

УДК 616.89-008.441.1
ББК Ю971.1

ФЕНОМЕН РИТУАЛЬНОСТИ ПРИ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЯХ: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТЮД

В.А. Микаелян, Э.В. Микаелян

Ереванский государственный университет, Ереван, Армения

Психиатрическая парадигма навязчивости

Навязчивые состояния (обсессии) – безусловно, психиатрическая проблема, которая постоянно притягивает к себе некой загадочностью магического или, скажем иначе, филогенетического характера. Несмотря на то, что психоаналитические концепции навязчивых состояний до настоящего времени не получили широкой научной поддержки [29] и экспериментального подтверждения [18], проблема обсессий приобретает дополнительный интерес, если мы попытаемся посмотреть на нее с точки зрения бессознательного психического процесса. Ведь в современных исследованиях уже находят некоторые нейрохимические корреляты для фрейдовской концепции патогенеза тревожных и навязчивых состояний [28]. Именно поэтому мы соглашаемся с тем, что вопрос психоаналитических и клинических перспектив навязчивых состояний заслуживает отдельного рассмотрения [19].

Прежде всего, приведем несколько определений навязчивых состояний. Р. Телле пишет: «Навязчивости (ананкастность, обсессивно-компульсивный синдром) появляются тогда, когда содержание мыслей или импульсы к действиям постоянно навязываются и не могут подавляться или вытесняться, хотя и понятно, что они бессмысленны или, по крайней мере, безосновательно господствуют в мыслях и действиях. Поскольку эти импульсы стойкие, они вызывают непреодолимый страх. Патологическим являются не содержания навязчивостей, а их доминирующий характер и невозможность избавиться от них» [12].

В психиатрии мы часто можем наблюдать использование в одном семантическом контексте невроза навязчивых состояний и ананкастного (обсессивно-компульсивного) расстройства личности. «Невроз навязчивых состояний или иначе обсессивно-компульсивное расстройство проявляется в виде навязчивых страхов, опасений и мыслей, воспоминаний, представлений и действий» [2]. Опре-

деление, приводимое В.Д. Менделевичем, по сути, также отождествляет эти два понятия: «Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности проявляется: 1) чрезмерной склонностью к сомнениям и осторожности; 2) озабоченностью деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками; 3) перфекционизмом (стремлением к совершенству), препятствующему завершению задач; 4) чрезмерной добросовестностью, скрупулезностью и неадекватной озабоченностью продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям; 5) повышенной педантичностью и приверженностью социальным условностям; 6) ригидностью и упрямством; 7) необоснованными настойчивыми требованиями того, чтобы другие все делали в точности как сам человек, или неблагоразумным нежеланием позволять выполнять что-либо другим людям; 8) возникновением настойчивых и нежелательных мыслей и влечений» [8]. Навязчивости могут проявляться в относительно легких феноменах, по сути, содержание навязчивостей, действительно, не столь драматично, как это может казаться. Это может быть мытье рук, навязчивое звучание мелодий, подсчет различных предметов, номеров, ударов часов. «Сюда же причисляются навязчивые ритуалы при еде, курении, укладывании в постель и засыпании – фиксированные привычки, которые не воспринимаются мучительно и которые путем их отклонения или внешних влияний могут прекращаться, без того, чтобы вызвать страх» [12].

Роль тревоги и страха

Навязчивости (мысли и действия), как правило, сопровождаются страхом, страх, хотя и часто носит конкретный предметный характер, тем не менее не может быть вытеснен или рационализирован. Таким образом, страдания больного обусловлены такими страхами, которые не могут быть рационализированы и тем самым несколько удалены от актуального сознания. Тем не менее мы считаем, что страхи больного с его стороны все-таки рационализируются, однако уровень приемлемости таких рационализаций всегда в чем-то ущербен. Каждый больной может привести вполне обоснованные интерпретации своих навязчивостей. Однако эти объяснения для него самого не столь убедительны, как для окружающих, так как он чувствует принудительный характер своих действий. Его действия и мысли выпадают из-под контроля его сознания, тем самым они становятся мучительными многократно. Строго говоря, для каждого человека отсутствие контроля над собственными мыслями и собственным поведением становится причиной для формирования невротической тревоги.

Этот фактор, естественно, снижает качество жизни человека, а угроза его сознанию, его «Я» подспудно вызывает страх приобрести психотическое расстройство. «При появлении у человека тревожности ее следует рассматривать как сигнал того, что Его может оказаться недостаточно сильным, не быть в состоянии выполнить присущую ему задачу адаптации к реальности и сохранения интегрированной личности, сохранения идентичности» [5]. Хотя, как известно, в психоанализе со времен З. Фрейда выделяется несколько видов тревоги: невротической, моральной и реальной, тем не менее мы считаем, что все эти виды взаимопроникаемы и сосуществуют вместе, особенно при их активизации. Если невротическая тревога способна привести к опасности разрушения «Я», так как импульсы, идущие из бессознательного, обрастают энергией, способной прорвать защитную систему, то при моральной тревоге мы имеем дело с экспансией Супер-Эго, с навязчивым характером требований этой инстанцией.

Между тем реальная тревога становится тем фундаментом, на котором с течением времени могут быть построены невротическая и моральная тревога. Реальная тревога определяется так же, как объективная, то есть она имеет место, когда во внешнем мире формируется объективная опасность для человека. Однако сам факт интерпретации уровня этой опасности сразу же превращает ее в субъективную категорию. Говоря о факторе тревоги в структуре навязчивых состояний, принято выделять моральную тревогу, однако все виды тревоги имеют место в этих состояниях, просто их выраженность представлена в различных степенях.

Этим и объясняется разница между фобическим пациентом и больным, страдающим навязчивыми состояниями. При фобическом неврозе, так или иначе, психика человека обладает резервами борьбы с предметом фобии, какими-либо методами совладания с ними. При навязчивых состояниях, хотя и мысли предметны (к примеру, страх совершить конкретное действие), отсутствует потенциал преодоления этих навязчивостей. Если при фобическом неврозе больной способен дистанцироваться от страха, то при навязчивости страх полностью контролирует больного, полностью подчиняет его себе. Такие патологические навязчивости, как страх кого-то ударить, убить, изнасиловать – это страх неконтролируемого поведения. Отсутствие контроля над поведением действительно формирует запредельные тревожные переживания. Поэтому часто такие больные не выходят из дому, изолируют себя от общества, от общения с близкими и родными. В иных случаях такие больные просят родных на-

ходиться всегда рядом, так как они боятся собственной непредсказуемости. Как мы видим, в отличие от фобии, при навязчивости выделяется не персональный фактор, а другие люди. «При навязчивых представлениях речь идет не столько о собственной персоне (как при фобиях), сколько о других людях: что-то может случиться с родными или уже случилось, и больной при этом виноват (патологическое чувство вины)» [12].

Контроль сознанием

Позитивность психических феноменов определяется степенью их подконтрольности сознанию. Однако подконтрольность психических явлений не всегда может осуществляться с помощью сознания. Существуют такие феномены психического, которые контролируются бессознательным уровнем психики. К таким феноменам относятся как раз психические расстройства, в частности навязчивости. Однако подконтрольность, осуществляемая бессознательным уровнем психики, означает одновременно слабый контроль или вовсе отсутствие контроля со стороны сознания. При навязчивости мы имеем как раз подобную картину.

В навязчивых состояниях выделяется несколько подвидов: навязчивые мысли, навязчивые действия (импульсы), навязчивое поведение. Навязчивые действия представляют собой попытку контроля над негативными, часто тревожными и устрашающими, мыслями и переживаниями. Эти действия нацелены на подавление тревожных мыслей и в этом смысле содержат в себе иллюзию контроля над ними. Но в данном случае больной обходится тем, что имеет, за неимением лучшего.

Навязчивость как невроз

Как известно, термин «навязчивое представление» был введен в 1867 г. Крафтом-Эбингом, между тем как понятие «невроз навязчивости» восходит к самому Фрейду» [15]. Или более детально: «Люди, совершающие навязчивые действия или церемониал, наряду с теми, кто страдает от навязчивых мыслей, навязчивых представлений, навязчивых импульсов и т.п., относятся к особой клинической единице, нарушения которой принято обозначать неврозом навязчивости» [15]. Невроз навязчивых состояний впервые описал научно З. Фрейд, и этот факт невозможно опровергнуть. Вопрос не в том, что З. Фрейда никто не подозревал в навязчивости, вопрос в том, что именно З. Фрейд придал необходимую доказательную структуру навязчивостям.

Рассмотрим психоаналитический подход к навязчивым состояниям. Прежде всего, все действия человека в психоанализе могут интерпретироваться как ритуальные или церемониальные. Это относится и к нашему режиму, и привычкам, и предпочтениям, и способам отхода ко сну, вообще все, что мы делаем, мы делаем в какой-то конкретной схеме, или все это имеет конкретную структуру. Но, по большому счету, все эти повседневные заученные и усвоенные действия не являются навязчивостями или же являются навязчивостями, подконтрольными нашему «Я». Тем не менее, если в нашей ритуальной или церемониальной повседневности вдруг произойдет нарушение, срыв в цепи последовательных, заученных действий, то тогда каждый из нас ощутит себя несколько необычно, может, тревожно. Это значит, что для нас наша церемониальность, которую мы называем режимом, привычками и т.п., имеет для нас функцию защиты. «Исполнение церемониала можно описать, если его, так сказать, заменить рядом неписаных правил, например, в церемониале при отходе ко сну кресло должно стоять в определенном положении перед кроватью; одежда на нем должна лежать сложенной в определенном порядке; покрывало должно быть заправлено в изножье кровати, простыня должна гладко выглажена; подушки должны лежать так-то и так-то, само тело должно находиться в строго определенном положении; и только тогда можно заснуть. В легких случаях церемониал выглядит как преувеличение привычного и оправданного порядка. Однако особая добросовестность, с которой совершаются эти действия, и тревога, возникающая при их неисполнении, характеризуют церемониал как «священнодействие» [15].

Любые виды деятельности, любой вид человеческой активности может иметь характер навязчивости. Или любая активность, содержащая некую ритмичность, однозначно может считаться «нормальной» навязчивостью. Наши повседневные привычки, повторяющиеся паттерны поведения иначе как навязчивостью не назовешь. Однако это не мешает нам жить и не доставляет нам страданий. Но если в наши усвоенные паттерны вклинивается нечто новое, то в этом случае, если уж не страдание, то тревога появляется обязательно. Нечто нарушается в нашей ритуальной повседневности, и это нарушение не протекает бесследно. Насколько нам удастся отличить наш ритуальный способ жизни от навязчивости, – это вопрос подхода и семантики. З. Фрейд считал, что навязчивые действия произошли из ритуальной жизни, из церемониала. «В большинстве случаев навязчивые действия произошли из церемониала. Наряду с тем и другим содержание недуга образуют запреты и недопущения (абулии), которые,

собственно говоря, лишь продолжают дело навязчивых действий, поскольку что-то больному вообще не позволено, а что-то другое разрешается только при соблюдении предписанного церемониала» [15].

Наблюдаемые в навязчивых состояниях ритуальные действия, на первый взгляд, лишены всякого рационального смысла. Однако весь вопрос как раз состоит в том, что в расстройствах невротического круга не надо искать рациональный здравый смысл. Смысл ритуальных действий, которые сам больной определяет как навязчивости, существует, однако он существует для бессознательного уровня психики, – сознанию эти действия крайне непонятны и неприятны. В психоанализе смысл навязчивостей признается в качестве действий, нацеленных на погашение переживаемой неосознанной тревоги. Если мы можем признавать смысл за религиозными ритуальными действиями, которые так же не особенно отличаются своим рациональным началом, то почему бы нам не признать существование смысла в навязчивостях. Если мы станем исходить из предположения о существовании смысла в навязчивых действиях, то вслед за З. Фрейдом мы обнаружим в них рациональный элемент.

Бессознательный смысл навязчивости

Однако З. Фрейд видел смысл навязчивостей исключительно в репрессированных сексуальных желаниях личности. «Одно из условий болезни составляет то, что человек, следующий навязчивому желанию, совершает действие, не зная его значения — во всяком случае, его основного значения. Только благодаря усилиям психоаналитической терапии смысл навязчивого действия и тем самым побуждающие к нему мотивы становятся осознанными. Мы высказываем это важное положение вещей словами, что навязчивое действие служит выражению бессознательных мотивов и представлений. В этом, по-видимому, заключается еще одно его отличие от религиозного отправления; однако следует подумать о том, что и набожный человек, как правило, совершает религиозный церемониал, не задаваясь вопросом о его значении, тогда как священники-исследователи могут знать символический в большинстве случаев смысл ритуала. Однако мотивы, побуждающие к религиозному отправлению, всем верующим либо неизвестны, либо замещаются в их сознании выдвигаемым мотивом» [15].

В психоанализе навязчивости, как правило, сопровождаются чувством вины, а это значит, что в ритуальных действиях мы можем видеть попытки избавления от неосознанной вины, или «бессознательного сознания вины». А если мы имеем бессознательную вину, то у нас формируется желание испытать наказание за это.

Именно так и понимают в психоанализе навязчивости – как наказание, как бессознательное наказание за переживаемое и неосознаваемое чувство вины за сексуальные переживания и желания.

С другой стороны, навязчивый церемониал имеет также другой смысл, – смысл защиты от неконтролируемых действий. Человек опасается, что совершит какие-то аморальные поступки, он страшится того, что у него может отсутствовать контроль по отношению к собственному поведению. А так как определенный церемониал, так или иначе, подконтролен, то он замещает действия, которых человек страшится. Выгода навязчивостей в том, что они, в отличие от неосознаваемых аморальных побуждений, все же подконтрольны индивиду, он выполняет их в строгой последовательности и с определенной периодичностью.

Вспоминается больная, которая каждый день заносила в тетрадь семь столбиков, состоящих из цифры семь. Только после этого она спокойно приступала к своим делам. На вопрос о том, почему она это делает, она утверждала, что в это же время, когда она записывала свои цифры, дьявол заносит столбики с цифрой шесть. Поэтому она должна сбалансировать соотношение сил добра и зла. Конечно же, силы зла, о которых она говорила, это были ее же бессознательные желания, которые имели для нее явный греховный характер. Она боролась с самой собой, она пыталась искупить свою вину перед карающей инстанцией Сверх-Я, или несколько минимизировать моральную тревогу.

По сути, религиозные ритуалы также не лишены характера защиты и также не свободны от переживаемого чувства вины. Понятие греха, внедренное в наше сознание, как правило, погашается именно религиозным церемониалом. «Сознанию вины большого неврозом навязчивости соответствует уверение набожных людей, что в глубине души они закоренелые грешники; по всей видимости, религиозные отправления (молитвы, обращения к Богу и т.д.), с которых они начинают любую повседневную деятельность и особенно каждое чрезвычайное дело, имеют значение защитных и оборонительных мер» [15].

Формирование навязчивости

Схема формирования навязчивостей в психоанализе может быть представлена следующим образом: сексуальные желания, несовместимые с требованиями инстанции Сверх-Я, подвергаются вытеснению. Однако вытеснение не удастся завершить и поэтому индивиду постоянно требуется энергия для подавления сексуальных импульсов. Тревога формируется уже в процессе вытеснения,

так как будущее индивида оказывается перед опасностью утраты контроля со стороны сознания.

3. Фрейд более чем обоснованно описывает схему формирования навязчивостей. А схема достаточно проста и тем самым вполне доступна для понимания. Каждый индивид в течение жизни вырабатывает для себя определенную систему защит, нацеленных на подавление импульсов, исходящих из бессознательного, импульсов сексуального и агрессивного характера. В целом, для каждого индивида его система психологических защит остается действенной на протяжении длительного времени. Однако с увеличением внешних фрустрирующих факторов система защит начинает прогибаться под воздействием последних. Старой системы становится уже явно недостаточно в контексте эффективности действия. В такой ситуации формируется новая система защиты, которая уже не может быть отнесена полностью к норме. Эта защита проявляется в форме навязчивостей.

Сама по себе навязчивость начинает играть двойную роль: как психическая защита и как удовлетворение импульсов бессознательного уровня психики. «Как видно, запреты заменяют навязчивые действия, подобно тому, как фобия предназначена для того, чтобы уберечь от истерического припадка. С другой стороны, церемониал представляет собой совокупность условий, при которых становится позволительным другое, пока еще не абсолютно запретное действие, подобно тому, как церковный брачный церемониал означает для благочестивого человека позволение получить сексуальное наслаждение, которое иначе греховно» [15].

Для адекватного понимания смысла формирования навязчивых состояний необходимо, как нам кажется, признать, что то, что для сознания является неприемлемым, – для бессознательного является необходимым. И если такие состояния начинают формироваться, то их смысл и функции должны быть выявлены. Эти состояния должны были выполнять некогда позитивные функции, раз уж они снова появляются. При этом не станем забывать, что они появляются не в обычной повседневности, а в качестве некой защиты при наличии травматического фактора. Проблема в том, что сам травматический фактор может быть вытеснен, не определен, не выявлен. Мы склонны считать, что навязчивые состояния всегда имеют в качестве запускающей причины некий травматический опыт, при этом этот опыт может и не осознаваться. «Во всех психоневрозах контроль со стороны эго ослаблен. В конверсионных симптомах эго просто ниспровергается, и происходят незапланированные действия. При обсессиях и компульсиях эго продолжает управлять двигательной сфе-

рой, но не властвует полностью и вынуждено действовать вопреки собственным суждениям по чужим командам более сильной инстанции: эго выполняет определенные действия и размышляет о неких событиях, чтобы не чувствовать себя в опасности» [14].

Остается добавить, что механизмом формирования навязчивости является смещение. В обсессивных состояниях отсутствует элемент инстинктивного желания, мысли об инцесте не наполнены желанием инцеста, – в таком русле обсессии понимаются в психоаналитической парадигме. «Эти мысли появляются, лишенные характера инстинктивных желаний и соответствующего эмоционального качества» [14].

Трансформация навязчивости

В психоаналитическом понимании обсессии объясняются наличием бессознательных желаний, которые активно подавляются со стороны Супер-эго. Это классическое в психоанализе положение требует, конечно же, более осязаемого доказательства, впрочем, психоанализ никогда не обременял себя поиском таких доказательств. Компульсивные действия – постоянно повторяющиеся, рационально оправданные в определенных ситуациях, действия, часто носящие стереотипный характер. Может быть, имеет смысл, как нам кажется, употреблять в качестве синонима термин «ритуальные действия».

В отношении происхождения ритуальных или компульсивных действий в психоанализе мы встречаем достаточно интересную интерпретацию. Компульсивная форма навязчивого состояния объясняется трансформацией обсессий. Это положение имеет, на наш взгляд, вполне весомое обоснование. Практически тот же механизм можно наблюдать при конверсии. Эмоциональная тяжесть обсессий не может долго оставаться в своей первоначальной форме, – обсессии должны трансформироваться в действия и при этом сами действия начинают выпадать из зоны осознания. Действия замещают мысли и замещают, вытесняя саму возможность их осознания. А ведь весь смысл ритуальной «терапии» состоит именно в отделении неприемлемых для Супер-Эго мыслей от процесса осознания.

Этот процесс трансформации бессознательной психической деятельности имеет защитный характер, он позитивен в этом смысле. На место мысли приходит неосознанное движение. Движение – это результат трансформации мысли. «Компульсии представляют собой обсессии, которые все еще переживаются как побуждения. Они тоже являются дериватами, и их интенсивность отражает интенсивность отвергнутых побуждений» [14].

Таким образом процесс трансформации obsessions в компульсивные движения имеет следующую логику: защитные силы не способны спасти сознание от навязчивых мыслей, и на смену этой защитной миссии приходит компульсивная активность, которая берет на себя эту защитную функцию. Именно таким образом развивается компульсивное расстройство, или компульсивная навязчивость. «Защитные силы в данном случае не способны предотвратить осознание пациентом происходящего в нем, но они могут осуществить трансформацию первоначального влечения в компульсивную форму. Природа подобной трансформации составляет проблему формирования симптомов компульсивного невроза» [14].

Компульсивные действия представляют собой, согласно психоаналитическому подходу, некую конденсацию или синтез инстинктивных и антиинстинктивных сил. Obsessions представляют собой именно инстинктивные силы, компульсии – это силы, направленные против obsessions. «В клинической картине преобладает то первая, то вторая составная конденсата» [14].

Попытаемся представить этот процесс в структурированном пространстве. Бессознательное порождает психические проблемы на уровне Я сознания, – иначе этот процесс и немислим, так как бессознательное сформировало сознание как экран проявления собственных содержаний. А это означает, что психические расстройства представляют собой трансформированные бессознательные содержания. На уровне бессознательного психического уровня мы не обнаружим психических расстройств, – бессознательное всегда здорово, оно вечно, или точнее, оно не подпадает под клинические критерии нормы и патологии. На уровне Я-сознания мы можем воспринимать бессознательные содержания в виде мыслей, чувств, предчувствий. Но для осознания бессознательных содержаний последние должны пройти процесс ассимиляции сознанием и именно в границах этого ограниченного процесса мы не способны вместить всю палитру бессознательных откровений, – большая часть бессознательного материала отсеивается в соответствии с критерием психофизиологической безопасности Я-сознания. Эту фильтрацию обеспечивает огромный арсенал защитных механизмов. То, что мы фиксируем в качестве психических расстройств на уровне Я-сознания, – в бессознательном имеет совершенно иное содержание.

Это, безусловно, теоретическое допущение, однако, учитывая условную противоположность этих уровней психики, мы просто обязаны предполагать также разность содержаний. То, что формирует на уровне Я-сознания личности психическое расстройство, представ-

ляет собой некую творческую энергию бессознательного. Эта творческая энергия может трансформироваться как в расстройства, так и в развитие и раскрытие творческого потенциала личности.

Саногенная сущность навязчивости

В аналитической психотерапии неврозы рассматриваются так же, как саногенные образования. Процесс индивидуации протекает в этих границах конфликтов и трансформаций энергии. «Переживание внутреннего или внешнего конфликта, находящее творческое разрешение, которое сопровождается ощущением удовлетворения и приливом жизненных сил – примеры созидания сознания. Конфликты, к которым сознательно стремятся и над которыми систематически размышляют, являются отличительной особенностью процесса индивидуации, который представляет собой постоянную дискуссию или поиск общего языка с иными или прямо противоположными Эго содержаниями» [16].

Формирование психических расстройств протекает на бессознательном уровне психики, это положение является аксиомой в континууме психодинамики. Но мы хотим выделить и особо подчеркнуть важный момент, – на уровне бессознательного формируется не психическое расстройство, а творческая энергия, необходимая для осуществления процесса индивидуации. Сознание трансформирует эту энергию в психические страдания, так как только этим путем возможно психическое развитие личности, только этим путем возможен процесс индивидуации. Я-сознание нуждается в страдании, как ни парадоксально это звучит, но как в средстве развития. Психическая боль указывает на процесс преодоления односторонности развития личности. Уровень бессознательного психического представляет собой неисчерпаемый источник энергии, которая нуждается в реализации. Реализация этого уровня психики возможна на другом уровне – уровне сознания. Если мы исключаем факт развития сознания, то мы должны постулировать, что Я-сознание личности не способно постоянно ассимилировать вновь поступающий психический материал бессознательного. Поэтому мы должны констатировать факт развития сознания.

Сознание – это динамичный уровень психики, и он не может быть иным, так как сама психика в ее целостности является развивающейся системой. Развитие сознания – далеко не конечная цель индивидуации. Венец развития – в достижении сверхличного, надличностного уровня психики. Психическая эволюция не имеет конечного пункта назначения. Бессознательное должно было породить сознание, сознание – личность, а уже личностное, в свою очередь, должно

уступить место общечеловеческому. А для осуществления этой цели психика человека должна подняться на качественно иной уровень – уровень надличностного восприятия. На глубоких уровнях развития сознания должны быть сформированы иные пласты психики. Надличностный уровень развития уже должен обладать иными психическими характеристиками, и, в первую очередь, этот уровень должен быть независимым от временных и пространственных границ.

Сознание, как психический феномен, является производным от бессознательного уровня психики. У сознания, как и у бессознательного, один и тот же строительный материал. В психоанализе это положение аксиоматично, даже Сверх –Я, которым мы так гордимся в качестве инстанции совести и нравственности, также построено из материала бессознательного. Сознание и бессознательное – не противоположные психические инстанции, они объединены своим происхождением. В этом значении мы можем, если быть последовательными, принять антропософскую идею о том, что наши сновидения могут представлять собой древнюю форму сознания.

Само бессознательное – это остаток древнего сознания. И если мы перенесем этот принцип на сферу психического здоровья (впрочем и психосоматического), то тогда у нас появляется основание утверждать, что здоровье и болезни также не противоположные феномены. Это своего рода полюсы проявленных состояний. Здоровье может быть выражено с помощью болезни, и болезнь может фиксироваться только в контексте здоровья. Баланс этих состояний выражает норму, а не здоровье. Мы можем говорить о здоровье в этом значении, в значении нормы.

Само по себе понятие «здоровье» не несет в себе смыслового значения, между тем понятие «норма» является достаточно гибким. Точно так же, как здоровье является экраном экзистенции для болезненных процессов и наоборот, точно так же сознание является той сценой, на которой разыгрываются роли бессознательных сценариев нашей жизни. Это бессознательный процесс ассимиляции древнего миропонимания сознанием.

Вклад архаической психики

Архаическое требует признания, оно пытается проникнуть в нашу психику, в наше поведение в ситуациях, имеющих для нас экстремальное значение. С одной стороны, архаическая психика формирует для нас проблему, с другой – предлагает нам разрешение. Древнее миропонимание является древним для Я-сознания, для линейного времени. В хронологической последовательности Я-сознание отводит архаическому миропониманию статус древ-

ности, Я-сознание выводит его за пределы настоящего. Но для коллективного бессознательного не существует хронологической реальности, в бессознательном господствует вневременной принцип Айона, там господствует принцип «везде и всегда», в отличие от «здесь и теперь». Говоря образно, «здесь и теперь» для архаической психики означает «везде и всегда». Между филогенетическим и онтогенетическим состояниями психики формируется в таком случае конфликт, следствием которого становится компромиссное решение: часть архаической психики находит свое место в настоящем психическом пространстве Я-сознания, при условии, что Я-сознанию отводится роль контролирующей инстанции.

Таким образом, в поведение личности вторгается ритуальность в виде навязчивых состояний, а Я-сознанию отводится незавидная роль контроля над неконтролируемым. Психика наполняется незнакомым, с точки зрения Я-сознания, содержанием, которое должно ассимилироваться в контексте принципа «здесь и теперь». Следствием этих попыток ассимиляции становится формирование навязчивых состояний. Таким образом, навязчивые состояния могут быть рассмотрены как результат частичной ассимиляции Я-сознанием архаических содержаний филогенеза.

Конечно же, архаическая психика не ставит перед собой цель формирования у человека навязчивых состояний. Она пытается внести в настоящее психическое пространство принцип «везде и всегда», она пытается реанимировать свое миропонимание и мироощущение в Я-сознании личности, так как именно на уровне Я-сознания она не имеет своего представительства в норме. Вечность пытается воссоздать себя во временной последовательности. В состояниях психической нормы человек время от времени возвращается к ритуальным процессам архаической психики. Однако архаический пласт не имеет своего стабильного места в психике личности, он проявляется в нескольких формах, но не закрепляется на постоянном уровне, этот пласт проявляется в сновидениях, в психических нарушениях, в ритуальности. Клиницисты также отмечают нарушение в восприятии и оценке времени, связанное с нарушениями навязчивого характера [20].

Каждый религиозный человек в своем миропонимании и поведении ориентирован на архаическую психику. Каждый из нас испытывает потребность в мифическом миропонимании. Однако не каждый человек воспринимает в повседневной жизни атаки архаической психики. *Религиозный человек изживает свою навязчивость в ритуальности. Светский человек подвергается воздей-*

ствию ритуальности в навязчивых состояниях. Стремление религиозного человека к ритуальности отражает его бессознательный страх перед навязчивыми состояниями, к проявлениям архаической психики вообще. Верно и обратное: навязчивые состояния могут рассматриваться в качестве бессознательной попытки возвращения к ритуальной архаической психике.

Если для религиозного человека потребность в ритуальности означает перекалывание ответственности на архаическую психику, на «субъектов» архаической психики – Бога, судьбу, то это означает, что религиозный человек предпочитает дистанцироваться от Я-сознания. Это отказ от Я-сознания в пользу архаической психики. В навязчивости мы видим борьбу Я-сознания за целостную психическую территорию.

Навязчивые состояния, безусловно, представляют собой патологическую активность с точки зрения нормального функционирования Я-сознания. Однако, несмотря на явную патологию, эти состояния продолжают существовать в поведении личности. Это значит, что если на уровне Я-сознания расстройство не имеет позитивного значения, то это значение есть, оно существует на ином уровне психического аппарата – на уровне бессознательного. Цепкость расстройства определяется терапевтической ценностью на уровне коллективного бессознательного. Ритуальность прекрасно структурирована на уровне бессознательного, там она выполняет терапевтическую функцию защиты, там она на своем месте. На уровне сознания ритуальность трансформируется в навязчивые состояния.

Терапевтический смысл ритуальности

Ритуальность в структуре навязчивых состояний можно представить в виде скрытого переходного мостика между сознанием и бессознательным – из бессознательного уровня психики прорываются естественные для архаического человечества формы физической и психической активности, которые никак не могут быть рационально обоснованы современным сознанием. Сложность контроля больного над своими бессмысленными действиями обусловлена тем фактом, что эти действия обладают внутренней реальностью, более того, именно требования внутренней реальности формируют обсессии и компульсии. Эта внутренняя реальность обладает определенной терапевтической ценностью и смыслом, которые сам больной не может идентифицировать.

Объективный научный анализ требует некоторого расширения границ понятия невроза навязчивостей. При этом мы, конечно же, рискуем «стереть» саму границу между нормой и патологи-

ей, хотя и граница эта сама по себе достаточно размыта. На чем основывается эта граница? На некоем исторически сложившемся континууме: нормальные психосоматические состояния личности должны вписываться в определенные рамки. То, что не вписывается в эти рамки, может быть отнесено, как минимум, к необычным феноменам, а как максимум, к патологии. «Даже развитие в самом широком смысле слова – эволюцию – можно попытаться объяснить с этой точки зрения. Поля задают рамки, в которых происходит развитие. Однако к определенным рамкам подходят только вполне определенные картины, поэтому в ходе эволюции возможно не все, а только то, что вмещается в данную рамку» [4].

Логика навязчивостей не может быть принята в качестве нормы для сознания личности. Эти поля задают иные смысловые рамки, которые необходимо понять. В навязчивых состояниях мы наблюдаем в символической форме воссоздание древних ритуалов, суть которых может быть представлена лаконично следующим образом: в ритуале происходит смещение времени, в настоящем воспроизводятся действия, имеющие терапевтический смысл в прошлом. Это соединение «здесь и теперь» с «там и тогда». *Терапевтический смысл ритуальности бессознательного трансформируется в патологическую картину на уровне Я-сознания.*

Для архаичного сознания ритуал генерирует повторение акта творения, а в навязчивостях – ритуал нацелен на подавление негативных переживаний. Поэтому и на уровне сознания этот терапевтический смысл бессознательного также имеет место. Если архаическому ритуалу свойственно покорение сил зла, то ритуал при навязчивых состояниях пытается контролировать внутрилличностное зло. Если сознание оказывается бессильным противостоять или адаптироваться к травмирующим событиям жизни, если сознание оказывается перед угрозой формирования психической патологии, если средства сознания не могут противостоять угрозе формирования психического расстройства, не могут оставаться эффективными стратегиями, то часто сознание сдает позиции и на помощь приходит филогенетический архаический фактор.

Ритуал в настоящем «здесь и теперь» становится попыткой контроля и погашения негативных психических влияний, а на уровне бессознательного – злых сил. В процесс вступает защитная функция ритуальной психики, вокруг психического здоровья личности формируется защитная стена навязчивых ритуальных действий, тех самых действий, которые на уровне бессознательного уровня психики обладают мощным терапевтическим эффектом.

По большому счету навязчивость, как психический феномен, присуща большинству психических расстройств. Любое психическое расстройство воспринимается таковым, воспринимается как нечто, навязанное извне. И при любом психическом расстройстве мы можем наблюдать определенные циклы навязчивостей в поведении личности больного.

Ритуальность при психических расстройствах можно наблюдать объективно. И каждый раз ритуальность имеет определенный терапевтический смысл. Если мы пытаемся лишить больного ритуальности, то мы можем ожидать ухудшения его состояния. Строго говоря, у людей, считающихся здоровыми, также в жизни задействован определенный ритуальный сценарий, который может носить различные названия. Однако защитная функция ритуала носит более глубокий характер, – ритуал становится символом связи человека с космическим универсумом. Защитная функция ритуала, активизирующаяся в состояниях психоэмоциональной угрозы, по сути, обращена к невидимому бессознательному источнику, к потусторонней космической силе, которая под различными наименованиями в целом означает некую божественную сущность. Это означает, что ритуал провоцируется коллективным бессознательным уровнем психики.

Защитная функция ритуала состоит также в регрессии к групповому мышлению, к психологическому состоянию «Мы», так как в Я-сознании, в состоянии индивидуального миропонимания, Я уязвимо и беззащитно. Уровень защиты Мы-сознания несравненно выше, чем защитные возможности индивидуального сознания. Социальность ритуала определяет силу его защитной функции.

Если мы рассмотрим ритуальные действия в целостном контексте психической деятельности, то станет очевидным, что эти действия представляют собой замену индивидуального поведения стереотипным, типизированным.

В картине невроза навязчивость распространяется главным образом на строго регламентированные сферы жизни – на сексуальность и религию. Именно эти сферы жизни требуют особого контроля Сверх-Я и поэтому эти сферы в жизни каждого человека особо уязвимы и беззащитны. В этом контексте навязчивость может рассматриваться в качестве негативной попытки адаптации к регламентированным сферам жизнедеятельности личности. *Навязчивость – это некая адаптация внутренних страхов к социальной реальности, и в этом ее терапевтическая функция.* Тревога и страхи, не поддающиеся контролю Я, помещаются в социальную реаль-

ность с помощью навязчивостей, это своеобразная форма сверхконтроля над собственными запредельными страхами и тревогами.

Таким образом, навязчивость представляет собой попытку, причем попытку негативную, вписаться в нормы поведения. А.К. Байбурин верно подмечает: «Нормы можно считать исторически сложившимися правилами поведения, и тогда они синонимичны стандартам поведения (с приведенной выше оговоркой). Но в понятии “норма” всегда содержится и оценочный смысл. В этом случае норма выступает как выражение некоей “внешней” точки зрения, в соответствии с которой любой поступок может быть охарактеризован как “правильный” или “неправильный”, “хороший” или “плохой”, “высокий” или “низкий” и т.д. Естественным противовесом норме в таком понимании будет нарушение (а не “свободное” поведение, как в первом случае). Более того, норма существует только на фоне нарушений» [1].

Ритуальность в навязчивых состояниях является, как это видно, активизацией коллективного бессознательного уровня психики. Ценность ритуальных действий практически не обосновывается, эта ценность имеет бессознательное обоснование. Бессознательная эффективность навязчивостей (тут мы исходим из достаточно простого допущения, что эффективность психической активности на разных уровнях психики – разная) обусловлена тем смыслом, который не может быть обоснован на уровне сознания.

Ритуал в древности имел одну неоспоримую ценность для архаического сознания – он объяснял существующие связи между миром и космосом, или, иначе, божественным миром. Ритуал делал мир предсказуемым, он объяснял причинно-следственную связь мировых событий. Поэтому ритуал вполне подходил как для прошлого, так и для настоящего и будущего. «Принцип единообразия поведения, неизменности и обязательности для всех членов коллектива имеет в культуре ритуального типа самодовлеющий характер. Жесткость программы обеспечивает успешное прохождение наиболее напряженных точек сценария жизни – отсюда, кстати, отмечаемый многими исследователями психотерапевтический эффект ритуала. В-первых, коллектив преодолевает кризис максимально сплоченным и, во-вторых, по единым для всех рецептам поведения» [1].

Психотерапевтическая функция ритуала обеспечивается его коллективным характером, явлением массовой суггестии. С этой точки зрения компульсивные действия и обсессии представляют собой тот же психотерапевтический процесс, однако вырванный из коллективного контекста и перемещенный на уровень Я-сознания. По этой причине навязчивости уже не способны полноценно выпол-

нять эту защитную функцию. Ритуал обладает психотерапевтической функцией в массе, на уровне отдельной личности он представляет собой фрагмент невроза навязчивых состояний, так или иначе носящий функцию защиты. Каждый человек хранит в своем коллективном бессознательном культуру предков. «Важнейшим условием существования всякого общества является наличие общей (коллективной) памяти» [1].

Навязчивость реализуется ниже порога сознания, на уровне бессознательного смысла. Вытесненные в связи с различными травмами переживания не рационализуются, не попадают в зону сознания (осознания) и поэтому они, прежде всего, проявляются в телесности, в компульсивных действиях. Тело хочет выразить то, чему противостоит психика. Очень ценным наблюдением, подчеркивающим связь переживания ритуала с искусством, является мысль Т.А. Пасто «... в искусстве большая часть того, что воспринимается нами, лежит ниже порога осознания; поэтому при анализе, основываемся только на рациональных, чисто мыслительных конструкциях, имеется большой риск проглядеть один очень важный элемент, без которого никакое искусство не может быть значимым и рассчитывать на продолжительное действие... Многие переживания (художественные и иные) возникают как телесные функции до того, как индивид путем рациональных мыслительных процессов поднимает их на уровень сознания» [10].

Навязчивость как бессознательная защита

Навязчивые состояния можно рассматривать, таким образом, как бессознательную защиту от наказания и как самонаказание, которое желает отвратить наказание извне. Самонаказание подконтрольно и в этом также состоит его терапевтическая функция. Нарушение традиций, норм поведения, мысли о нарушениях моральных предписаний вызывают защиту в виде навязчивостей, которые являются средством избежать каких-либо болезней, наказания в целом. С другой стороны, навязчивости, вызывая массу страданий, являются самонаказанием. Поэтому они сложно поддаются психотерапевтическому воздействию. Налицо мощная нарциссическая (вторичная) выгода: лучше я накажу себя сам, чем меня накажет судьба. Эта негативная терапия будет функционировать неопределенно долго, пока не сформируются другие альтернативные варианты самотерапии или пока не сформируется новая или иная ритуальность в поведении личности. Ведь психотерапия, образно говоря, – это обучение пациента новой ритуальности. Поэтому наличие сопротивления при навязчивых состояниях легко объяснимо.

Системы табу запретов и предписаний, включенные в структуру семейной социализации личности, так или иначе формируют желание запретного плода. Жесткая система предписаний и запретов, особенно характерная для патриархальных культур, формирует у человека желание альтернативного поведения. Желание дистанцироваться от стандартных форм поведения, то есть потребность обладать индивидуальностью, приводит к внутриличностному конфликту между «я должен» и «я хочу». И если «я хочу» противоречит тому, что «я должен», то выбор «я хочу» неминуемо приводит к какому-то виду бессознательного наказания. И это самонаказание в форме навязчивостей, благодаря ритуальности становится попыткой примирения между «я хочу» и «я должен». Не станем забывать простую психоаналитическую истину: каждый симптом является заместителем реальной, часто запретной потребности личности и способом ее удовлетворения одновременно. Не удивительно, что система семейных отношений и коммуникаций так тесно связана с психическим здоровьем ее членов [3, 9].

Социальный контекст навязчивости

Рассмотрим другой, не менее важный, аспект навязчивого состояния. Если поведение человека максимально приближено к системе предписаний и запретов, то в таком случае ответственность за поведение человека целиком лежит на социальной группе. В этом случае также присутствуют механизмы защиты, часто носящие невротический характер: человек постоянно совершает предписанные данной культурой ритуалы, такие как постоянное посещение церкви, соблюдение постов, строго регламентированный характер выбора одежды, подчинение воле родителей в самых интимных вопросах жизни. Логика такого поведения проста: «я буду делать все, как вы считаете правильным, но ответственность за мою жизнь, за мое здоровье, за мой социальный статус уже лежит на вас».

С другой стороны, если все же человек предпочитает альтернативные линии поведения, то в этом случае его окружение говорит ему: «Если ты не хочешь нас слушать, то делай то, что хочешь, но ответственность за твое поведение уже лежит на тебе». Человек, как правило, убегает от родительского контроля, чтоб подпасть под контроль другого человека или другой социальной группы. Дистанцируясь от системы предписаний своего социального окружения, человек вновь попадает в такую же систему предписаний иного социального окружения. Отказ от социальной защиты в угоду индивидуального пути развития чреват страхом утраты чувства опоры. Отказ от предписаний, от ритуальности жизни (а в жизни каждого человека при-

существует ритуальность, часто носящая название привычек или более широкое название – сценария жизни) сопровождается негативными эмоциями. Поэтому навязчивые состояния мы можем определить также и как индивидуальный альтернативный путь развития, имеющий ритуализованный терапевтический характер на уровне бессознательного психического и патологический характер на уровне сознания личности.

Ритуальность как культурный феномен

Религиозные церемонии и ритуалы протекают во вневременности, человек приобщается к духовному, или он внушает себе, что приобщается к духовному, в котором времени нет. Но для человека приобщение к духовному является бегством от реальности, в этом смысле психоаналитическое понимание отражает одну из сторон истины. Священный ритуал, протекающий вне времени, отвергает саму идею времени, идею последовательности, идею начала и конца, рождения и смерти. А это значит, что в религиозных ритуалах человек спасается от осознания и переживания страха смерти. Религиозное время, – это мифическое время, а мифическому времени свойственна обратимость. Именно обратимость времени является основным различием между Священным и Мирским временем. Обратимость времени уже означает отсутствие времени, разрушение последовательности, а значит, и смертности. Мифическое время всегда преобразуется в настоящее время, а постоянное настоящее время – это вечность. Религиозное сознание человека позволяет ему находиться одновременно в двух измерениях жизни – во временной последовательности и в Священном, мифическом времени, в ритуальности, которая заметно снижает уровень тревожности.

Религиозные ритуалы и церемонии имеют для личности именно этот смысл, смысл избавления от страха смерти. Массовое участие в религиозных праздниках является, таким образом, процессом социальной терапии. Массовое участие в чем-либо уже предполагает внушение. Эффект массового внушения блестяще представлен уже в работах Г. Лебона. Тот же эффект наблюдается в сектах, во время так называемого процесса излечения. Массовая психика, освобожденная от личностного элемента, вызывает как феномены кратковременного излечения, так и приступы безумия.

С другой стороны, перенос элементов массовой психики, в частности ритуальности, на поле личностной психики трансформируется в психические расстройства. Личностное начало человека способно раствориться в массовом мышлении, между тем массовое мышление не растворимо в личностном сознании личностное сознание не спо-

собно «переварить» массовое сознание по той простой причине, что в массе вытесняется Я-сознание, а в личностной психике это Я-сознание активно. Массовое сознание (хотя мы считаем этот термин не совсем корректным, так как в массе сознание как психический феномен отсутствует) помещено в мифическое время, личное Я-сознание функционирует в мирском, последовательном времени.

Перенос вневременной мифической психики на поле личностной временной последовательности не остается безнаказанным для психики. По существу, массовые религиозные церемонии, переходящие в экстатические формы, также далеки от понятия психической нормы. Но так как в этом случае вытеснено Я-сознание, психические расстройства не могут быть определены. То, что в массовой психике норма, на уровне личностного сознания трансформируется в психическую патологию. Ритуальность в религиозной церемонии, в поведении отдельной личности становится навязчивым состоянием. Здесь мы имеем картину воспроизводства ритуальности на уровне Я-сознания личности.

Ритуальность как культурный феномен, выполняет в нашей повседневности определенные функции. Практически, всякий праздник является выражением той же самой ритуальности, независимо от того, какую смысловую нагрузку он несет в себе. По сути, мы постоянно в наших празднествах, в наших ритуалах возвращаемся к бессознательному переживанию мифического, священного времени, к началу истории человечества, о котором имеем слишком туманные представления. Праздники представляют собой попытку эмоционально восполнить наш огромный интеллектуальный пробел. При этом ритуалы и празднества в массовом проявлении имеют безусловный терапевтический эффект. Когда же эта ритуальность переходит на уровень Я-сознания, на личностный уровень, то она оборачивается психопатологической реальностью. То, что является нормой для массового сознания, является патологией для личностного Я-сознания.

Это теоретическое допущение обязывает нас пересмотреть наши подходы к процессу психологической помощи лицам, страдающим неврозом навязчивых состояний. Это допущение позволяет нам выдвинуть теоретическую рабочую гипотезу: Навязчивые состояния – это, по сути, механизм возвращения психики к «Священному времени». Это попытка коллективной или объективной психики справиться с психической проблемой. При этом коллективная психика не считается с возможностями индивидуального сознания, она просто не знает этих возможностей и возможностей как таковых вообще, так как для бессознательного нет ограничений.

Для того, чтобы максимально полно понять проблему сознания, необходимо в контекст анализа поместить бессознательное. Вне этих условных противоположностей мы не поймем сам феномен психического. Способом, позволяющим нам понять сознание, является анализ бессознательного. Анализ бессознательного развивает сознание, которое, в свою очередь, позволяет все больше приподнять завесу бессознательного. Вне этого анализа, который может протекать как в примитивной (мифологической) форме, так и в форме целенаправленной интроспекции, мы реально не приблизимся к пониманию психического как такового вообще.

Сознание мыслимо эволюционно как продукт бессознательного, как филогенетически, так и онтогенетически сознание производно от бессознательного. С другой стороны, мы ничего не могли бы знать о бессознательном при отсутствии сознания. Бессознательное порождает сознание в качестве экрана экзистенции, как поле проявления самого себя. Формирование сознания протекает в сложной психической деятельности. Это процесс, которому внутренне присуща конфликтность. В границах этого вечного конфликта противоположностей (а вечный конфликт является необходимым условием жизни вообще) протекает процесс индивидуации человека.

Психотерапия через самопознание

Психоанализ сегодня является одним из психотерапевтических подходов, который наряду с другими используется в терапии психических нарушений [6, 13]. В частности, описана практика психоаналитической терапии тревожных расстройств. В рамках такой терапии идет работа не столько с симптомом, а сколько над расширением представлений о человеке [24]. Встречаются обсуждения оправданности сочетания психоаналитической терапии с фармакологическим лечением психических расстройств [17].

Если речь вести о психоанализе навязчивых состояний, то такие работы довольно широко представлены в научной литературе [21, 22, 26], в том числе в отношении детей [27]. На повестку дня встают вопросы эффективности психоаналитической терапии навязчивых состояний [23], конвергенции психоаналитических и когнитивно-поведенческих подходов в их психотерапии [25]. Не ослабеваает интерес и к опыту Фрейда в терапии навязчивостей [30].

Опыт психотерапевтической работы, накопленный в работе с навязчивыми состояниями личности, подводит нас к принятию принципиально важного положения: навязчивые состояния или, по выражению З. Фрейда, «болезни табу» могут быть успешно преодолены в аналитической парадигме психотерапии. Если мы принимаем

идею о том, что в структуре навязчивых состояний содержится страх перед неизвестными «демоническими» силами, то мы можем также принять идею о том, что эти силы представляют собой трансформацию страха за инцестуозные желания эдипового этапа психосексуального развития. Неизвестные демонические силы представляют собой проекцию больного или теневые образы бессознательного. Раскрытие смысла тени или, в данном случае, симптома позволяет преодолеть навязчивые состояния, расширяя границы сознания.

Каждый симптом имеет смысл. Симптом имеет свою цель, свой смысл, который сводится к простой формуле: удовлетворение инстинкта с одновременным его отрицанием. Так как для сознания неприемлемо удовлетворение инстинкта, а для бессознательного это удовлетворение чрезвычайно важно (так как принцип наслаждения господствует в бессознательном), то вследствие этого формируется симптом навязчивости, который замещает это удовлетворение.

Социальный мир нам дан от рождения, этот единственный из возможных миров, в котором пытаются сосуществовать психика и ограничивающие ее активность социальные нормы. Эти социальные табу сформированы как раз «по образу и подобию» психической активности. То есть социальные табу генерируются психической реальностью человека. Самопознание человека привело к необходимости формирования этой мощной системы социальных табу. Человек, пытаясь познать самого себя, начинает испытывать страх перед самим собой. Преодоление этого страха частично становится возможным с помощью социальных ограничений. Многочисленные психологические теории развития невротической личности, так или иначе, основываются на конфликте между психикой и системой социальных табу. На этом также базируются и многие стратегии адаптивного и дезадаптивного поведения личности в состоянии болезни [7, 11].

Самопознание становится единственным способом выхода из этого вечного конфликта. По сути, все без исключения психотерапевтические модели основаны на принципе самопознания, разница лишь в теоретической парадигме. Поэтому нет и не может быть плохих и хороших терапевтических моделей, могут быть и существуют различные грани (в виде психотерапевтических моделей) процесса самопознания. Жить в реальном мире предполагает умение контролировать собственное поведение или, несколько иначе, собственные отклонения. По сути, психически здоровый человек – это человек, контролирующий «собственное безумие». И контролировать безумие других становится самым оптимальным способом контроля над собственными отклонениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байбурин А.К. Ритуал в традиционной культуре Структурно-семантический анализ восточнославянских обрядов. СПб.: Наука, 1993 г. 253 с.
2. Батаршев А.В. Диагностика пограничных психических расстройств личности. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2004. 320 с.
3. Белоколов В.В., Николаев Е.Л. Семейные эмоциональные коммуникации у больных с психическими расстройствами // Вестник Чувашского университета. 2013. № 4. С. 192–196.
4. Дальке Р. Болезнь как путь. Значение и предназначение болезни. М.: Вест, 2004. 232 с.
5. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект, 2000. 460 с.
6. Корчмарюк В.А. Феноменология и особенности проблемно-ориентированного психоанализа // Вестник психотерапии. 2006. № 16. С. 117–135.
7. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 429–435.
8. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2005. 445 с.
9. Николаев Е.Л. Пограничные расстройства как феномен психологии и культуры. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2006. 384 с.
10. Пасто Т.А. Заметки о пространственном опыте в искусстве // Семиотика и искусствознание. М.: Мир, 1972. 364 с.
11. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. № 4. С. 366–372.
12. Телле Р. Психиатрия. Минск: Высшая школа, 1999. 118 с.
13. Федоров Я.О. Современный психоанализ в психиатрической практике // Вестник психотерапии. 2008. № 27. С. 91–101.
14. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический проект, 2004. 848 с.
15. Фрейд З. Навязчивость, паранойя и перверсия. М.: Фирма СТД, 2006. 308 с.
16. Эдингер Э. Творение сознания. Миф Юнга для современного человека. СПб.: Б&К, 2001. 112 с.
17. Bers S.A. Learning about psychoanalysis combined with medication: a nonphysician's perspective. *J Am Psychoanal Assoc*, 2006, vol. 54(3), pp. 805–831.
18. Cohen D. Does experimental research support psychoanalysis? *J. Physiol Paris*, 2011, vol. 105(4-6), pp. 211–219. doi: 10.1016/j.jphysparis.
19. Darcourt G. Psychoanalytic and clinical prospects of obsessive disorders [Article in French]. *Encephale*, 1990, vol. 16, Spec. No, pp. 305–309.
20. Fink K. The bi-logic perception of time. *Int. J. Psychoanal*, 1993, vol. 74 (pt 2), pp. 303–312.
21. Haft J. «On my way here, I passed a man with a scab»: understanding a case of severe obsessive-compulsive disorder. *Psychoanal Q*, 2005, vol. 74(4), pp. 1101–1126.
22. Hoffman T. Whose termination is it anyway? *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatry*, 2009, vol. 37(3), pp. 457–476. doi: 10.1521/jaap.2009.37.3.457.
23. Jenike M.A. Obsessive-compulsive disorder: efficacy of specific treatments as assessed by controlled trials. *Psychopharmacol. Bull.*, 1993, vol. 29(4), pp. 487–499.
24. Kawatani D. Psychoanalytic treatment for patients with anxiety disorder [Article in Japanese]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2012, vol. 114(9), pp. 1070–1076.

25. Kempke S., Luyten P. Psychodynamic and cognitive-behavioral approaches of obsessive-compulsive disorder: is it time to work through our ambivalence? *Bull Menninger Clin*, 2007, vol. 71(4), pp. 291–311. doi: 10.1521/bumc.2007.71.4.291.
26. Kradin R. Converting a Freudian analysis into a Jungian one: obsession, addiction, and an answer from Job. *J. Anal. Psychol.*, 2014, vol. 59(3), pp. 346–365. doi: 10.1111/1468-5922.12082.
27. McGehee R.H. Child psychoanalysis and obsessive-compulsive symptoms: the treatment of a ten-year-old boy. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 2005, vol. 53(1), pp. 213–237.
28. Nikolaus S., Antke C., Müller H.W. In vivo imaging of synaptic function in the central nervous system: II. Mental and affective disorders. *Behav. Brain. Res.*, 2009, vol. 204(1), pp. 32–66. doi: 10.1016/j.bbr.2009.06.009.
29. Oberbeck A., Stengler K., Steinberg H. On the history of obsessive compulsive disorders: their place in the nosological classifications up to the beginning of the 20th century [Article in German]. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*, 2013, vol. 81(12), pp. 706–714. doi: 10.1055/s-0033-1355702.
30. Osman M.P. Freud's Rat Man from the perspective of an early-life variant of the Oedipus complex. *Psychoanal Q*, 2009, vol. 78(3), pp. 765–790.

REFERENCES

1. Baiburin A.K. *Ritual v traditsionnoi kul'ture. Strukturno-semanticheskii analiz vostochnoslavjanskikh obryadov* [Ritual in the traditional culture. Structural-semantic analysis of the East Slavic rites]. St. Petersburg, Nauka Publ., 1993, 253 p.
2. Batarshv A.V. *Diagnostika pogranychnykh psikhicheskikh rasstroistv lichnosti* [Diagnosis of borderline mental disorders personality]. Moscow, 2004, 320 p.
3. Belokolodov V.V., Nikolaev E.L. *Semeinye emotsional'nye kommunikatsii u bol'nykh s psikhicheskimi rasstroistvami* [Family emotional communications in patients with mental disorders]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 4, pp. 192–196.
4. Dal'ke R. *Bolezn' kak put'*. *Znachenie i prednaznachenie bolezni* [Illness as way. The meaning and purpose of disease]. Moscow, 2004, 232 p.
5. Korolenko Ts.P. *Sotsiodinamicheskaya psikiatriya* [Sociodynamic psychiatry]. Moscow, Akademicheskii proekt Publ., 2000, 460 p.
6. Korchmaryuk V.A. *Fenomenologiya i osobennosti problemno-orientirovannogo psikhooanaliza* [Phenomenology and features of problem-oriented psychoanalytic psychotherapy]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy], 2006, no. 16, pp. 117–135.
7. Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. *Psikhosomaticheskie sootnosheniya pri kardial'noi patologii: sovremennye napravleniya issledovaniya* [Psychosomatic interrelations in cardiac pathology: current research trends]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 429–435.
8. Mendelevich V.D. *Psikhologiya deviantnogo povedeniya* [Psychology of deviant behavior]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2005, 445 p.
9. Nikolaev E.L. *Pogranychnye rasstroistva kak fenomen psikhologii i kul'tury* [Borderline disorders as phenomenon of psychology and culture]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2006, 384 p.
10. Pasto T.A. *Zametki o prostranstvennom opyte v iskusstve* [Notes on the spatial experience in art and semiotics]. In: *Semiotika i iskusstvometriya*. Moscow, 1972, 364 p.
11. Suslova E.S., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskie mekhanizmy sovladaniya pri dezadaptatsii lichnosti: kul'tural'nyi aspekt* [Psychological mechanisms of coping with maladjustment of personality: cultural aspect]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2006, no. 4, pp. 366–372.

12. Telle R. *Psikhiatriya* [Psychiatry]. Minsk, 1999, 118 p.
13. Fedorov Ya.O. *Sovremenniy psikhoanaliz v psikhiatricheskoi praktike* [Modern psychoanalysis in psychiatric practice]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy], 2008, no. 27, pp. 91–101.
14. Fenikhel' O. *Psikhoanaliticheskaya teoriya nevrozov* [Psychoanalytic theory of neurosis]. Moscow, Akademicheskii proekt Publ., 2004, 848 p.
15. Freid Z. *Navyazchivost', paranoiya i perversiya* [Obsession, paranoia and perversion]. Moscow, 2006, 308 p.
16. Edinger E. *Tvorenie soznaniya. Mif Yunga dlya sovremennogo cheloveka* [Creation of consciousness. Young myth for modern man]. St. Petersburg, 2001, 112 p.
17. Bers S.A. Learning about psychoanalysis combined with medication: a nonphysician's perspective. *J Am Psychoanal Assoc*, 2006, vol. 54(3), pp. 805–831.
18. Cohen D. Does experimental research support psychoanalysis? *J. Physiol Paris*, 2011, vol. 105(4-6), pp. 211–219. doi: 10.1016/j.jphysparis.
19. Darcourt G. Psychoanalytic and clinical prospects of obsessive disorders [Article in French]. *Encephale*, 1990, vol. 16, Spec. No, pp. 305–309.
20. Fink K. The bi-logic perception of time. *Int. J. Psychoanal*, 1993, vol. 74 (pt 2), pp. 303–312.
21. Haft J. «On my way here, I passed a man with a scab»: understanding a case of severe obsessive-compulsive disorder. *Psychoanal Q*, 2005, vol. 74(4), pp. 1101–1126.
22. Hoffman T. Whose termination is it anyway? *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatry*, 2009, vol. 37(3), pp. 457–476. doi: 10.1521/jaap.2009.37.3.457.
23. Jenike M.A. Obsessive-compulsive disorder: efficacy of specific treatments as assessed by controlled trials. *Psychopharmacol. Bull.*, 1993, vol. 29(4), pp. 487–499.
24. Kawatani D. Psychoanalytic treatment for patients with anxiety disorder [Article in Japanese]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2012, vol. 114(9), pp. 1070–1076.
25. Kempke S., Luyten P. Psychodynamic and cognitive-behavioral approaches of obsessive-compulsive disorder: is it time to work through our ambivalence? *Bull Menninger Clin*, 2007, vol. 71(4), pp. 291–311. doi: 10.1521/bumc.2007.71.4.291.
26. Kradin R. Converting a Freudian analysis into a Jungian one: obsession, addiction, and an answer from Job. *J. Anal. Psychol.*, 2014, vol. 59(3), pp. 346–365. doi: 10.1111/1468-5922.12082.
27. McGehee R.H. Child psychoanalysis and obsessive-compulsive symptoms: the treatment of a ten-year-old boy. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 2005, vol. 53(1), pp. 213–237.
28. Nikolaus S., Antke C., Müller H.W. In vivo imaging of synaptic function in the central nervous system: II. Mental and affective disorders. *Behav. Brain. Res.*, 2009, vol. 204(1), pp. 32–66. doi: 10.1016/j.bbr.2009.06.009.
29. Oberbeck A., Stengler K., Steinberg H. On the history of obsessive compulsive disorders: their place in the nosological classifications up to the beginning of the 20th century [Article in German]. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*, 2013, vol. 81(12), pp. 706–714. doi: 10.1055/s-0033-1355702.
30. Osman M.P. Freud's Rat Man from the perspective of an early-life variant of the Oedipus complex. *Psychoanal Q*, 2009, vol. 78(3), pp. 765–790.

Микаелян В.А., Микаелян Э.В. Феномен ритуальности при навязчивых состояниях: психоаналитический этюд // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 79–106.

Аннотация. Навязчивые состояния (обсессии) традиционно рассматриваются с психиатрических позиций. Вопрос психоаналитических перспектив проблемы навязчивых состояний заслуживает отдельного рассмотрения. Любые виды деятельности могут иметь характер навязчивости. В ритуальных действиях мы можем видеть попытки избавления от неосознанной вины, в связи с чем формируется желание испытать наказание за это. Выгода навязчивостей в том, что они частично подконтрольны индивиду, он выполняет их в строгой последовательности и с определенной периодичностью. Навязчивость играет двойную роль, – как психическая защита и как удовлетворение импульсов бессознательного уровня психики. Навязчивые состояния всегда имеют в качестве запускающей причины некий травматический опыт. Механизмом их формирования является смещение. Процесс трансформации обсессий в компульсивные нарушения чаще следующий: защитные силы не способны спасти сознание от навязчивых мыслей, на смену чему приходит компульсивная активность, берущая защитную функцию. Когда в поведение личности вторгается ритуальность в виде навязчивых состояний, Я-сознанию отводится незавидная роль контролера над неконтролируемым. Психика наполняется незнакомым, с точки зрения Я-сознания, содержанием, которое должно ассимилироваться в контексте принципа «здесь и теперь». Следствием этих попыток ассимиляции становится формирование навязчивых состояний. Таким образом, навязчивые состояния могут быть рассмотрены как результат частичной ассимиляции Я-сознанием архаических содержаний филогенеза. Навязчивые состояния можно также определить как индивидуальный альтернативный путь развития, имеющий ритуализованный терапевтический характер на уровне бессознательного психического и патологический характер на уровне сознания личности. Это попытка коллективной или объективной психики справиться с психической проблемой. При этом коллективная психика не считается с возможностями индивидуального сознания, так как для бессознательного нет ограничений. Сегодня психоаналитическая модель навязчивостей является одним из психотерапевтических подходов, который используется в терапии навязчивых состояний. Все психотерапевтические модели основаны на принципе самопознания.

Ключевые слова: ритуальность, психоанализ, навязчивые состояния, обсессии, невроз навязчивых состояний, обсессивно-компульсивное расстройство, терапевтический смысл, психотерапия.

Информация об авторах:

Микаелян Владимир Акопович, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии Ереванского государственного университета. Армения, 0025, Ереван, ул. Алека Манукяна, 1, тел. +374 60 710636, v_mikaelyan@mail.ru.

Микаелян Эрик Владимирович, соискатель, преподаватель кафедры социальной психологии Ереванского государственного университета. Армения, 0025, Ереван, ул. Алека Манукяна, 1, тел. +374 10 555240.

Mikayelyan V., Mikayelyan E. Fenomen ritual'nosti pri navyazchivnykh sostoyaniyakh: psikhoanaliticheskiy etyud [Ritual phenomenon in obsessive disorders: psychoanalytic etude] (Russian). Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 4, pp. 79–106.

Abstract. Obsessive-compulsive disorders (obsessions) are traditionally viewed from the angle of psychiatry. But special attention should be given to the possibility of their being viewed from the angle of psychoanalysis. Any activities can turn obsessive. We can regard ritual activities as an attempt to get rid of unconscious guilt, therefore the desire to be punished is formed. The advantage of obsessions is that they can be partly controlled by a person, who feels them in strict sequence and at certain intervals. Obsession plays a double role, it is both a psychological defence and the satisfaction of impulses of the Unconscious. Obsessions are always triggered by some traumatic experience. The mechanism for their formation is displacement. The process of obsessions' transforming into compulsive disorders is mostly as follows: defences are not able to keep consciousness from obsessional thoughts, which is followed by compulsive activity taking up the function of defence. When a person's behaviour gets ritual due to obsessions, Ego's role is pitiable, for it has to control the uncontrollable. The psyche is filled with content which is unknown from the point of view of Ego and which should be assimilated in accordance with the here-and-now principle. The consequence of these attempts at assimilation is the formation of obsessive-compulsive disorder. Thus, obsessive-compulsive disorders can be viewed as a result of partial assimilation by Ego of archaic contents of phylogenesis. Obsessions can also be defined as an individual alternative way of development the nature of which is ritualised and therapeutic at the level of the Unconscious and is pathologic at the level of consciousness. This is an attempt of collective or objective psyche to cope with a mental problem. At the same time collective psyche ignores the abilities of individual consciousness, as there are no limits to the Unconscious. Today the psychoanalytical model of obsessions is one of the psychotherapeutic approaches used in the treatment of obsessive-compulsive disorders. All the psychotherapeutic models are based on the principle of self-knowledge.

Keywords: ritual, psychoanalysis, obsessive disorder, obsessions, obsessive neurosis, obsessive-compulsive disorder, therapeutic significance, psychotherapy.

Information about authors:

Mikaelyan Vladimir, Ph.D. in Psychology, Assistant Professor of Social Psychology Department, Yerevan State University; 1, Alex Manoogian st., Yerevan, 0025, Armenia, tel. +374 60 710636, *v_mikaelyan@mail.ru*.

Mikaelyan Erik, Ph.D. student, Assistant Lecturer of Social Psychology Department, Yerevan State University; 1, Alex Manoogian st., Yerevan, 0025, Armenia, tel. +374 60 710636, *erik@iws.am*.

Поступила: 20.04.2015

Received: 20.04.2015