

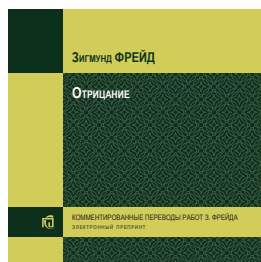
НОВЫЕ КНИГИ

Зигмунд Фрейд

ОТРИЦАНИЕ

Статья «Отрицание» была написана Фрейдом летом 1925 г. В ней Фрейд касается ряда метапсихологических проблем, а также вопросов техники работы. Здесь Фрейд на основе своего психотерапевтического опыта анализирует различные способы использования пациентом отрицания или опровержения высказываемой мысли как формы сопротивления. В более ранних работах Фрейд показал, что с помощью грамматического отрицания вытесненное может быть принято сознанием к сведению. Действие отрицания, феноменологически проявленное в процессе психоанализа, рассматривается в единстве психологического и лингвистического смыслов. Принятие сознанием отвергаемого содержания еще не является отменой вытеснения, однако, это уже шаг к его преодолению. Интеллектуальное использование формулы отрицания позволяет освободить мышление от ограничений вытеснения и быть более гибким в его действии. В этой статье Фрейд также возвращается к исследованию механизмов образования суждений, которое было предпринято еще в «Наброске психологии». Суждение призвано дать ответ на вопрос: лежит ли за представлением реальность. Здесь же очерчивается и проблема разграничения внутреннего и внешнего, субъективного и объективного. Фрейд высказывает ряд соображений относительно функционирования мышления и психического аппарата в целом. Статья «Отрицание» по ее замыслу, поднимаемым проблемам и насыщенностью идеями является одним из существенных метапсихологических вкладов.

ISBN 978-5-98904-275-3
e-book



Зигмунд Фрейд

НАБЛЮДЕНИЕ ГЕМИАНЕСТЕЗИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ У ИСТЕРИЧНОГО МУЖЧИНЫ

В этом издании представлен доклад Фрейда, сделанный осенью 1886 г. в Венском обществе врачей, на тему проявлений мужской истерии, а также содоклад его коллеги Леопольда Кёнигштайна, представившего клиническую картину расстройства зрения у исследуемого пациента. Поводом для представления этого случая послужило критическое отношение к предыдущему докладу Фрейда, с которым он выступил 15 октября 1886 г. и где попытался изложить взгляды Ж.-М. Шарко на природу истерии и на возможность истерических расстройств у мужчин. Старшие коллеги, критически воспринявшие это сообщение, предложили Фрейду проиллюстрировать теоретические заключения конкретным случаем мужской истерии. Некоторое время спустя в клинике нашелся подходящий случай болезни, который и был представлен Фрейдом в неврологических и психологических аспектах с дополнительными данными клинко-офтальмологического обследования, проведенного Кёнигштайном. Текст доклада представляет собой последовательное клиническое описание истории болезни «29-летнего гравера из отягощенной семьи, который, заболев после ссоры с братом, демонстрирует симптом сенсительной и сенсорной гемианестезии в классической форме». Здесь нет далеко идущих выводов. Фрейд ограничивается некоторыми пояснениями к пониманию симптомов. Это типичный показ больного, феноменологически раскрывающий ряд понятий, берущих начало в клинике Шарко.



ISBN 978-5-98904-278-4
e-book

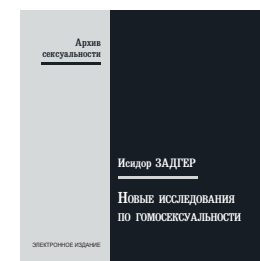
КНИГА В НОВОМ ФОРМАТЕ

Исидор Задгер

НОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТИ

В этой работе, вышедшей еще в 1915 году, И. Задгер последовательно применяет разрабатываемую Фрейдом теорию сексуального к рассмотрению проблемы гомосексуальности. Заглавие этой брошюры, в котором указывается, что это новый подход к гомосексуальности, показывает ответ психоанализа на распространенные в то время точки зрения на гомосексуальность либо как на приобретенное извращение, либо как на результат дегенеративного развития, конституции, врожденности. Подобные гипотезы, даже при наличии обширных клинических наблюдений, как отмечает Задгер, страдают одним существенным недостатком: они не учитывают бессознательную психическую жизнь этих индивидов, доверяясь либо их сознательным отчетам, либо объективистским исследованиям физической, физиологической или даже биохимической стороны вопроса. Задгер подробно исследует динамическую составляющую гомосексуального выбора объекта, показывает, что такой выбор есть результат игры идентификаций с родительскими образами, инфантилизации и фиксированности на прегенитальных удовольствиях. Несомненный интерес представляет гипотеза Задгера, что органической предрасположенностью у гомосексуалиста является снижение в пубертате значимости мускульной эротики и усиление генитальных удовольствий, а также сексуальная переоценка мужского члена и страх перед женскими гениталиями.

ISBN 978-5-98904-248-7
e-book



Карл Ландауэр

«ПАССИВНАЯ» ТЕХНИКА К анализу нарциссических заболеваний



ISBN 978-5-98904-190-9
60x90 1/16
XXII, 198 с., обложка

■ ЗАКАЗ КНИГ

Интернет-магазин «ERGOlibrum»:
www.ergolibrum.ru

Отдел продаж ИД «ERGO»:
market@ergo-izhevsk.ru

Карл Ландауэр

не устраняет причину болезни: *индивидуальные* вытеснения больного, не обращает вспять изначально свойственные *больному* регрессии, не приспособливает его к его реальности, данной *ему*.

Тем не менее кажется, есть один путь, который сокращает анализ, не отклоняясь от направления, показанного аналитической теорией. Этот путь указывается нам наблюдением, которое любой аналитик часто, сам того не желая, уже делал вследствие технической ошибки: нередко в первых намеках порывы переноса — *in praxi*¹, пожалуй, обычно это негативное объектное отношение и проекция — упускаются врачом, имеющим установку на сообщаемое в словах. Неузнанные врачом, бессознательные для больного, они растут, превращаются в сопротивление в анализе, даже в непреодолимое препятствие для него. *Итак: стремления, доводимые до сознания, теряют свою силу; те, что скапливаются, оставаясь бессознательными, становятся более мощными.* Что было бы, если бы мы последовательно использовали этот давно известный феномен терапевтически?

Пример: анализ депрессии показал нам, что позитивные объектные отношения при ней очень непрочны, тогда как негативные, прежде всего садистические, нарциссически получают возможность выпустить пар. На поверхности находятся любовные отношения, которые быстро создают шаткий перенос и — обсужденные и доведенные до сознания — становятся все более расплывчатыми, в то время как порывы ненависти растут, все сильнее отталкивают внешний мир, все прочнее сжимаются в ком вокруг Я как объекта, чтобы часто в конце концов уничтожить его. Тут можно действовать таким образом: останавливаться на желаниях ненависти и смерти сразу же при первых намеках, в полном объеме доводить их и их нарциссическое отражение до сознания, подводить к их решению и в это время под защитой игнорирования на протяжении нескольких месяцев (обычно было от трех до пяти) позволять скапливаться позитивным объектным желаниям.

Негативный перенос может быть выведен на первый план следующим образом: начало лечения представляет собой просвещение пациента касательно бессознательной причины его заболевания и сообщение главного правила психоанализа². Затем продолжают: «То,

«Пассивная» техника

что мы должны раскрыть, для вас — как уже было сказано — бессознательно, для меня неизвестно. Значит, вы не сможете сообщить это, сформулировав в слова, и я точно так же не способен вам этого сказать. Однако опыт показывает, что стремления в анализанде, не будучи и не становясь для него сознательными, могут выражаться через действия. Вы отображаете. Вместо того чтобы сказать: во мне живет ненависть, вы будете ненавидеть. Вместо того чтобы сказать: я люблю, вы будете любить. Поскольку при усилении порывов я оказываюсь единственным присутствующим в этой комнате, обычно роль партнера по игре достается мне. Таким образом, вы будете ненавидеть, любить, опасаться меня, страдать мне. Это и будет сообщением, что вы кого-то ненавидите, любите и т. д. То, что вы будете делать во время лечения, мы будем оценивать как такие сообщения через отображение».

Если же спустя краткое время наступает известное молчание и пациент, например, занимается своей ситуацией, есть два вопроса: «О чем вы умалчиваете?» и «Почему вы молчите?» Обычно первый ведет нас к позитивным течениям, второй — к негативным.

С этой техникой я за четыре-шесть месяцев доводил до счастливого завершения все анализы депрессии последних лет, в частности, при так называемых эндогенных депрессиях, меланхолиях и ипохондриях. Основной причиной этого успеха, вероятно, является то, что несостоятельность в любви, в которой удерживается больной, играет на руку его мазохизму.

Другой областью работы пассивной техники являются *шизофренические нарушения*. Здесь можно при временном пренебрежении объектным переносом позитивного и негативного вида приступить к идентификации и проекции. В частности при психозах с обманами слуха при этом применяют прием подражания акоазмам¹, т. е. о пациенте и враче будут говорить не в первом и втором лице, а в третьем или безлично, кроме того, будут давать выражение всему навязчивому в ходе мыслей. Таким образом, пациент, молчащий, когда к нему обращаются прямо, ответит на вопрос «Приходится ли слышать голоса?» или «Какие в нем мысли?» Не следует недооценивать такого рода мелочи — где вообще в анализе бывают «мелочи»? Более того, речь идет об очень сложном предприятии: больному все его окружение и собственная проверка на реальность

¹ [In praxi (лат.) — на практике.]

² [Freud, S. Zur Einleitung der Behandlung (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, I) (1913c). // G. W. — Bd. VIII. — S. 468 {454–478}.]

¹ [Акоазм — элементарная звуковая галлюцинация.]