated form, and manifest itself in models of attraction or conversion, in symptoms.

However, the study of mental processes in patients with borderline personality organization of psychogenic etiology with the help of hypnopsychoanalysis allowed us to change the view of libido as the primary and central mental energy. According to the data of psychocorrective work, we came to the conclusion that anxiety is a pre-libidinal energy that is first experienced by a child at the moment of birth and in the process of ontogenesis is able to convert into libido. This leads to the conclusion that libido is the result of the conversion of anxiety, or, in other words, the reactive formation of anxiety.

For the first time, an attempt to give anxiety a basal status was made by Karen Horney [20]. However, her work describes the phenomenological aspects of anxiety. We find a broad study of anxiety in a phenomenological way both in early authors, among whom R. May is particularly noted [8], and in modern ones [5], [3], [7].

In turn, the report examines the economic aspect of anxiety in the psychodynamic approach, its genetic relationship with libido, and the ability of anxiety to convert into libido.

The research methodology is based on the following:

- analysis of sources that highlight the problem of anxiety;
- philosophical justification of the singular and plural;
- data obtained as a result of psychocorrective work using psychodynamic hypnotherapy.

Keywords: narcissism, the myth of Narcissism, schizoidism, narcissistic bubble, narcissistic anxiety.

For citing: Savchenkov A.V. The genetic link between anxiety and libido: libido as an anxiety conversion. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology. 2024; (1): 43–52 (In Russ.), DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-43-52

УДК 159.96

М.А. Хельсинг

ПСИХОДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА: ВЗАИМОСВЯЗЬ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ. ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ КОМПЕНСАЦИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА, ПОЛУЧЕННОГО В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В ПАРАДИГМЕ «ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ГИПНОТЕРАПИЯ»

г. Санкт-Петербург

В докладе рассматриваются нарушения пищевого поведения, как результат эмоционального дефицита, полученного в раннем детстве, и связанных с этим внутренних конфликтов. «Недостаток тепла, заботы и эмоциональной поддержки со стороны близких формирует дефицитарные паттерны привязанности и компенсаторные пищевые зависимости во взрослом возрасте». [19, 10] Объектом исследования являются пациенты (2 чел.) все пациенты с нарушением пищевого поведения и проблемами со здоровьем. Для исследования применяется метод «Психодинамической гипнотерапии» и компенсация ЭД. Клиническая картина и психодинамика рассматриваются в психодинамической парадигме. При исследовании использован первый закон термодинамики для выявления связи между нарушением пищевого поведения и эмоциональным дефицитом, полученным в раннем возрасте, для эффективного лечения проблемы при применении психодинамической гипнотерапии.

Ключевые слова: НПП – нарушение пищевого поведения, ДЭС – дефицит эмоциональных состояний, КЭД – компенсация эмоционального дефицита, ПЭС – получение эмоциональных состояний, зависимость, паттерн повторяющегося поведения, бессознательное, надсознание, сознание, компенсаторные пищевые зависимости, дефицитарные паттерны, психодинамическая гипнотерапия, нервная анорексия, булимия, термодинамика.

Краткое введение в тему психодинамики эмоционального дефицита и его связи с нарушениями пищевого поведения

Нарушение пищевого поведения – это механизм защиты от агрессивной среды. Процесс, начинающиеся в бессознательном, имеющий продолжение в сознании. Приводящий к тому, что у индивида формируется готовность действовать без предварительного обдумывания. Это может быть реакция на стресс или на дефицит эмоциональных состояний, который был усвоен в раннем возрасте и превратился в паттерн повторяющегося поведения, вызванного бессознательным, как реакция на стресс от ДЭС, основанного на главном инстинкте самосохранения.

«Психодинамика – раздел психологии, изучающий взаимодействие разных частей психики человека, их способность порождать эмоциональные мотивационные

Хельсинг Марианна Александровна, практический психолог, сертифицированный специалист по цветотерапии, ИНП, КПТ, гипнотерапии, гипнокоучингу, кодированию от зависимостей. Россия, Санкт-Петербург, Загородный пр. 5. email: Mariannahelsing@yanx.ru, ORCID 0009-0000-3334-780X

силы, определяющие состояние разума и поведение человека». [19, 234] Основателем психодинамики является З. Фрейд, чьи идеи затем развили К. Юнг, А. Адлер, М. Кляйн и др.

«Мысли, чувства и поведение человека детерминированы бессознательными психическими процессами. Фрейд сравнивал личность человека с айсбергом: верхушку айсберга представляет сознание, основную же массу, расположенную под водой и не видимую – бессознательное». [23, 7]

Фрейд считал, что поведение и личность являются производными от постоянного и уникального взаимодействия конфликтующих психологических сил, действующих на трех различных уровнях осознаниях.

Взаимосвязь трех уровней психической деятельности человека: бессознательного, предсознательного и сознательного. Ид, Эго, Супер Эго

В сфере бессознательного находятся инстинкты, которые человек не осознает. Туда же вытесняются мысли, желания и переживания, которые сознание запретило как травмирующие инциденты. Это и детские травмы, и стрессовые ситуации из более взрослой жизни. Все, что принадлежит этой области, не имеет «срока давности». [23, 9]

«К сфере предсознания принадлежит некоторая часть бессознательного, которая в любой момент может попасть в сознательное.

К сфере сознания принадлежит все, в чем человек отдает себе отчет». [23, 8]

«Бессознательная сфера психики человека – глубинная сфера, конгломерат архетипов. В сфере бессознательного таятся и корни фобий, страхов, спонтанной тревожности, предчувствия. Готовность индивида действовать в различных ситуациях определенным образом, без предварительного обдумывания, т.е. импульсивно, также относится к проявлениям бессознательной сферы психики». [25, 15]

«Критериями бессознательного являются его безотчетность, непроизвольность, невербалность (словесная неоформленность)». [13, 32]

Процессы, начинающиеся в бессознательном, могут иметь продолжение в сознании. И наоборот, сознательное может вытесняться в бессознательное. Взаимодействие сознательного и бессознательного может осуществляться согласованно или противоречиво, проявляясь в разнообразных несовместимых поступках человека, в конфликте внутри индивида. Например: человек хочет похудеть, он себе не нравится, у него проблемы со здоровьем. И в сознании у него есть желание похудеть. Но при этом бессознательно он хочет съесть что-нибудь вкусненькое. И похудение откладывается

на неопределенный срок. Бессознательная сфера психики не является объектом рефлексии, самоотражения, произвольного самоконтроля. Сферу бессознательного З. Фрейд считал источником мотивационной энергии, находящейся в конфликте с сознанием. Запреты социальной сферы создают, по Фрейду, «цензуру» сознания, подавляют энергию бессознательных влечений, которые проявляются в невротических срывах. Стремясь избавиться от конфликтных состояний, индивид прибегает к защитным механизмам – вытеснению, сублимации (замещению), рационализации, регрессии, интеллектуализации, отрицанию, подавлению, проекции, реактивному преобразованию. [22, 35]

Защитные механизмы – это бессознательные психологические реакции. Они предотвращают чувство тревоги, угрозы для самооценки и помогают не думать о неприятных вещах. Впервые они были описаны Зигмундом Фрейдом в его психоаналитической теории. Фрейд был вдохновлен теорией термодинамики и использовал термин "психодинамика" для описания процессов разума, как потоков психологической энергии (либидо или пси) в органически сложном мозге.

По ней, механизмы оберегают сознание от противоречий между примитивными и инстинктивными частями личности (в терминологии Фрейда «Id» или «Оно») и идеалистическими, связанными с ценностями и нормами, под названием «Эго», «Супер-Эго». [24, 19]

«Ид – это врожденные реакции бессознательный резервуар Либидо психической энергии, которая подпитывает инстинкты и психические процессы»

[24, 20]

«Эго представляет собой то, что можно назвать разумом и здравым смыслом, в отличие от ИД. Фактически, эго должно служить трем суровым хозяевам... внешнему миру, суперэго и ид. Эго стремится найти баланс между побуждениями ид, ограничениями, налагаемыми реальностью, и требованиями супер эго. Оно заботится о самосохранении: оно стремится удерживать желания ид в определенных рамках, адаптированных к реальности и подчиняющихся «супер эго». [24, 20]

В отличие от большинства концепций Фрейда, эта была доказана во многих последующих исследованиях и стала одним из основополагающих аспектов психотерапии.

Психодинамика эмоционального дефицита и его связи с нарушениями пищевого поведения.

Нарушение пищевого поведения – это механизм защиты от агрессивной среды. Процесс, начинающиеся в бессознательном, имеющий продолжение в сознании. Приводящий к готовности индивида действовать определенным

образом, без предварительного обдумывания. Это может быть реакция на стресс или на дефицит эмоциональных состояний, который был усвоен в раннем возрасте и превратился в паттерн повторяющегося поведения, неосознанно вызванного бессознательным, как реакция на стресс от ДЭС, основанного на главном инстинкте самосохранения.

В раннем возрасте у ребенка фиксируется и закрепляется в бессознательном стойкое убеждение о том, что у него недостаточно любви, внимания, заботы, признания, принятия. Эти выводы закрепляются в бессознательном малыша под воздействием стресса и инстинкта самосохранения.

Например:

Мама оставила младенца одного в кроватке и ушла мыть посуду, в этот момент ребенок хочет внимания и не получает его. Или малыш читает стишок, мать его одергивает вместо признания. Эта ситуация закрепляется в бессознательном у индивида ДЭС и во взрослом возрасте травма может себя проявлять в самых неожиданных ситуациях. От страха публичных выступлений до необъяснимого желания заедать стресс. Эмоциональный дефицит копится годами и подтверждается негативным опытом, подкреплённым негативными убеждениями.

Эмоциональные дефициты формируются обычно в раннем детстве и имеют большое влияние на нашу жизнь.

Роль сценариев, формируемых в раннем детстве (до 5 лет), в возникновении эмоционального дефицита и связь с лишним весом в осознанном возрасте.

В основе формирования Эмоционального Дефицита всегда лежит ответная реакция организма на внешнее воздействие или событие, при котором происходит нарушение целостности психики – травма.

Травма, находящаяся в бессознательном, в тени, в слепой зоне и всегда будет находить лазейку, для того чтобы стать видимой.

Травма даже в невидимой зоне будет показывать себя с самых неожиданных сторон, чтобы вернуть индивида в травмирующую ситуацию и разрешить ее. Человек будет бессознательно сталкиваться с ситуациями, которые провоцируют или воспроизводят ту старую ситуацию, из-за которой получилась травма. В случае ЭД, индивид пытается разрешить свой дефицит различными зависимостями, закрыть травму через удовольствие.

В детском возрасте мы осваиваем базовые навыки и учимся взаимодействовать с окружающими. Но, если в этот период мы не получали достаточного количества эмоциональной заботы, любви, поддержки, внимания, принятия, мы часто становимся неуверенными в себе, испытываем чувство, как будто нас нет, мы становимся

невидимками для себя и считаем, что мы не нужны окружающим. Нам хочется стараться угодить, осчастливить, разжалобить окружающих, чтобы получить то, в чём так нуждаемся. Не получая желаемого, человека переполняют обиды, злость, зависть и разочарование. И это может привести к страху выражать свои эмоции, говорить свое мнение, заявлять о своих потребностях и желаниях, испытывать проблемы с адаптацией, избеганию близости с другими людьми и стремлению к изоляции. Это становится повторяющейся реакцией, вызванной из бессознательного для защиты. Все наши эмоциональные реакции не более, чем результат биохимических процессов и работы бессознательного. Основываются они на прошлом опыте и инстинкте самосохранения. Мы воспринимаем реальность не такой какая она есть, а интерпретируем ее на основе готовых образов из прошлого. Ребенок, не получивший в достатке эмоций, замещает их употреблением «чего-то вкусного». Этот процесс переходит в привычку.

Привычки - набор устойчивых нейросетей бессознательного. Образуются путем повторения и закрепления опыта. В процессе закрепления опыт превращается в сценарий. Привычка заедать отсутствие любви, заботы, внимания, принятия, признания приводит к тому, что индивид попадает в порочный круг, в котором он или она не красивая, не нравящаяся не любящая себя, не уважающая себя, толстая и некому не нужная.

Человек в раннем детстве принимает сценарий о своей несостоятельности и несет его всю жизнь, давая себе передышку в момент зависимости, где зависимость выступает буфером между отрицательным сценарием и различными жизненными обстоятельствами (адаптацией).

В случае с нарушением пищевого поведения – это привычка через еду закрывать потребность в любви, заботе, внимании, принятии, признании – ведет к болезни тела.

«Примерно 30% подростков в Санкт-Петербурге имеют нарушения питания, из них 17% страдают избытком веса, 13% - недостатком массы тела. Если еще несколько лет назад диагноз «нервная анорексия» составлял всего 4% от всех диагнозов, поставленных подросткам психотерапевтом в консультативно-диагностическом центре при психиатрическом отделении клиники Института Мозга Человека им Н. П. Бехтеревой РАН на улице Академика Павлова д.12а, то сегодня это уже 20%: примерно 5 случаев в неделю». [16, 4]

Итак, психическая самоорганизация индивида, его эмоциональные и мотивационные силы, основанные на его адаптации к внешней среде через отрицательные сценарии, ведут к

зависимостям и неприятным последствиям для его тела и психики.

Бессознательное влечение к заеданию. Анализ механизмов бессознательных влечений, которые могут приводить к заеданию и другим формам нарушения пищевого поведения.

Человеческое поведение, его чувства и эмоции, и то, как они могут быть связаны с ранним опытом посредством механизма бессознательных влечений, приводят к пониманию проблемы приспособления не только к внешнему, но и к своему внутреннему миру.

«Сознание вооружено понятиями, бессознательное – эмоциями и чувствами. На уровне бессознательного происходит мгновенная оценка воспринимаемого объекта или явления, их соответствия нормам, зафиксированным в бессознательном. Сознательные программы поведения для социализированной личности являются доминантными поведенческими схемами». [13, 5] Две другие сферы (бессознательное и предсознательное) психической жизни человека всегда выполняют фоновую роль в его поведении и являются механизмом бессознательного влечения. В нестандартных ситуациях и условиях десоциализации индивида или в состоянии ДЭС они могут перейти в автономный режим функционирования. В этот момент возникает неосознанное желание и такое же неосознанное удовлетворение или зависимость.

В самые первые месяцы жизни ребенка мама и еда связаны между собой и являются системой выживания на основе инстинкта самосохранения. Когда младенец испытывает чувство голода, он зовет плачем маму. Мамина грудь - это не только еда, это еще и удовлетворение, эйфория. Если мама не сразу реагирует на просьбы о еде, то малыш связывает чувство голода с отсутствием внимания и любви. Фиксируется травмирующий инцидент в бессознательном. Начинает накапливаться ЭД. Материнская грудь и молоко - это самый важный способ мамы выразить малышу свою любовь и защиту в первые месяцы его жизни, дать ему внимание. Поэтому еда с рождения связана с любовью, с заботой, с вниманием. Хотя ребенок этого не осознает. Проблемы в нарушении пищевого поведения - это травма основанная на ДЭС и инстинкте выживания, так как для ребенка опасно, когда он не чувствует базовых эмоций от мамы. Травма вытесняется в бессознательное, в последующей жизни становится механизмом нарушения пищевого поведения. Механизмом приспособления человека не только к внешнему, но и к своему внутреннему миру через его эмоциональные и мотивационные силы.

Эмоциональный дефицит в нарушении пищевого поведения. Освещение

взаимосвязи между эмоциональным дефицитом и различными типами нарушений пищевого поведения, такими как: переедание, анорексия, булимия и др.

Нарушение пищевого поведения можно отнести к зависимости. Если рассмотреть проблему зависимости, связанной с едой через психодинамический подход и первый закон термодинамики, то станет более понятно проблема ДЭС и НПП. Как я уже упоминала выше, Фрейд считал, что взаимодействие разных частей психики человека, их способность порождать эмоциональные и мотивационные силы, определяет состояние разума и поведение человека.

Формально первое начало термодинамики звучит так:

«Сообщенное системе количество теплоты расходуется на совершение этой системой работы против внешних сил и изменение ее внутренней энергии» [8, 7]

Если мы перефразируем этот закон на язык психологии, то получим следующие: Теплота – ПЭС, забота, любовь, внимание, принятие, поддержка.

Система – мозг индивида (сознание, предсознание, бессознательное) по З. Фрейду.

Внешние силы – окружающая среда, люди, события, негативные эмоциональные состояния других индивидов. То, к чему нужно научиться приспосабливаться через призму своих травм и негативных сценариев.

Внутренняя энергия – либидо, как психическая энергия человека.

Пример из практики:

Пациентка страдает от анорексии, имеющая в клиническом анамнезе проблемы с ЖКТ и синдром раздраженного кишечника. Приобретенная в 18 лет непереносимость лактозы. На момент обращения 25 лет. Развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве воспитывалась в полной семье. Родители преподаватели в Санкт-Петербургской консерватории. В подростковом возрасте отмечались частые эпизоды ненависти к своему телу. Желание покалечить себя. Резала руки. В момент обращения была после лечения в психиатрической клиники СПБ. Не замужем, детей нет. По специальности музыкант виолончелист. При игре на инструменте разбивала о струны пальцы до крови. У пациентки параноидальная доминирующая мать. Растила и воспитывала дочь в духе повышенной моральной ответственности. В постоянных принуждениях и наказаниях. В семье нельзя было демонстрировать, что что-то плохо. «Миф о благополучной семье» [14, 8]. Девочка росла в атмосфере перфекционизма и постоянных запретов без поощрений. Убеждение мамы «Хорошенького понемножку», «Похвала приводит к разгильдяйству». Ребенок вырос без теплоты и как следствие ДЭС. Взаимодействие с внешнем миром

возможно только тогда, когда я идеальна. А если это не так, я начинаю процесс саморазрушения. Либидо практически на нуле. Сообщенное системе количество (в данном случае это минусовой показатель) теплоты расходуется на совершение этой системой работы против внешних сил (не было изначально ПЭ и как следствие их дефицит и невозможность сопротивляться или противопоставить себя миру) изменение ее внутренней энергии

(самоуничтожение).

Вторая моя пациентка, наоборот, страдает ожирением. Воспитывалась без матери очень властной бабушкой. Её система не получила в должном объеме теплоты. Приспособление к среде проходило в ДЭС. Имеет заниженное либидо. Недостаток тепла, заботы и эмоциональной поддержки со стороны близких формирует «дефицитарные паттерны привязанности и компенсаторные пищевые зависимости во взрослом возрасте». [19, 10]

В моей практике 95% пациентов с проблемой ДЭС. И я могу отметить, что ДЭС ведёт не только к перееданию, булимии или наоборот к анорексии. У таких людей могут возникать и другие зависимости, причем степень всегда зависит от % дефицита. У такого индивида будет малое количество теплоты ПЭС. Его система не сможет противостоять внешним силам и воздействиям и как следствие такому индивиду потребуется защитные механизмы. В нашем случае это еда или отказ от еды. Отказ – как точка расстройства психики, когда запускается процесс самоуничтожения. Это явление (самоуничтожение), так же можно сравнить с экспериментом, проводимым учеными. Эффекты сенсорной депривации. [2, 325]

Этот эффект начал изучать психоаналитик и нейробиолог Джон Лилли в середине XX века. Он исследовал структуру мозга, проблемы сознания и изобрел для своих экспериментов специальную камеру, которая полностью изолирует человека от внешнего воздействия и окружающий среды. «Эффект частичной сенсорной депривации связан с нейропластичностью мозга. Такой эффект максимально полезен для человека и помогает при лечении различных заболеваний». [21, 16]. Но длительная изоляция, лишение звука и света приводили к душевной боли, страданиям и вызывали галлюцинации.

(Накопление ДЭС)

Звук, свет, тактильные ощущения в этом эксперименте можно сравнить с ПЭС, которые малыш в раннем возрасте получает от матери. Эксперимент наглядно демонстрирует проблему длительного нахождения ребенка с родителями, которые не в состоянии дать в достаточном количестве ПЭС «Взаимодействие разных частей психики человека, их способность

порождать эмоциональные мотивационные силы (положительные мотивационные силы зависят от полученных ПЭС), определяющие состояние разума и поведение человека» [19, 234]

Заключение

«Смыслы – понимание будущего. Все те, кто имеет смысл, может преодолеть все препятствия».
Франкл.

Подведение итогов и обсуждение возможных путей решения проблемы эмоционального дефицита и нарушений пищевого поведения на основе психодинамической психотерапии и психодинамической гипнотерапи.

Пациентка: женщина 25 лет. Страдает от анорексии. Рост 173 см, вес 41 кг. После лечения в психиатрической клинике, музыкант виолончелист, Санкт- Петербург.

Жалобы: низкий вес, повышенная утомляемость, головные боли, нарушение сна, повышенная раздражительность, беспричинная агрессия, расстройство ЖКТ, синдром раздраженного кишечника (не усваивается пища), непереносимость лактозы (приобретенная 18 лет). Антидепрессанты, назначенные врачом. Принимает 3 года. Одинокая.

Психологический набор проблем:

- Раздражительность, внутреннее напряжение;
- Панические атаки;
- Агрессивность;
- Самовредительство;
- Я не в порядке, мир не в порядке, окружение не в порядке…
- Страх перед миром;
- Если что-то неидеально, значит не имеет право на существование;
- Одиночество из-за неидеальности себя и партнера;
- Потерян смысл жизни;
- Страх перед будущим;
- Я не живу, меня нет;
- Видит черно-белые сны;
- Перфекционистка.

Развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве воспитывалась в полной семье. Родители преподаватели в Санкт-Петербургской консерватории. В подростковом возрасте отмечались частые эпизоды ненависти к своему телу. Желание покалечить себя. Резала руки. В момент обращения была после лечения в психиатрической клиники СПБ. Не замужем, детей нет. При игре на инструменте разбивала о струны пальцы до крови. У пациентки параноидальная доминирующая мать. Растила и воспитывала дочь в духе повышенной моральной ответственности. В постоянных принуждениях и наказаниях. В семье нельзя было демонстрировать, что что-то плохо. «Миф о благополучной семье» [16, 8]. Девочка росла в атмосфере перфекционизма и постоянных запретов без поощрений. Убеждение мамы «Хорошенького понемножку».

«Похвала приводит к разгильдяйству».

Убеждение пациентки: «Я не могу жить, работать, иметь семью, потому что это все неидеально, а значит не может существовать», «Не хочу огорчить маму». «Если я буду счастливой – она будет несчастной», «Бессознательное образование не поддающиеся изменению на осознанном уровне». Ковалев. С. В.

[10, 24] Не позволят такому человеку выйти за их рамки. Оптимальным способом работы с такой пациенткой является вытеснение переживаний и травмирующих обстоятельств из бессознательного во вне, по средствам психодинамической гипнотерапии.

Возникновение чувства стыда, перфекционизма, анорексии у моей пациентки обусловлено появлением ситуации оценивания или ожидания со стороны «значимых других». Дж. Г. Мидом [12, 48]. В нашем случае родители. В психологическом словаре стыд определятся, как негативная эмоция, свидетельствующая о возможности потери самоуважения. Основной спецификой этого чувства является состояния заостренного самосознания, при котором индивид начинает воспринимать себя как маленького, беспомощного, скованного, глупого, ни к чему не годного и не способного. А основным механизмом этого состояния является ДЭС, полученный с рождения. Исходно переживание стыда и ДЭС может проявляться в форме гнева по отношению к самому себе или раздражению по отношению к окружающим людям. А также, в проявлении психосоматических заболеваний в теле. В случае моей пациентки – анорексия. Переживания чувства стыда находится в симбиозе с переживанием чувства вины. По мнению З. Фрейда пусковым механизмом чувства вины является страх перед авторитетом и страх перед сверх - Я. Первый понуждает к отказу от удовлетворения первичных позывов в процессе развития, а второй понуждает к повиновению табу и провоцирует самобичевание личности. «Я не идеальна, значит не имею права на жизнь» – убеждение пациентки. Таким образом, чувство вины, стыда является одной из форм самонаказания, от которого человек страдает. Причем этот процесс самобичевания цикличен и зависит от постоянного притока негативных оценок действий личности со стороны «значимых других» [12, 48]. Под негативными оценками действия личности можно понимать различные родительские предписания, послания: «Ты плохая!», «Ты не наша!», «Лучше бы родился мальчик!». И в процессе жизни, когда чувство вины и стыда сталкиваются с экзистенциальными проблемами, вступает в силу первый закон термодинамики или перефразированная З. Фрейдом психодинамика. У пациентки нет навыка порождать эмоциональные

мотивационные силы, определяющие состояние ее разума и ее поведение.

Протокол сеанса от 11.08.2023.

У пациентки запрос на решение проблемы с ее весом, в отношениях между ей и ее матерью, между ей и отцом, между ей и противоположным полом. А также решение проблем, связанных с ее деятельностью. В начале нашей работы она не могла поступить в оркестр, по причине проблем со здоровьем, связанных с анорексией. Надо также добавить, что во время нашей сессии (которую я буду описывать ниже) ее мама позвонила раза три, и на четвертый девушка не выдержала и ответила на звонок. По ходу самого процесса ее телефонного разговора с мамой было видно по мимике и вегетативным реакциям кожи лица, что пациентка получает свою порцию негатива. Такой гиперконтроль, а также попытки манипуляции путем демонстративно доминирующего поведения со стороны матери (параноидальная доминирующая) пациентки, актуализировали негативные эмоциональные состояния, через переживание чувства вины и обиды пациентки на саму себя. Основой таких переживаний является чувство стыда, вызываемое родительскими предписаниями, ДЭС и бессознательным сценарием, имеющим продолжение в сознании. Приводящий к готовности индивида действовать определенным образом, без предварительного обдумывания. [12, 3]

Пациентке было предложено пересказать, какие эмоции и чувства она сейчас испытывает. ДЭС. Одновременно с этим предлагалось прочувствовать ощущения в теле (неприятные, тяжести, давления, рези, колкости, цвет, форма, размер этих ощущений). Практически сразу пациентка обратила свое внимание на ощущение тяжести в области затылка и входе его описания создала образ металлической болванки в виде шара полой внутри с заваренным дном (т.е. сосуда).

Такое описание образа свидетельствует, о проблемной ситуации связанной с женщиной - мамой, которая, как эта болванка «била» ее по затылку. Образ металлической болванки позволил предположить о наличии спазма в области затылка, что было подтверждено самой пациенткой жалующееся на то, что в последнее время она чувствовала боли между лопаток ближе к шее, а также головные боли в области затылка. В процессе удаления фракции, через работу психодинамического гипноза, возникло давящие чувство внизу живота. Входе его описания пациентка создала образ черного, глянцевого острого с неровными краями камня (Родительские предписания). При этом пациентка описала пространство в, котором живет маленькая 4-х летняя

девочка – это темная, серая, холодная комната без дверей и окон. Там нет игрушек, и она совсем одна. Мной было предложено убраться в комнате, ресурсировать и переделать ее в уютную детскую с большим окном и дверью. В процессе психодинамического гипнотического состояния все мешающие фракции были изъяты из маленького ребенка и переданы родителям. Все участники были ресурсированы, комната превратилась в красивое розово-фиолетовое пространство с единорогами. С большим окном и дверью, ведущей в прекрасный цветущий сад. А вместо убранных фракций в тело вставили символы. В голову свиток с золотой печатью. В живот – алый мак.

Далее мной было предложено найти утраченную женственность и голову, так чтобы, когда она принимает решение «как женщина», голова была на месте. Была проведена следующая работа. Так, пациентке было предложено найти образ, где она потеряла «женственность», перенести его на стул. Пациентка в гипнотическом наведении вспоминает момент, когда был сделан аборт в 18 лет и поставлен крест на себе, как на женщине (непереносимость лактозы). После того, как это было сделано работа продолжилась следующим образом.

П: - Хорошо, скажите своей утраченной части следующее…извини меня моя дорогая и любимая часть. Я оттолкнула тебя. Вернись, пожалуйста, ко мне. Что мне надо сделать, что бы ты вернулась?

Пациентка некоторое время работает.

П: - Что сейчас происходит?

К: - Моя часть – это красивая молодая девушка, но очень грустная…

П: - Хорошо, продолжайте работать. Что ей хочется, чтобы вернуться к Вам?

К: - Она просит дать ей свиток из моей головы и это будет мое обещание – договор с частью о том, что я больше не буду забывать, что я красивая женщина. И она просит дать ей любовь. Любовь – это алая переливающаяся энергия. Она наполняет девушку, и девушка стоит счастливая… в голове легче становится… с головы как будто колпак сняли… как-то по - другому… легко… девушка входит в меня.

П: - Хорошо, что сейчас чувствуете в теле…

К: - Тепло пошло по позвоночнику от затылка вниз… прям жарко… но приятно…

П: - Хорошо, согласны ли вы сохранить обретенное состояние?

К: - Да, конечно, согласна…

П: - Насколько по времени?

К: - Да на сто лет…

П: - Отлично…

Так после обсуждения полученного результата, в ходе которого у пациентки была возможность передохнуть, я предложила ей его закрепить путем проверки. Пациентке было предложено

представить на стуле ее мать и проанализировать свои ощущения. Пациентка некоторое время работает под гипнозом, в результате чего получилось следующее.

К: - Мама сидит на стуле и плачет… ворчит на меня… чувствую в левой груди что, что-то сжимается… да сжимает…

П: - Так, и что это может быть? Создайте образ того, что сжимает.

К: - Это ржавая пружина… она как-то сжалась… да она сжатая такая и ржавая…

Здесь необходимо пояснить, что сам по себе образ ржавой сжатой пружины свидетельствует о многолетнем, постоянном эмоциональном напряжении, сдерживаемом пациенткой и имеющим выход в анорексии. Психологическая природа такого напряжения связана с ощущением постоянного чувства вины и стыда перед матерью. Причем это чувство вины, стыда культивировалось на протяжении долгого времени (поэтому-то пружина и ржавая). Соматически – это чувство вины проявилось в виде неприятных ощущениях в области левой груди. Исходя из этого, пациентке было предложено следующее:

П: - Тогда скажите этой пружине. Я разрешаю себе не винить себя ни за что. Я разрешаю себе не обвинять себя ни за что. Я разрешаю себе не стыдится себя. И что тогда произойдет?

Этот прием направлен на избавление от самообвинений и КЭД.

К: - Пружина разжалась… стала золотой… это маленькая змейка… чувство сжатия прошло.

П: - Так хорошо, что делает сейчас маленькая змейка?

К: - Подняла голову и смотрит на меня.

П: - Тогда скажите ей. Я разрешаю себе быть самой собой. Я разрешаю себе быть счастливой и самостоятельной. Я хорошая и замечательная. Хвалите себя как можете… ВЭД - возмещение эмоционального дефицита.

К: - Змейка закрутилась и стала светло желтым большим шаром… и он, как бы, хочет войти в меня.

П: - Скажите ему: Я принимаю тебя, как часть своей личности. И что потом произойдет?

К: - Он растворился во мне. Чувствую легкость и тепло во всем теле. Очень хорошо.

Плечи пациентки распрямились, лицо порозовело.

П: - Замечательно. Насколько хотите сохранить обретенное состояние?

К: - На всю жизнь.

П: - А что с мамой? Что она делает?

Пациентка удивленно смотрит на стул, где она создавала образ матери.

К: - Мама удивлена и растеряна. Она не плачет. Она меня любит и пусть любит, и я ее люблю. И все спокойно и ровно как-то. Прям всё отлично.

Спасибо.

Таким образом, негативные эмоциональные переживания чувства вины, стыда, вызывающие неприятные ощущения в области левой груди, ассоциировались у пациентки с образом сжатой ржавой пружины. Психотерапевтический прием позволил трансформировать негативный образ сжатой ржавой пружины в образ маленькой золотой змейки. Сам по себе образ маленькой золотой змейки, по словам девушки, позитивный, так как чувство сжатия прошло. Более конкретно такой символ расшифровывается, как образ маленькой девочки, который подавлялся директивными предписаниями родителя, вследствие чего она и была маленькой. После того, как пациентка, по сути, разрешила самой себе быть взрослой, счастливой, хорошей, после того, когда произошло КЭД, образ маленькой змейки стал трансформироваться в большой светло-желтый шар, то есть внутренний ребенок стал расти, наполняться жизненной силой, психической энергией. Сам по себе святящийся шар символизирует образ психического энергетического центра, который пациентка вытесняла, подавляла вследствие своего внутриличностного конфликта. После того, как данный конфликт разрешился, возместился эмоциональный дефицит, психическая энергия освободилась (либидо) и пациентка приняла ее, а по сути, перестала отвергать свою часть личности (первый закон термодинамики). То есть, пациентка избавилась от подавляющих ее личность маминых предписаний, приняла себя и разрешила себе по факту – жить. ВЭД (возместила энергию либидо).

В практике при лечении пациентов с НПП при использовании психодинамической психотерапии (Юнгианский подход) и психодинамической гипнотерапии.

Могу отметить, при сочетании методов результаты превосходят ожидание. При работе 2 раза в неделю по 70 мин изменения наступают уже на третьей неделе. У пациентов отмечается изменение в отношении к различным жизненным ситуациям. Тревожная и раздраженная реакция на негатив заменяется анализом происходящего, реакция становится положительной. В случаи с анорексией положительные реакции на свое тело стали фиксироваться через 2 недели. А стойкий результат с возвращением веса появился через полтора месяца работы по 2 раза в неделю по 70 мин. А через 7 месяцев регулярной терапии девушка смогла поступить в оркестр. Вес прибавился. Рост 173 см, вес в начале работы 41 кг. Сейчас мы продолжаем работу, ее вес составляет 54 кг. Ушла проблема раздраженной кишки. Проблемы с ЖКТ снизились, но пока не ушли. Непереносимость лактозы снизилась почти до нормальных показателей. Стала видеть цветные сны,

пишет картины. Ушла тревога и раздражение. Стала видеть свое будущее в светлых красках и составляет планы.

В случае с ожирением мы снизили вес на 28 кг за 9 месяцев. Рост 165 см, вес в начале работы 112 кг. Пациентка наладила взаимоотношения с дочерью, повысила самооценку, стала по-другому смотреть на свое детство, бабушку и маму. Получила повышение и стала директором нескольких магазинов. Мы продолжаем работать. Пациентка находится в терапии почти два года. Улучшения появились после первой сессии.

Выводы: Проведенные исследования в области компенсации ЭД с помощью «психодинамической гипнотерапии» показывает высокую эффективность метода для лечения НПП у больных, страдающих различными заболеваниями от лишнего веса или анорексии.

Психодинамический подход позволяет глубже понять природу эмоционального дефицита и его роль в возникновении нарушений пищевого поведения. Психодинамическая гипнотерапия открывает новые возможности для психотерапевтической коррекции, а также выявлению бессознательных процессов, связанных с ДЭС, лежащих в основе проблем адаптации индивида.

Литература

1. Адлер, А. (2020). «Понять природу человека». СПб.: Академический проект.
2. Брух, Х. (2006). «Голод как способ жизни». М.: Независимая фирма "Класс".
3. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. «Психотерапия». - Киев: Наукова думка, 2003.
4. "Введение в психодинамику - новый синтез" психиатр Марди Дж. Горовиц. - 1988 года
5. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. - М.: Смысл: Эксмо, 2005. – 1136 с.
6. Григорьева, И.В. (2015). «Психодинамика пищевого поведения». Вопросы психологии, 3, 87-97.
7. Джон Лилли « В поисках сущности» Журнал «Наука и религия», - 1990 г №4
8. К. А. Путилов «Термодинамика». Наука, 1971, 376 стр.
9. Кляйн, М. (2013). «Зависть и благодарность». СПб.: Б.С.К.
10. С. В. Ковалев. Как жить что бы жить. Основы экзистенциального нейропрограмирования. - М.: Твои книги, 2014.-240с.
11. Куттер П. «Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов». - СПб.: БСК, 1997. Глава VIII, параграф 4. Психоаналитический метод в узком смысле (желание и сопро¬тивление; перенос и контрперенос; толкование).
12. В книге Кэссиди Дж. Справочник по привязанности: теория, исследования и клинические применения. 1999г.
13. М. И. Еникеев. «Юридическая психология» Основы общей и социальной психологии. - Азбука 2013г.
14. Минделл, А. (2004). «Тело разума: Ключ к бессознательном»у. М.: Изд-во Института Психотерапии.
15. Нельсон-Джоунс Р. «Теория и практика консультирования». - СПб.: Питер, 2000, с. 86-102, 188-207, 193-212.
16. «Нервная анорексия - угроза жизни». стандарты красоты методическое пособие для врачей средних и высших учебных заведений, Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины» Санкт-Петербург 2015

17. Осипова А.А. «Общая психокоррекция». - М.: ТЦ «Сфера», 2000, с. 35-40, 108-116.
18. Пайнз Д.: «Психоаналитический диалог: перенос и контрперенос» // Вопросы психологии. - 1997. № 6. с.69-76
19. Социологический словарь. - М.: Экономика. Н. Аберкромби, С. Хилл, Б.С. Тернер. 2004.
20. Скотт Р.Б. "Сознательное, бессознательное и знакомство". Журнал экспериментальной психологии: обучение, память и познание. (сентябрь 2008).
21. Сенсорная депривация // Советская военная энциклопедия. - М.: Военное издательство Минобороны СССР, 1980. - Т. 7.
22. Фрейд, З. (2019). Психология бессознательного. М.: Просвещение.
23. Фрейд, З. (2015). «Введение в психоанализ»: Азбука.
24. Фрейд, Зигмунд (1978). Полное собрание сочинений Зигмунда Фрейда. Том XIX (1923–1926) «Я» и «Оно» Лондон: издательство Хогарт Пресс.
25. Юнг, К.Г. (2016). «Архетипы и коллективное бессознательное». М.: Академический проект.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Хельсинг М.А. Психодинамика эмоционального дефицита: взаимосвязь с нарушениями пищевого поведения // Гипноз и психоанализ в клинической и экспериментальной психологии, 2024. Т. 1. № 2. С. 53–69, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-53-69

M. Helsing

The Psychodynamics of Emotional Deficit: Relationship with Eating Disorders

(Moscow)

Marianna Helsing - Master of Psychology. Modalities: Jungian analysis, hypnotherapy, cognitive-behavioral psychotherapy, color therapy. Private practice. Saint-Petersburg. 5 Zagorodny Prospekt. Saint Petersburg. Email: Mxdd@bk.ru, ORCHID 0009-0000-3334-780X

Abstract

The article examines eating disorders as a result of the emotional deficit experienced in early childhood and the associated internal conflicts. "The lack of warmth, care, and emotional support from loved ones forms deficient attachment patterns and compensatory food dependencies in adulthood."

As a result of applying psychodynamic hypnotherapy in the treatment of eating disorders, a relationship with the deficit of emotional states was revealed. When compensating for the emotional state deficit during the treatment process, a stable result was obtained not only in the improvement of eating behavior, but also in other areas of the patient's life.

Keywords: Eating disorders (ED), emotional state deficit (ESD), compensation of emotional deficit (CED), obtaining emotional states (OES), addiction, pattern of repetitive behavior, unconscious, superconsciousness, consciousness, compensatory food dependencies, deficient patterns, psychodynamic hypnotherapy, anorexia, bulimia, thermodynamics.

For citing: Helsing M. The Psychodynamics of Emotional Deficit: Relationship with Eating Disorders. // Hypnosis and psychoanalysis in clinical and experimental psychology, 2024; (2): 53–69, DOI: 10.47475/3034-3291-2024-1-2-53-69