

# ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ СЕАНС И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТЫ К ВОПРОСУ О ПРИРОДЕ ЭМПИРИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЕВ

И. М. КАДЫРОВ

В статье обсуждаются эпистемологические проблемы психоаналитического исследования в условиях аналитической ситуации, а также специфика эмпирических данных и «клинических фактов», с которыми аналитик имеет дело на психоаналитическом сеансе. Под психоаналитическими клиническими фактами понимаются психологические события, возникающие в «необычных» условиях аналитического часа, проявляющие внутренний мир пациента в его непосредственных отношениях с аналитиком. Восприятие и формулирование клинических фактов аналитиком определяется эмоционально-событийной тканью сеанса, но также личностными особенностями аналитика, его имплицитной рабочей моделью и официальной теорией, а также внешним и внутренним сеттингом.

**Ключевые слова:** психоанализ, психоаналитическое исследование случаев, психоаналитические клинические факты, психоаналитическая ситуация, психоаналитический сеанс.

Решение редколлегии журнала «Консультативная психология и психотерапия» инициировать на страницах журнала развернутое обсуждение вопроса о научном статусе исследований отдельных случаев в консультативном и психотерапевтическом процессе и проблеме «случаев» в целом представляется мне очень своевременным и знаковым. Думаю, отчасти оно катализируется «внешним» признанием, приятным и важным для редакционной команды журнала и его авторов, но также возлагающим на них определенную ответственность; речь идет о недавнем включении журнала в список академических периодических изданий ВАК. Это хороший стимул,

который можно рассматривать и как приглашение русскоязычному психотерапевтическому сообществу к академическому дискурсу, иначе говоря, как приглашение к диалогу «внешнему» — диалогу с научным миром и с широкой общественностью в целом. Поскольку от участников академического дискурса ожидается понимание приятых в науке систем доказательности, этот дискурс может быть столь же трудным для психотерапии, сколько и полезным. В любом случае, похоже, это предложение, от которого мы уже не можем и не должны отказываться.

Однако, на мой взгляд, это решение продиктовано главным образом «внутренними» процессами в нашем быстро развивающемся и теперь таком разветвленном психотерапевтическом сообществе. Скорее всего, оно мотивировано потребностью в серьезном внутрипрофессиональном диалоге об эпистемологическом статусе ситуации «консультативного кабинета», будь то отдельная консультация, серия диагностических начальных интервью, краткосрочная терапия или выборка сеансов из продолжительного психоанализа. Это потребность в серьезном анализе и дисциплинированном коллегиальном обсуждении процессов, которые, с неизбежностью или факультативно (в зависимости от характера и целей выбранного терапевтического формата), разворачиваются в консультативном кабинете и разыгрываются между пациентом (клиентом) и психотерапевтом (психоаналитиком или консультантом). Это потребность в экспликации, концептуализации, интерпретации (для самого терапевта и для пациента), валидации, возможно, последующей коммуникации (публикации) и обсуждении клинических «фактов» или «артефактов», вокруг которых кристаллизуется терапевтический процесс.

В настоящей статье в фокусе моего внимания будут психоаналитические клинические факты и эмпирические данные, с которыми психоаналитик имеет дело на психоаналитическом сеансе. Однако я думаю, что некоторые из затронутых мною проблем возникают и в консультативных кабинетах психотерапевтов и консультантов, практикующих другие виды психологической помощи.

### **Клинические факты в психоанализе и психотерапии**

Конечно, я отдаю себе отчет, что применительно к психоаналитической или психотерапевтической практике использование слов «факт» или «клинический факт» может показаться неожиданным или неуместным. Ведь обычно под фактами подразумевается нечто, что существует объективно, что доступно объективному наблюдению или что можно

логически вывести, реконструировать или сконструировать на основе других объективных и наблюдаемых явлений. Более того, термин «клинический факт» — медицинского происхождения. Он определяет феномен, наблюдаемый доктором у пациента, точнее, у постели пациента, и этимологически произведен от греческого *kline* (постель). Например, если у пациента лихорадка и неподвижная шея, врач может видеть в этом клинический факт, характерный для менингита [Quinodoz, 1994]. В теории познания наблюдательные факты обычно понимаются как утверждения, состоящие из двух частей: а) описание факта, т.е. описание того, что можно наблюдать при некоторых условиях; б) условия проведения наблюдения, т.е. описание того, при каких условиях можно наблюдать описанное в первой части утверждения.

Тем не менее, сочетание двух терминов — «клинический» и «факт» — в контексте клинического психоанализа или определенных видов психотерапии вполне легитимно [O'Shaughnessy, 1994; Spillius, 1994; Tuckett, 1994, 1995; Riesenberг-Malcolm, 1994; Quinodoz, 1994]. Более того, оно расширяет понятие «факта» объективных наук, вводя в него человеческое измерение, поскольку клинические факты представляют собой феномены, наблюдаемые одним человеком (психоаналитиком или психотерапевтом) в другом человеке (пациенте), а также в самом себе и в отношениях между ними.

Под психоаналитическими или психотерапевтическими клиническими фактами я вслед за O'Shaughnessy [O'Shaughnessy, 1994] и Spillius [Spillius, 1994] прежде всего имею в виду переживаемые пациентом и психотерапевтом/психоаналитиком в консультативном кабинете во время терапевтического/психоаналитического часа эмоциональные и мыслительные события, которые организуют эмоционально-смысловой «материал» сеанса, на первый взгляд, хаотичный и нередко ускользающий от быстрого понимания. Это те самые «факты», которые, по аналогии с результатами экспериментального исследования в академической психологии или исследований в доказательной медицине, и создают основу наших собственных «эмпирических данных». Благодаря этим встроенным в матрицу переноса-контрпереноса «данным» мы получаем доступ к внутреннему миру пациента, к глубинным основам его страдания, и устанавливаем контакт с отщепленными и отчужденными в результате различных защитных операций аспектами его эмоционального опыта. Благодаря им мы устанавливаем контакт со здоровыми аспектами его личности. На основе этих «данных» мы постепенно обретаем понимание происходящих на сеансах и во внутреннем мире пациента событий и строим свою психоаналитическую или терапевтическую работу.

Правда, в отличие от данных академической экспериментальной психологии или данных доказательной медицины, наши данные по своей природе являются столь «субъективными», подвижными и эфемерными. В то же время они являются такими ощутимыми, такими «реальными», «непробирочными» и значимыми и для внутренней «экосистемы» каждого отдельного сеанса (или серии сеансов), которые пациент проживает со своим психотерапевтом, и для его жизни за пределами кабинета в целом, что их недооценка или игнорирование как нами самими, так и научной психологией или медициной были бы удручающей потерей.

Клинические факты из случая Анны О., начатого Брейером в 1880г. и опубликованные в его совместной работе с Фрейдом в 1895г., открыли эру психоанализа, а также лечения разговором («talking cure») и психотерапии как научно-практической дисциплины в целом. Можем ли мы сегодня представить себе психотерапевтический мир и психотерапевтическое образование, а также психологию и психиатрию без клинических данных, открытых в этом «изначальном» психотерапевтическом случае? Можем ли мы представить себе психоанализ и психоаналитическую психотерапию без клинических фактов, описанных в случаях Доры, Человека-Крысы, маленького Ганса или Человека-Волка? Клинические факты опубликованных психоаналитических случаев обладают такой впечатляющей силой, что становятся также объектом литературного и кинематографического анализа и культурного дискурса в целом. В свете новых исторических и биографических данных они подвергаются пересмотру и реинтерпретации (см., например, блестящую реинтерпретацию Р. Бриттоном ряда клинических событий в случае Анны О. [Britton, 2003]).

И все же некоторые исследователи подвергают критике саму природу этих фактов или даже высказывают сомнение в их существовании [Spence, 1994].

## **Психоаналитическое исследование.**

### **Между терапией и наукой.**

### **Между *Naturwissenschaften* или *Geisteswissenschaften*?**

Фрейд неоднократно говорил об особом статусе психоанализа, который направлен на исследование бессознательного и сочетает в себе терапевтические и исследовательские цели: «С самого начала в психоанализе существовала неразрывная связь между лечением и исследованием. Знание приносило терапевтический успех. Было невозможно лечить пациентов, не узнавая чего-то нового... Наша аналитическая процедура

является единственной, где это драгоценное соединение непременно... Только проводя свою аналитическую... работу, мы можем углубить наше смутное постижение психической жизни человека. Именно такая перспектива научного открытия составляла самую величавую и счастливейшую черту аналитической работы» [Freud, 1926, p. 256—257].

Однако Фрейд отдавал себе отчет, как воспринимались современной ему научной традицией и широкой общественностью его случаи. Уже в 1895г. в «Исследованиях истерии» он замечает: «Я не всегда был психотерапевтом, меня приучали к местным диагнозам и электропрогностике, как и других невропатологов, и мне самому странно видеть, что истории случаев, которые я пишу, читаются как новеллы и, так сказать, лишены серьезного штампа науки» [Фрейд, 2005, с. 198]. Тем не менее, создавая свою новую дисциплину — психоанализ, — он рассматривал ее как основу будущей научной психологии, методология которой удовлетворяла бы современным ему идеалам естественных наук [«Проект научной психологии», 1895]. В соответствии с медицинской традицией того времени и доступной тогда исследовательской методологией, Фрейд предпринял попытку *научного исследования* психического мира и бессознательного пациента, пытаясь создать ситуацию, которая напоминала бы эксперимент или, по крайней мере, естественнонаучное наблюдение [Кадыров, 1998]. Находясь в клинической ситуации с пациентом, Фрейд и многие аналитики после него видели себя учеными, создающими контролируемые условия для наблюдения над теми или иными клиническими фактами, выдвигающими предположения и ищущими подтверждения, опровержения или уточнения своих предположений. Метод Фрейда и метод клинического психоанализа был и остается методом исследования человека и его психики, главным образом ее бессознательных уровней, через призму психоаналитического сеанса.

Вместе с тем, Фрейд неоднократно высказывал сомнение, что отвечающее стандартам точных наук эмпирическое исследование само по себе сможет разрешить проблемы, с которыми психоанализ имеет дело: «Я всегда завидую физикам и математикам, которые стоят на прочной основе. Я, можно сказать, вишу в воздухе. Ментальные события кажутся неизмеряемыми и, вероятно, всегда будут такими» [Jones, 1955, p. 419]. Тем не менее, для проверки некоторых полученных в психоаналитических случаях клинических фактов и теоретических формулировок Фрейд также инициировал ряд формальных эмпирических исследований [Mijolla, 2003]. Эти исследования должны были предпринять его коллеги на больших группах пациентов с применением современных ему методов медицины и психологии. Однако он настаивал, что сама

природа предмета психоанализа — психическая жизнь человека и, прежде всего, система бессознательного — требует соответствующего метода. Он пишет: «Эти результаты объясняются скорее сущностью предмета, чем моими пристрастиями; местная диагностика и электрические реакции никакого значения для исследования истерии не имеют, между тем как подробное описание душевных процессов, какое привыкли ожидать от наделенных воображением писателей, позволяет мне лишь изредка, используя некоторые психологические формулы, добиться хотя бы некоторого инсайта в отношении течения этого расстройств» [Freud, Breuer, 1991, p. 231]. Поэтому именно терапевтическую ситуацию психоанализа Фрейд считал эмпирическим фундаментом — «материнской почвой» (Mutterboden) для формирования психоаналитической теории. Уже 77-летний Фрейд пишет: «Психоанализ возник как метод лечения; он это перерос, но не оставил свою материнскую почву, и его углубление и развитие все еще связано с пациентами. Накопленные впечатления, из которых мы выводим наши теории, невозможно получить никаким другим способом» [Freud, 1933, p. 151].

Эти высказывания Фрейда подчеркивают особый, если угодно, двойственный статус психоанализа, который и на современном этапе при сохранении специфичности своего предмета и метода нуждается в концептуальных инструментах как естественных (Naturwissenschaften), так гуманитарных наук (Geisteswissenschaften). Так, продуктивный диалог психоанализа с бурно развивающимися нейронауками открыл новые перспективы в исследованиях мозговых механизмов психического функционирования и проблем, которые были поставлены Фрейдом еще в 1895г. в его «Проекте научной психологии». Ряд исследований организации психического функционирования, например, эксплицитной (общей и эпизодической) и имплицитной (ассоциативной и процедурной) памяти, процессов диссоциации и забывания при психической травме, «динамическом» и «эмоциональном» бессознательном [De Masi, 2009], предпринятые с использованием нейронаучной парадигмы, представляют несомненный интерес для психоанализа. Они оказали значительное влияние на мышление ряда современных психоаналитиков. Более того, на стыке нейронаук и психоанализа появилось новое направление — нейропсихоанализ. Однако развитие нейропсихоаналитической парадигмы поднимает серьезные вопросы о границах ее применения в клиническом психоанализе и о риске естественнонаучного (часто наивно нейроанатомического) редукционизма в психоаналитической теории [Blass, Carmeli, 2007].

С другой стороны, за последние десятилетия возник также взаимный интерес между психоанализом и герменевтикой (см. дискуссию по

этому поводу между Хабермасом и Гадамером [Томэ, Кехеле, 2001]. Эти две сопоставимые по глубине и методологическому оснащению интерпретативные технологии, действительно, имеют немало общих проблем и точек пересечения. Герменевтический подход защищает от наивного неопозитивистского редукционизма, и психоаналитик может найти немало привлекательного в аналитическом методе герменевтики. Прежде всего, это нередукционистская позиция последнего; его сосредоточенность на «вычерпывании» смыслов и циркулярном процессе интерпретации; постоянное интерпретативное движение от части к целому и наоборот; лингвистическая и культурная контекстуализация наблюдаемых явлений; сконцентрированность на нарративе и на нарративной (а не на исторической или естественнонаучной) правде; более гибкие и менее формальные по сравнению с точными науками принципы валидации; открытый, без фиксированного «либретто» подход к «другому», новому, нетрадиционному, и многое другое [Steiner, 1994, p. 441; Steiner, 1996].

Без сомнения, приложение герменевтических принципов к психоанализу может быть весьма продуктивным. Однако не критичное применение герменевтического подхода ведет к выхолащиванию психоаналитического метода. Живой человек не является текстом. При всех симпатиях к идее «бесконечного семиозиса» [Есо, 1992] трудно не согласиться со Стайнером, который пишет: «Если пациент на кушетке со всеми его тревогами и даже суицидальными попытками редуцируется или трансформируется в некий текст, подлежащий свободному интерпретированию аналитиком, который становится своеобразным читателем, то возникает огромный риск. Является ли аналитическая встреча чем-то, что имеет своей целью только создание бесконечных версий или нарративов о психической жизни пациента в результате взаимодействия с определенным контекстом, в котором также живет и работает аналитик? Может ли эмпатичная позиция аналитика, его контртрансферентная реакция быть позицией читателя, который комментирует текст и сосредоточен на нахождении бесконечных смыслов этого текста? Развивает ли текст психосоматические расстройства, совершает ли он самоубийство, вступает ли он в действительности в разрушительные садо-мазохистические отношения или проваливается в галлюцинаторный мир? Ни один текст как таковой не содержит в своей собственной этимологии значения страдания, которое несет в себе слово пациент» [Steiner, 1994, p. 442].

Что касается эпистемологического аспекта психоаналитического исследования, то в нем сосуществуют герменевтическое «понимание» и

причинно-следственное «объяснение». Отказ от последнего и некритичное применение идеи абсолютно свободного бесконечного «чтения» сконструированного аналитиком и пациентом нарратива при игнорировании специфики психодинамического предприятия, его терапевтических и эпистемологических целей, логических оснований и системы рациональности связано с риском нигилистического релятивизма [Tuckett, 1995]. Такой релятивизм отрицает саму возможность коллегиального суждения о клинических явлениях и фактах в психодинамике, сводя даже самое серьезное исследование и его обсуждение к набору рядоположенных индивидуальных мнений. Это ведет к появлению такой версии психодинамики, в которой «допустимо все, что угодно», версии, которую Рикардо Стайнер назвал психодинамическим пикником, или психодинамикой *a la carte*, где сначала «пациент приносит еду (через свое психическое страдание, свои симптомы, слова и т.д.), а аналитик добавляет свои специи в виде интерпретаций; затем каждый выбирает, что и как он будет есть и как ему ароматизировать еду, появившуюся в результате данной встречи в соответствии с искаженным герменевтическим принципом бесконечных нарративов и интерпретаций» [Steiner, 1994]. Однако эта ситуация не является исключительной. В атмосфере распространявшегося культурного релятивизма научный диалог сегодня в ряде дисциплин напоминает ситуацию «пикника».

Тем не менее вопрос, поставленный Робертом Валлерштейном перед психодинамическим сообществом: «один психодинамический анализ или много?», не потерял своей остроты. Выход из этой ситуации для психодинамики и, думаю, для многих видов психотерапии — в попытке коллегиального определения и обсуждения своих эмпирических данных, полученных в консультативном кабинете, своих клинических фактов, и в выработке норм их презентации и коллегиального обсуждения.

### **Ситуация сеанса и психодинамические клинические факты**

Восприятие клинических фактов на психодинамическом сеансе зависит от ряда факторов. Оно зависит от эмоциональной ткани или эмоциональных событий в консультативном кабинете, от имплицитных понятийных рамок пациента и психодинамика, формирующих их представления о человеческом взаимодействии в целом и о психодинамическом взаимодействии в частности. Оно также зависит от техники и от «официальной» и «приватной» теорий, которыми пользуется психодинамик.

Кроме того, восприятие клинических фактов определяется самой психодинамической рамкой — сеттингом. Сеттинг определяет прост-



ранственно-временные рамки, внутри которых аналитик наблюдает и исследует клинические факты. Значение психоаналитического сеттинга трудно переоценить. Сеттинг обрамляет и охраняет уникальную внутреннюю реальность аналитического поля — пространства, внутри которого аналитик и пациент совершают свою аналитическую работу. Внутри этого пространства-времени пациент может спокойно чувствовать и думать, какими бы неожиданными, ошеломляющими или неприемлемыми не показались ему эти чувства и мысли в его повседневной реальности за пределами анализа [Segal, 2007; Parson, 2007]. Сеттинг также обрамляет аналитический диалог и аналитическое взаимодействие в целом, включая невысказанные переживания и фантазии, а также недоступный в данный момент словам опыт. Внешнее устройство сеттинга хорошо знакомо: тихий и относительно нейтральный кабинет, кушетка, кресло, четко определенная частота сеансов (обычно четыре или пять в неделю), установленное время начала, окончания и продолжительности сессий (в разных форматах от 45 до 50 минут); размер и правила оплаты; расписание праздников и отпусков. Аналитический сеттинг существует не только внешне, но и внутренне. Во-первых, пациент может видеть в нем отражение пространственно-временной рамки сознания аналитика и внутренней позиции последнего на сеансе, которая воплощается в его пунктуальности, надежности, стабильности, открытости к коммуникациям пациента, его отыгрываниям вне и внутри анализа, а также в отказе от собственных отыгрываний по отношению к пациенту [Segal, 2007]. Во-вторых, сеттинг существует также как структура в сознании аналитика и защищает то поле сознания аналитика, в пределах которого все, что бы ни происходило, в том числе и во внешнем сеттинге, может быть осмыслено с психоаналитической точки зрения [Parsons, 2007].

Сегодня многие психоаналитики [O'Shaughnessy, 1994; Spillius, 1994; Riesenberг-Malcolm, 1994] сходятся во мнении, что в психоанализе клинический факт появляется тогда, когда определенные аспекты внутреннего мира пациента оживают и проживаются в его отношениях с аналитиком. На восприятие же этого клинического факта аналитиком, на его концептуализацию и интерпретацию накладывают отпечаток и его личностные особенности, и его опыт, и его концептуальный инструментарий. В позиции аналитика на сеансе происходят постоянные флуктуации, часто очень быстрые, почти мгновенные. Это колебания между почти полным погружением в непосредственную эмоциональную ситуацию с пациентом и периодическими «выходами» из нее [Feldman, 2009; Spillius, 2007].

Такие колебания позволяют аналитику поддерживать непосредственный контакт с пациентом и сохранять свое аналитическое мышление и профессиональный взгляд. Благодаря этому происходит что-то вроде мгновенной внутренней «консультации» аналитика по поводу происходящего со своим внутренним «психоаналитическим сообществом», со своей аналитической теорией, своими интернализированными коллегами и т.д. Иногда, когда эмоциональная ситуация сеанса становится слишком интенсивной, аналитик обнаруживает, что он не может думать ясно, пока сеанс не закончится. Напротив, в другие моменты во время сеанса аналитик может быть слишком занят теми или иными интересными концептуализациями, утрачивая при этом контакт с непосредственной эмоциональной тканью сеанса. И та и другая ситуация — если аналитик замечает, что происходит, и пытается понять это, — может конституировать важный для этого сеанса или для этого анализа в целом клинический факт.

Иными словами, психоаналитический клинический факт, как я его понимаю в данном контексте, — это нечто, что происходит на сеансе и проявляет себя в отношениях между пациентом и аналитиком. В жизни или психике пациента вне аналитического сеанса могут происходить очень важные и значительные вещи, но доступными для аналитической работы они становятся только тогда, когда оживают на сеансе в отношениях пациент-аналитик [Riesenberg-Malcolm, 1994]. Как отмечает Ризенберг-Малколм, и за пределами анализа пациент может быть внутренне очень вовлеченным в отношения с аналитиком. Однако эта вовлеченность может быть аналитически уловлена и исследована только во взаимодействии между ними. Фантазии пациента, в том числе его фантазии об аналитике, не только становятся более живыми, но и получают свое прямое или косвенное выражение, переживание и разыгрывание в аналитических отношениях на сеансе. Интуиция аналитика по поводу пациента также проявляет себя на сеансе во взаимоотношениях между ними. При этом восприятие и понимание клинических фактов опосредовано концептуальной системой аналитика [Riesenberg-Malcolm, 1994].

### **Клиническая иллюстрация**

В качестве короткой иллюстрации я предлагаю рассмотреть один аналитический сеанс и некоторые переживаемые и наблюдаемые на нем клинические факты. Я намеренно представляю материал в минималистской стилистике: во-первых, из соображений конфиденциальности, во-вторых — потому что в данном контексте хочу сфокусироваться не на детальном описании жалоб и трудностей пациентки, не на

обсуждении хода анализа и клинических фактах, собранных на предыдущих сеансах; я также не затрагиваю здесь обсуждение своей аналитической техники или стоящих передо мной терапевтических задач. Мой фокус более частный: это обсуждение непосредственной «ситуации на сеансе». Я намеренно ничего не говорю о биографии и нынешней жизненной ситуации пациентки. Скажу только, что сеанс состоялся в понедельник на втором году анализа, который N — молодая, творчески одаренная, привлекательная и профессионально успешная женщина — проходила в сеттинге четырех сеансов в неделю на кушетке. Она начала анализ из-за периодических тревожно-депрессивных состояний, конфликтных отношений с некоторыми коллегами, в основном женщинами. Эта аналитическая неделя была в конце июня примерно за месяц до летнего перерыва. Кроме того, эта неделя была сокращенной, поскольку из-за моего короткого отъезда я был вынужден отменить сеанс в четверг, о чем предупредил пациентку заранее.

### Сеанс

В понедельник N открывает свой сеанс словами, что сегодня она проснулась с большим трудом... Слава богу, ее путь не был загружен, и поэтому она приехала вовремя... Это обычные, почти обязательные для нее слова в начале сеанса. Она никогда не опаздывает на сеансы, но почти всегда в понедельник она отмечает, как ей не хватало наших встреч с пятницы по воскресенье и как трудно ей бывает прийти на сеанс в понедельник. В этот день она говорит, что ночью у нее был кошмар. Кажется, хотя она не уверена, в ее сновидении фигурировал я. Но, если это и так, то мой образ несколько трансформировался...

Я готов выслушать ее сновидение, но N замолкает и после небольшой паузы говорит, что последнее время ей доставляет особое удовольствие беседовать с Ричардом — ее знакомым режиссером. У нее нет сомнений, что Ричард — гомосексуалист... Она вздыхает и говорит, что в конце недели она так погрузилась в «бабские» проблемы, что ей стало противно. Она рассказывает, что ее знакомая буквально тянет ее в один светский клуб. Там в основном замужние женщины, они пытаются открыто обсуждать свои проблемы друг с другом... Одна из них выдала свою совсем молоденькую и привлекательную дочь замуж за пожилого магната. Рассказывая об этом, N заметно сердится, говорит все в более экспрессивной, обвиняющей тональности, как будто ожидая от меня какой-то незамедлительной реакции.

У меня возникает ощущение некоторого прессинга и складывается впечатление, что N ждет, чтобы я либо согласился с ней и поддержал ее в

ее гневе, или чтобы я своим явным несогласием или молчанием вызвал ее гнев на себя. Однако я ничего не говорю ей и продолжаю слушать.

После паузы N говорит, что то, что она чувствует, мешает ей думать, читать и слушать других людей. Она говорит: «Я закрыта для информации». Затем добавляет, что она думает, что хочет перенести сдачу одного из своих творческих проектов на осень, когда она вернется из отпуска. Когда она произносит это, я думаю, что, возможно, ее слова «я закрыта для информации» высвечивают ее отчаянную защиту от различных беспокоящих аспектов анализа, который хотя и помогает ей, в то же время переживается как угроза ее неустойчивому равновесию. Возможно, ее идея переноса «работы» на осень — аллюзия на перерыв в августе и возобновление анализа в сентябре, когда она смогла бы позволить себе большую «открытость» анализу. В контексте приближающегося летнего перерыва и сокращения текущей аналитической недели (из-за моего отъезда у нас пропадает сеанс в четверг) ее уязвимость в анализе и одновременно острая потребность в нем становятся особенно заметными.

N продолжает и говорит, что ее племянница сейчас учится в очень престижном ВУЗе. Но от нее она слышала много негативного о преподавателях. Эта девушка сдавала экзамен профессору. Профессор, очарованный близостью цветущей красавицы, пытался флиртовать с ней и под видом переэкзаменовки назначить свидание. Когда она говорит это, я чувствую, что она заметно сердится и как будто жалуется. Жалуется мне? Или на меня? Или это жалоба одному родителю на другого?

Затем N рассказывает о другой девушке-подростке, отец которой — тоже преподаватель. Он вечно занят своими делами и не обращает внимания на дочь, которая становится неуправляемой и может попасть в группу риска... Она говорит, что эти преподаватели — очень нарушенные люди. Потом она спохватывается и говорит, чтобы я не расценивал ее слова как «камень в свой огород», она совсем забыла, что я сам преподаю...

В этот момент у меня возникает ощущение, что, скорее всего, N понимает, в чей огород брошен камень. Тем не менее, она пугается своей потенциально разрушительной злости и пытается защитить меня от нее. Возможно, сама динамика сеанса отчасти связана с ее попыткой как бросить в меня камень, так и защитить меня от него. Сначала она упоминает о своем сновидении-кошмаре, в котором «возможно» фигурировал я (камень в мой огород). Затем она «отклоняется» от темы и, быть может, пользуется этим «отходом» как громоотводом, в котором она вымещает свой гнев и отвращение на внешние по отношению к анализу фигуры —

«нарушенных» преподавателей и соблазняющих их женщин. По-видимому, для себя она связывает свой гнев и отвращение с прошлыми выходными. Слушая ее, я испытываю сочувствие и беспокойство, возможно, как отец в ее рассказе, который должен уделить больше внимания внутреннему состоянию и рискам, которые угрожают его дочери.

После небольшой паузы я говорю N, что, возможно, она воспринимает мое отсутствие в пятницу и выходные как нечто отвратительное, как нечто, из-за чего я могу забыть про нее, когда она особенно нуждается в моем внимании и когда ее чувства могут привести ее в группу риска. Я также говорю, что, возможно, при этом она пытается защитить меня от собственного гнева по этому поводу.

После моих слов N некоторое время молчит и кажется задумчивой. Затем она довольно подробно рассказывает свое сновидение:

*В сновидении N забыла, где припарковала свою машину, и теряется в загадках: «Где она (машина)? Как сделать так, чтобы она откликнулась? Как включить сигнализацию, чтобы машина подала сигнал? Может быть, машина оставлена в другом месте?». Она идет вдоль большого проспекта и встречает двух мужчин. Она боится, что они могут напасть на нее и отобрать ее мобильный телефон. По дороге навстречу ей близко друг к другу едут две машины. Про себя она думает, что она скорее выбежит на дорогу и бросится под машины, чем даст мужчинам приблизиться. К счастью, рядом с ней останавливается автобус, которым управляет женщина. Она садится в этот автобус, но автобус превращается в легкую и хрупкую картонную коробку, которая может легко перевернуться и сломаться...*

*Далее действие перемещается за границу, где она продолжает поиски. Она оказывается где-то в Западной Европе, скорее всего, в Лондоне. Она стоит на перекрестке — перед ней две дороги. Она не может вспомнить, какой дорогой ей идти. Ориентиром должен служить какой-то памятник внутри большого дома. Она заходит внутрь дома. Там — большая черная птица, возможно, филин. Она боится смотреть на птицу и видит ее лишь краем глаза. Птица может выклевать ей глаза. Тогда она решает сама закрыть глаза птице и накрывает ее шляпой... Она хочет продолжить свои поиски, но ее охватывает сильное беспокойство, что ничего не видящая птица беспомощна. В таком положении она может умереть с голоду. Она возвращается, чтобы покормить птицу... Потом она пытается что-то вспомнить — кажется, чей-то номер мобильного телефона, и не может вспомнить его...*

N продолжает и говорит, что задумалась о памятнике, который она не может найти. Потом она сообщает, что в сновидении испытывает об-

легчение, когда переносится из Москвы в Европу. Она говорит, что недавно прочитала в журнале «Psychologies» о важности привязанности ребенка к матери. Она не помнит, что именно там говорилось.

Слушая ее, я задумываюсь, что слова N о привязанности ребенка к матери могут быть важной коммуникацией.

Сквозная в сновидении N тональность страха и поиска утраченной связи с поддерживающим объектом (потерянная машина не подает сигнала, у нее могут отнять мобильный телефон, она не может вспомнить номер мобильного, потеря ориентира-памятника) красноречива. Я также думаю, что автобус, которым управляет женщина и который должен служить ей укрытием, но тут же превращается в хрупкую и ненадежную коробку, возможно, отражает репрезентацию материнской фигуры как ненадежного контейнера для ее детского «Я». Кроме того, трансформация автобуса в коробку воспроизводит не только ее переживания во время прошлых выходных, но также и ее беспокойство по поводу моего предстоящего отсутствия в ближайший четверг.

Я пытаюсь озвучить для N свое понимание: возможно, то, что она потеряла в конце прошлой недели и не может найти или вспомнить на этой неделе, связано с ее привязанностью к матери...

N быстро перебивает меня и говорит, что в последнее время у нее идет бурное общение с Ричардом. Он часто ездит за границу, у него обширные зарубежные контакты.

В некотором смысле реакция N и ее слова подтверждают мое предположение. Лондон или Западная Европа в ее сновидении, возможно, представляют мои «международные контакты», которые, вероятно, в ее восприятии являются причиной отмены сеанса в четверг. В этом контексте два человека, которые могут напасть на нее, или две машины, под которые она может броситься, возможно, символизируют четверг (когда меня не будет) и пятницу (сеанс, который она хотела бы получить). Я также задумываюсь о ее моментальной реакции на мои слова: как только я упомянул о ее возможной привязанности к матери, она привлекает на первый план фигуру Ричарда. Я вспоминаю, что в начале сеанса она говорила о приятном общении с Ричардом на фоне ее неприятного погружения в женские проблемы.

В своем коротком комментарии я пытаюсь привлечь внимание N к этой последовательности.

N говорит, что, наверное, она делает что-то не так. Как если бы она хотела сейчас сказать, что эталоном мужчины для нее является гомосексуалист. Это совсем не так. С другой стороны, в отношениях гомосексуалистов, с ее точки зрения, гораздо меньше грязи. Она снова начинает описывать так называемые «бабские» проблемы, от которых она устала

в конце прошлой недели. Она вспоминает интервью известной актрисы, в котором та говорит, что избегает общества женщин и проводит время исключительно в компании мужчин...

Я говорю N, что сейчас она пытается представить отношения с мужчинами как защиту от того, что она испытывает в отношениях с женщинами (погружение в «бабские проблемы»). В другие моменты, как в ее сновидении, может возникнуть и обратная ситуация: угроза исходит от приближающихся мужчин, и она пытается найти убежище у женщины. Я говорю, что, похоже, она испытывает угрозу и от женщин, и от мужчин, особенно если она оказывается свидетелем того, что может происходить между мужчиной и женщиной, отцом и матерью, когда они образуют пару. В этом смысле общение с Ричардом и восприятие меня как той или иной версии Ричарда кажется ей предпочтительным, поскольку защищает ее от подобных мыслей.

N выслушивает меня и говорит: «Я думаю, вы правы. Сейчас я вспомнила еще одно сновидение, которое нужно вам рассказать. А на прошлой неделе было еще одно на ту же тему».

Я говорю N, что сейчас сновидений и образов так много, что мы должны подумать, помогают ли два новых увидеть больше — или, наоборот, они загораживают перспективу и мешают видеть ясно.

N спрашивает, имею я ли я в виду филина? Затем она дает еще несколько ассоциаций на сновидение. Она рассказывает, что в детстве опасалась сов и филинов, которые казались ей загадочными, одновременно мудрыми и угрожающими существами. Потом добавляет, что она уважает птиц. Она любит наблюдать за ними и кормить их. Она говорит, что филины и совы — это особая тема, а после паузы добавляет, что ей кажется, что филин в ее сновидении — это я.

До конца сеанса остается мало времени, и я говорю N, что, похоже, она испытывает определенную двойственность в анализе. С одной стороны, ей нужен анализ, чтобы мы могли установить лучший контакт с чем-то незнакомым в ней самой и в наших отношениях. Однако, с другой стороны, она опасается, что я могу увидеть больше и что в результате она сама сможет увидеть намного больше. Вероятно, она боится, что то, что она увидит, может лишить ее привычного видения (ее глаза будут выклеваны) или что ей придется полагаться только на мое видение. Поэтому она пытается сама ослепить меня и анализ. Но тогда она сталкивается с другой угрозой: если я оказываюсь слепым и беспомощным, то анализ в целом и я как ее аналитик можем умереть с голоду. В результате она оказывается перед дилеммой: как накормить меня и не дать мне и анализу умереть — но при этом не позволить мне видеть достаточно ясно.

Н внимательно слушает меня и говорит, что она действительно боится, что то, что я увижу, будет отличаться от того, что хотела бы или привыкла видеть она. Она говорит, что ей часто трудно говорить открыто на некоторые темы. Но при этом она бы не хотела, чтобы я думал, что она сердится на меня или что она плохо относится ко мне. Напротив, ей бы хотелось, чтобы я чувствовал, что она по-своему старается заботиться обо мне, и чтобы в анализе у меня была хоть какая-то пища для ума.

Это конец сеанса и конец моей записи клинических фактов, как я их воспринял и понял на этом психоаналитическом сеансе.

### **Обсуждение**

Как я пытался показать выше, я понимаю психоаналитический клинический факт как то, что психоаналитик обнаруживает в «здесь-и-теперь» аналитических отношений на сеансе (или в ходе ряда сеансов) и что он с опорой на свою официальную и/или имплицитную приватную теорию формулирует для себя и для пациента. Нередко в реальной ситуации анализа формулировки, которые аналитик делает для себя и для пациента, возникают в обратном порядке.

Исходя из своей теоретической позиции, основанной преимущественно на подходах Мелани Кляйн, Вильфреда Биона, Бетти Джозеф, Ханны Сигал и других [см. также: O'Shaughnessy, 1994; Spillius, 1994; Riesenberг-Malcolm, 1994; Britton, Steiner, 1994; Britton, 2003; Feldman, 2009], я рассматриваю способ, которым пациент устанавливает свои отношения с аналитиком, как проявление внутреннего мира пациента и опыта его отношений со своими внутренними объектами. Это опыт переживания прошлых объектных отношений, которые в силу различных причин не могут развиться в более зрелые формы. Они содержат активные детские конфликты, которые имеют тенденцию к повторению практически во всех отношениях пациента и в его поведении. На аналитическом сеансе пациент проживает в отношениях с аналитиком различные аспекты этого старого, преимущественно бессознательного, но все еще активного и вездесущего опыта. В ходе анализа этот опыт проявляется фрагмент за фрагментом, следуя своей собственной динамике и откликаясь или не откликаясь на интерпретации аналитика [Riesenberг-Malcolm, 1994]. Таким образом, прошлое структурируется в настоящем, и внутренние структуры пациента оживают в аналитических отношениях «здесь-и-теперь». На сеансе фокус внимания аналитика постоянно перемещается, сосредотачиваясь на понимании не только того, что происходит внутри пациента, но и того, что происходит внутри него самого, и на отношениях между ними. Благодаря этому у аналитика появляется возможность ус-



тановить непосредственный контакт с ожившим на сеансе внутренним опытом пациента, а также понять его и интерпретировать пациенту самым непосредственным и живым образом.

Клинические факты, отчет о которых я попытался дать в своем описании сеанса с N, касаются ее переживаний и поведения на этой фазе анализа, которые усиливаются сокращением аналитической недели из-за моего отъезда и ожидаемым через месяц летним перерывом. В приведенном материале мы можем также видеть косвенное отражение тех трудностей, которые привели N в анализ, — периодическое возникновение тревожных состояний, конфликтные отношения с женщинами. Однако именно непосредственная эмоциональная ситуация на этом сеансе «здесь-и-теперь» высвечивает бессознательную дилемму N в отношениях с ее внутренними объектами во всей ее остроте.

В начале сеанса N испытывает тревогу и растерянность. Она упоминает о ночном кошмаре, в котором, похоже, фигурировал аналитик, но больше ничего не говорит об этом. Затем ее тревога сменяется раздражением, обидой и злостью. Эти чувства, похоже, адресованы ее первичным объектам — родительским фигурам, представленным на сеансе различными персонажами: женщиной, выдавшей за пожилого магната свою молодую дочь, преподавателем, игнорирующим свою дочь-подростка, профессором, флиртующим с молоденькой студенткой, Ричардом и т.д. Однако все эти персонажи несут на себе очевидную трансферентную нагрузку, и непосредственный адресат и виновник ее переживаний на сеансе — психоаналитик («камень в мой огород»).

Ряд описанных N сцен из прошедших выходных можно понять как болезненные фантазийные репрезентации первичной сцены, в которой родительская сексуальность воспринимается как опасная и вызывающая отвращение. В непосредственной эмоциональной реальности сеанса фантазии об отвратительной первичной сцене окрашены ее восприятие отсутствия аналитика в пятницу, субботу и воскресенье. N пытается сохранить свое психологическое равновесие при помощи защитного игнорирования и попытки закрыться от беспокоящих ее переживаний и фантазий — «закрытость от информации». Похоже, в этом контексте фигура Ричарда (в ее описаниях — чистого, свободного от грязной сексуальности, присущей гетеросексуальным мужчинам и женщинам) служит убежищем от боли, вызванной растущей в конце недели сепарационной тревогой, и от осознания первичной сцены. Ричард также представляет анализ и аналитика, очищенных от беспокоящей и травмирующей сексуальности.

Состояние и функционирование N на сеансе несет на себе отчетливый отпечаток прошедшей (перерыв на выходные) и надвигающихся

(сокращенная неделя и предстоящий летний перерыв) сепараций, которые гипотетически могут служить репликой ее раннего состояния потерянности и оставленности первичным объектом. N проецирует на аналитика и дает ему почувствовать свои с трудом переносимые чувства тревоги, обиды и злости. Она также дает ему почувствовать свою привязанность к нему и заботу.

Первая интерпретация, которую делает аналитик и которая описывает ее состояние и внутреннюю борьбу в начале сеанса, в целом услышана N и помогает ей сделать шаг вперед — рассказать о своем ночном кошмаре. Этот шаг и дальнейшая динамика сеанса высвечивают внутреннюю ситуацию N и ее актуализацию в «здесь-и-теперь» аналитических отношений еще с большей силой и глубиной.

Через сновидение, его динамику и образы (потерянная и не подающая ответного сигнала машина, угроза утраты связи и ориентиров и т.д.) и через саму интонацию рассказа N пытается передать аналитику свое катастрофическое чувство потери связи с поддерживающим и понимающим объектом. Ее первичный объект, представленный женщиной и управляемым ею автобусом, оказывается неустойчивым, хрупким и неспособным защитить N от растущих угроз и тревог, вызванных отъездом аналитика.

Попытка «последовать» за объектом (теперь уже преимущественно в его отцовской ипостаси), которая представлена в сновидении перемещением N в Западную Европу и Лондон (символизирующий не только предполагаемое место отбытия аналитика в конце недели, но и его периодические «внутренние консультации» с аналитической теорией и с интернализированным супервизором непосредственно на сеансе), создает новые угрозы и стимулирует еще большие защиты: пугающая и трогательная сцена с филином и возвращение к Ричарду.

Угрожающими становятся и интерпретации аналитика: N пытается защититься от них продуцированием новых сновидений и образов, которые не столько помогают понять происходящее, сколько блокируют аналитическое видение. В этот момент анализа блокируется контакт между аналитиком и N, и интерпретации последнего (о колебаниях N между мужскими и женскими фигурами и т.д.) хотя могут быть формально верными (N говорит «вы правы»), на самом деле не достигают ее. Я бы сказал, что в «здесь-и-теперь» аналитического сеанса эти формулировки неверны, поскольку не учитывают уровень ее тревоги и только усиливают ее защиты.

Понимание аналитиком ближе к концу сеанса и его интерпретация дилеммы N — страх и желание закрыться от анализа, «ослепить» его, с одной стороны, и острая потребность в анализе и стремление защитить

его от своих нападков, с другой, — немного меняет атмосферу на сеансе. Похоже, N снова слышит аналитика и становится менее тревожной и более открытой.

Таким образом, можно видеть, как в условиях аналитического часа практически с самого его начала начинает проступать бессознательный внутренний мир N — с присущими ему внутренними объектными отношениями, тревогами, желаниями и чувствами. Так «в необычных условиях аналитического часа» аналитик получает доступ к внутреннему миру пациентки, внутренняя жизнь которой проявляется в такой глубине и деталях, какие недоступны ни в каких других условиях.

Произошедшие на сеансе явления и события описывают некоторые аспекты внутренней динамики и интернализированной истории отношений N с ее объектами. Последние, однако, оживают в ее отношениях с аналитиком, становятся частью терапевтического процесса и таким образом приобретают статус психоаналитических клинических фактов. Моя концептуализация клинических фактов представляют собой комбинацию из переживаемых и наблюдаемых мною событий в ситуации с пациенткой, моих «мимолетных» внутренних консультаций с самим собой, со своей рабочей психоаналитической моделью и с моим внутренним «психоаналитическим сообществом» на сеансе и моих более или менее рефлексивных размышлений уже после его окончания. Таким образом, моя концептуализация является мини-теорией, которая, тем не менее, основана на опыте этого сеанса и на проявившихся на нем клинических фактах — так, как я их видел, переживал и понимал.

Конечно, как показала Эдна О'Шонесси, любое заявление о факте или фактах в контексте психоанализа вызывает беспокойство сразу по нескольким основаниям. Это связано с природой самих возникающих на сеансе и подлежащих пониманию и интерпретации фактов, таких «ускользающих», «неповторимых» и «нематериальных». Кроме того, это вызвано и тем, что разные аналитики могут обнаружить в одном и том же сеансе различные факты. Наконец, особую трудность в публичном обсуждении наших данных и фактов представляет наша ответственность перед пациентами и необходимость надежной защиты их конфиденциальности. Однако именно ответственность перед нашими пациентами делает необходимым профессиональное, серьезное и очень корректное обсуждение нашей работы и наших эмпирических данных, наших клинических фактов и того, что мы с ними делаем. Сами по себе особые качества психологических феноменов, которые проявляются и исследуются «в необычных условиях аналитического часа» [O'Shaughnessy, 1994], — их субъективность, нематериальность, многоаспектность и открытость различным ракурсам рассмотрения, — хотя и созда-

ют серьезные трудности, однако не являются непреодолимым препятствием для установления и обсуждения эмпирических фактов.

Мы склонны понимать под фактами в целом и научными фактами в частности нечто абсолютное, объективное, независимое от языка, культуры и человека. Однако такой взгляд наивен. Сегодня мы знаем, что даже каждый элементарный акт восприятия на самом деле активно «конструируется» мозгом на основе отдельных кирпичиков сенсорного порядка под влиянием и руководством эмоций, мотивации и предыдущего опыта [Zachrisson, 2005]. Как индивидуумы мы узнаем факты нашей внешней и внутренней реальности на основе категориальной системы, присущей нашему сознанию и психике в целом. Эти категории включают категории пространства, времени и причинности (Кант), категории внешнего и внутреннего, части и целого, категории власти в отношениях между людьми, которая помогает реализации или фрустрирует удовлетворение человеческих желаний, категорию развития (Дильтей) и т.д. Полный список таких категорий еще ожидает своего исследования в философии, психологии, когнитивных и нейронауках и, конечно, в психоанализе. Последний уже добавил в него такие категории, опосредующие восприятие и переживание реальности и «фактов жизни», как эдипова ситуация, первичные и вторичные мыслительные процессы, психический символизм, первичная сцена, параноидно-шизоидная и депрессивная позиции, психическая би-логика и т.д.

Осознание факта опосредованности нашего познания открывает дорогу к радикальному релятивизму, где все «интерпретации, прочтения и нарративы признаются валидными внутри своей собственной почти закрытой схемы, и никакие факты, включая клинические факты, не могут быть познаны» [O'Shaughnessy, 1994]. Однако, как замечает автор: «То обстоятельство, что реальность познается только через категории сознания, не может быть основанием для стенаний, что мы никогда не сможем узнать факты. Это плач по несуществующим материям... Осознание, что факты связаны с самой природой людей, обеспечивает нас лучшим пониманием того, что такое факт» [Ibid. P. 941].

Научные факты несвободны от исследовательского метода, от теории, научного языка или диалекта, а один и тот же факт может быть описан под углом разных парадигм, и ни одно из этих описаний никогда не охватывает весь факт. Это, конечно, верно и для психоаналитических клинических фактов.

Однако, делая утверждение о тех или иных клинических фактах, психоаналитик или психотерапевт делает заявление о верности своих данных и о готовности подвергнуть их верификации.

Утверждение клинических фактов — в той форме, в какой я предложил их в приведенной выше клинической иллюстрации одного сеанса, — не означает, что я сделал единственно верное описание этого клинического часа. Другие верные утверждения также допустимы. Однако это не основание для отказа об утверждении клинических фактов и попытке их верификации на сеансе с пациентом и в коллегиальном контексте (на супервизии, клинической консультации, казуистическом семинаре, специальной клинической конференции, при публикации случая и т.д.).

Утверждая тот или иной клинический факт, я могу ошибаться. Я могу ошибаться в силу недостаточности моей теории, в силу своих личных особенностей и ограничений (в том числе «слепых пятен» и т.п.), в силу своей недостаточной объективности, в силу противоречивости моей «имплицитной» психоаналитической концепции и т.д. Пациент — первый человек, который подтверждает верность или неверность интерпретаций аналитика. Как и N на описанном сеансе («вы правы»), пациент говорит свое «нет» или «да» не только и не столько словами, но и разными другими способами [Isaaks, 1939; Кадыров, 1998].

Верификация эмпирических клинических фактов в коллегиальном кругу представляет дополнительные возможности и дополнительные трудности. Эта тема заслуживает отдельного обсуждения — так же как и проблема внешней валидации психоаналитических данных и психоаналитической теории за пределами внутридисциплинарного психоаналитического дискурса. Тем не менее, решение этой проблемы жизненно необходимо для дальнейшего развития психоанализа и психотерапии как научно-практических дисциплин.

Скажу только, что и психоаналитическое сообщество, так же как и психотерапевтическое сообщество в целом, нуждается в выработке четкого понимания того, каким образом клиницисты (психоаналитики, психотерапевты, консультанты) наблюдают и приходят к выводам по поводу своих эмпирических данных, каким образом они делают сообщения и как они организуют научные обсуждения. Иначе говоря, требуется разработка четких норм и адекватной методологии:

1) определения того, на какие аспекты возникающего на сеансе клинического материала преимущественно направлен тот или иной психотерапевтический инструмент и каким образом в том или ином подходе определяются, исследуются и концептуализируются клинические факты;

2) презентации клинического опыта коллегам;

3) выработки стандартов публикации этих данных, а также

4) норм их научного обсуждения и дебатов.

Что касается психоанализа, то, как показывает уже почти десятилетний опыт работы специальной группы по «Сравнительным Клиническим Методам» [Tuckett, 2008] в Европейской психоаналитической федерации, развитие такой методологии — трудная, но невероятно интересная и вполне решаемая задача.

В завершение хочу привести слова Эдны О'Шонесси: «К какой бы школе психоанализа мы ни принадлежали, клинические факты чрезвычайно повысили уровень нашего понимания человеческого сознания. Пока Фрейд не изобрел необычные условия аналитического часа, внутренняя организация психики дождалась света научного дня — пусть и такого, как наш сегодняшний день, который сталкивает клинические факты с некоторыми необычайно трудными проблемами» [O'Shaughnessy, 1994, p. 964]. И какими бы трудными ни были эти проблемы, центральным для психоаналитического исследования остается исследование эмпирических данных и клинических фактов, полученных в уникальной ситуации аналитического сеанса в консультативном кабинете.

## ЛИТЕРАТУРА

- Кадыров И.М. Исследования в психоанализе и психоанализ как исследование // Московский Психотерапевтический Журнал. 1998. № 2. С. 19—41.
- Томэ Г., Кехеле Х. Современный психоанализ: Исследования. Случай Амалии Икс. СПб., 2001. С. 299.
- Фрейд З., Брейер И. Исследования истерии. СПб., 2005.
- Blass R.B., Carmeli Z. 2007. The Case Against Neuropsychoanalysis: On Fallacies Underlying Psychoanalysis' Latest Scientific Trend and its Negative Impact on Psychoanalytic Discourse. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88:19—40.
- Britton R., Steiner J. 1994. Selected fact or overvalued idea. *Int. J. Psychoanal.* 75: 1069—1078.
- De Masi. 2009. Vulnerability to Psychosis. *A Psychoanalytic Study of the Nature and Therapy of the Psychotic State*. London, Karnac, 2009.
- Britton R. 2003. Sex, Death and The Superego. Experiences in Psychoanalysis. London, Karnac, 2009.
- Eco U. 1992. *Interpretation and Overinterpretation*. Cambridge & New York: Cambridge Univ. Press.
- Feldman M. 2009. Doubt, Conviction and the Analytic Process. *Selected Papers of Michael Feldman*. London, Routledge, 2007.
- Freud S., Breuer J. 1895/1991. *Studies on Hysteria, Studies on hysteria*. Harmondsworth: Penguin.
- Freud S. 1926. *The Question of Lay Analysis*. S.E. 20
- Freud S. 1933. *New introductory lectures on psychoanalysis*, SE, 22: 1—182.

- Isaaks S. 1939. Criteria for interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20: 148—160.
- Jones E. 1955. *The Life and Work of Sigmund Freud*. Vol. 2 New York: Basic Books., 1955.
- Joseph B. 1989. Psychic Equilibrium and Psychic Change. *Selected papers of Betty Joseph*. London: Routledge.
- Mijolla A. 2003. Freud and psychoanalytic research: a brief historical overview. In: *Pluralism and Unity? Methods of Research in Psychoanalysis*. Ed. By M. Leuzinger-Bohleber. London. IPA, p. 81—96.
- O'Shaughnessy E. 1994. What is a Clinical Fact? *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 939—947.
- Parsons M. 2007. Raiding the Inarticulate: The Internal Analytic Setting and Listening beyond countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88: 1441—1456.
- Quinodoz J. 1994. Clinical Facts or Psychoanalytic Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:963—976.
- Riesenberg-Malcolm R. 1994. Conceptualisation of Clinical Facts in the Analytic Process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 1031—1040.
- Segal H. 2007. *Yesterday, Today and Tomorrow*. London, Routledge, 2007.
- Spillius E.B. 1994. On Formulating Clinical Fact to a Patient. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 1121—1132.
- Spillius E. 2007. *Encounters with Melanie Klein*. London, Routledge.
- Steiner R. 1995. Hermeneutics Or Hermes-Mess? *Int. J. Psycho-Anal.*, 76: 435—445.
- Steiner R. 1996. The Conceptualisation And Communication Of Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 77: 1236—1239.
- Tuckett D. 1994. The Conceptualisation and Communication of Clinical Facts in Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 865—870.
- Tuckett D. 1995. The Conceptualisation And Communication Of Clinical Facts In Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76: 653—662.
- Wallerstein R. (ED.) 1992. *One psychoanalysis or many In The Common Ground of Psychoanalysis Hillsdale*, NJ: Jason Aronson, p. 25—60.
- Zachrisson A., Zachrisson H.D. 2005. Validation of psychoanalytic theories: Towards a conceptualization of references. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86: 1353—1371.

## THE PSYCHOANALYTIC SESSION AND PSYCHOANALYTIC CLINICAL FACTS ON THE NATURE OF EMPIRICAL DATA IN THE PSYCHOANALYTIC CASE STUDIES

*I.M. KADYROV*

In the paper the author discusses epistemological problems one faces in the psychoanalytic research under the special condition of psychoanalytic situation. The

authors also discusses the nature of the «empirical data» and «clinical facts» the analyst deals during a psychoanalytic session. Clinical facts are understood as lively psychological events which reveal the internal world of the patient in his immediate relationship with the analyst. Perception and formulation of a clinical fact by the analyst is influenced by the emotional movements and events in the session, by the personal conditions of the analyst, by his implicit working model and official theory and by the setting.

**Keywords:** psychoanalysis, psychoanalytic case studies, psychoanalytic clinical facts, psychoanalytic situation, psychoanalytic session.

- Kadyrov I.M. Issledovanija v psihoanalize i psihoanaliz kak issledovanie // Moskovskij Psihoterapevticheskij Zhurnal. 1998. № 2. S. 19—41.
- Tomje G., Kjehele H. Sovremennij psihoanaliz: Issledovanija. Sluchaj Amalii Iks. SPb., 2001. S. 299.
- Frejd Z., Brejer I. Issledovanija isterii. SPb., 2005.
- Blass R.B., Carmeli Z. 2007. The Case Against Neuropsychanalysis: On Fallacies Underlying Psychoanalysis' Latest Scientific Trend and its Negative Impact on Psychoanalytic Discourse. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88:19—40.
- Britton R., Steiner J. 1994. Selected fact or overvalued idea. *Int. J. Psychoanal.* 75: 1069—1078.
- De Masi. 2009. Vulnerability to Psychosis. *A Psychoanalytic Study of the Nature and Therapy of the Psychotic State*. London, Karnac, 2009.
- Britton R. 2003. Sex, Death and The Superego. Experiences in Psychoanalysis. London, Karnac, 2009.
- Eco U. 1992. *Interpretation and Overinterpretation*. Cambridge & New York: Cambridge Univ. Press.
- Feldman M. 2009. Doubt, Conviction and the Analytic Process. *Selected Papers of Michael Feldman*. London, Routledge, 2007.
- Freud S., Breuer J. 1895/1991. *Studies on Hysteria, Studies on hysteria*. Harmondsworth: Penguin.
- Freud S. 1926. *The Question of Lay Analysis*. S.E. 20
- Freud S. 1933. *New introductory lectures on psychoanalysis*, SE, 22: 1—182.
- Isaaks S. 1939. Criteria for interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20: 148—160.
- Jones E. 1955. *The Life and Work of Sigmund Freud*. Vol. 2 New York: Basic Books., 1955.
- Joseph B. 1989. Psychic Equilibrium and Psychic Change. *Selected papers of Betty Joseph*. London: Routledge.
- Mijolla A. 2003. Freud and psychoanalytic research: a brief historical overview. In: *Pluralism and Unity? Methods of Research in Psychoanalysis*. Ed. By M. Leuzinger-Bohleber. London. IPA, p. 81—96.
- O'Shaughnessy E. 1994. What is a Clinical Fact? *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 939—947.



- Parsons M. 2007. Raiding the Inarticulate: The Internal Analytic Setting and Listening beyond countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88: 1441—1456.
- Quinodoz J. 1994. Clinical Facts or Psychoanalytic Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:963—976.
- Riesenberg-Malcolm R. 1994. Conceptualisation of Clinical Facts in the Analytic Process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 1031—1040.
- Segal H. 2007. *Yesterday, Today and Tomorrow*. London, Routledge, 2007.
- Spillius E.B. 1994. On Formulating Clinical Fact to a Patient. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 1121—1132.
- Spillius E. 2007. *Encounters with Melanie Klein*. London, Routledge.
- Steiner R. 1995. Hermeneutics Or Hermes-Mess? *Int. J. Psycho-Anal.*, 76: 435—445.
- Steiner R. 1996. The Conceptualisation And Communication Of Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 77: 1236—1239.
- Tuckett D. 1994. The Conceptualisation and Communication of Clinical Facts in Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75: 865—870.
- Tuckett D. 1995. The Conceptualisation And Communication Of Clinical Facts In Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76: 653—662.
- Wallerstein R. (ED.) 1992. *One psychoanalysis or many In The Common Ground of Psychoanalysis Hillsdale, NJ: Jason Aronson*, p. 25—60.
- Zachrisson A., Zachrisson H.D. 2005. Validation of psychoanalytic theories: Towards a conceptualization of references. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86: 1353—1371.