

**Հոգեվերլուծական  
թերապիա**

**Helmut Thomä, Horst Kächele**

# **Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie**

**2**

## **Praxis**

Unter Mitarbeit von

Stefan Ahres Andreas Bilger Manfred Cierpka Walter Goudsmit Roderich  
Hohage Michael Hülzer Juan Pablo Jiménez Lotte Köhler Martin Löw  
Beer Robert Marten Joachim Scharfenberg Rainer Schors Wolfgang  
Steffens Imre Syecsödz Brigitte Thomä Angelika Wezel

Springer-Verlag

Berlin Heidelberg New York Tokyo

«ANTARES»  
YEREVAN 2015  
ULM 2010

**Հելմութ Թոմե, Հորսթ Գեխելե**

# **Հոգեվերլուծական թերապիա**

**2**

## **Կլինիկական հետազոտություններ**

Թարգմանված է պրոֆ. դոկտոր Հորսթ Գեխելեի աջակցությամբ

բ.գ.դ. պրոֆեսոր Ա. Մ. Խաչատուրյանի և  
բ.գ.թ. դոցենտ Բ. Հ. Սողիկյանի խմբագրությամբ

Armenian Translation of this Textboock was Sponsored  
by Prof. Dr. Horst Kächele

Edited by prof. A.M.Khachaturyan MD, Dsci and  
K.H. Soghikyan, Ph.D. in Philology, Associate Professor

«ԱՆՏԱՐԵՍ»  
ԵՐԵՎԱՆ 2015  
ՈՒԼՄ 2010

ՀՏԴ 615.851.13 (07)

ԳՄԴ 53.57 ց7

Թ 751

**Թարգմանությանը մասնակցել են Երևանի Վ.Բրյուսովի անվան  
պետական օտար լեզուների ինստիտուտի ուսանողները**

*This book was translated by the group of students of the  
Yerevan Foreign Languages Institute after V.Brusov*

Թոմս Հելմութ

Թ 751 Հոգեվերլուծական թերապիա / Մ 2. Կլինիկական  
հետազոտություններ / Հելմութ Թոմս, Հորսթ Քեխելե. –  
Եր.: Անտարես, 2012. – 744 էջ:

Գերմանական հրատարակության սկզբնական անվանումը  
Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie, Band 1 Grundlagen

ISBN 3-540-15386-1/0-387-15386-1

ISBN 978-9939-51-368-3

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1988

## Խմբագրի կողմից

Սիրով ձեզ ենք ներկայացնում արդի հոգեվերլուծական թերապիայի երկհատորանոց ձեռնարկը, որի հեղինակները՝ պրոֆ. Հելմութ Թոմեն և պրոֆ. Հորսթ Քելսելեն, ղեկավարում են Գերմանիայի Ուլմ քաղաքի համալսարանի հոգեթերապիայի և հոգեմարմնական հիվանդությունների բաժանմունքները: Ներկայացվող ձեռնարկը անչափ խորը և բազմակողմանի մշակված եզակի նյութ է, որն ընդգրկում է ինչպես հոգեվերլուծության զարգացման պատմությունը, այնպես էլ տվյալ ասպարեզում ներկայումս առկա իրավիճակը:

Առաջին հատորում, որը հեղինակները անվանել են «Grundlagen» (ինչը կարելի է թարգմանել «Հիմնարար դրույթներ»), դասական հոգեվերլուծության գաղափարների հետ մեկտեղ ներկայացված են այդ տեսության տարատեսակ ձյուղավորումները, ինչպես նաև հոգեվերլուծության զարգացման հեռանկարները: Աչքի է ընկնում այն հանգամանքը, որ ներկայացվող ձեռնարկում բազմակողմանիորեն ու խորապես քննարկվում են հոգեվերլուծական թերապիայի և ուսումնական հոգեվերլուծության հակասական ու վիճարկելի դրույթները: Ուշագրավ է, որ հոգեվերլուծության տեսությունը մատուցվում է համակարգված, ինչն առավել դյուրին է դարձնում այդ բարդ նյութի ըմբռնումը:

Երկրորդ հատորը՝ «Կլինիկական հետազոտություններ» (բուն գերմաներեն անվանումը՝ «Praxis»), նվիրված է տեսական դրույթների գործնական կիրառմանը: Այն դուռ է բացում դեպի «սրբավայր»՝ հոգեվերլուծողի ընդունելության սենյակ, որտեղ հոգեվերլուծական տեսությունը մարմնավորվում է հոգեթերապևտիկ պրակտիկայում: Միննույն ժամանակ ձեռնարկի երկրորդ հատորում բերված վառ օրինակները ընթերցողին հնարավորություն են տալիս առավել խորը ըմբռնելու հոգեվերլուծական տեսության կարևորագույն դրույթները: Տվյալ փաստը մեկ անգամ ևս ընդգծում է այն պարզ գաղափարը, որ հոգեվերլուծությունում պրակտիկան և տեսությունը ձեռք ձեռքի տված են քայլում:

Հելմութ Թոմենի և Հորսթ Քելսելեի Ուլմյան ձեռնարկը թարգմանված է եվրոպական գրեթե բոլոր լեզուներով: Ամերիկյան Հոգեվերլուծական ասոցիացիայի կողմից 2004թ. այն արժանացել է Սիգուրնի պատվավոր մրցանակին:

*Անդրեյ Խաչատրյան  
բ.գ.դ., պրոֆեսոր*

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հոգեվերլուծողի կայացումը Ֆրոյդի աշխատանքների հետ ծանոթության, հոգեվերլուծության տեսությանն ու պրակտիկային հաղորդակցվելու եզակի ուսումնական գործընթաց է: Դա շատ դժվար է հատկապես գերմանացի հոգեվերլուծողների համար: Յուրաքանչյուր նոր սերունդ յուրովի է հասնում մասնագիտական հասունության, բայց, ավաղ, ինքնուրույնություն ձեռք է բերում բավական ուշ: Եվ դա բացատրվում է ինչպես Ֆրոյդ-անձի ճնշող առկայությամբ, այնպես էլ հոգեվերլուծական կրթության յուրօրինակությամբ ընդհանրապես:

Այս գրքի առաջին հատորում մեր տեսական դիրքորոշումը շարադրել ենք՝ ղեկավարվելով երկու, երեք անձի բալինտովյան հոգեբանությամբ, որը հատուկ ուշադրություն է դարձնում հոգեվերլուծաբանի ներդրմանը թերապևտիկ գործընթացի մեջ:

Ելնելով մեր կենսագրությունների յուրահատկության հանգամանքից, ինչպես նաև ընդհանուր սպեցիֆիկ գերմանական հիմնախնդրից, որոնք նույնպես քննարկել ենք առաջին հատորում, մենք հետամուտ ենք եղել մեր գիտական նպատակին դանդաղ ու ոչ համաչափ: Հատկապես դա վերաբերում է ավագ հեղինակին, որն անցել է երկար ճանապարհ մինչայժմյան հոգեվերլուծության ճանաչողությանը գալը, և ինչն էլ իր արտահայտումն է գտել այս հատորյակում:

Հոգեվերլուծության տեսության ու պրակտիկայի քննադատական լուսաբանությունն ու դրանց ապագայի մեջ ներթափանցելու փորձը հեղինակը ձեռնարկել է Մերգոն Գիլլի ոգեշնչող ազդեցության տակ:

Մենք հիմքեր ունենք պնդելու, որ ներկա հրատարակությունը լավ օրինակ է ծառայում հատկապես այն առումով, որ այլ գիտնականներին ու հոգեվերլուծաբաններին տրամադրում է հոգեվերլուծական երկխոսություններ, և ինչը մենք իսկապես անում ենք: Մագնիտոֆոնային ձայնագրությունների հաշվետվությունը թերապիայի և տառադարձման (տրանսկրիբիրովացում) սեանսների մասին թափանցիկ է ու բաց գործընկերների քննադատության համար և համարվում է գործի լավագույն հետևանքներից մեկը: Բժշկական գաղտնապահության պարտքը մեզնից պահանջում է մեծ զգոնություն: Երկխոսությունները կողմնակի գնահատականներից զերծ պահելու գերխնդիրը լուծելու համար մենք ամեն կերպ օգտագործել ենք բուժվող այցելուի անանունությունը պահպանելու Ֆրոյդի առաջարկած միջոցները և փորձել ավելի հեռուն գնալ՝ փոփոխելով բոլոր տվյալները, ինչը կարող է բացահայտել այցելուին: Չի բացառվում, որ նախկինում մեզ մոտ բուժվող այցելուն այս գիրքն ընթերցելիս ճանաչի իրեն՝ անկախ ծածկագրման բարդությունից, թեև դա այդքան էլ հեշտ չի լինի նրա համար, քանզի գրքում յուրահատուկ օտարում է կատարվում նախատիպից. առաջինը՝ փոփոխվում է հիվանդի արտաքին նկարագիրը, երկրորդ՝ կատարվում է բնութագրի շատ նեղ ու միակողմանի վերլուծություն՝ զերծ կենտրոնականից՝ հիմնախնդրին կամ քննադատվող նյութին վերաբերող: Նման օտարումը ընդունելի է, եթե կարևորում ենք գաղտնիության

հիմնախնդիրը: Բացի այդ՝ վկայակոչում ենք կենսագրական տվյալները, իհարկե, լրիվ փոփոխված՝ ցանկանալով հավաստի դարձնել այն օրինա-  
չափությունները նմանատիպ երևույթների մեջ, որոնք կարևոր են  
բժշկման գործընթացում առկա դեպքերը հասկանալու համար: Այն  
միտքը, թե հետազոտման ժամանակ անհատը բացահայտվում է ամբող-  
ջապես, իհարկե, տարածված թյուր կարծիք է: Իրականում հոգեվերլուծու-  
թյան ժամանակ վերլուծաբանի ուշադրության կիզակետում հիմնակա-  
նում այցելուի խոցելի տեղերն են դժվար լուծելի խնդիրներն ու տառա-  
պանքը: Անձի կյանքի այլ կողմերը, որոնք զերծ են բախումներից, անտես-  
վում են, քանզի քննարկման նյութ չեն առանցքային թերապիայի համար:  
Թեև այս բացթողումները, անշուշտ, աղավաղում են վերլուծվող անհա-  
տի կերպարը, սակայն նման միակողմանի, հաճախ բացասական նկարա-  
գիրը շահեկան է բուժվողի գաղտնիությունը պահպանելու իմաստով:

Մենք շատ ենք ստածել ծածկագրման միջոցների մասին, թեև դրանցից  
և ոչ մեկը մեզ ամբողջապես չի բավարարել: Եթե օգտագործվի ծած-  
կագրված անունը՝ կապված որևէ բնորոշող հատկության հետ, ապա ինչ-  
որ մի տեսանկյան կտրվի առանձնահատուկ նշանակություն: Մյուս կողմից՝  
մենք չէինք կամենում հիվանդներին համարակալել: Այդ իսկ պատճառով  
նախընտրել ենք օգտագործել պատահական կեղծանուններ՝ x-ը կանանց  
համար, y-ը՝ տղամարդկանց՝ հենվելով իզական և արական սեռին բնորոշ  
քրոմոսոմների տերմինաբանության վրա: Սեռերի կառուցվածքային տար-  
բերությունը իրենից ներկայացնում է կանանց ու տղամարդկանց կյանքի  
ուղու ժառանգական հիմքը անկախ հոգեառօրինակական գործոններից, ըն-  
կալվող սեռային դերով և զգացմունքների նույնականությամբ: Այսպիսով՝  
մեր ծածկագիրը արտացոլում է յուրաքանչյուր անհատի կյանքի եզակիու-  
թյան և երկու սեռերի կենսաբանական հիմքի միջև առկա փոխադարձ  
կապը: Վերջին հաշվով, երկձևությունը (դիմորֆիզմ) ցանկացած անհատի  
սեռական դերի հիմքն է, անգամ եթե մարդկային հոգեսեքսուալ վիճակի  
հարմարվողականությունը հասնում է նրան, որ անհատն ուզում է փոխել  
իր սեռական դերը, ինչպես տրանսսեքսուալները: Հուսով ենք՝ ընթերցողին  
կբավարարի մեր ծածկագրման համակարգը, որի նպատակն է նման  
ինդեքսավորմամբ հեշտացնել այցելուների զանազանումը:

Այս հատորը երբեք չէր գրվի, եթե մեր այցելուները թույլ չտային կա-  
տարել երկխոսությունների թերապևտիկ ձայնագրություններ, գնահատել  
դրանք ու հրատարակել այն ձևով, որպեսզի պահպանվի անձի գաղտնիու-  
թյունը: Շատերի համաձայնությունը բացատրվում է այն հանգամանքով ու  
հույսով, որ նման վերլուծաբանական տեխնիկայի մանրամասն քննարկու-  
մը կօգնի նաև այլոց: Նրանցից ոմանք մեկնաբանել են իրենց վերաբերող  
բաժինները և այդ այցելուներին մենք առանձնահատուկ շնորհակալ ենք:  
Համագործակցելու ցանկությունն արտացոլում է նպաստավոր փոփոխու-  
թյուններ հասարակական և մշակութային ոլորտում, ինչին մեծամասամբ  
օժանդակել է հոգեվերլուծությունը: Ֆրոյդը ծանրակշիռ հիմքեր ուներ են-  
թադրելու, թե իր մոտ բուժվող այցելուները «երբեք չէին ասի ոչինչ, եթե

դույզն անգամ կասկածեին, որ իրենց խոստովանությունները երբևէ կօգտագործվեն գիտական նպատակներով (Freud, 1905, p.8)», այնինչ վերջին տասնամյակներում շատ այցելուների օրինակը ցույց է տալիս, որ դա արդեն այդպես չէ:

Անտարակույս, հոգեվերլուծությունը դուրս է գալիս անբացատրելիության խորհրդավորության փուլից: Եվ եթե այցելուներն ինքնակենսագրության մեջ պատմում են իրենց վերլուծության մասին, իսկ լայն հասարակությունը հաճույքով կլանում է այն, ինչ առաջինը վերլուծության ենթարկվածները պատմում են Ֆրոյդի բուժման ձևի մասին, ապա դա ամենևին էլ զուգադիպություն չէ: Դրան նվիրված գրականության ծավալը գնալով աճում և ցույց է տալիս, որ Ֆրոյդը, ըստ էության, ֆրոյդիստ չի եղել: Մտավոր և սոցիալական պայմանները վերջին տասնամյակներում փոխվել են այն աստիճան, որ վերլուծության ենթարկվող այցելուները և ապագա վերլուծաբանները կարող են պատմել իրենց թերապիայի մասին այս կամ այն ձևով: «Հակառակ կողմը», այսպիսով, կարող է վերջապես արտահայտվել: Շատ պարզունակ կլինե՞ր մեզ՝ վերլուծաբաններիս համար կենսագրական այդ պատառիկները՝ այնքան տարբեր իրենց գեղարվեստական որակով, գնահատել որպես նեգատիվ անմշակ փոխանցում կամ էլ էքսգիբիցիոնիզմ ու նարցիսիզմ: Առարկությունների զգալի մասը, որոնք ուղղված են մագնիտոֆոնային ձայնագրությունների ու տառադարձումների գնահատման պրակտիկայի կիրառման դեմ, ստացվում են ավելի շատ վերլուծաբանների կողմից, քան այցելուների: Այն, որ հետազոտությունները հոգեվերլուծության մեջ պարտավոր են հատուկ ուշադրություն դարձնել թերապևտի ներդրմանը բուժման ընթացքի և արդյունքների մեջ, այժմ ակնհայտ է բոլորին: Հոգեցնցումը՝ կապված կլինիկական և գիտական բանավեճերի հետ, արտացոլվում է մեծամասամբ ոչ թե անանուն այցելուի, այլ վերլուծաբանի վրա, որի անունը պրոֆեսիոնալ շրջանակներում հնարավոր չէ գաղտնի պահել: Բայցևայնպես, նմանատիպ, անձնապես պայմանավորված առարկությունները չեն կարող փոխել այն փաստը, որ վերոհիշյալ փոփոխությունները հեշտացնում են վերլուծաբանների ներկայիս սերնդի խնդիրը ինչպես այցելուների նկատմամբ իրենց պարտականությունները կատարելու, այնպես էլ՝ գիտահետազոտական աշխատանքների մեջ: Ըստ Ֆրոյդի՝ լուսաբանումն ու գիտական հիմնավորված ընդհանրացումները պետք է օգուտ բերեն բոլոր բուժվող այցելուներին:

Եվ այսպես, գիտնականի պարտքն է դառնում հրապարակել այն ամենը, ինչը, ինչպես իրեն է թվում, գիտի հիստերիայի պատճառների ու կառուցվածքի մասին, և հրաժարումը դրանից կարող է դիտվել որպես անբարեկամ վախկոտություն, եթե նա դրանով կարող է չհուզել անձամբ այն միակ այցելուին, ում դա վերաբերում է (Freud, 1905e, p.8):

Այս ենթատեքստում «հուզել անձամբ» արտահայտության տակ պետք է հասկանալ այն վնասը, որը կարող է հասցվել գաղտնի նյութի ծածկագրման վրիպումների պատճառով: Բժշկական գաղտնապահությունն ու



ծածկագրումը հաճախ մեզ թույլ չեն տվել ստույգ տեղեկություններ տալ հիվանդության պատմությունից: Այդուհանդերձ, մեր ընթերցողները կարող են տեսնել, որ մեր բուժվող այցելուների մեծամասնությունը տառապել են ծանր տևական ախտանշաններով, և մենք ընտրել ենք այդ դեպքերը նմանատիպ այցելուների լայն հատվածից: Հոգեկան տառապանքների դրսևորումները հաճախ ուղղորդվում են մարմնական ախտանիշներով: Մենք շատ օրինակներ ենք բերում հոգեմարմնական հիվանդությամբ տառապող այցելուների վերլուծությունից, որոնք համոզիչ ցույց են տալիս հոգևոր գործոնների նշանակությունը պատճառագիտության (էթիոլոգիա) համար:

Վերջին տասնամյակում գրքի հեղինակներից ավագը շատ առումներով փոխել է իր գործնական աշխատանքը՝ կապված իր իսկ հոգեվերլուծական մտածողության քննադատական վերաբերման հետ: Գրքում գետեղված են հիվանդությունների պատմության ու հոգեբուժության հաշվետվությունները՝ երեսուցից ավելի տարիների ժամանակահատվածում: Շատ դեպքերում մեզ հաջողվել է ստուգել երկար ժամանակահատվածում հոգեվերլուծական հետազոտման արդյունավետությունը: Իր արտահայտություններից մեկում Վիտտգենշտեյնը (1984, p. 149) շեշտում է օրինակների նշանակությունը: Նա գրում է մոտավորապես հետևյալը. «Կանոնները բավարար չեն պրակտիկան որոշակի դարձնելու համար, օրինակներ էլ են պետք: Մեր կանոնների «հետսամուտքերը» բաց են, և պրակտիկան պիտի խոսի ինքն իր մասին»: Հոգեվերլուծական պրակտիկան բազմակերպ է, և մենք փորձել ենք ցույց տալ դա բնորոշ օրինակներով: Պատկերների տարանջատումը խոշոր պլանով ցուցադրում է կենտրոնացված ուշադրության տեղաշարժերը երկխոսություններում, իսկ հայացքը թռչնի թռիչքի բարձրությունից անհրաժեշտ է երկարաժամկետ բուժական գործընթացի մեկնաբանման համար: Տեսական սահմանները պետք են կողմնորոշվելու համար, ինչն էլ հնարավորություն է ընձեռում տեսնել երևույթը, լսել բառը, կարդալ տեքստը և հասկանալ ու ըմբռնել փոխադարձ կապը մարդկային զգացողությունների ու մտքերի միջև: Մեր տեսական մոդելները ավելի ծավալուն ներկայացրել ենք առաջին հատորում: Փոքրածավալ տեսական տեղեկատվություն մենք ընթերցողին տալիս ենք «Ծանոթություններ» և «Մեկնաբանություններ» ենթաբաժիններում, որոնք հատվածներով գետեղված են երկխոսություններում: Այս հատվածներն ապահովում են հաղորդակցման տարածական այլ աստիճան և օգնում ձիշտ ըմբռնել համապատասխան երկխոսության միջուկը: Այս առումով կարևոր է, որ ծանոթագրությունները ներկայացվում են բուժող վերլուծաբանի տեսանկյունից, իսկ մեկնաբանությունները արտահայտում են հեռավոր տեսակետ: Եվ քանի որ այս գրքում շատ դեպքեր ներկայացնող թերապևտներ նաև այս գրքի հեղինակներն են, ուստի և՛ ծանոթագրությունը, և՛ մեկնաբանությունը կարող են պատկանել նույն անձին, իհարկե, ժամանակային և տարածական առումով կապ չունենալ տվյալ թերապևտիկ իրադրության հետ: Սա առանձնապես վերաբերում է ավագ հեղինակներից մեկին, և հենց ինքն էլ մեկնաբանում է երկար

տարիների ընթացքում կատարած իր իսկ աշխատանքները: Վերացականության մեկ այլ աստիճանի վրա մենք դիմում ենք պատճառագիտության (էթիոլոգիա) հոգեվերլուծության ընդհանուր և մասնավոր տեսություններին, որոնք ներառված են այս հատորում օրինակների դասակարգումը հեշտացնելու նպատակով: Այս լրացուցիչ տեսական մեկնաբանությունները, ինչպես նաև ախտորոշման լայն տարապատկերը (սպեկտոր), որից ընտրել ենք տիպիկ օրինակներ, բացատրում են այս երկրորդ հատորի ծավալուն լինելը: Որպես ուղեցույց ընթերցողին ուզում ենք ավելացնել, որ գլուխների անվանումները, բացառությամբ առաջինի, իններորդի և տասներորդի, երկու հատորում էլ նույնն են: Տեսական և գործնական նյութերը դասավորված են այնպես, որ առաջին հատորում համակարգված շարադրված տեսությունը համընկնում է երկրորդ հատորի նույն գլուխներում ու բաժիններում քննարկվող թերապիայի և տեխնիկական հարցերն: Նման զուգահեռ կառուցվածքը դյուրին է դարձնում անցումը մի հատորից մյուսին, հեշտացնում կշռադատել տեսական և գործնական տեսանկյունները: Օրինակ՝ քրոնիկ անորեքսիայով տառապող հիվանդի դեպքը՝ լուսաբանող նույնականության նկատմամբ ցուցաբերվող դիմադրությունը, ներկայացված է այս հատորի 4.6 բաժնում, իսկ հիվանդության տեսական քննարկումները՝ առաջին հատորի 4.6 բաժնում:

Սակայն որոշումը՝ հրատարակել երկհատորյակն այնպես, որպեսզի գիրքը կլինիկական գործունեությամբ կրկնի առաջին հատորի կազմակերպչական կառուցվածքը, ունի իր թերի կողմերն այն առումով, որ երևույթների քննարկումը՝ կարգավորված կլինիկական պրակտիկայում, տրոհվում է մասերի: Օրինակ, փոխանցումը և դիմադրությունը հաճախ արագորեն փոխարինում են մեկը մյուսին և փոխկապված են: Այդուհանդերձ, անհրաժեշտ է նույնականացնել օբյեկտը, այսինքն՝ մինչ քննարկումը այն անվանել իր անունով: Առաջին հատորում պարզաբանում ենք հիմնախնդիրները տեսականորեն և հայեցակարգորեն: Իսկ այստեղ ներկայացնում ենք փոխանցման և դիմադրության այս կամ այն ձևերի օրինակներ: Յուրաքանչյուր գլխի՝ մանր մասերի տրոհումը ձևավորում է կազմակերպչական շրջանակ, իսկ ըստ այցելուի ինդեքսի՝ ընդգրկող համապատասխան ենթաբաժինների անվանումները հեշտությամբ կարելի է վերականգնել տեքստում նկարագրված տարբեր երևույթների միջև եղած կապերը:

Մենք ընտրել ենք բնորոշ օրինակներ 37 այցելուի (20 տղամարդ և 17 կին) հոգեվերլուծություններից: Այս նախաբանին հետևում է ծածկագրված անունների ցուցակը, որոնցով մենք օժտել ենք մեր այցելուներին: Թեման և բաժինների համարակալումները՝ տպագրված շեղագրով, վերաբերում են տեքստի այն բաժիններին, որտեղ տեղեկատվությունը այցելուների հիվանդության և հիվանդության ընթացքին վերաբերող ընդհանուր հարցերի մասին է: Այս գրքում արձանագրված է 14 այցելուի բուժական գործընթաց: Այլ դեպքերում բուժման ընթացքը անմիջականորեն չի նկարագրվում, և ընթերցողը կարող է ինքնուրույն վերականգնել որոշ տեսակետներ: Դեպքերի

նման ներկայացումն ավելի շուտ ծառայում է կարևոր վերլուծական հասկացությունների բացատրմանը: Մենք տալիս ենք տեղեկատվություն սեանսների հաճախականության, բուժման ժամկետի ու պայմանների մասին, եթե դա ունի հատուկ նշանակություն բուժման սկզբի ու ավարտի հետ կապված թեմաները քննարկելիս:

Երկխոսություններում և մեկնաբանություններում, որոնք կատարվել են բուժող վերլուծաբանի տեսանկյունից, «Ես»-ը վերաբերում է վերլուծաբանին: Իհարկե, իրականում այդ Ես-ի տակ նույն վերլուծաբանը չէ: Մյուս դեպքերում մենք խոսում ենք վերլուծաբանների մասին ընդհանրապես:

Մենք օգտագործում ենք «վերլուծություն», «հոգեվերլուծություն», «թերապիա» տերմինները որպես հոմանիշներ: Մեր շատ բուժվող այցելուներ չէին տարբերում «թերապիա» և «վերլուծություն» տերմինները, իսկ ոմանք այդ առումով հետազայում ևս շարունակում էին դյուրահավատ մնալ: Առաջին հատորում մենք քննարկում էինք տերմինաբանությունը հոգեվերլուծական տեսության սահմանների ու կանոնների տեսանկյունից: Հարցն այստեղ վերաբերում է նրան, թե ինչպես հաստատել այն ուղղությունները, որոնց հետամուտ են վերլուծական թերապիայի տարատեսակները՝ նկատի ունենալով Ֆրոյդի «Հոգեվերլուծության թերապիայի առաջնադասման ուղիները» աշխատությունը (1919a):

**Այս գրքում ընդհանուր հարցեր քննարկելիս մենք օգտագործում ենք արական սեռին պատկանող բառեր և դերանուններ, չնայած մեր մեկնաբանությունները հասցեագրում ենք երկու սեռի ներկայացուցիչներ և՛ այցելուներին, և՛ վերլուծաբաններին: Առաջինների մասին խոսում ենք, ինչպես տառապողների, իսկ երկրորդների մասին՝ որպես մարդկանց, ովքեր իրենց մասնագիտական իրազեկությամբ էապես թեթևացնում են նրանց տառապանքները և օգնում ապաքինվել:**

## ԱՅՅԵԼՈՒՆԵՐԻ ԻՆԴԵՔՍԸ

Ներածականում մենք քննարկել ենք նյութի ծածկագրման գաղտնիության գլխավոր սկզբունքները: Ներքևում ընթերցողին առաջարկում ենք գրքից ընտրված այն բաժինները, որոնք վերաբերում են այցելուներից յուրաքանչյուրին (անունները ծածկագրված են): Բաժիններին վերաբերող ծանոթագրությունները, որոնք պարունակում են հիվանդության ծագման մասին տեղեկատվություն, տպագրված են շեղագրով: Համապատասխան բաժինների հետևողական ընթերցումը կօգնի հասկանալ այս կամ այն այցելուի բուժման կուրսը:

### **Ամալիա X**

Նույնականացում վերլուծաբանի  
գործողությունների հետ  
Ազատ զուգորդումներ (ասոցիա-  
ցիաներ)  
Անանունություն և բնականություն  
Օրինակներ  
Փոփոխություններ

### **Բեստրիս X**

Մեկնաբանություններ  
Տագնապի հիստերիա

### **Վերոնիկա X**

Վերագրվող նույնականություն

### **Հենրիետա X**

Նյարդային անորեքսիա

### **Հերթրուդա X**

Էրոտիկացված փոխանցում

### **Դորոթեա X**

Սովորական սխալներ  
Ընկճվածություն (դեպրեսիա)

### **Ինգրիդ X**

«Գործողության միջոցով արտա-  
հայտվելը»

### **Կլարա X**

Բացասական փոխանցում  
Դիմադրություն և անվտանգու-  
թյան սկզբունք  
Հոգեվերլուծական տեսանկյուն-  
ներ  
Հիշողություններ և պահպանում  
Փոխանցման տրոհում  
Ընդմիջումներ

### **Քեթի X**

Նախանձ եղբոր նկատմամբ

### **Լինդա X**

Հարձակողական (ագրեսիվ)  
հակափոխանցում

### **Մարիա X**

Լճացում (ստագնացիա) և վերլու-  
ծաբանին փոխելու որոշում

### **Նորա X**

Զգացմունքներից հրաժարում

### **Ռոզա X**

Էրոտիկացված հակափոխանցում

### **Սուսաննա X**

Սոցիալական դասակարգ

### **Ուրսուլա X**

«Հորեյանական հակազդումներ»

### **Ֆրանցիսկա X**

Ուժեղ դրական փոխանցում  
Ազատ զուգորդումներ  
Օրինակներ

### **Էռնա X**

Օժանդակող միության խթանում  
Մեղմ դրական փոխանցում  
Հարցեր և պատասխաններ  
Հոգեվերլուծական տեսանկյուն-  
ներ  
Անանունություն և բնականություն

### **Արթուր Y**

Ընդհանուր հող և անկախություն  
Միաձուլման ցանկություն  
Հեզնանք

Նարցիսիստական արտացոլում և  
Ես-օբյեկտ

Մտերմություն և համասեռություն  
Վճարում երրորդ կողմով

Դիտում և փոխանցում

Երկխոսություն

Հարցեր և պատասխաններ

Լեզվաբանական մեկնություններ

Օրինակներ

Ընդունելության կարգացուցակ

Կյանք, հիվանդություն և ժամա-  
նակ. 3 պատմությունների վերա-

կառուցում

Ամորձագատման տազնապի

ժխտում

Խորհրդատվություն

Տեսական դիտողություններ «լավ  
սեանսի» մասին

Աստծու կերպարը՝ ինչպես

վերագրում

**Բեռնարդ Y**

Նեյրոդերմիտ

**Վիկտոր Y**

Սոցիալական դասակարգ

**Հենրիխ Y**

Օրինակներ

Մայրական ֆիքսացիա

**Գուստավ Y**

Կեղծ ինքնությունություն

Հոգեվերլուծական տեսանկյուն-  
ներ

**Դանիել Y**

Աջակցում և մեկնություններ

**Իգնաց Y**

Կոնկորդանտային հակափոխան-  
ցում

Հավասարաչափ տեղաբաշխված  
ուշադրություն

**Իոհան Y**

Վերագրված նույնականացում

**Քրիստիան Y**

Անբավարարվածություն, ինչպես

դիմադրություն ենթագիտակցա-  
կանին

Ազատ զուգորդումներ

Տազնապի ներքո

Բաժանման (սեպարատիվ) տազ-  
նապ

Վերլուծության ավարտի փուլ

Ինքնազնահատում և աջակցում

**Կուրտ Y**

Օրինակներ

Բաժանում

**Լյուդվիգ Y**

Սկզբնական հարցազրույց

**Մարտին Y**

Այցելուի ընտանիքը

**Նորբերտ Y**

Արժեքների ազատություն և չեզո-  
քություն

**Օտտո Y**

Դեռահասային փուլ

**Պիտեր Y**

Տրավմայի կրկնություն

**Ռուդոլֆ Y**

Օրինակներ

**Սայմոն Y**

Դեյինկվենտայնություն

**Տեոդոր Y**

«Գործողության միջոցով  
արտահայտվելը»

**Ֆրիդրիխ Y**

Հոր կրկնակի բացահայտում

Այցելուների հետահայացություն  
(ռետրոսպեկցիա)

**Էրիխ Y**

Լրացուցիչ (կոմպլեմենտար)

հակափոխանցում

Հետադարձ ատրիբուցիա և

երևակայում

Դիսմորֆոֆոբիա և սպաստիկ

ռևմատիկ ցավ վզի մկաններում  
(torticollis)

Երազների շարք

Երազատեսություն ախտանշանի  
մասին

Խորհումներ պսիխոգենեզի

մասին

# 1. ԴԵՊՔԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ

## Ներածություն

Հոգեվերլուծական տեսության ճգնաժամը, որը հոգեվերլուծական պրակտիկայի սկզբունքների մասին պատմող նախորդ հատորի առաջին գլխի հիմնական թեման է, անխուսափելիորեն պետք է անդրադառնար հոգեվերլուծության տեխնիկայի վրա: Բացի այդ, վերջին տասնամյակում ակնհայտ դարձավ, որ միջանձնային հարաբերությունների տեսության վրա հիմնված հոգեվերլուծական թերապիայի զարգացումը առաջ բերեց հոգեվերլուծական գործընթացին վերաբերող բազմաթիվ իրավիճակների վերաբերում: Կարևոր է տարբերակել մի կողմից՝ ավստաժության տեսությունը, այսինքն՝ հոգեկան և հոգեմարմնական խանգարումների առաջացման պատճառների բացատրությունը, մյուս կողմից՝ թերապևտիկ ազդեցության տեսությունը, որը բացատրում է, թե ինչպես է կատարվում բուժումը: Իհարկե, կառուցվածքային փոփոխություններին վերաբերող բոլոր ենթադրությունները կախված կլինեն նրանից, թե ինչպես կգնահատվեն ավստաժանների փոփոխությունները:

Այս գլխի վերնագիրը՝ «Դեպքերի նկարագրություններ և հիվանդությունների բուժման պատմություն», անհամապատասխանություն է առաջացնում ֆրոյդյան ավստաժության և փոփոխականության տեսությունների միջև: Վերանայելով այս մոտեցումը այս գլխի առաջին մասում՝ գալիս ենք այն եզրակացության, որ Ֆրոյդը դեպքերի նկարագրերում չի տվել այս երկակիության համարժեք գիտական բացատրությունը: Անհրաժեշտ է վերաձևակերպել նրա հայտնի պնդումն առ այն, որ բուժման և հետազոտության միջև գոյություն ունի անքակտելի կապ: Մեր կարծիքով՝ հոգեվերլուծության տեսության նոր խոստումնալից հիմնավորում կարող է լինել լուրջ վերաբերմունքն առ այն, որ կրկնվող տրավմատիզացիայի տեսությունը սերտորեն կապված է թերապևտիկ շրջանակի կառուցողականության հետ:

Եթե փորձենք կիրառել գիտական չափանիշներ, նկարագրելու դեպքերն ու բուժման ընթացքը, ապա մեր աշխատանքի մասին հաշվետվության համար տարբեր տեսակի սխեմաներով փորձեր կատարելու անհրաժեշտություն կծագի: Մոտ երեք տասնամյակների ընթացքում մենք, բազմաթիվ այլ վերլուծողների հետ միասին, ձգտել ենք հնարավորինս ստույգ վերարտադրել հոգեվերլուծական երկխոսությունը: 2-րդ և 3-րդ մասերում հիշատակում ենք բուժման պատմության նախապատրաստման հիմնական փուլերը, իսկ հաջորդ գլուխներում անդրադառնում ենք թեմային՝ լուսաբանելով այն համապատասխան օրինակներով: Ձայնագրությունն արդեն իսկ

նոր աստիճան է մեր աշխատանքում, քանի որ այն հասանելի է դարձնում վերլուծողի և հիվանդի զրույցը որևէ մի երրորդ կողմի համար: Ուսուցման և հետազոտական աշխատանքի համար այս տեխնիկական միջոցի կարևորության պատճառով 4-րդ մասում ընթերցողին ծանոթացնում ենք այս հարցի շուրջ արդեն բավականին երկար ժամանակ տևող բանավեճին, որում արծարծվող հակասության լուծմանը կօգնեն 7.8 բաժնում ներկայացված օրինակները:

## 1.1 Անդրադարձ Ֆրոյդին և դեպի ապագա տանող ուղին

Ֆրոյդի նկարագրած դեպքերի պատմությունները հաճախ ներածության դեր են խաղում իր իսկ աշխատությունների համար: Ջոնսն ընդգծում է, որ կլինիկական լուսաբանումների շարքում Դորայի դեպքն առաջինն է, որը հաջորդեց Ֆրոյդի՝ «Հիստերիայի հետազոտություններ» աշխատությանը:

«...բազմաթիվ տարիների ընթացքում այս աշխատությունը հոգեվերլուծություն ուսումնասիրողների համար ծառայել է որպես մոդել, և չնայած մեր գիտելիքներն այն ժամանակներից ի վեր զգալիորեն հարստացել են, այդ նյութի ընթերցումը, այնուամենայնիվ, նույնքան հետաքրքիր է, որքան նախկինում: Դա Ֆրոյդի հետնյարդաբանական շրջանի առաջին աշխատանքներից մեկն էր, որը հայտնվեց իմ ձեռքում հրատարակումից անմիջապես հետո, և լավ հիշում եմ այն խորը տպավորությունը, որ ինձ վրա թողեց հեղինակի ներըմբռնումը և մեծ ուշադրությունը մանրամասների նկատմամբ: Նա ոչ միայն ուշադիր ունկնդրում էր հիվանդի յուրաքանչյուր խոսքը, այլև նրա ամեն մի ասածը համարում էր ոչ պակաս հաստատուն և փոխկապակցված, քան նյութական աշխարհի երևույթները (Jones, 1954, էջ 288):

Մեջբերումն արժանի է ավելի մեծ ուշադրության այն առումով, որ հատկապես այս օրինակի հիման վրա Էրիկսոնը (Erikson, 1962) ցուցադրեց առկա թերությունները Ֆրոյդի՝ ներոգի էթիոլոգիայի և թերապիայի ընկալման մեջ (տե՛ս հ.1, մաս 8.6): Հոդվածը, որը նա ներկայացրեց Ամերիկյան հոգեվերլուծական ասոցիացիային, պարունակում էր կլինիկական դեպքերի էթիոլոգիայի և դրանց տեխնիկայի ֆրոյդյան ընկալման քննադատությունը, որն իր իսկ նկարագրմամբ ներկայացված է բուժման պատմության մեջ: Գնահատելով նմանատիպ քննադատական հրատարակումների մեծացող հոսքը՝ Արլոուն (Arlow, 1982, էջ 14) մտահոգություն հայտնեց առ այն, որ դրանք կապված են անցյալի իրականությունների հետ: Նա առաջարկում էր պարզապես հրաժեշտ տալ ժամանակին մեզ լավ ծառայած այդ «մանկության ընկերներին», հանգիստ թողնել նրանց ու վերադառնալ մեր բուն գործին:

Այն, որ Աննա Օ.-ն, փոքրիկ Հանսը, Դորան, նախագահ Շրեբերը, Գայլ-Մարդը և Առնետ-Մարդը դարձել են մեր մանկության ընկերները, և այն, թե ինչպես է դա տեղի ունեցել, իսկապես շատ կարևոր է: Ոչ պակաս կարևոր է իմանալ և այն պայմանները, որոնցում ստեղծվել է ընկերությունը նրանցից

յուրաքանչյուրի հետ: Մեզ ու մեր այդ ընկերներին միմյանց կապող օղակ են հոգեվերլուծողներ պատրաստող ինստիտուտները, որոնք այս կերպ ծանոթացնում են իրենց ուսանողներին Ֆրոյդի՝ որպես թերապևտի, գիտնականի ու գրողի աշխատանքին:

Այս դասագրքի վրա աշխատելիս վերադարձանք մեր սեփական մանկության ընկերներին և մանրակրկիտ ուսումնասիրեցինք Ֆրոյդի նկարագրած մի քանի դեպք: Չնայած այդ նկարագրերը վերընթերցելիս տեքստի մեկնության տեսանկյունից կարելի է հայտնաբերել նոր բաներ, այնուամենայնիվ, վերապահությամբ կմոտենանք Լականի (Lacan, 1975, էջ 39) «անդրադարձ Ֆրոյդին» կոչին: Ինչպես և Լապլանշը (Laplanche, 1989, էջ 16), «մենք նույնպես նախընտրում ենք խոսել Ֆրոյդին վերընթերցելու մասին, քանզի հնարավոր չէ անդրադառնալ Ֆրոյդին՝ չմշակելով նրա աշխատությունները, չդիտարկելով դրանք որպես սեփական աշխատության ուսումնասիրության օբյեկտ»: Վերանայման այդ գործընթացում մեր նոր հանդիպումը հին ընկերների հետ չի կարող լինել ձիշտ այնպիսին, ինչպիսին այն ժամանակ էր, երբ առաջին անգամ հիացմունքով ծանոթացանք Կատարինայի կամ էլ փոքրիկ Հանսի հետ: Նախկինում Ֆրոյդի կլինիկական դեպքերը մենք միշտ դիտարկում էինք փոքր-ինչ այլ կերպ, քան այժմ և, ցավոք, քիչ ուշադրություն էինք դարձնում այն հանգամանքին, թե Ֆրոյդն ինչպես էր ընկալում իր իսկ գրածները: Կարող ենք ասել, որ ոչ միայն Ֆրոյդն է դեպի հոգեվերլուծությունը սեր սերմանել մեր մեջ, այլև ուրիշ հոգևոր հայրեր, ովքեր նույնպես պահանջում էին սատարել իրենց հայացքները: Նրանցից ո՞րի հետ կարող էինք այն ժամանակ հույս կապել, ո՞ւմ կարող էինք վստահել մեր՝ դեպի Ֆրոյդ տանող ճանապարհին, որպեսզի հասնեինք նախկին գաղափարների վերածնունդին և նախանշեինք ճանապարհը դեպի ապագա, որը կանխատեսում էին Արլուն և Բրենները (Arlow, Brenner, 1988), ինչպես նաև Միխելսը (Michels, 1988) իրենց՝ հոգեվերլուծության ուսուցման համակարգի բարելավման մասին առաջարկներում:

Տեսնելով խնդրի անընդգրկելիությունը՝ սահմանելու այն, ինչը գնում է դեպի անցյալ, չի կարելի հիմնվել միայն մեկ մարդու վրա, եթե նույնիսկ նա Ռապապորտի պես մասշտաբային դեմք է, որը համարձակվեց (Rapaport, 1960) գնահատել հոգեվերլուծության հիմնական հասկացությունների գոյատևման մոտավոր ժամկետը: Ինչպիսի՞ միջնորդի պետք է դիմել այս մեկնաբանության խնդիրը հասկանալու մեր փորձերում: Ստուգաբանորեն Հերմեսի անունը չի կիրառվում որպես հերմենևտիկ հասկացության աղբյուր, սակայն, լինելով աստվածների սուրհանդակը և միջնորդը՝ նրանց ու մահկանացուների միջև, նա անխուսափելիորեն հայտնվում էր աշխարհիկ իրադարձությունների առանցքում, որտեղ սկամա հետապնդվում են անձնական շահերը: Նույնը կատարվում է նաև այն մեկնաբանների հետ, ովքեր փորձում են գնահատել Ֆրոյդի աշխատանքը՝ միևնույն ժամանակ չանտեսելով սեփական շահերը: Պրակտիկայով զբաղվող վերլուծողները միակը չեն, որ ապրում են Ֆրոյդի ժառանգության հաշվին: Նույնը կարելի է ասել



նաև բազմաթիվ հեղինակների մասին, որոնց համար Ֆրոյդի ժառանգությունը քննադատությունների մարգահրապարակի պես մի բան է:

Կարելի՞ է արդյոք վերլուծողի հոգեվերլուծության ուրույն մոտեցումը համարել թարգմանության հատուկ ձև: Կասկածներն այդ առումով տարածվեցին այն արտահայտությունից հետո, երբ Բրանտը (Brandt, 1977) Ֆրոյդի աշխատությունների ժողովածուի անգլերեն թարգմանության նկատմամբ («Ստանդարտ հրատարակություն») կիրառեց իտալական բառախաղը՝ «traduttore-traditore» («թարգմանիչը դավաճան է»)՝ այսպիսով հրատարակության թարգմանիչ Սթրեյչին դարձնելով դավաճան. նույնը տեղի ունեցավ նաև Բեթթելհեյմի (Bettelheim, 1982) պրովոկացիոն գրքի հրատարակումից հետո: Բեթթելհեյմի (Bettelheim, 1982), Բրանդտի (Brandt, 1961, 1972, 1977), Բրալլի (Brull, 1975), Օրնսթոնի (Ornston, 1982, 1985a, b), Մախոնիի (Mahoney, 1987), Յունկերի (Yunker, 1987) և Փայնսի (Pines, 1985) կողմից Սթրեյչի թարգմանության վերաբերյալ քննադատություններից հետո առաջացած այն իրավիճակը, որում հայտվել էին Ֆրոյդի աշխատության «Ստանդարտ հրատարակության» վրա հիմնվող անգլո-ամերիկյան վերլուծողները, ոչինչ չէր կարող ավելի վառ արտացոլել, քան Վիլսոնի (Wilson, 1987) հոդվածի ծաղրական վերնագիրը՝ «Ճի՞շտ է, որ Ֆրոյդին հնարել է Սթրեյչին»: Այս հարցի պատասխանն ակնհայտ է (տե՛ս Thomä and Cheshire, 1991):

Սթրեյչիի հիանալի նվաճման անարդարացի ու չափազանց խիստ քննադատությունը վերջին տարիներին շեղել է բանավեճի ուղղությունը և համընդհանուր ուշադրությունը հոգեվերլուծության ճգնաժամի իրական դրդապատճառներից: Այդ իսկ պատճառով այս ճգնաժամը հաղթահարելու փորձերը՝ իբրև թե կապված «Ստանդարտ հրատարակության» անգլերեն տեքստի նոր թարգմանության հետ, ավելի քան միամիտ են: Եթե աստե՛սենք, որ շատ հեղինակներ արդարացիորեն նշել են թարգմանության մեջ Սթրեյչիի կողմից թույլ տված մի շարք սխալներն ու բովանդակության աղավաղումները, ապա, իսկապես, «Ստանդարտ հրատարակությանը» հասցեագրված քննադատությունը էապես շոշափում է տեքստի մեկնաբանության հարցեր, և հատկապես այն հարցը, թե արդյոք Սթրեյչին աղավաղե՞լ է տեքստը: Այս առումով բոլորովին էլ դժվար չէ հայտնաբերել թարգմանական սխալներ, որոնք աղավաղել են բնագրի իմաստը: Այնուամենայնիվ, այդ ճանապարհին բախվում ենք ավելի սկզբունքային խնդիրների, որոնք, ի դեպ, դուրս են Ֆրոյդի աշխատությունների թեմատիկայից, քանի որ հերմենևտիկան՝ տեքստերի մեկնաբանման գիտությունը, չունի հաստատուն կանոններ, որոնք կարող են մեզ համար նույնքան հուսալի լինել, որքան անվտանգության պարանը ուղղաձիգ լեռնային արահետով մագլցող ալպինիստի համար:

Հետևելով Շլայերմախերին (Schleiermacher, 1977, էջ 94)՝ մենք ընդունում ենք, որ ընթերցողը լիիրավ կարող է համարել իրեն համահեղինակ և՛ օբյեկտիվորեն, և՛ սուբյեկտիվորեն: Այսպիսի նույնացումը այն անհրաժեշտ նախապայմանն է, որի դեպքում ընթերցողը հնարավորություն է ձեռք

բերում մեկնաբանելու տեքստը և, վերջին հաշվով, ըմբռնելու գործի էությունը ավելի լավ, քան ինքը՝ հեղինակը (տե՛ս Hirsch 1976, էջ 37): Ըստ Շլայերմաիերի՝ նմանօրինակ հարցը կարելի է նկարագրել հետևյալ կերպ. «Ի սկզբանե հասկանալ հեղինակի ասելիքը նույնքան լավ, որքան ինքը՝ հեղինակը, իսկ հետո՝ նրանից էլ լավ»: Ցանկացած ընթերցում հարստացնում է մեր գիտելիքների պաշարը և տալիս ավելի մեծ հնարավորություն ավելի խորը ընկալման համար: Ելնելով սրանից՝ Շլայերմաիերը շարունակում է. «Միայն ոչ կարևոր բաների հետ գործ ունենալիս կարող ենք բավարարվել նրանով, ինչը միանգամից ենք հասկացել (էջ 95)»:

Երբ կարդում ենք Ֆրոյդի մոտ բուժվող հիվանդների հիվանդության պատմությունները, ինքնըստինքյան, որպես համեմատություն օգտագործում ենք մեր սեփական փորձը և աստիճանաբար համոզվում, որ հասկանում ենք քննարկման առարկան ավելի լավ, քան ինքը՝ հոգեվերլուծության հիմնադիրը: Մեր գիտելիքների աճն այս բնագավառում, տվյալ դեպքում՝ հոգեվերլուծական տեխնիկայի բնագավառում, պայմանավորված է մի շարք գործոններով: Դրանցից մեկն այն է, որ Ֆրոյդի հիվանդների հիվանդության պատմություններին հասցեագրված քննադատական քննարկումները ստեղծել են որոշակի հեռավորություն մեր և այդ տեքստերի միջև, այնպես որ հիմա կարող ենք ուրիշ աչքերով նայել այդ «մանկության ընկերներին», քան այն ժամանակ, երբ առաջին անգամ ծանոթանում էինք նրանց հետ: Սեփական փորձի ձեռքբերումը խթանող մեկ այլ հանգամանք է այն, որ ստեղծագործական մտքի տեր վերլուծողները բացահայտել են այս հիմնախնդրի այլ, նոր տեսակետներ, ինչն էլ փոփոխություններ է առաջացրել թերապիայում և տեսության մեջ:

Գնահատելով բազմաթիվ հոգեվերլուծողների և Ֆրոյդի այլ մեկնաբանների ներդրումները, որոնց երախտապարտ ենք Ֆրոյդի աշխատությունների հետազոտման համար, այնուամենայնիվ, առաջարկում ենք ընթերցողին ճանաչել պրակտիկայի վրա հիմնված մեր տեսակետը: Գրել ենք այս երկհատորյակը՝ հուսալով, որ հոգեվերլուծական տեսության հիմնադրույթներին և համապատասխան թերապիայի պայմանների արդյունավետությանն ուղղված դիտարկումների մեր երկարատև փորձը կպասկվի հաջողությամբ, և կարծում ենք՝ մեզ հաջողվել է մշակել որոշակի տեսակետ այս հիմնախնդրի վերաբերյալ: Շատ բան կտայինք՝ հասկանալու հոգեվերլուծության ժամանակակից ձգնաժամի էությունը՝ հիմնվելով Ֆրոյդի աշխատությունների և այն հանգամանքի վրա, թե ինչ հետք են դրանք թողել հոգեվերլուծական շարժման և մշակույթի պատմության վրա ընդհանուր առմամբ: Երկար ժամանակ տատանվում էինք, մինչև որոշեցինք արտահայտել մեր մտքերը սեղմ, սահմանափակ քանակով արտահայտությունների միջոցով՝ գիտակցելով հնարավոր հետևանքները: Ֆրոյդի հիմնադրույթի գերզադափարն այն է, որ հիվանդների բուժման համար իր իսկ կողմից մշակված մեկնաբանության մեթոդները և պատճառական բացատրությունները, այսինքն՝ հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ախտաճնության

հետազոտումը, սերտորեն փոխկապակցված են *անքակտելի կապով*: Սակայն եթե պատճառական կապերի հաստատման համար պահանջվում է, որ հիվանդի ներկայացրած տվյալների վրա չազդի թերապևտի հնարավոր ներշնչումը, ապա նման դեպքում բուժման գործընթացը բացառում է գիտական մոտեցման հնարավորությունը: Մյուս կողմից՝ եթե վերլուծողը հավատում է, թե կարող է լիովին զերծ մնալ ներշնչումից՝ միայն զուտ մեկնաբանություններից քաղելով արժանահավատ արդյունքներ, ապա նա բուժման գործընթացը դատապարտում է ձախողման՝ միևնույն ժամանակ չմոտենալով տեսական բացատրությանը: Ակնհայտ է, որ վերլուծողի մեկնաբանություններն անմիջական ազդեցություն են ունենում հիվանդի վրա, նույնիսկ երբ վերլուծողին թվում է, թե դրանք նախատեսված են բացառապես անգիտակցականին և որևէ, հեռուն գնացող նպատակի չեն ծառայում: Այդպես մտածելը նշանակում է զբաղվել ինքնախաբեությամբ, քանզի դա անհնարին է: Եվ արդյունքում հիվանդի նկատմամբ մանիպուլյացիաները բացառելու փոխարեն նման մոտեցումը դռներ է բացում թաքցված մանիպուլյացիաների համար:

Այսպիսով՝ «անքակտելի կապի» ֆրոյդյան հիմնադրույթը երկրնորանք է պարունակում, որը գրեթե աննկատ է մնացել, քանի որ ենթադրվում էր, թե հոգեվերլուծության կանոններին խստագույնս հետևելը ծառայում է բուժման ու գիտության նպատակներին հավասարապես: Տասնամյակներ շարունակ այդ հիմնադրույթի մոգական ազդեցությունն ամեն ինչ դրել էր իր տեղը, և թվում էր, թե մի շարժումով լուծել էր հոգեվերլուծության թերապևտիկ ու գիտական հիմնախնդիրները: Միայն վերջերս պարզվեց, թե ինչքան մեթոդաբանական խնդիրներ պետք է լուծել՝ գործնականում Ֆրոյդի համոզմունքն իրականացնելու համար: Չէ՞ որ այն ենթադրում է, որ թերապևտիկ արդյունավետությունը, այսինքն՝ հիվանդի անձի կառուցվածքի և ախտանշանների դրական փոփոխություններին հասնելն ու բացատրական վարկածների ճշտությունը նույն մետադադրամի՝ հոգեվերլուծական ոսկեդրամի երկու երեսն են՝ առանց «ուղիղ ներշնչման» խառնուրդի: Դե իհարկե, վերլուծողի անխուսափելի ու չբացառվող անուղղակի ներգործությունը հիվանդի վրա լուրջ գիտական ու թերապևտիկ խնդիր է:

Դեպքերի նկարագրություններն ու հիվանդությունների բուժման պատմությունները հակադրելով՝ կարելի է ցույց տալ, որ հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ախտածնության գիտական տեսանկյունից խիստ վերականգնումը դեպքերի նկարագրություններում պետք է համապատասխանի այն չափանիշներին, որոնք տարբերվում են բուժման ընթացքի չափանիշներից: Վերոնշյալի իմաստն այն է, որ հարկ է հիմնավորել բուժման տեսական կողմը ու նշել բուժման ճանապարհը: Առաջին հատորի 10.5 բաժնում մենք նկարագրել ենք թերապիայի ու գիտության «անքակտելի կապի» թուլացման հետևանքները և այն, որ վերլուծողը պետք է ազատվի այդ կարգախոսի չափազանց մեծ պահանջներից: Այդ իսկ պատճառով մեզ թույլ ենք տալիս նորից մեջբերել այս հրատարակության

առաջին հատորը եզրափակող արտահայտությունը. «Ֆրոյդյան հոգեվերլուծական տեխնիկայի տեսությունը պահանջում է, որ վերլուծողը տարանջատի հետևյալ հասկացությունները՝ բուժում, նոր վարկածների մշակում, վարկածների ստուգում, բացատրությունների ճշգրտություն և գիտելիքների գործնական արժեք»:

Թերապևտիկ տեսության և դրա ստուգաբանության հարցում մենք լիովին համամիտ ենք Լորենցերի հետ.

Հոգեվերլուծական ընկալման իմաստը հիվանդի տառապանքների թերևացումն է: Հոգեվերլուծական տեսությունը ծառայում է հիվանդի տառապանքների և նրա հակազդումների կոնցեպտուալիզացմանը: Հետևաբար, հոգեվերլուծությունը տառապանքի նկատմամբ թերապևտիկ մոտեցման տեսություն է (Lorenzer, 1986, էջ 17):

Լորենցերի հոգեվերլուծության սահմանման տեսակետներից մեկն էլ այն է, որ նա կարևորում է կատարվող փոփոխությունների գնահատման անհրաժեշտ մեթոդներին տիրապետումը: Համապատասխան հետազոտությունները թերապիայի տեսության մի մասն են, բայց այս տեսությունը առաջ չի քաշում այն հարցադրումները, որոնք ներկայացված են հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների էթիոլոգիան նկարագրող տեսության մեջ:

Գրական աղբյուրների մեր հետազոտության արդյունքում գալիս ենք այն համոզմանը, որ Ֆրոյդն իր ողջ կենսագործունեության ընթացքում փորձել է ելք գտնել այս երկընտրանքից, որը մինչ օրս հաղթահարված չէ: Շատ նոր բաներ կարելի է հայտնաբերել իր աշխատություններում, և յուրաքանչյուր վերընթերցման ժամանակ մեզ համար բացահայտում ենք նորը: Բայցևայնպես, մեզ թվում է, որ «անքակտելի կապի» պայմանը կատարելու իր իսկ կողմից ներդրված առաջնորդող սկզբունքները բացարձակապես չեն համապատասխանում վարկածների ստուգմանը նպատակաուղղված հետազոտությունների չափանիշներին: Տասնամյակներ շարունակ Ֆրոյդի հեղինակության ներքո պրակտիկայով զբաղվող հոգեվերլուծողները գնում էին մի ճանապարհով, որը տանում էր դեպի փակուղի և խոչընդոտում հոգեվերլուծական մեթոդի կողմից առաջարկվող թերապևտիկ և գիտական ներուժի ինքնաբացահայտմանը: Ծայրահեղ անհաջող էր նաև այն, որ բացատրական տեսությունները կապվում էին մետահոգեբանության հետ: Դա նպաստեց բազմաթիվ կեղծ գիտական կառույցների առաջացմանը, դժվարացրեց պատճառական կապերի ուսումնասիրությունը և խանգարեց հոգեվերլուծության բացատրական տեսության խնդիրները լուծելու փորձերին: Պատճառականության հետազոտությունը չի կարող եզրափակվել կլինիկական երևույթների նկարագրման համար կիրառվող մետահոգեբանական տերմինաբանությամբ: Գրյունբաումը համոզիչ բացատրություն է տվել առ այն, որ հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ծագումը պայմանավորող պատճառական կապերի ուսումնասիրությունը ոչ մի կերպ կապված չէ մետահոգեբանական կատեգորիաների հետ: Ֆարան

և Կանդոն (Fara, Cundo, 1983, էջ 54–55) իրենց փայլուն հետազոտության մեջ ցույց տվեցին, որ Ֆրոյդի ցանկացած աշխատություն տարբեր մոտեցումների միավորում է, չնայած մետահոգեբանական մոդելների կոնկրետ համակցությունը և մեկնաբանության բնույթը միշտ տարբեր են:

Այս ձեռնարկի առաջին հատորում մենք ներկայացրինք, որ Ֆրոյդի մետահոգեբանական գծերը կանխորոշող մատերիալիստական մոնիզմը հետազայում, հավանաբար, բազմաթիվ սխալների ու թյուրիմացությունների պատճառ դարձավ: Այնուամենայնիվ, Հաբերմասի այն համոզմունքը, թե Ֆրոյդը «գիտական ինքնամոլորության» զոհ է, ոչ միայն սխալ է գնահատում հոգեվերլուծության մեջ պատճառականության հետազոտությունների նշանակությունը, ինչի հետևանքով նման հետազոտությունները անհիմն կապում է մետահոգեբանության հետ, այլև թերապիայի համար ստեղծում է խոչընդոտ, որն էլ ավելի է սաստկացրել Լորենցերը (սա մանրամասն նկարագրել ենք այլ տեղում (Thomä et al., 1976): Գիտական աշխարհում այս ազդեցիկ հետազոտողները, այսպես ասած, լցրին հին գինին նոր տիկերի մեջ, փակցրին նոր պիտակներ, որոնք տպավորիչ են միայն իրենց նոր անունների շնորհիվ: Հին մետահոգեբանական հայացքներին հաջողվեց ոչ միայն փրկվել մետահերմենևտիկայի կամ խորքային հերմենևտիկայի անվան տակ, այլև հոգեվերլուծության պատմության մեջ առաջին անգամ ընդհանուր առմամբ ազդել պրակտիկայի վրա, քանի որ այդ հայացքներն ուղղակիորեն կապված էին մեկնության գործընթացի հետ: Ըստ երևույթին ոչ Հաբերմասը, ոչ Լորենցերը չեն գիտակցել, որ Ֆրոյդի մետահոգեբանական տեքստերի զգալի մասը լույս է տեսել շնորհիվ այն բանի, որ Ֆրոյդը «հոգետրամաբանում» էր այդ ժամանակի «նյարդաֆիզիոլոգիական վարկածները», ինչպես ասել է Բարթելսը (Bartels, 1976):

Այդուհանդերձ, հասկանալի է, որ «ինքդ քեզ չընկալելու» ոչ բոլոր դեպքերն են միանման: Տարբեր դեպքերում այս սխալ ընկալումն ունի տարբեր պատճառներ: Ֆրոյդը չէր կարող հստակ պատկերացնել իր մեթոդի թերապևտիկ և գիտական կիրառման հետևանքները: Այս առումով նա արժանացավ այն նույն ճակատագրին, ինչին արժանացել են պատմության մեջ այլ անվանի մտածողներ և հայտնագործողներ. հետազոտողների ապագա սերունդները միշտ ավելի լավ էին հասկանում նրանց ուսմունքի որոշ կողմերը, քան իրենք՝ հիմնադիրները: Որքանով կարող ենք դատել, եղած գրականությունը չի պարունակում համոզիչ փաստարկներ հոգուտ գիտական ինքնաձանաչման սխալ ընկալման վարկածի: Հենց ինքը՝ Հաբերմասը, ստիպված է ընդունել, որ վերլուծողն իր մեկնությունները հիմնում է բացատրական տեսությունների վրա: Ֆրոյդի սխալը ոչ թե այն էր, որ նա հավատում էր պատճառականությանը, այլ այն, որ այդ պատճառականությունը նա հիմնում էր «հոգեկան էներգիայի» հոգեֆիզիոլոգիայի վրա:

Ինչպես կընդգծենք երկրորդ գլխի ներածական հատվածում, կարևոր է հոգեվերլուծական հետազոտությունները կատարել՝ հաշվի առնելով

սոցիալական գիտությունների հեռանկարը: Այսպիսի մոտեցումը հոգեվերլուծությանը տալիս է ավելի խորքային գիտական հիմնավորում, քան մեկնության արվեստի ու բացատրության միջև եղած հակասության մակարդակն է: Բոլոր դեպքերում մենք մեզ դասում ենք տեքստը մեկնաբանողների այն շարքին, ովքեր համոզված են, որ իրենց մեկնությունները պետք է հիմնավորված լինեն: Մենք խոսում ենք զուտ տեքստի մեկնաբանական մոտեցման մասին՝ ընդգծելու, որ հոգեվերլուծական մեկնությունների արվեստը շատ բանով պարտական է հիմնավորումների համակարգին՝ անհրաժեշտաբար շաղկապված նաև պատճառական կապերի հարցադրման հետ: Հիրշը (Hirsch, 1967, 1976), որի հերմենևտիկայի ընկալումը կրում է սթափ պրագմատիզմի կնիքը, համամիտ է նույն կարծիքին: Զարմանալի է, որ նրա հետազոտությունները ոչ մի ուշադրության չեն արժանացել հերմենևտիկայի մոտեցման կողմնակից համարվող անգլոամերիկյան վերլուծողների կողմից և չեն ստացել առանձնահատուկ արձագանք գրականության մեջ: Ռուբովից-Ջայցը (Rubovitz-Seitz, 1986) վերջերս առաջին անգամ ընդգծեց, որ Հիրշի հերմենևտիկայի մոտեցումը խիստ պահանջներ է ներկայացնում մեկնաբանման հիմնավորմանը:

Ընդհանուր առմամբ կարելի է ասել, որ կտրելով այդ «անքակտելի կապը»՝ ոչ միայն օգուտ ենք տալիս հետազոտողներին, այլև նպաստում ենք հոգեվերլուծական պրակտիկայի բարեփոխմանը: Հոգեվերլուծական շրջանակի սոցիալ-հոգեբանական ճանաչողության անուղղակի հետևանքներից մեկը տրանսֆերի և հակատրանսֆերի նոր տեսակետների բացահայտումն է: Այսպիսով՝ նմանատիպ տարբերությունների պարզաբանումը ոչ միայն էական նշանակություն ունի այն հետազոտությունների համար, որոնք կատարվում են վարկածի ստուգման նպատակով, և որոնց նշանակությունը մեր ժամանակներում գնալով մեծանում է, այլև բարենպաստ հող է նախապատրաստում նոր բացահայտումների ու վարկածների համար: Ֆրոյդի պնդումը, թե գոյություն ունի անքակտելի կապ հետազոտության ու թերապիայի միջև, վերաբերում է այն ժամանակահատվածին, երբ տաղանդավոր վերլուծողին գրեթե յուրաքանչյուր դեպք թույլ էր տալիս մի նոր բան հայտնաբերել հոգեկան գործընթացների օրինաչափություններում: Մեր օրերում, իսկապես, շատ ավելի դժվար է նոր բան հայտնաբերել, առավել ևս՝ դա ձևակերպել վարկածի ստուգման պահանջների համաձայն:

Որպեսզի ֆրոյդյան հարացույցն իր զարգացմամբ մտնի սովորական գիտության փուլ, պահանջվում է տարբեր բնագավառների մասնագետների ջանքերի համատեղում: Չնայած նրան, որ մենք, իհարկե, չենք կարող ակնկալել, որ փիլիսոփաները կլուծեն մեր էմպիրիկ խնդիրները, չենք կասկածում, որ հոգեվերլուծական երկխոսությունների ուսումնասիրությունը փիլիսոփաների կողմից ավելի շատ օգուտ կբերի, քան նրանց կողմից Ֆրոյդի աշխատությունների իմացաբանական քննադատությունը: Չընկնելով թերապիայում արտացոլման՝ ռեֆլեքսիայի կարևորության վերաբերյալ դատողությունների հետևից՝ կարող ենք ասել, որ եթե Հաբերմասը ուսումնասիրեր

ձայնագրված սեանսների մի քանի տեքստեր, ապա դժվար թե համարեր, որ հոգեվերլուծությունը միանգամայն ռեֆլեքսիվ գիտություն է: Այս դեպքում Ռիկերն իր հերթին կնշեր, որ հոգեվերլուծողները նույնպես հետևում են այն ամենին, ինչ կատարվում է: Վերջապես Գրյունբաումը կհամոզվեր, որ հոգեվերլուծողները իսկապես ձգտում են բացահայտել պատճառական բնույթի կապերը: Նա նույնիսկ գուցե հայտնաբերեր, որ ներկայիս հոգեվերլուծողները ավելի զգուշավոր են, քան իր ժամանակին Ֆրոյդն այն պնդման մեջ, թե նրանք պարզել են ավստանիշների՝ հիվանդների անցյալում թաքնված և դեռևս անգիտակցաբար ակտիվորեն պատճառները: Մյուս կողմից մենք չենք կարող կիսել Գրյունբաումի այն կարծիքը, թե վերլուծողի կողմից հիվանդի վրա թողած ազդեցությունը ստացված արդյունքներում այնպիսի շեղումներ է տալիս, որոնք հնարավոր չէ բացահայտել: Օրինակ՝ այս հատորում ներկայացված հոգեվերլուծական երկխոսություններում կարելի է տարբերակել ներշնչման զանազան աստիճաններ: Սակայն առ այսօր մնում է չիրագործված Մեելի (Meehl, 1983) այն պահանջը, որ հիվանդի վրա կատարվող ազդեցության միջոցների ողջ ծավալը՝ սկսած համոզմունքներից ընդհուպ մինչև շահարկումներ, ստույգ գրանցվի: Մեկնաբանման հոգեվերլուծական տեխնիկայի ներշնչման տարրերը ինքնին դառնում են վերլուծողի և հիվանդի համատեղ ուսումնասիրության առարկա՝ երկուստեք կախվածության գործոնից զերծ մնալու համար: Զարմանալի է, որ հենց ինքը՝ Գրյունբաումն իր իմացաբանական հետազոտություններում (Grunbaum, 1985) չի գտել «պլացեր» հասկացության այդքան կարևոր կիրառումը: Նա ցույց տվեց, որ այս կամ այն հետազոտվող ավստանշանը բուժելիս էական և պատահական գործոնների տարանջատման սկզբունքը կախված է թերապիայի տեսության ընտրությունից: Չկամենալով կրկին բանավեճի մեջ մտնել՝ յուրահատուկ և ոչ յուրահատուկ կամ ընդհանուր և յուրահատուկ գործոնների վերաբերյալ, քանզի այն արդեն իսկ ներկայացված է առաջին հատորում (գլուխ 8), այնուամենայնիվ, ուզում ենք նշել, որ Սթրափն (Strupp, 1973, էջ 35) ու Թոմեն (Thomä, 1981, էջ 35) ցույց են տվել, որ թերապևտիկ ազդեցության ուժը կոնկրետ իրավիճակում կախված է հենց այդ իրավիճակից: Այսպիսով՝ էական և պատահական գործոնների հուսալի և հիմնավորված կլինիկական դասակարգման ստեղծումը բարդ խնդիր է, բայց ոչ անլուծելի: Ի վերջո, հուսով ենք, որ այս հատորում ներկայացված կլինիկական երկխոսությունները և հետազոտությունները կօգնեն իմացաբանական բանավեճի մասնակիցներին՝ ցածր իջնել երկնային բարձունքներից:

Ֆրոյդն (Freud, 1933a, էջ 151) ասել է, որ թերապևտիկ պրակտիկան հոգեվերլուծության օրրանն է: Այն մեկնաբանման մեթոդների սկզբնաղբյուր է, որը, ի հակադրություն աստվածաբանության մեջ և հումանիտար գիտություններում կիրառվող հերմենևտիկայի (Szondi, 1975), ծառայում է տառապանքներից ազատվելու հույսով վերլուծողի դիմած հիվանդների անգիտակցական հոգեկան կյանքի համակարգված ուսումնասիրությանը: Նման թերապևտիկ նպատակի առկայությունն էապես զանազանում է հոգեվերլուծական

մեկնաբանությունը մեկնաբանության վրա հիմնված այլ գիտություններից: Որպես կանոն, մեկնաբանությունը չի կարող վնաս հասցնել արվեստի գործին, բայց հանգուցյալ նկարիչը միայն, այսպես ասած, կարող է շրջվել դագաղում՝ ի նշան այս կամ այն մեկնաբանության հետ անհամաձայնության: Հոգեվերլուծական մեկնաբանություններն, ի տարբերություն վերոհիշյալի, անմիջականորեն ազդում են մարդկային ճակատագրերի վրա: Հիվանդները օգնություն են փնտրում, քանի որ տառապում են իրենց ախտանշաններից, և նրանց համար սկզբունքորեն կարևոր է իրենց վիճակի թեթևացումը կամ կազդուրումը: Տեքստերը զգայուն չեն տարբեր մեկնությունների ու մեկնաբանությունների նկատմամբ, ուստի և չեն կարող քննադատական դիտողություններ կատարել:

Այսպիսով՝ վերլուծողը պետք է ոչ միայն հիմնավորի իր թերապևտիկ ազդեցությունները յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում, այլև անընդհատ ստուգի իր տեսական գաղափարների ճշմարտացիությունը ինչպես անգիտակցականի, այնպես էլ մարդկային վարքագծի և ապրումների վերաբերյալ: Ի հակադրումն աստվածաբանության մեջ և հումանիտար գիտություններում կիրառվող մեկնաբանությանը՝ հոգեվերլուծության հիմնադիրը մեկնաբանությունների արվեստը կապել է բացատրական տեսությունների հետ: Ֆրոյդը ենթադրում էր, որ պսիխոգենեզի իր տեսությունը կապված է պատճառականության հիմնախնդրի հետ, և պահանջում էր հոգեվերլուծողներից, որպեսզի նրանք տարբերակում մտցնեն հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ծագման ու ընթացքի համար անհրաժեշտ ու բավարար պայմանների միջև: Ավելի ուշ վերակառուցողական մոտեցումը ցույց տվեց, որ այդ տարբերությունները հնարավոր էր պարզել հետազայում: Այդ իսկ պատճառով ֆրոյդյան հետահայաց վերագրումների (Nachtraglichkeit) հասկացությունը կարևորվում է, սակայն հանիրավի թերագնահատվում (այդ մասին կխոսենք 3.3 և 6.3 բաժիններում):

Վերլուծական երկխոսության մեջ, անշուշտ, մեծ կարևորություն է տրվում բառերին: Այդ բառերը ինչ-որ բան են նշանակում, և այդ «ինչ-որը» ամենևին չի վերաբերում ընկալման ոլորտին կամ լեզվաբանությանը: Այն բառերը, ինչպիսիք են «կապ», «հարաբերություն», «փոխհարաբերություն», «համադրություն» և այլն, հայտնվում են Ֆրոյդի աշխատություններում «բացատրական» իմաստով, ինչը համապատասխանում է այն ժամանակվա գիտական լեզվին: Օրինակ՝ նկարագրելով պայմանները, որոնցում կառուցվում է երազի իրական բովանդակությունը, Ֆրոյդը (Freud, 1901a, էջ 643) խոսում է այդ բովանդակության՝ տվյալ երազի հիմքում ընկած, թաքնված երազային մտքերի հետ «կանոնավոր փոխհարաբերությունների» մասին: Նրան սկզբունքորեն հետաքրքրել է պատճառահետևանքային կապերի բացահայտման խնդիրը: Կոնկրետ դեպքերում նա սխալվում էր իր էմպիրիկ դատողություններում և ընդհանուր առմամբ թերագնահատում էր այն հիմնախնդիրների լրջությունը, որոնք դրվում էին վարկածների իսկությունը հաստատել ձգտող հետազոտություններում:



Կլինիկական հոգեվերլուծության ընթացքն ու արդյունքները ենթակա են ուսումնասիրության: Ֆրոյդի բացատրական տեսությունները հիմնված էին նրա թերապիայի վրա և իրենց հերթին երկարատև ազդեցություն են թողել մեկնաբանման մեթոդի վրա: Այդ իսկ պատճառով տեսության հերքված հատվածների վրա հիմնված մեկնաբանությունները կորցնում են ճշմարտացիությունը: Օրինակ, մոր և մանկան փոխհարաբերություններին վերաբերող՝ վերջերս կատարված հետազոտությունների, ինչպես նաև համաձայնագիտական տվյալների լույսի ներքո ներդրումների ընդհանուր և մասնավոր տեսությունները կասկածելի են (Lichtenberg, 1983): Խիստ էական է հատկապես թերապիայի տեսության վերանայումը:

Վերանայելով վերլուծական տեխնիկան՝ ելնում ենք Ֆրոյդի որոշ դրույթներից, որոնք մինչ այս անտեսվում էին: Հենց դա էլ դրդեց մեզ այս հատվածը վերնագրել «Անդրադարձ Ֆրոյդին և դեպի ապագա տանող ուղին»: Համաձայն Ֆրոյդի (Freud, 1937, էջ 250)՝ «հոգեվերլուծության նպատակն է ապահովել ավելի բարենպաստ հոգեբանական պայմաններ Ես-ի կենսագործունեության համար: Երբ դա իրականացված է, հոգեվերլուծության խնդիրը կարող ենք համարել կատարված»: Եթե ասվածը ամբողջովին համադրենք թերապևտիկ շրջանակի հետ, չդիտենք հիվանդի առօրյա խնդիրների հաղթահարումը որպես վերջնանպատակ և չդառնանք ախտանշաններին դարձված ուշադրության զոհ, ապա մեզ կհաջողվի ձևակերպել հետևյալ ընդհանուր կանոնը. թերապևտիկ շրջանակում ներքին հակասությունների լուծման համար նպաստավոր են այն պայմանները, որոնց դեպքում հիվանդը կարող է սկզբնական ախտածին տրավմաներից բխող պասիվ տառապանքը փոխակերպել անկախացված ակտիվության: Սա հոգեկան տրավմայի վերաբերյալ ֆրոյդյան տեսության ամփոփումն է, որի կենտրոնում է գտնվում անօգնականության հասկացությունը՝ համեմայնդեպս, Ֆրոյդի վերջին հոդվածի՝ «Արգելակումներ, ախտանշաններ և տագնապ» (Freud, 1926d, տես հատ. 1, մաս 8.7), տպագրման պահից ի վեր: Մենք կհիտում ենք Ֆրոյդի այն կարծիքը (Freud, 1926d, էջ 167), որ «Էգո-ն, որը սկզբում պասիվ հոգեկան տրավմա էր ապրում, այժմ ակտիվորեն վերարտադրում է այն ավելի թույլ տարբերակով՝ այդ դրսևորումները իշխելու և ուղղորդելու նպատակով: Երեխաներն, անկասկած, այդ կերպ են վարվում իրենց բոլոր անցանկալի ապրումների հետ՝ վերարտադրելով դրանք խաղերի մեջ: Պասիվությունը դարձնելով ակտիվություն՝ նրանք փորձում են հոգեբանորեն տիրապետել իրենց ապրումներին»: Այս դրույթը կարելի է ավելի համոզիչ ամփոփել. «Պասիվությունից ակտիվություն անցնելով» (մարդը) փորձում է հոգեբանորեն տիրապետել իր ապրումներին (G. Klein, 1976, էջ 259): Քլայնը համոզիչ կերպով ցույց է տվել, որ Ֆրոյդի նկարագրած սևեռուն կրկնության ախտանիշը նյարդային և հոգեկան հիվանդների մոտ ծագում է հոգեբանական պատճառներից՝ ինչպես աֆեկտիվ, այնպես էլ կոգնիտիվ: Արդյունքում սրվում է հիվանդի անօգնականության, հուսահատության զգացումը, ինչն էլ ավելի է խոչընդոտում անցյալից եկող

տագնապից ազատվելու նրա փորձերին: Նման անգիտակցական սպասումները, այսպես ասած, ֆիլտրի դեր են խաղում՝ գտելով միայն այն զգացողությունները, որոնք համապատասխանում են ինքնին իրագործվող մոայլ մարգարեության ոգուն: Արդյունքում հիվանդը կա՛մ ընդհանրապես չի ունենում դրական հույզեր, կա՛մ մեկուսացնում և իմաստազրկում է դրանք: Այսպիսով՝ վաղ անցյալի կորուստները, պատիժները, վիրավորանքները, կարճ ասած, բոլոր տրավմատիկ ապրումները ոչ միայն պահպանվում են, այլև ահագնանում են՝ հավելելով և կուտակելով առօրյա ու գուցե նաև թերապիայի ընթացքում ունեցած ապրումները, եթե վերջինիս ընթացքը հիվանդի համար անբարենպաստ է եղել: Կարծում ենք պսիխոգենեզին՝ որպես շարունակական գործընթացի, արժանին կմատուցենք, եթե ընդլայնենք Խանի (Khan, 1963) կուտակային տրավմատիզացիայի տեսության կիրառումը՝ համադրելով այն կյանքի ողջ շրջափուլի հետ: Ինչ-ինչ պատճառներով, որոնց արմատները գտնվում են անգիտակցական ոլորտում, շատերի ինքնակենսագրությունը կառուցված է այնպես, որ նրանց նախահակումները հաճախ արդարանում են, և նրանց մոտ անընդհատ ծագում են նոր տրավմատիկ ապրումներ: Օրինակ՝ «խանդի ու հետապնդման մոլուցքով պարանոյիկները ... վերագրում են շրջապատին այն, ինչը չեն ուզում տեսնել իրենց մեջ... բայց դա չի արվում անհիմն, օդում, որտեղ ոչինչ չկա... նրանք ֆիքսում են հարաբերության մանրագույն նրբերանգները, որոնք հանդես են բերում նրանց նկատմամբ այդ օտար, անծանոթ մարդիկ, և ընդգրկում են դրանք իրենց գառանցանքի մեջ» (Freud, 1922 b, էջ 266): Ֆրոյդն իր վերջին աշխատություններից մեկում ընդգծել է նման գործընթացների առաջնահերթ կարևորությունը.

Հասուն մարդու Էգո-ն իր ողջ հարաձուռ ուժով շարունակում է պաշտպանվել վտանգներից, որոնք իրականում այլևս գոյություն չունեն: Ըստ էության, Էգո-ն հարկադրված է իրական կյանքում փնտրել իրադրություններ, որոնք այս կամ այն չափով կարող են փոխարինել սկզբնական վտանգին և այդ կերպ արդարացնել իրեն բնորոշ հակազդումը դրանց նկատմամբ: Դա թույլ է տալիս մեզ առանց դժվարության հասկանալ, թե ինչպես են պաշտպանական մեխանիզմները, անընդհատ ուժեղացնելով Էգո-ի օտարումն արտաքին աշխարհից և անընդհատ փոքրացնելով նրա ուժը, հող նախապատրաստում հետագա ներքոյի համար և նպաստում վերջինիս առաջացմանը (Freud, 1937c, էջ 238):

Այդ գործընթացում ախտանշանները կարող են ձեռք բերել նոր բովանդակություն: Ֆրոյդի հարյուրամյա վաղեմության այս հայտնագործությունը (Freud, 1895 d, էջ 133) տեսականորեն հիմնավորվում է մասնավորապես Հաթմանի գործառնության փոփոխությունների հիմնադրությամբ, միայն թե այդ դրույթի համակցվածությունը վերլուծական տեխնիկայի հետ հանգամանորեն ուսումնասիրված չէ: Այդ իսկ պատճառով առաջին հատորի 4.4 բաժնում հատուկ ուշադրություն ենք դարձնում նրան, թե ինչպես են ախտանշանները պահպանվում արատավոր շրջանում, որն ինքնին ձեռք է բերում ավելի ու ավելի մեծ կայունություն: Ամեն օր կարող են ստեղծվել

անօգնականության և հուսահատության իրավիճակներ, որոնց իրական բովանդակությունը բավականաչափ տարբերվում է սկզբնական տրավմայից: Այս մեխանիզմի դրսևորման համոզիչ նախանշաններն են խռովկանության ուժեղացումը, արտաքին տարատեսակ ազդեցությունների նկատմամբ ավելացող ընկալունակությունը: Եվ վերջապես, գերզգայուն մարդկանց համար առաջին հայացքից անկարևոր դեպքերը դրամատիկ հետևանքների պատճառ են դառնում, իսկ վիրավորվածության մշտական զգացումը միջանձնային հարաբերությունները վերածում է ծանր բեռի:

Ախտաբանության նման վերարտադրման արդյունքում, որը մենք բացատրում ենք տրավմայի տեսության լայն մեկնաբանման հիման վրա, վիրավորվածության զգացումը հիվանդի մոտ կարող է ի հայտ գալ նաև բուժման ընթացքում: Նմանատիպ հակազդումները, որոնց պետք է շատ լուրջ վերաբերվել, ծագում են նույնիսկ բարյացակամ մթնոլորտ ստեղծելու վերլուծողի բոլոր ջանքերից անկախ: Այսպիսի անբարենպաստ արդյունքն, ընդհակառակը, կարող է ավելի ուժեղ դրսևորվել այն դեպքում, երբ վերլուծողը փորձում է ստեղծել հոգեվերլուծական ինկուբատորի նման մի իրավիճակ, այսինքն՝ կայուն շրջանակ, որը կնպաստի հիվանդի անհատական աճի անխափան ընթացքին: Հիվանդը կարող է վիրավորվել այդ շրջանակից ու անխուսափելի թյուրիմացություններից, որոնք կարող են ծագել բուժման ընթացքում: Ընդ որում՝ տրավմատիկ ազդեցությունը որքան քիչ է քննարկվում, այնքան ավելի է մեծանում, գիտակցվում և մեկնաբանվում որպես այդպիսին (տե՛ս հ.1, գլուխ 7 և բաժին 8.4):

Երկար ժամանակ վերլուծողները թերագնահատել են այն տրավմաների լրջությունը, որոնք կարող են առաջանալ մանկական էդիպյան և մինչէդիպյան ֆրոստրացիայի վերարտադրման հետևանքով և որոնք հասուն տարիքում արտահայտվում և ազդում են հոգեկանի վրա բոլորովին այլ կերպ: Չի բացառվում, որ ցնցումների տրավմատիկ հետևանքները մինչև վերջերս մնում էին աննկատ այն պատճառով, որ ֆրոստրացիոն թերապիայի տեսությունը կարծես թե արդարացնում էր դրանք: Իր՝ 1987 թվականին Բուդապեշտյան կոնգրեսում ունեցած ելույթում, որը չի հրապարակվել, Թոմեն ընդգծել է այն փաստը, որ տրավմատիկ ներգործությունը կարող է լինել տրավմայի չնախատեսված կողմնակի ազդեցություն: Այդ ժամանակ Ֆերենցիի (Ferenczi, 1988) կարևոր հայտնագործությունները, որոնք նկարագրվեցին նրա օրագրում 1932թ. ընթացքում, դեռևս լայն տարածում չէին գտել: Ֆերենցիի գրում էր, որ վերլուծողի մասնագիտական մոտեցումը հիվանդին, ինչպես նաև հոգեվերլուծական կանոններին խիստ հետևելը կարող են ինքնուսույն դառնալ նոր տրավմաների պատճառ և ակտիվացնել այն հին տրավմաները, որոնք պետք է հաղթահարվեին վերլուծության օգնությամբ:

Տրավմայի՝ վերլուծական շրջանակի անբաժանելի մասը լինելու վերաբացահայտումը մեզ բերում է մի եզրահանգման, որը տարբերվում է Ֆերենցիի կողմնորոշումներից: Մենք մտածում ենք, որ մեր պատրաստակամությունը՝ թույլ տալ հիվանդին մասնակցել մեկնաբանությունների

գործընթացին և, անհրաժեշտության դեպքում, նաև հակատրանսֆերի քննարկմանը, օգնում է հաղթահարել և՛ հին, և՛ նոր տրավմաները: Բալին-տը իր՝ երկու և ավելի անձանց հոգեբանության տեսության մեջ ընդլայնեց Ֆրոյդի կողմից տրված անօգնականության սահմանումը՝ բնութագրելու տրավմատիկ իրավիճակը և ուշադրություն հրավիրելու հոգեվերլուծական պրակտիկայում առաջացող չկանխամտածված ու հակաթերապևտիկ միկրոտրավմաների վրա: Առաջնային կարևորություն ունի այն փաստը, որ հոգեվերլուծական պրակտիկայի այս գերխնդրի նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի հետևանքով հոգեվերլուծողները բաժանվել են երկու խմբի. մի կողմից՝ վերլուծող-հայելի տեսական դրույթի կողմնակիցներն են, որոնց կարծիքով վերլուծողը մնում է անխոցելի, մյուս կողմից՝ նրանք, ովքեր կողմնակից են իր հիվանդներին սիրող վերլուծողի կերպարի, որը փորձում է իր անհատական ներգործությամբ փոխհատուցել հոգեվերլուծական շփման թերությունները:

Հոգեվերլուծությունը թևակոխեց նոր փուլ, երբ Վայսն ու Սեմփսոնը (Weiss, Sampson, 1986) հերքեցին փորձական հետազոտությունների վրա հիմնվող ֆրոյստրացիոն թերապիայի տեսությունը հոգուտ ֆրոյստրացիայի փոխհատուցման տեսության: Վերլուծողը պետք է առանց տատանման օգտագործի ձեռքի տակ ունեցած բոլոր միջոցները, որպեսզի խոչընդոտի տրավմա ապրած հիվանդի ինքնասիրության ոտնահարմանը, և պետք է անի ամեն ինչ, որպեսզի հիվանդը ձեռք բերի ինքնավստահություն բուժման ընթացքում: Այս փուլում վերլուծողի առաջին քայլն է հակազդել ցնցումների տրավմատիկ ազդեցություններին, որոնց Կլաուբերը հատուկ նշանակություն է տալիս, ինպես նաև մանրակրկիտ բացատրել հոգեվերլուծողի բնական գործելակերպի թերապևտիկ կարևորությունը, որի մասին խոսում է Կրեմերիուսը (Cremierius, 1981b)՝ ելնելով Ֆրոյդի կլինիկական դեպքերի օրինակներից: Կոհուրթի Ես-հոգեբանության տեխնիկան վառ ապացույցն է այն բանի, թե որքան արմատացած է ֆրոյստրացիոն թերապիայի տեսությունը: Այն մեծ վնաս է հասցնում հոգեվերլուծության թերապևտիկ արդյունավետությանը և նպաստում է կեղծ գիտական կռապատությանը: Կոհուրթը համարում էր, որ վերլուծական չեզոքության ու չմիջամտելու սկզբունքներին խստորեն հետևող վերլուծողից հիվանդը կարող է ստանալ միայն նարցիսիստական բավականություն, այլ ոչ թե ստույգ հաստատում: Չեզոքության գաղափարի՝ Կոհուրթի թյուր ընկալումը բացառում է թերապիայի տեսանկյունից շատ կարևոր հանգամանք համարվող, վերլուծողի կողմից հիվանդին տրամադրվող հաստատումների և խրախուսանքի հուզական հիմքը, և, այսպիսով, ոչ միայն չի ամրապնդում հիվանդի իրատեսական ինքնագնահատականը, այլև, ընդհակառակը, ստեղծվում է իրավիճակ, որում ամեն ինչ «կարծես թե» է: Համաձայն Կոհուրթի Ես-օբյեկտի տեսության՝ հաստատումը նույնիսկ չի համարվում նշանակալի ուրիշներից ստացած ինչ-որ բան, այլ համարվում է նարցիսիստական ինքնահաստատում, այսինքն՝ հիվանդի սեփական Ես-ի արտացոլում:

Հոգեվերլուծական թերապիայի զարգացման արդի փուլում վերլուծողների այն վախը, թե հիվանդի ընդունումը կհանգեցնի էդիպյան գայթակղության և ինցեստուոզ ձգտումների բավարարման, աստիճանաբար կանցնի: Հիվանդի իրական ընդունումն էապես նվազեցնում է տրավմաների առաջացման հավանականությունը բուժման ընթացքում և զգալիորեն բարձրացնում է հոգեվերլուծության թերապևտիկ արդյունավետությունը: Տվյալ ձեռնարկը կրկին վերադառնալու է այն հարցին, թե ինչպես վերլուծողը կարող է իր աշխատասենյակում ստեղծել լավագույն պայմաններ բարենպաստ թերապևտիկ փոփոխությունների համար: Նպատակն է նպաստել հիվանդի անհատական աճին, որպեսզի նա կարողանա հաղթահարել անօգնականության և տագնապի հին ու նոր իրավիճակները: Կոնֆլիկտների մշակման գաղափարը պետք է ենթարկվի ինքնատիրապետման համապարփակ տեսությամբ: Եթե ընկալենք պաշտպանական միջոցները «այստեղ և հիմա» իրավիճակի տիրապետման տեսանկյունից, ապա տագնապի հոգեվերլուծական տեսությունը, որին համառոտ անդրադառնում ենք 9.1 մասում, կարող է ծառայել որպես թերապևտիկ հնարավորությունների աղբյուր, ինչը նախկինում թերագնահատվում էր:

## 1.2 Դեպքերի նկարագրություններ

Իր դեպքերի նկարագրությունները հրատարակելիս Ֆրոյդն իր առջև խնդիր էր դնում ցուցադրել կապը հիվանդության և հիվանդի կյանքի պատմության միջև: Հետևությունը, որին նա հանգեց, այն էր, որ հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ծագումը պետք է դիտարկել որպես բազմաթիվ պատճառների ազդեցության հանրագումար: Որպեսզի նյարդային խանգարումը ծագի և դառնա քրոնիկական, բազմաթիվ գործոնների ազդեցությունները պետք է համընկնեն: Կյանքի ձգնաժամային փուլերում սթրեսի նկատմամբ դիմադրողականությունը կախված է անհատի նախահակումից այս կամ այն հակազդեցություններին, ինչը հանդիսանում է մանկական և պատանեկան տարիքում ձևավորող ազդեցությունների և բախումների արդյունք: Այս ազդեցություններն ու բախումներն իրենց հերթին հենվում են այս կամ այն տեսակի հակազդեցությունների նկատմամբ բնածին հակվածության վրա: Զարգացման էդիպյան փուլի բախումները ցանկացած երեխայի հետագա կյանքում ունեն հեռահար հետևանքներ, որովհետև, առաջինը՝ հատկապես այդ բախումներում է կատարվում հոգեհետաքննող տարրերակումների հիմքային կառուցողականությունը, երկրորդը՝ անհատի հատուկ սեռական դերի ընդունումը ձևավորում է անձի բնավորության հիմնական գծերը: Սեռական դերը ձևավորվում է սոցիալ-հոգեբանորեն և սուբյեկտիվորեն ընկալվում որպես ինքնության զգացում՝ իր սեռին վերաբերող ու նրա հետ սերտ կապված: Կհանդարտվե՞ն արդյոք այդ բախումները հետագայում (և եթե այո, ապա ինչպե՞ս), թե՞ դրանց արդյունքը

կդառնա անգիտակցական կառուցվածքի ձևավորումը, ինչը հնարավոր կլինի ախտորոշել՝ հիմնվելով վարքագծի և վերապրումների տիպային ձևերի վրա, և ինչն իր հերթին կախված է շատ սոցիալ-մշակութային ու ընտանեկան գործոնների փոխազդեցություններից:

Այն երևույթը, որն անվանում են ախտանշանների գերապանակավորում, և այն փաստը, որ ախտաբանական գործընթացները պահպանվում են անբարենպաստ իրադարձությունների հաջորդական ընթացքով, ունենում են կարևոր հետևանքներ թերապիայում: Գերորոշվածության շնորհիվ վերլուծողի միջամտությունը կարող է ներոգ առաջացնող պատճառների շղթայի տարբեր օղակների վրա թողնել թերապևտիկ ազդեցություն: Այն, որ բուժման արդյունավետությունը կարող է դրսևորվել թերապևտիկ ջանքերի կիզակետից դուրս, ներոգների էթիոլոգիայում գերորոշվածության դերի հետևանքն է կամ Ֆրոյդի խոսքերով ասած՝ «Դրանց ծագումը, որպես կանոն, գերորոշված է, և միայն մի քանի գործոնների միասնությունը կարող է տալ նմանատիպ արդյունք» (Freud, 1895 d, էջ 263): «Գերորոշվածություն» հասկացությունը չի նշանակում բազմաթիվ տարբեր ախտանիշների որոշվածության դեպքեր այն իմաստով, որ յուրաքանչյուր առանձին պատճառ ինքնատիպության առաջ է բերում ինչ-որ դեպք, պարապրակսիա, սխալասություն կամ ախտանիշ: Ընդհակառակը, գերորոշվածության իմաստը կայանում է մի քանի պատճառների համատեղ գործողության մեջ, ինչը Վիլհելմ Վունդտը նկարագրել է խոսքի խանգարման ծագման օրինակով, իսկ Ֆրոյդը ընդգրկել է գերորոշվածության իր հայեցակարգում որպես մասնավոր դեպք (Freud, 1901b, էջ 60): Այս սկզբունքի ընդունումը ստեղծում է հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների առաջացմանը նպաստող գործոնների աստիճանակարգության և անհրաժեշտ ու բավարար պատճառների տարանջատման անհրաժեշտություն: Համապատասխանաբար, մենք պետք է սկսենք այն վարկածից, որ պատճառական գործոնները կարելի է դասակարգել տարբեր ձևերով, օրինակ՝ անհրաժեշտ, բավարար, երբեմն անհրաժեշտ, երբեմն բավարար, անհրաժեշտ համատեղ գործողության դեպքում, բավարար համատեղ գործողության դեպքում և այլն: Իգլի (Iagle, 1973a, b) և Ռուբինշտեյնի (Rubinstein, 1973) սկսած բանավեճի ընթացքում Շերվուդի «Բացատրության տրամաբանությունը հոգեվերլուծության մեջ» գրքի հրատարակումից հետո (Sherwood, 1969) պարզվեց, որ Ֆրոյդը (որը Ջ. Ս. Միլլի մի քանի գրքեր թարգմանել էր գերմաներեն) փիլիսոփայորեն լավ հիմնավորված պատճառականության տեսության կողմնակիցն էր (Thomä, Cheshire, 1991, Cheshire, Thomä, 1991): Իր վաղ հրատարակություններից մեկում, որից մի հատված մեջբերում ենք ստորև, Ֆրոյդը դիտարկում է պատճառականության տեսության մի շարք կարևոր հասկացություններ.

(ա) նախապայման, (բ) առանձնահատուկ պատճառ, (գ) ուղեկցող պատճառներ և որպես եզր վերը թվարկածներից և ոչ մեկի հետ չհամընկնող (դ) դրդող կամ արձակող պատճառ:

Ոչ մի հնարավոր դեպք ուշադրությունից բաց չթողնելու ձգտմամբ՝ ենթադրենք, որ մեզ հետաքրքրող էթիոլոգիական գործոնները կարող են ենթարկվել քանակական փոփոխության, այսինքն՝ սրման կամ թուլացման:

Եթե համաձայնենք այն դրույթին, որ հիվանդության էթիոլոգիան հնարավոր է ներկայացնել մի քանի անհայտներով հավասարման տեսքով, որն անհրաժեշտ է լուծել որոնվող արդյունքը ստանալու համար, ապա կարող ենք անվանել դրդող կամ արձակող այն պատճառը, որը գտնվում է այդ հավասարման մեջ վերջին տեղում, այսինքն՝ անմիջականորեն նախորդում է արդյունքին: Անմիջական պատճառի էությունն ամբողջովին սահմանվում է ժամանակի գործոնով: Առանձին դեպքերում անմիջական պատճառի դերը կարող է կատարել թվարկած պատճառներից յուրաքանչյուրը, իսկ այդ դերը (խաղացող կոնկրետ գործոնը) կարող է փոխվել նույն էթիոլոգիական համադրության շրջանակներում:

**Նախապայմաններ** են կոչվում այն գործոնները, որոնց բացակայության դեպքում ազդեցությունը երբեք տեղ չի ունենա և որոնք չեն էլ կարող առաջացնել ցանկալի ազդեցությունը, անկախ իրենց ներգործության ուժից, քանզի առանձնահատուկ պատճառը, այնուամենայնիվ, բացակայում է:

**Առանձնահատուկ պատճառն** այն է, որն առկա է միշտ, երբ առաջանում է համապատասխան ազդեցությունը և որը նաև է բավարար է դրա ծագման համար, եթե նրա քանակական բնութագիրը կամ ինտենսիվությունը հասնում են որոշակի նշանակության, և եթե առկա են անհրաժեշտ նախապայմանները:

**Ուղեկցող պատճառներ** կարող ենք անվանել այն գործոնները, որոնց առկայությունը պարտադիր չէ, և որոնք չեն կարող առաջացնել ցանկալի ազդեցություն՝ անկախ իրենց ներգործության ուժից, բայց որոնք նախապայմանների և առանձնահատուկ պատճառի հետ միասին մտնում են վերոհիշյալ էթիոլոգիական հավասարման մեջ:

Ուղեկցող կամ կողմնակի պատճառների տարբերակիչ հատկանիշները պարզ են թվում, բայց ինչպե՞ս կարող ենք տարբերակել նախապայմանը առանձնահատուկ պայմանից: Չէ՞ որ երկուսն էլ անհրաժեշտ են, բայց նրանցից և ոչ մեկը, առանձին վերցրած, բավարար չէ առաջացնելու այն ազդեցությունը, որի մասին խոսվում է:

Հետևյալ դատողությունները, հավանաբար, կօգնեն մեզ հանգել որոշման: «Անհրաժեշտ» պատճառների ցանկում կարող ենք տեսնել մի քանի այնպիսի պատճառներ, որոնք մտնում են բազմաթիվ այլ ազդեցությունների էթիոլոգիական հավասարումների մեջ և, այդպիսով, որևէ կոնկրետ ազդեցության հետ հատուկ կապ չեն ցուցաբերում: Սակայն դրանցից միայն մեկն է տարբերվում մնացածից նրանով, որ չի մտնում այլ էթիոլոգիական հավասարումներից և ոչ մեկի մեջ կամ էլ մտնում է դրանցից միայն մի քանիսի մեջ: Հենց դրան էլ իրավունք ունենք անվանելու դիտարկվող ազդեցության առանձնահատուկ պատճառ: Բացի այդ՝ նախապայմանները և առանձնահատուկ պատճառները զգալիորեն տարբերվում են միմյանցից,

հատկապես այն դեպքերում, երբ նախապայմանները փոփոխությունների թիվ ենթարկված, կայուն վիճակի բնույթ են կրում, մինչդեռ առանձնահատուկ պայմանը մի գործոն է, որը վերջերս է սկսել գործել (Freud, 1895 f, էջ 135-136):

«Էթիոլոգիական հավասարմանը» ավարտուն տեսք հաղորդելու համար պետք է ներառել վերը թվարկված բոլոր չորս բաղադրիչները: Պատճառների բարդ միախառնվածությունը բարդացնում է խնդիրը, քանի որ տարբեր անհրաժեշտ և բավարար պատճառներ կարող են փոխկապակցվել կամ փոխարինել մեկը մյուսին: Բացառություն է կազմում միայն առանձնահատուկ պատճառը, որը որոշակի նախահակվածության դեպքում ինքնին բավարար է: Ֆրոյդի մեջբերման համատեքստը վկայում է այն մասին, որ նման պատճառի և հետևանքի միջև եղած կապի մոդելը առանձնահատուկ «ախտածին գործոնի» առկայությունն է, որն էլ առաջացնում է վարակիչ հիվանդություն և նույնացվում է հյուսվածքների վնասվածության առանձնահատկությունների հիման վրա, որոնք նույնպես կարելի է անվանել առանձնահատուկ:

Հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների դեպքում անհատի կյանքի ընթացքում առաջացող նախահակվածությունը ձեռք է բերում առանձնակի կարևորություն՝ որպես հիվանդության առաջացման անհրաժեշտ նախապայման՝ ի հակադրություն արտաքին «խթանների», որոնք դրդապատճառներ են հանդիսանում: Քանի որ հիշատակված երկու գործոնները հիվանդության անհրաժեշտ պայմաններն են, ապա դրանց դերը ֆրոյդյան բացատրական մոդելի մեջ շատ մեծ է: Մենք կվերադառնանք այդ խնդիրներին հոգեմարմնական բժշկության առանձնահատկության վարկածի քննարկման ընթացքում (բաժին 9.7), իսկ մինչ այդ Ֆրոյդի կողմից իր դեպքերի նկարագրության համատեքստում անհրաժեշտ է նշել, որ այդ բացատրական մոդելը ապացուցել է իր բացառիկ արդյունավետությունը անկախ նրանից, որ կոնկրետ պատճառահետևանքային կապերի վերաբերյալ նրա ենթադրությունների զգալի մասն այժմ կասկածելի է թվում: Ֆրոյդի պատճառական սխեմայի տրամաբանությունը մնում է անհերքելի, իսկ կոնկրետ դեպքերի հիման վրա նկարագրված որոշակի փոխադարձ կապերը, պարզվում է, ձիշտ չեն կամ միայն մասամբ են ձիշտ: Այդ առանձնահատկության մասին չի կարելի մոռանալ: Ֆրոյդն իր առանձին դեպքերի գումարման տրամաբանությունը կապում էր Յումի և Միլլի պատճառական տեսությունների հետ (Eimer, 1987): Տարբեր պատճառական գործոնների փոխադարձ կապը թերապևտիկ ազդեցությանը թույլ է տալիս վերարտադրվել (վերոհիշյալ) ամբողջ շղթայում «հանգուցակետերի» միջոցով (Freud, 1895d):

Հոգեկան հիվանդությունների էթիոլոգիայի ֆրոյդյան պատճառական մոդելը լրացվում է թերապիայի համապատասխան ընկալմամբ: Որպեսզի մարդը կարողանա գտնել խնդրի լուծումները, որոնք կյանքի բերումով հայտնվում են նրա առջև, և հայտնաբերի այդ խնդրի տարբեր կողմերի



միջև եղած կապերը, նա երբեմն պետք է հետազոտի «հոգեբանական զարգացման ամենախորը և առավելագույնս պարզունակ մակարդակները» (Freud, 1918b, էջ 19, տե՛ս նաև հ.1, բաժին 10.2):

Ֆրոյդի՝ դեպքերի նկարագրությունները հիվանդի անցյալը վերակառուցելու փորձեր են՝ հիմնվելով տվյալ իրավիճակի հիվանդի գիտակցման վրա և բացահայտելով սկզբնապատճառները և ախտանշանների ձևավորումը բնորոշող առանձնահատկությունները: Հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ախտանշանների նկատմամբ ժամանակը, կարծես, կանգ է առնում. նրանց անցյալը նրանց ներկան է: Ֆոբիկը վախենում է այս պահին բացարձակ անվնաս բանից ձիշտ այնպես, ինչպես 10 կամ 20 տարի առաջ. սևեռուն մտքերը և գործողությունները երկար տարիներ շարունակ կրկնվում են՝ անփոփոխ ծիսակարգի նման:

Նյարդային ախտանշաններն այնքան սերտ են կապված հիվանդի կյանքի պատմության հետ, որ պաթոգենեզի առանձնահատկությունները հասկանալու համար անհրաժեշտ է իմանալ դրա պատմությունը: «Ենթադրվում է, որ նմանատիպ դեպքերի նկարագրություններին կվերաբերվեն ձիշտ այնպես, ինչպես հոգեկան հիվանդությունների սովորական պատմություններին, սակայն վերջիններիս նկատմամբ նրանք ունեն մեկ առավելություն, այն է՝ հիվանդի տառապանքների պատմության և հիվանդության ախտանշանների միջև եղած սերտ կապը» (Freud, 1895 d, էջ 161):

Այս առումով առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում Գայլ Մարդու դեպքի նկարագրությունը, որը Ֆրոյդը հրատարակեց «Մի մանկական ներոզի պատմությունների շարքից» անվան տակ (1918 b): Այս դեպքը ամիթ դարձավ մեծաքանակ մեկնաբանական աշխատությունների ի հայտ գալուն. 1984 թ. այդ ցուցակը ընդգրկում էր մոտ 150 անվանում (Mahony, 1984): Անկախ հոգեվերլուծական բացատրությունների ապացուցման և հիմնավորման հնարավորության նկատմամբ գոյություն ունեցող բազմաթիվ վերապահումների՝ Պերեսը (Perrez, 1972) գալիս է այն եզրահանգման, որ Գայլ Մարդու դեպքի նկարագրությունն, անկասկած, համարվում է այդ դեպքի առեղծվածի բացատրման տպավորիչ փորձ՝ պատմողական շարադրմամբ: «Պատում» եզրը, որը սահմանել է Ֆերելը (Farrell, 1961), բնութագրում է դեպքերի նկարագրության այն տեսակետը, որը Ֆրոյդի մոտ առաջացնում էր որոշակի կաշկանդվածության զգացում, հատկապես այն իմաստով, «որ իմ նկարագրած դեպքերը կարդացվելու են նովելների նման» (Freud, 1895 d, էջ160): Որպես գրող՝ Ֆրոյդն արժանացել է Գյոթեի անվան մրցանակի, իսկ նրա գրական ոճը գրավել է շատ գրականագետների ուշադրությունը՝ սկսած Մուշգից (Muschg, 1930) մինչև Մահոնի (Mahony, 1987, տե՛ս նաև Schonau, 1968):

Ֆրոյդի՝ դեպքերի նկարագրության հետաքրքրաշարժությունը, մեր կարծիքով, պայմանավորված է հիվանդի մտքերի իրական պատճառների և գործողությունների ձևարտանման ներկայացմամբ, ինչն անհրաժեշտ է բացատրական սխեմաների կառուցման համար:

Ֆրոյդի դեպքերի նկարագրությունների ցանկացած վերլուծություն առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև այն առումով, որ ակնհայտ երևում է՝ ներոզի պատմության պարզ շարադրանքն ամենևին էլ նրա միակ նպատակը չէր: Ավելի շատ նրան մտահոգում էր պատմության բացատրությունը, այն էլ՝ ամենայն հավանականությամբ, *ծագումնաբանական պարմական տեսանկյունից*: Բացատրման այսպիսի ձևը համարվում է ոչ միայն իրադարձությունների շղթա նկարագրելու փորձ, այլև ցույց է տալիս, թե ինչու է մեկ իրավիճակը փոխարինվում մեկ ուրիշով: Այդ իսկ պատճառով նման բացատրությունն օգտագործում է հավանականության մի շարք օրենքներ, չնայած Ֆրոյդի պատմություններում դա ոչ միշտ է ուղղակիորեն մատնանշվում (Perrez, 1972, էջ 98):

Չնայած Ֆրոյդի նկարագրած առանձին դեպքերում հիվանդության էթիոլոգիան կարող է միանգամայն անորոշ լինել, իսկ իր կողմից վիճակագրական օրենքների և հավանականությունների օգտագործումը կարող է բավարար հիմնավորված չլինել, միևնույն է, նրա ընդհանուր եզրակացությունը հանգում է նրան, որ ապրումների և վարքագծի պատկերները արմատավորված են անգիտակցականի խորքերում և ձևավորվում են երկարատև ժամկետի ընթացքում: Այսպիսով՝ վտանգ է սպառնում ոչ միայն այն առումով, որ կրկնվող անբարենպաստ ազդեցությունները կարող են հանգեցնել հոգեկառուցվածքում համապատասխան կարծրատիպերի առաջացմանն ու պահպանմանը, այլև այն, որ մեծ է նաև դրական փորձի ազդեցության ներքո դրդապատճառային պատկերների բարենպաստ փոփոխության հավանականությունը: Բացառված չէ, որ Ֆրոյդի ու Կատարինայի միջև գրույցը, որը խորհրդակցում էր Ֆրոյդի հետ լեռնային պանսիոնատի մոտով անցնելիս, բացեց նոր հեռանկարներ այդ աղջկա համար: Ի դեպ, արժե ուշադրություն դարձնել այն բանին, որ այդ գրույցի նկարագրությունը ավելի հստակ պատկերացում է տալիս այն մասին, թե ինչպես էր Ֆրոյդն անցկացնում ախտորոշիչ-թերապևտիկ գրույցները (Argelander, 1978):

Յուրաքանչյուր մարդու կենսագրության յուրօրինակությունը հոգեվերլուծության մեթոդը կապում է «առանձին դեպքերի ուսումնասիրման» մեթոդաբանության հետ (Edelson, 1985): Ինչ վերաբերում է գիտական նպատակներին, ապա վերլուծողների մոտ դրանք, անկասկած, չեն սահմանափակվում առանձին դեպքերի ուսումնասիրմամբ. նրանց ջանքերը միտված են հաստատելու ընդհանուր օրինաչափություններ: Ֆրոյդն իր Գայլ-Մարդու դեպքի նկարագրության մեջ հատուկ ընդգծել է, որ ընդհանրացում կատարել, ելնելով ախտածնությանը վերաբերող դատողություններից, կարելի է միայն բազմաթիվ դեպքերի հիման վրա, որոնք մանրագնին և խորը վերլուծության են ենթարկվել (Freud, 1918b):

Դեպքերը նկարագրելիս՝ Ֆրոյդի առաջնային նպատակն էր վերակառուցել ախտաբանության տրամաբանությունը, այսինքն՝ ցույց տալ, որ ախտանշանները արտամղել են անգիտակցական պատճառները, այդ իսկ պատճառով թերապևտիկ տեխնիկայի նկարագրությունը մնում էր հետին պլանում: Հիվանդությունների բուժման պատմություններում չկա տեխնի-

կական կանոնների համակարգված քննարկում: Միայն երբեմն, դեպքից դեպք, նա հիշատակում էր իր զգացմունքների, մտքերի, մեկնաբանությունների կամ այս կամ այն սեանսի որոշակի գործողությունների մասին:

Ֆրոյդը տարանջատում էր դեպքերի նկարագրությունները, որոնք նա երբեմն անվանում էր հիվանդության պատմություններ, բուժման պատմություններից: Մենք հետևում ենք նրա օրինակին, սակայն նախընտրում ենք կիրառել «բուժման պատմություն» եզրը, քանի որ կարևոր ենք համարում ընդգծել այս փաստաթղթերի ձևակերպման տարբերությունը: Իր վաղ աշխատություններից մեկում Ֆրոյդը նշում էր վերլուծական նյութի քննարկմանը ներկայացնելու հետ կապված անհարմարությունները.

Զգալի դժվարություններ են առաջանում, երբ բժիշկն օրվա ընթացքում անցկացնում է վեցից ութ հոգեվերլուծական սեանս, որոնց ժամանակ չի կարողանում գրառումներ կատարել՝ մտավախություն ունենալով կորցնել հիվանդի վստահությունը իր նկատմամբ և խանգարել վերլուծական նյութի սեփական ընկալմանը: Պետք է ասել, որ մինչև հիմա ինձ չի հաջողվել լուծել երկարատև բուժման պատմությունը հրատարակելու համար անհրաժեշտ գրառումների խնդիրը (Freud, 1905e, էջ 9-10):

Այս բառերն ասվել են Դորայի դեպքի հետ կապված, որի նկարագրությունն ու բուժման պատմությունը Ֆրոյդը լուսաբանել է «Դրվագ հիստերիայի մի դեպքի վերլուծությունից» աշխատությունում: Այս նյութի ներկայացումը ընթերցողի համար հեշտացվել էր երկու հանգամանքով՝ բուժման գործընթացի կարճատևությամբ և նրանով, որ «դեպքի էությունը պարզաբանող փաստերը խմբավորված էին երկու երազների շուրջ (դրանցից մեկը լուսաբանվում էր բուժման ընթացքի կեսին, իսկ մյուսը՝ վերջում): Երկու երազների բովանդակությունը գրի էր առնվել համապատասխան սեանսների ավարտից անմիջապես հետո, ինչն էլ հենց ապահովել էր դրանց զուգորդումների ու հիշողությունների հետ կապված հուսալի կողմնորոշումը» (Freud, 1905e, էջ 10):

Դեպքի նկարագրությունը որպես այդպիսին, այսինքն՝ այդ աշխատանքի ամենակարևոր մասը, Ֆրոյդը, հիմնվելով հիշողությունների վրա, ներկայացրել էր հիվանդի բուժման ավարտվելուն պես, բայց պնդում էր, որ վերարտադրել է ամենայն ճշգրտությամբ: Ինչ վերաբերում է հիվանդության բուժման պատմությանը, ապա Ֆրոյդի սեփական խոստովանությամբ՝ այն այդքան էլ լիարժեք չէ.

«Որպես կանոն, ես վերարտադրում եմ ոչ թե մեկնաբանության ընթացքը, ինչին ենթարկվում են հիվանդի տեղեկատվությունն ու զուգորդությունները, այլ միայն դրա արդյունքները, հետևաբար վերլուծական աշխատանքի տեխնիկան (բացառությամբ երազի հետ աշխատանքի) լուսաբանվում է շատ քիչ տեղերում: Այս դեպքը նկարագրելիս իմ առջև նպատակ եմ դրել ցույց տալ նյարդային խանգարումների խորքային կառուցվածքը և ախտանիշների որոշումը: Եթե ես փորձեմ միաժամանակ լուծել նաև այլ խնդիր, ապա դա կհանգեցնեմ միայն անհուսալի շփոթության: Նախքան տեխնիկական կանոնների ճշգրիտ սահմանումը, որոնց

մենք մեծամասամբ մոտենում ենք փորձնականորեն, անհրաժեշտ է հավաքել բազմաթիվ հիվանդների բուժման ընթացքի մասին ծավալուն փաստացի նյութ» (Freud, 1905 e, էջ 12-13):

Ֆրոյդն առանձնակի նշանակություն չէր տալիս այդպիսի նկարագրությունների համառոտ ձևին, քանի որ տրանսֆերը «չի համարվում քննարկման առարկա» ընդամենը երեք ամիս տևող «կարճատև բուժման ժամանակ» (Freud, 1905 e, էջ 15): Ֆրոյդի դեպքերի նկարագրությունների բոլոր հրատարակություններում դեպքի պատմության նկարագրությունը գերիշխում է հիվանդության բուժման պատմության նկատմամբ:

Ֆրոյդի՝ հրատարակված դեպքերի նկարագրություններում նյարդային ախտանշանների ծագումնաբանության կենտրոնական դեր զբաղեցնելու պատճառը նրա այն տեսակետն էր, որ պարզաբանումն ու ընկալումը համարվում են թերապևտիկ ազդեցության համար լավագույն նախապայմաններ ստեղծող գործոնները: Ահա համապատասխան մեջբերում. «Մենք ուզում ենք ստանալ այն, ինչ փնտրում է ողջ գիտությունը, հասկանալ երևույթները, հաստատել դրանց մեջ փոխադարձ կապեր և, վերջիվերջո, մեծացնել, եթե դա, իհարկե, հնարավոր է, դրանց վրա մեր ունեցած իշխանությունը» (Freud, 1916/17, էջ 100):

Ըստ Գրինսոնի (Greenson, 1967, էջ 17)՝ ոչ թե Ֆրոյդի դեպքերի նկարագրությունները, այլ նրա՝ վերլուծության տեխնիկային նվիրված հինգ աշխատություններն են, որ վերլուծողի համար թերապևտիկ փոփոխությունների լավագույն պայմաններ ստեղծելու սկզբնաղբյուր են համարվում: Հոգեվերլուծության մեջ Ֆրոյդի առանձնահատուկ դիրքորոշման մասին խոսելիս հարկ է նշել այն փաստը, որ այն չի տվել իր տեխնիկայի համառոտ նկարագրությունը տեսական և պրակտիկային առնչվող տեսակետների ընդգրկմամբ, տեսական հետևանքների պատճառ է դարձել: Նրա կողմից կազմված դեպքերի նկարագրությունները, որոնք ընդգրկում են պսիխոգենեզի պայմանների նկարագրերը, դարձել են հոգեվերլուծական տեսությունների նմուշներ, և հատկապես այդ իմաստով դրանք վկայակոչում են, օրինակ, Շերվուդը (Sherwood, 1969), Գարդիները (Gardiner, 1971), Նիդերլանդը (Niderland, 1959), Պերեսը (Perrez, 1972), Շալմեյը (Schalmey, 1977) և Մահոնին (Mahony, 1984, 1986): Պսիխոգենեզի պարզաբանման նպատակով Ֆրոյդը ավելի շատ ուշադրություն էր դարձնում հետազոտման առանձնահատուկ կանոններին, քան այդ կանոններն ուսումնասիրության առարկա դարձնելուն, որպեսզի որոշեր, թե արդյոք դրանք ստեղծո՞ւմ են հիվանդի համար փոփոխությունների անհրաժեշտ և բավարար պայմաններ (տե՛ս հ.1, բաժին 7.1 և 10.5):

Թերապիայի առաջին իսկ պահից ներգնները դառնում են տրանսֆերի ներգոյներ, անկախ նրանից, թե որքան խորն են դրանց արմատները և որքան ամուր են դրանք արմատավորվել հիվանդի կյանքի ընթացքում (տե՛ս հ. 1, բաժին 2.4): Եթե նույնիսկ այս հայեցակարգը ընդգրկող ոլորտը բավականաչափ հստակ որոշված չէ (ինչպես դա ենթադրվում է բանավեճային

քննարկման մեջ՝ հրատարակված հայտնի վերլուծողներ Լոնդոնի և Ռոզենբլատի (London, Rozenblatt) կողմից), միևնույն է, չի կարելի անտեսել այն փաստը, որ վերլուծողը հսկայական ներդրում է կատարում տրանսֆերի իմաստը հասկանալու գործընթացում: Այս առումով զարգանում են նույնիսկ տրանսֆերի առանձնահատուկ ներդրումներ, որոնք բնորոշ են որոշակի դպրոցների, ինչը հակասում է Ֆրոյդի այն գաղափարին, թե բուժման կանոնների պարզունակ պահպանումը հանգեցնում է տրանսֆերի ներդրումների միանման զարգացմանը: Տրանսֆերի և հակատրանսֆերի տեսության այս ընդլայնումը համարվում է հիվանդի վրա վերլուծողի կողմից ներգործության փաստի ընդունման հետևանք: Տեսության զարգացման օժանդակել է այն, որ վերջին տարիներին, խորացնելով մեր գիտելիքները նրա նկարագրած դեպքերի վերակառուցումների մասին և ընդլայնելով պատկերացումները, կարողացել ենք ավելի լավ հասկանալ, թե ինչպես էր աշխատում Ֆրոյդը և ինչպես էր կիրառում տեխնիկական կանոնները:

Առաջին հատորում մենք նշել ենք այն փաստը, որ Ֆրոյդի թերապևտիկ գործունեությանը նվիրված մեծաքանակ աշխատությունների ի հայտ գալը գրականության մեջ նպաստել է հոգեվերլուծական տեխնիկայի պատմության քննադատության վերագնահատմանը (Cremierus, 1981b, Beigler, 1975, Kanzer, Glenn, 1980): Անհրաժեշտության դեպքում Ֆրոյդն իր հիվանդներին ապահովում էր սննդով, գումար էր պարտք տալիս կամ հենց այնպես գումար էր տալիս: Բայցևայնպես, միամտություն կլինի փորձել լուծել այժմյան խնդիրները՝ կրկնօրինակելով Ֆրոյդի բնական ու մարդկային կեցվածքը, քանի որ նա ակնհայտորեն ուշադրություն չէր դարձնում տրանսֆերի հետևանքներին:

Ֆրոյդի՝ դեպքերի նկարագրությունները տարբերվում են նաև նրանով, որ մի կողմից՝ դրանցում տրվում է կոնկրետ դեպքի վերլուծություն, մյուս կողմից՝ դրանք ներառում են հեռուն գնացող վարկածներ, որոնցում փորձեր են արվում համառոտ կերպով ներկայացնել կլինիկական դիտարկումների ողջ նյութը և այդ դիտարկումների միջև պատճառական կապեր հաստատել:

Ջոնսը (Jones, 1954) համարում է, որ Շարկոյի ախտաբանական մեթոդը մեծ ազդեցություն է թողել ծագումնաբանության վերակառուցումների և պսիխոզեն հիվանդությունների վերաբերյալ ունեցած Ֆրոյդի մոտեցման վրա: Ֆրոյդը տեխնիկական կանոնները հետազոտում էր հիմնականում ոչ այն նպատակով, որ պարզեր, թե արդյոք ապահովո՞ւմ են դրանք լավագույն պայմաններ թերապևտիկ փոփոխությունների համար: Դրա փոխարեն նա ցանկանում էր, որ իր տեխնիկական հանձնարարականները հոգեվերլուծական մեթոդի համար ապահովեն գիտական հիմնավորում: «Մենք իրավունք ունենք կամ, այլ կերպ ասած, նույնիսկ պարտավոր ենք կատարել հետազոտություն՝ հաշվի չառնելով կարճատև դրական արդյունքները: Վերջիվերջո, մենք չենք կարող ասել, թե գիտելիքի յուրաքանչյուր փոքրագույն հատված երբ և որտեղ կվերածվի ազդեցության, այդ թվում նաև թերապևտիկ ուժի» (Freud, 1916/17, էջ 255): Ֆրոյդի սահմանած կանոնները պետք է

երաշխավորեին արդյունքների օբյեկտիվությունը և, որքան հնարավոր է, սահմանափակեին ստացված տվյալների վրա վերլուծողի ներգործությունը: Զրույցի ընթացքում դիտվող երևույթները նկարագրելիս հիմնական շեշտը դրվում էր հիվանդների այն արտահայտությունների վրա, որոնք հետագայում ընդգրկվում էին դեպքի նկարագրության մեջ, քանի որ ենթադրվում էր, որ դրանք գործի հետ կապ ունեն: Նյութի կառուցողական մեթոդը համապատասխանում է Ֆրոյդի հիմնադրույթներին:

Այն, ինչը բնութագրում է հոգեվերլուծությունը որպես գիտություն, այն նյութը չէ, որի հետ նա գործ ունի, այլ տեխնիկան է, որի օգնությամբ նա աշխատում է: Այդ տեխնիկան առանց էական փոփոխությունների կիրառելի է մշակույթի պատմության, կրոնի և դիցաբանության փիլիսոփայության մեջ ոչ պակաս, քան ներոգների տեսության մեջ: Այն, ինչին մենք ձգտում ենք, և այն, ինչին հասնում ենք, ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ անգիտակցականի բացահայտումը հոգեկան կյանքում (Freud, 1916/ 17, էջ 389):

Իհարկե, մեծ տարբերություն կա. արդյոք հոգեվերլուծական մեթոդը կիրառվո՞ւմ է մշակույթի պատմության մեջ, թե՞ օգտագործվում է որպես թերապիայի տեսակ, քանի որ հիվանդը գալիս է վերլուծողի մոտ իր տառապանքների նվազեցման կամ դրանցից ամբողջովին ազատվելու սպասումներով: Բուժման ընթացքում վերլուծողն ստանձնում է պարտականություն, ինչի անհրաժեշտությունը չի առաջանում ո՛չ դիցաբանության մեկնության, ո՛չ որևէ այլ դեպքում հոգեվերլուծական մեթոդը կիրառելիս: Այդուհանդերձ, ամենակարևորն այն է, որ վերլուծողի գործողությունների գլխավոր վկան մնում է հիվանդը:

### 1.3 Բուժման արձանագրություն

Դեպքի նկարագրությունը հետզհետե սկսել է փոխակերպվել բուժման արձանագրության: Միևնույն ժամանակ վերլուծողի և հիվանդի միջև երկխոսությունը գտնվում էր այնպիսի ուշադրության կիզակետում, որ ավելի մեծ հետաքրքրություն էր առաջացնում արձանագրությունների նախապատրաստումը ընտրական չափանիշների հիման վրա:

Ֆրոյդի՝ Առնետ Մարդու գրական նկարագրության մեջ, որի լեզվաբանական մեկնաբանությունը վերջերս ներկայացրել էր Մահոնին (Mahoney, 1986), կան բազմաթիվ մանրամասներ ամենօրյա գրառումներից, որոնք Ֆրոյդը սովոր էր անել հիշողությամբ: Առնետ Մարդու մասին արձանագրությունները առաջին անգամ հրատարակվել են 1955 թվականին «Ստանդարտ հրատարակության» տասներորդ հատորում:

Ցեղացելը, իր հոդվածներից մեկի վրա աշխատելիս, դիմել է «Ստանդարտ հրատարակությանը», այլ ոչ «Հոդվածների ընտրանուն» (Collected Papers) և հայտնաբերել Ֆրոյդի՝ մինչ այդ չնկատված արձանագրությունները: Այդ արձանագրությունները թերապևտիկ տեսանկյունից առանձնակի հետաքրքրություն են ներկայացնում, բացի այդ, նրանցում զետեղված է

ախտանշաններին վերաբերող լրացուցիչ տեղեկություն: Ֆրոյդի արձանագրություններում կային քառասունից ավելի հիշատակումներ մոր և որդու միջև ծայրագույն իրարամերժ հարաբերությունների մասին, որոնք բավականաչափ չէին ուսումնասիրվել 1909թ. հրատարակված դեպքի նկարագրության մեջ (Zetel, 1966): Ինքը՝ Ֆրոյդը (Freud, 1909, էջ 255) նշել էր. «Երբ ես նրան հայտնեցի պայմանների մասին, նա ասաց, որ պետք է խորհրդակցի մոր հետ»: Դեպքի նկարագրում չի հիշատակվում հիվանդի անչափ կարևոր այս հակազդման մասին: Այս արձանագրությունների հայտնի դառնալուց հետո Շենգոլդը (Shengold, 1971) և Հոլլանդը (Holland, 1975), ինչպես նաև շատ ուրիշ հեղինակներ ներկայացրին Առնետ Մարդու դեպքի նոր մեկնաբանություններ:

Ինչպես և բոլոր վերլուծողները, Ֆրոյդն էլ էր կազմում արձանագրություններ՝ որոշակի չափանիշների համաձայն, այսինքն՝ ընտրելով, և այդ չափանիշները որոշում էին, թե կոնկրետ ինչ էր նա ընտրում իր գրառումներից: Հոգեկան կյանքին բնորոշ կախվածությունները և գործընթացները նկարագրելիս Ֆրոյդն օգտագործում էր կոնկրետ դեպքեր:

Ֆրոյդի՝ Առնետ Մարդու մասին արձանագրությունը ուշադրություն գրավեց այն առումով, որ, հոգեվերլուծության հիմնադիրը լինելով, նա ո՛չ այն ժամանակ, ո՛չ ավելի ուշ չէր հետևում տեխնիկական հանձնարարականներին, որոնք հետագայում կազմեցին հոգեվերլուծական կանոնների համակարգը: Այնուամենայնիվ, ինչպես ընդգծել ենք վերը և բացատրել առաջին հատորում, տեխնիկական խնդիրները չեն լուծվում Ֆրոյդի բուժման ոչ օրթոդոքսալ ռձին վերադառնալու պարզունակ ձանապարհով:

Արմատական փոփոխությունների նախանշան ենք համարում այն փաստը, որ արձանագրությունը կազմելիս (ինչպես երկարատև, այնպես էլ կարճատև բուժման դեպքում) վերլուծողները սկսում են ավելի մեծ ուշադրություն դարձնել հոգեվերլուծական շրջանակի ուսուցողական բնույթին: Ամենատարբեր ուղղություններ ներկայացնող շատ հայտնի վերլուծողներ նպաստել են այս փոփոխությանը՝ միտված դեպքի նկարագրության մեջ ներկայացման միջանձնային տեսանկյան ընդունմանը:

Դեպքը համոզիչ նկարագրելու, այսինքն՝ դրա ծագման պայմանները վերակառուցելու համար անհրաժեշտ է օգտվել այնպիսի չափանիշներից, որոնք տարբերվում են բուժման ընթացքը նկարագրող չափանիշներից: Բուժման նկարագրությունը կենտրոնանում է այն խնդրի վրա, թե արդյոք տեղի ունեցել է որևէ փոփոխություն, և ինչպիսի՞ պայմաններ են հանգեցրել այդ փոփոխությանը: Ֆրոյդը կարող էր բավարարվել հարաբերական կոպիտ սահմանափակումներով՝ թողնելով շատ հարցեր հետագա ուսումնասիրության համար: Բայց ներկայիս տեսանկյունից Ֆրոյդի դեպքերի նկարագրությունները չեն կարող օրինակ ծառայել էթիոլոգիայի վերակառուցման համար և հարացույց դառնալ հոգեվերլուծական բուժման արձանագրությունների համար: Թերապևտիկ գործընթացի փոփոխությունների և հետազոտությունների համար ավելի բարենպաստ պայմանների ստեղծումը

բավականին բարդ խնդիր է: Հետևելով Գրյունբաումի (Grunbaum, 1984) քննադատությանը՝ Էդելսոնը (Edelson, 1986) ստեղծեց կատարյալ մոդել, ըստ որի՝ անհրաժեշտ էր նկարագրել դեպքերը և բուժման ընթացքը վարկածի ստուգման նպատակով:

Ֆրոյդի կողմից կիրառվող տեխնիկական օրինակները կարելի է հասկանալ՝ կարդալով նրա ցանկացած դեպքի նկարագրություն: Դրանցից յուրաքանչյուրում շեշտը դրվում է կոնկրետ ներքին ծագումնաբանության վերակառուցման վրա: Ֆրոյդը նաև որոշ թերապևտիկ ներգործությունների օրինակներ է բերում, երբեմն նույնիսկ բառացիորեն: Ֆրոյդի դեպքերի նկարագրերը ընթերցելիս խորհուրդ ենք տալիս ձեռքի տակ ունենալ որևէ համապատասխան երկրորդային գրականություն, ինչը կուղղորդի ընթերցողին իր քննական վերլուծության ընթացքում:

Ֆրոյդից հետո դեպքերի նկարագրության և բուժման պատմության փոփոխություններն ուղղված էին մանրամասն նկարագրությունների քանակն ավելացնելուն (Kächele, 1981): Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում, անկասկած, ավելի մեծ թվով վերլուծողներ ձգտում էին իրենց կլինիկական աշխատանքն ընթերցողի համար հասանելի դարձնել: Համապատասխան նախապատրաստման դեպքում դա կարող է բավարար հիմք լինել պրոֆեսիոնալ քննադատական քննարկման համար: Այդուհանդերձ, հոգեվերլուծական գրականության մեջ ներկայացման հիմնական ձևը դեռևս մնում է «դրվագաշարը»: Դրվագաշարը բնութագրվում է շարադրանքի ամբողջականությամբ, նրբաձաշակությամբ (տե՛ս Thomä, Hohage, 1981) և ծառայում է տիպային հոգեդինամիկ կապերի պատկերմանը: Նման ուշադրության կիզակետի համեմատությամբ թերապևտիկ գործողությունների իմաստը վերլուծողի համար մղվում է երկրորդ պլան: Գրինսոնը (Greenson, 1973) նույնպես քննադատում է հին դասագրքերը, ներառյալ Շարպի (Sharpe, 1930), Ֆենիխելի (Fenichel, 1941), Գլովերի (Glover, 1955), Մենինգերի և Հոլցմանի (Menninger, Holzman, 1977) ձեռնարկներն այն բանի համար, որ դրանցում գրեթե չեն նկարագրվում վերլուծողի իրական աշխատանքը, զգացումները, մտքերն ու գործողությունները:

Այսպիսով՝ մենք հիմք ունենք միանալու Սպիլիուսի (Spillius, 1983) բողոքին (օրինակ՝ կլայնական թերապևտիկ տեխնիկայում նոր ուղղությունների քննադատական ամփոփման մեջ) առաջատար վերլուծողների կողմից գրված տիպային նկարագրության անընկալելիության վերաբերյալ: Ամբողջ աշխարհում դեպքերի նկարագրություններն առաջին հերթին գրում են այն թեկնածուները, որոնք անցնում են ուսուցման դասընթացը և ներկայացնում դրանք՝ հավակնելով ընդունվել հոգեվերլուծական միություններ: Բայց, ինչպես արդարացի կերպով ընդգծում է Սպիլիուսը, իրենց զիջողական բնույթի պատճառով այդ արձանագրությունները կասկածելի արժեք ունեն: Բացառությունները միայն հաստատում են այդ իրավիճակը, և մենք չէինք ցանկանա բաց թողնել դրանցից մի քանիսը հիշատակելու բարենպաստ հնարավորությունը: Մահվանից քիչ առաջ Մ. Կլայնը գրել է Ռիչարդ Կոչված



տասնամյա տղայի (ծնված 1941թ.) բուժման (տևողությունը՝ չորս ամիս) մանրամասն արձանագրությունը, որը հրատարակվել է 1961 թվականին:

Ներկայացնելով հաջորդ դեպքի նկարագրությունը՝ ես իմ առջև մի քանի նպատակ էի դրել: Առաջինը՝ ցանկանում էի ավելի մանրամասն լուսաբանել իմ աշխատանքի տեխնիկան, քան անում էի դա նախկինում: Իմ մանրամասն գրառումները թույլ են տալիս ընթերցողին հետևել, թե ինչպես են մեկնաբանությունները հիմնավորում ստանում իրենց հաջորդող նյութերում: Այսպիսով՝ հնարավոր է օրեցօր հետևել վերլուծության ընթացքին և տեսնել այն իր անընդհատության մեջ (Klein, 1961, էջ X):

Դժվար թե հնարավոր լինի գտնել բուժման մեկ այլ արձանագրություն, որտեղ նույնչափ մանրամասն վերարտադրված լինեին բոլոր 93 սեանսները, իսկ վերլուծողի գործողություններն այդքան ակնհայտ բնորոշված լինեին տեսական դիրքորոշումներով: Բացի Գելլարդի (Gelleerd, 1963) և Սիգալի ու Մելցերի (Segal, Meltzer, 1963) տեսություններից, գոյություն ունի Մելցերի (Meltzer, 1978) մանրամասն հետազոտությունը, որտեղ տրված է բուժման դինամիկայի ընթացքի մանրագնին գնահատականը:

Վիննիկոտտի «Հատված մի վերլուծությունից» վերնագրով բուժման մեկ այլ արձանագրություն հետմահու հրատարակվել է Ջիովակկինիի խմբագրմամբ (Giowacchini, 1972) մի գրքում: Հիվանդի և Վիննիկոտտի միջև երկխոսության փոխերգործությունը դժգոհություն առաջացրեց ֆրանսիացի վերլուծող Ա. Անզյուի (A. Anzieu, 1977, էջ 28) մոտ, քանի որ, ըստ վերջինիս խոսքերի, Վիննիկոտտի մեկնությունների զգալի մասն անհնարին է դարձնում հասկանալ, թե հատկապես ինչ էր ասել հիվանդը: Լականի ազդեցության տակ գտնվող վերլուծողները հաճախ իրենց պահում են չափազանց զուսպ և լռակյաց, ինչի համար նրանց քննադատում է մասնավորապես Լանգը (Lang, 1986): Անձամբ Լականը չի կազմել մանրամասն կլինիկական նկարագրություններ, չկան նաև փորձական հետազոտություններ, նույնիսկ լեզվաբանական, թեև, հաշվի առնելով Լականի կոնկրետ տեսական դրույթները՝ բնական կլիներ ակնկալել, որ դրանք կիրականացվեին: Լականի՝ պսիխոտիկ հիվանդի հետ ձայնագրիչով ձայնագրված ախտորոշիչ հարցազրույցի հրատարակված տարբերակից կարելի է առանձնացնել միայն լականյան բուժմանը բնորոշ շատ քիչ հատկանիշներ: Նա ընդամենը պարզում է հիվանդի ախտանշանները՝ կիրառելով հոգեախտաբանության պարզաբանման հարցերի միջոցով իրականացվող ավանդական հոգեբուժական տեխնիկան:

Դրան մեծապես հակադրվում է Դյուվալդի (Dewald, 1972) հոգեվերլուծական գործընթացի նկարագրությունը: Նա հիմնվում է, ինչպես հետագայում նաև Վուրմսերը (Wurmser, 1987), սեանսների սղագրված արձանագրությունների վրա, ինչը հիմնավոր հնարավորություն տվեց Լիպտոնին (Lipton, 1982) քննադատել նրա տեխնիկան (տե՛ս հ.1, գլուխ 9):

Պավլերի (Pulver, 1987) հրատարակած «Այն մասին, թե ինչպես է տեսությունը ձևավորում տեխնիկան. հայացք կլինիկական հետազոտություն-

ներին» երկխոսությունը նույնպես համարվում է հիանալի նմանատիպ օրինակ: Այստեղ քննարկման նյութ էր դարձել վերլուծողի (Silverman) գրառումների հավաքածուն: Վերլուծողը նախապատրաստել էր երեք սեանսների արձանագրություն, որը, բացի իր մեկնությունից և հիվանդի հակազդումից, պարունակում էր վերլուծողի մտքերն ու զգացումները: Այդ կլինիկական նյութը հետազոտվել էր տասը տարբեր հոգեվերլուծական դպրոցների ակնառու ներկայացուցիչների կողմից: Շեյնը (Shane, 1987) և Պալվերն (Pulver, 1987) ամփոփեցին բանավեճի արդյունքները, որտեղ յուրաքանչյուր վերլուծող, բնականաբար, ուղղորդվում էր սեփական դիրքորոշմամբ: Բուժող վերլուծող Սիլվերմանը հայտնի է որպես ստրուկտուրալիստական տեսության կողմնակից:

Այն բանից հետո, երբ Բրենները (ստրուկտուրալիստական տեսություն), Բերլանդը (Մալերի դպրոց), Գոլդբերգը (Ես-հոգեբանություն) և Մեյսոնը (կլայնյան ուղղություն) գնահատեցին այդ նյութերը, Շեյնը, խոստովանելով իր անհաջողությունը, եզրակացնում է.

Առաջինը՝ անհնար է չնկատել, որ մասնակիցներից յուրաքանչյուրը գտել է հիվանդի մոտ կարևոր ախտորոշիչ գծեր, որոնք լավագույնս բացատրվում են հենց իր տեսանկյունից... Եվ այսպես, կարող եմ ասել, որ Սիլվերմանի՝ հիվանդի ախտորոշմանը և դինամիկային վերաբերող կարծիքների բազմազանությունը թույլ է տալիս մի տեսական դիրքորոշման գերիշխանությունը մյուսների նկատմամբ: Ներկայացված բանավեճը բավարար չափով բացահայտում է, որ յուրաքանչյուր տեսություն կարող է հնչել ավելի համոզիչ, և այստեղից բխում է բացարձակ գնահատականի գոյության գրեթե լիակատար անհնարինությունը և դիրքորոշման անհատական ընտրության անխուսափելիությունը (Shane, 1987, էջ 199, 205):

Շվաբերը (Schwaber, 1987, էջ 262) նույնպես համոզիչ կերպով ցույց տվեց, որ մոդելները, որոնք օգտագործում էին այդ բանավեճի մասնակիցները, հաճախ նույնիսկ աղավաղում էին ստացված տվյալները: Հիմնվելով դրա վրա՝ նա պնդում է, որ տեսական մոդելները պետք է օգտագործել այլ կերպ:

Ժամանակակից գիտությունը սովորեցնում է մեզ, որ դիտորդի մասնակցությունը.

«... տվյալների էական և հետաքրքրաշարժ մասն է կազմում: Ես ոչ տեսական կողմնորոշման կողմնակիցը չեմ, նույնիսկ եթե դա հնարավոր լիներ: Ես ավելի շուտ կողմ եմ ընդունելու այն փաստը, որն անկախ այն բանից, թե որ տեսությանն ենք մենք հարում, վտանգ կա այն ավելի շատ արդյունքների կանխորոշման համար օգտագործելու, քան հետազոտությունները շարունակելու. ավելի շուտ՝ պատասխաններ ստանալու, քան հարցադրումներ կատարելու... Մեր մոդելները ոչ միայն մեկը մյուսին փոխարինող են, այլև կախված են անձնական նախասիրություններից: Մենք պետք է փնտրենք նոր մոդել, որը լավագույնս կբացատրի տվյալները և առավելագույն կընդլայնի ընկալման դաշտը» (Schwaber, 1987, էջ 274):

Բուժման գործընթացին ուղղված նման քննադատական հայացքը բարձրացնում է բազմաթիվ խնդիրներ՝ կապված երրորդ կողմի՝ գիտության այլ

քնագավառների մասնակիցների և ոչ մասնագետների մասնակցության հետ: Այդ պատճառով տրամաբանական է թվում, որ Պավլերը (Pulver, 1987) հատուկ ուշադրություն է դարձրել արձանագրության նախապատրաստման հարցին:

Պավլերը ողջունում է հաշվետվություն կազմող վերլուծողի անկեղծությունը, և իսկապես, հատկանշական է, որ վերլուծողները դեռևս արժանի են հատուկ գովասանքի, եթե փորձում են սեանսի գրառումները անել ճշգրիտ ձևով. ինչ է ասել հիվանդը, ինչ են զգացել, մտածել, ասել իրենք՝ միաժամանակ գիտակցելով, որ այդ ամենը քննարկման է ենթարկվելու գործընկերների հետ, որոնք ներկայացնում են տարբեր դպրոցներ և ուղղություններ: Կան շատ պատճառներ, թե ինչու վերլուծողները ավելի հաճախ են սկսել թույլ տալ իրենց ընկերներին հետևել իրենց աշխատանքներին: Անկասկած, հոգեվերլուծությունը անցնում է ապատեղծավորման և պատրանքների փուլգման փուլով, և թեպետ այն մեծ դեր է ունեցել լուսաբանման գործում, այնուամենայնիվ, երկար ժամանակ չէ, որ հանդիսացել է քննադատության օբյեկտ: Ինստիտուցիոնալիզացված հոգեվերլուծությանը սպառնում է գաղափարախոսություն դառնալու վտանգը: Ֆրոյդը դարձել է առասպելական կերպար: Հետևաբար պատահական չէ, որ լայն հասարակությունն ազահորեն կլանում է ամեն ինչ, ինչ պատմում են Ֆրոյդի հիվանդները նրա աշխատանքի մասին: Այսպիսով՝ Մոմոգլիանոյի (Momigliano, 1987) հոգվածի վերնագրում բարձրացրած հետադրական հարցին. «Ֆրոյդի՞ստ էր արդյոք Ֆրոյդը», հստակ կարելի է պատասխանել՝ ոչ:

Վերջին տասնամյակներում վախժը հասարակայնության հանդեպ բավականաչափ նվազել է, ինչը ոգեշնչել է վերլուծության ենթարկվողներից (ինչպես հիվանդներին, այնպես էլ ապագա վերլուծողներին) շատերին այս կամ այն ձևով պատմել իրենց բուժման մասին (Anzieu, 1986, Gumtrip, 1975): Բացի քաջ հայտնի Անայիս Նինի, Մարի Կարդինալի, Հաննա Գրինի, Էրիկ Ջոնգի, Դերտե ֆոն Դրիգալսկիի և Թիլման Մոզերի արձանագրություններից և օրագրերից, գոյություն ունեն նաև համատեղ հրատարակումներ, որոնք պարունակում են հիվանդի և վերլուծողի երկկողմանի հաշվետվություններ, օրինակ՝ Յալոմի և Էլկինի հրատարակումը (Yalom, Elkin, 1974): Հեղինակները հետևում են հին նշանաբանին՝ *audiat et altera pars*, և համարում են, որ իսկապես կարևոր է երկու կողմին լսելը: Նման տարբեր գրական որակի ինքնակենսագրական հատվածները ինչ-որ մեկի վիրավորված զգացմունքների, չվերլուծված բացասական տրանսֆերի կամ չափազանցված էքսիբիցիոնիզմի կամ նարցիսիզմի հանգեցնելը կլինե՞ր իրավիճակի պարզեցում:

Թերապիայի հստակ պլանավորված փորձնական հետազոտությունը մեկն է այն շարունակ ուժգնացող գործոններից, որոնք փոխում են հոգեվերլուծական մթնոլորտը և իրենց հերթին նպաստել են հոգեվերլուծության ապատեղծվածայնացման գործընթացին (տե՛ս Masling 1983, 1986, Dahl et al, 1988): Դա բերում է հետագա փոփոխությունների, որոնք ունեն հսկայական

արժեք հենց այն պատճառով, որ կլինիկական գրականության մեջ օգտագործվող փաստարկները բավականին պարզամիտ էին: Օրինակ, վերոհիշյալ հոդվածում Պալմերը պնդում է, որ բավական փորձառու և ակնառու վերլուծողներից յուրաքանչյուրը նույն հաջողությամբ ունակ է թերապիա անցկացնելու՝ տվյալ դեպքի նկատմամբ գոյություն ունեցող տեսակետների բազմազանությունից անկախ: Սակայն իրականում Միլվերմանի կողմից ներկայացված սեանսների ընթացքն անբարենպաստ ուղղությամբ է ընթացել, և այդպիսով, այն փաստը, որ արձանագրությունները չեն հետազոտվել թերապևտիկ գործոնների նկատմամբ, կարելի էր հայտնաբերել մինչ գործընկերների հետ հատուկ քննարկումը: Իհարկե, առ այսօր մնում է անորոշ, թե թերապևտիկ գործընթացի հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա բուժիչ համարվող քանի ընդհանուր և առանձնահատուկ գործոն է պետք որակապես և քանակապես համատեղել յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում՝ էական բարելավման և բուժման հասնելու համար: Այսպիսով՝ հավանական է, որ հոգեդինամիկ թերապիայի տարբեր տեսակների արդյունավետությունն ավելի շուտ բխում է դրանց ընդհանրության որոշ հիմնարար, թերապևտիկ սկզբունքներից, քան նրանց միջև եղած տարբերություններից (մեկնաբանությունների իմաստի ընկալում): Ջոզեֆը (Joseph, 1979) կազմել է այդ հիմնական սկզբունքների մի մասի ցուցակը, ինչպիսիք են անգիտակցական գործընթացները, դիմադրությունը, տրանսֆերը, ազատ զուգորդումները, պրոբլեմատիկայի ծագումնաբանությունը, թերապևտիկ գործողությունները, որոնք ուղղված են հասկանալու, մեկնելու և ենթադրելու բախումների առկայությունը: Պալմերը գնում է ավելի հեռուն՝ ասելով, որ բանավեճի մասնակիցների տարաձայնությունները մեծամասամբ թվացյալ են, քան իրական:

Ըստ էության, թերապևտները հիվանդներին ասում են նույն բանը տարբեր բառերով: Երբ հիվանդներն ընտելանում են թերապևտի բառերին, դա նշանակում է, որ նրանք իսկապես զգում են, որ իրենց հասկանում են: Օրինակ՝ կին հիվանդը կարող էր զգալ, որ կլայնյան ուղղության կողմնակիցը հասկանում է իր թերապիայի աննկարագրելի զգացումը, երբ խոսում է նախանձի և այն մասին, որ նա չունի առնանդամ, կամ ես-հոգեբանությունը ներկայացնող թերապևտը, երբ խոսում է նույն հիվանդի զգացումների տրոհվածության մասին, կամ ստրուկտուրոգիական ուղղության թերապևտը, որը խոսում է սեռատման զգացման մասին (Pulver, 1987, էջ 298):

Այսպիսով՝ Պալմերը ենթադրում է, որ հիվանդի մոտ կարող էր առաջանալ ընկալում, ինչը հնարավոր է արտահայտել տարբեր եզրերով, սակայն այդ եզրերը պարզապես նույն գործընթացների փոխաբերական տարատեսակներն են: Ջոզեֆը (Joseph, 1984), խոսելով անգիտակցական կապերի մասին, հակված է նույն տեսակետին: Օրինակ՝ վախի և կորստի մասին խոսակցությունը շոշափում է ինչպես բաժանման նկատմամբ միջէդիպյան անգիտակցական վախը, այնպես էլ սեռատման վախը: Իսկապես, յուրաքանչյուր մարդու մոտ «կորուստ» բառը առաջացնում է բազմաթիվ

զգացումներ, որոնք կարող են լինել փոխկապակցված, բայց կարող են վերաբերել տարբեր դասերի: Այդ իսկ պատճառով հարցն այն մասին, թե հատկապես որ պատումը կգարգացվի բուժման ընթացքում, կամ կամայական է, կամ անկարևոր (Spence, 1982, 1983, Eagle, 1984): Երկու մասնակիցների՝ և՛ հիվանդի, և՛ վերլուծողի համար կարևոր է հասնել որոշակի համաձայնության, այնուամենայնիվ, նպատակն այն չէ, որ պետք է գտնել կամ հորինել ինչ-որ միջնորդ «լեզվական խաղ», որը փոխաբերական իմաստով կկապեր այդ ամենը: Բացի դրանից, հիվանդն ուզում է, որ իրեն բուժեն: Նա ուզում է լուծել իր բախումները և ձերբազատվել դրանց պատճառներից, այլ ոչ թե պարզապես գիտակցել դրանք: Ավելին, անկախ անձինք կարող են որոշել՝ արդյոք ախտանշաններում փոփոխություններ տեղի ունենում են, թե ոչ:

Իզլը համոզիչ կերպով ցույց տվեց, որ վերլուծական բուժման ընթացքում առաջացող երևույթները կարող են մեծ ներդրում ունենալ՝

«...թերապիայի տեսության մեջ, այսինքն՝ որոշակի ազդեցությունների և միջամտությունների և որոշ տեսակի փոփոխությունների առաջացման կամ բացակայություն հարաբերակցության ընկալման մեջ: Ինձ համար տարօրինակ է, որ գրող հոգեվերլուծողները փորձում են օգտագործել կլինիկական տվյալները տարբեր նպատակների համար, բացի նրանից, որին դրանք ամենաշատն են համապատասխանում թերապևտիկ փոփոխությունների գնահատման և ընկալման համար» (Eagle, 1988, էջ 163):

Ներկայիս տեսանկյունից բուժման ընթացքի մասին համառոտ հաշվետվությունն ունի կասկածելի գիտական հենք, թեկուզ հենց ոչ ամբողջական լինելու պատճառով: Այնուամենայնիվ, հենց խնդրո առարկան է թելադրում ամբողջականության հասնելու անհնարինությունը: Այնուամենայնիվ, մենք այսօր կարող ենք լուծել մեկ խնդիր, այն է՝ դիտման մակարդակում ապահովել մանրամասն փաստագրում, ինչի հիման վրա էլ կարելի է ընդհանրացումներ անել: Բուժման արձանագրությունների համակարգման՝ Միտչերլիխի կողմից ներմուծված մոդելը նմանատիպ փորձ էր, թեպետ իրականում բուժման փոքրաթիվ արձանագրություններ գրվեցին այդ մոդելին համապատասխան (Thomä, 1954, 1957, 1961, 1978, de Boor, 1965): Կարևորը այն պահանջն էր, որ դասակարգման հիմք հանդիսացող վերացարկումը և կոնցեպտուալիզացիան հիմնավորված լինեն: Փորձ է արվել հասնել նման արդյունքի Հեմպսթեդի (Hempstead Index) ինդեքսի օգնությամբ, այսինքն՝ հնարավորություն ստանալ պարզեցնելու հոգեվերլուծական հասկացությունները հետևողականորեն փաստաթղթերով հիմնավորելու միջոցով (Sandler, 1962, Bolland, Sandler, 1965): Միտչերլիխի մոդելն ունեցավ շատ մեծ ուսուցողական արժեք, քանի որ օգնեց իրավիճակի իմաստավորմանն այն փուլում, որտեղ հոգեմարմնական բժշկությունն առաջ է քաշում առանձնահատուկ վարկածներ: Այդ վարկածների համակարգումը նույնպես դյուրին էր դարձնում համեմատությունը: Ելնելով այդ մոդելից՝ կարելի էր որոշել, թե որ ուղղությամբ շարժվել: Միտչերլիխը

հարմարեցրեց տևիստոկյան կլինիկայում մշակված և փաստաթղթեր կազմելու համար անհրաժեշտ հարցազրույցի սխեման՝ մինևույն ժամանակ ընդգծելով բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների կարևորությունը բուժման և ախտորոշման համար: Հոգեվերլուծական բուժման ընթացքում ուշադրության կիզակետն է դառնում վերլուծողի գործողությունների հետևանքով տեղի ունեցած ախտանշանների փոփոխությունը:

Դուրս գալով մեկնության տեխնիկական տեսանկյունների և այն հարցի շրջանակներից, թե ինչը, երբ և ինչպես կարելի է մեկնաբանել, Բերնֆելդը նորարարություն ներմուծեց մեկնության գիտական հիմնավորման և իսկության հարցադրման բնագավառ: Հետագայում այս խնդիրը քննարկվել է 1950-ականներին Գլովերի (Glover, 1952), Կյուբի (Kubie, 1952) և Շմիդլի (Schidl, 1955) կողմից:

Հայդելբերգի համալսարանի հոգեմարմնական կլինիկայում անցկացված մեկնությունների հետազոտությունը Ֆրանկֆուրտի Զիգմունդ Ֆրոյդի ինստիտուտի աշխատակիցների հետ համատեղ (երկար ժամանակ այդ երկու ինստիտուտները գլխավորում էր Միտչերլիխը) 1960-ականների կեսերին հետապնդում էր փառասիրական մի նպատակ. հիմնավորել մի տեսություն, որը կդառնար վերլուծողի թերապևտիկ գործողությունների հիմք: Այս փորձի համար դրդապատճառ ծառայեց Բալինտի բուժման տեխնիկան լուսաբանող սեմինարների հատուկ ոճը, որտեղ մինչև մեկնաբանությունը հնչեցնելը հոգեվերլուծողի մոտ ծագած մտքերին նույնքան նշանակություն էր տրվում, որքան հիվանդի հակազդմանը:

Վերլուծաբանի՝ հավասարաչափ բաշխված ուշադրության դաշտում հայտնված բազմաթիվ մտքերը գնահատելու համար Բալինտը խորհուրդ էր տալիս ներառել սեանսները նկարագրող գրառումներում նաև այն, ինչը պարզապես միտք է: Արձանագրության մեջ ընդգրկված, վերլուծողին հետաքրքրող կետերը (բացի գործողություններից), ինչպես նաև հուզական ու ռացիոնալ տեղեկատվության համատեքստում մեկնությունների ի հայտ գալը համարվում է կարևոր միջանկյալ քայլ: Գրառումների վարման այդ ձևը ցույց տվեց, թե որքան կարևոր է հնարավորություն ընձեռել հիվանդին մասնակցելու այն մտքերին, որոնց հիման վրա վերլուծողը միջամտում կամ մեկնաբանում է: Իրականում դա շատ վաղուց հայտնաբերված արդյունք էր, որին դիմում էր Ֆրոյդը (Freud, 1940a, էջ 178): Նա ընդգծում էր, որ հիվանդին պետք է մասնակից դարձնել, այսինքն՝ նա ինչ-որ բան պետք է իմանա վերլուծողի կառուցվածքներից, հատկապես այն մասին, թե ինչպես է վերլուծողը հանգում մեկնաբանությունների և որոնք են դրանց հիմքերը: Ըստ այն գրառումների, որոնք այսօր կան մեր տրամադրության տակ, ակնհայտ է, որ Ֆրոյդն իսկապես մանրամասն ծանոթացնում էր հիվանդներին իր մտքերի հետ, այսինքն՝ իր մեկնությունների համատեքստի հետ: Ըստ Ֆրոյդի՝ կլինիկական դեպքը բաժանվում է երկու հստակ, տարանջատված փուլի.

Առաջին փուլում բժիշկը հիվանդից ստանում է անհրաժեշտ տեղեկատվություն, ծանոթացնում է նրան հոգեվերլուծության հիմքերի և կանխադրությունների հետ և բացահայտում է նրա խանգարման ծագման վերաբերյալ գաղափարը՝ հիմնվելով նյութի վերլուծության վրա:

Երկրորդ փուլում հիվանդն ինքն է ծանոթանում իրեն տրամադրված նյութին. նա աշխատում է հնարավորության դեպքում վերականգնել հիշողությունները, իսկ մնացածն աշխատում է վերարտադրել այնպես, կարծես կրկին է վերապրում այդ ամենը: Այս ճանապարհով նա կարող է հաստատել, լրացնել կամ ուղղել բժշկի միջամտությունները: Միայն այդ աշխատանքի ընթացքում, հաղթահարելով դիմադրությունը, նա զգում է ցանկալի ներքին փոփոխություններ և ձեռք բերում վստահություն սեփական անձի նկատմամբ, ինչը նրան դարձնում է բժշկի հեղինակությունից անկախ (Freud, 1920 a, էջ 152):

Այս ամենի հետ առաջացող ինտելեկտուալիզացիայի վտանգից կարելի է խուսափել: Մեկնության ռացիոնալ համատեքստի բացատրությունը սովորաբար հիվանդի մոտ առաջացնում է աֆեկտիվ պատասխան-հակազդում և ծառայում է որպես լրացուցիչ տեղեկատվության աղբյուր՝ հնարավորություն ընձեռելով հիվանդին քննադատորեն գնահատել վերլուծողի դիրքորոշումը: Հիվանդը ձեռք է բերում շատ ավելի մեծ ազատություն վերլուծողի հայացքների և նրա՝ իրեն մի ժամանակ խորհրդավոր թվացող դերի ընկալման հարցում: Հիվանդի՝ վերլուծողի գործառնության նույնացման ճշգրիտ ուսումնասիրությունը կախված է նրանից, թե որքանով մանրամասն է փաստաթղթերում արծարծված վերլուծողի և հիվանդի փոխգործունեությունը (տե՛ս մաս 2.4):

Թոմեն (Thomä, Houben, 1967) և Հոուբենը փորձ կատարեցին մեկնությունների ուսումնասիրության միջոցով ուրվագծել և տեսականորեն հիմնավորել վերլուծական տեխնիկայի էական կողմերը, ինչպես նաև գնահատել դրանց թերապևտիկ արդյունավետությունը հիվանդի հակազդման ուսումնասիրման միջոցով: Այդ հետազոտությունների ընթացքում մեզ մոտ աստիճանաբար սկսեցին ձևավորվել մեկնաբանությունների արդյունավետության և տեսության իսկության խնդիրները:

Մեկնաբանությունների կանոնավոր ուսումնասիրության համար մենք օգտվել ենք Այզեքսի (Isaacs, 1939) հանձնարարականներից և կազմել գրառումների սխեմա: Այդ սխեման պահանջում է հոգեվերլուծողից նախապատրաստել արձանագրությունը այնպես, որ մեկնաբանությունը տեղավորվի զննման և տեսության միջև՝ նկարագրելով հակազդումը: Բուժման փուլերը առանձնացված են հետևյալ կետերին համապատասխան.

1. զուգորդություններ, հիվանդին բնորոշ վարքագծեր և երազներ, որոնք հանգեցրել են նրան, որ վերլուծողը որևէ փուլում ուշադրությունը կենտրոնացնի կոնկրետ թեմայի վրա՝ մշակելու նպատակով (հոգեդինամիկ կանխավարկածներ),
2. վերլուծողի սեփական մեկնաբանություններին նախորդող, ներդրմանի վրա հիմնված մտքերը և տեխնիկական հնարքները,

3. մեկնաբանության նպատակը,
4. մեկնաբանության ձևակերպումը,
5. հիվանդի կողմից մեկնաբանությանն անմիջապես հաջորդող առաջին հակազդումները,
6. վերլուծողի մեկնաբանությունների և հիվանդի հակազդման մեջ մնացած ամեն ինչը, որը կարող է կապված լինել մշակվող թեմայի հետ (գուգորդություններ, վարքագծերի տեսակներ, երազներ, տրամադրության փոփոխություններ, աֆեկտիվ վիճակներ և այլն),
7. իրագործված է արդյոք նպատակը,
8. այն նյութի հիշատակումը, որը չի համաձայնեցվում կանխավարկածների հետ:

Այս նախագծի վրա աշխատելու ընթացքում պարզ դարձավ, որ նյութի վավերացման հարցը կարող է լուծվել միայն համալիր հետազոտական գործընթացի և հոգեվերլուծության արդյունքների շրջանակներում, ինչը շատ հեռու էր գտնվում մեր այն ժամանակվա հնարավորություններից: Այնուամենայնիվ, ինչպես ցույց տվեց Պավլերը 25 տարի անց, գրառումների սխեման մնում է կլինիկական քննարկումների համար կարևոր տեղեկատվություն ստանալու հարմար միջոց (Pulver, 1987): Վերլուծողի համար չափազանց կարևոր է վարել արձանագրություն, որը բովանդակում է նրա մտքերը, զգացումները և թերապևտիկ ազդեցություններն այնպես, որ երրորդ կողմը կարողանա առաջարկել այլընտրանքային տեսակետ կամ կարողանա հեշտացնել այդ խնդիրը (օրինակ՝ տե՛ս գլուխ 8): Առաջին հատորում (գլուխ 10) ամփոփված եզրակացություններն անհրաժեշտ են՝ կլինիկական հետազոտություններ անցկացնելու և հոգեվերլուծական պրակտիկայի լավագույն գիտական հիմնավորման համար:

Մեր առանձնակի հետաքրքրությունը մեկնաբանությունների ազդեցության նկատմամբ այդ արձանագրությունների նախապատրաստման ընթացքում հանգեցրին նրան, որ մենք թերազնահատեցինք հարաբերությունների հուզական կողմերի դերը: Վերլուծության հիմք հանդիսացող հուզական համատեքստի կորուստը հանգեցնում է նրան, որ մեկնաբանությունը և հակազդումը թվում են շատ ավելի ինտելեկտուալ, քան իրականում կան: Երկխոսության ներհայեցումը և ապրումները, մեկնաբանությունները և հարաբերությունները, բանավոր և ոչ բանավոր տեսանկյունները գտնվում են մեկը մյուսի հետ փոխազդման մեջ (Thomä, 1983, նաև հ. 1, բաժին 8.6): Երբ վերլուծողը կատարում է կամ վերակառուցում է մեկնաբանություններ, ապա նա ներթափանցում է նաև հակատրանսֆերի խորքերը, ինչի մասին ավելի հեշտ է խոսել, քան գրել:

Բուժման պատմության այս երկու տարբերակների նպատակն է եղել վերլուծողի զգացումներ, մտքերի և գործողությունների մասին ավելի ճշգրիտ տվյալների ձեռքբերումը հիվանդի ներկայությամբ: Գլուխը հասկանում էր վերլուծողի կողմից հիվանդի ասածների արձանագրությունը կազմելու հատուկ արժեքը: Դա կարևոր է այն պատճառով, որ, այսպես



կոչված, պատումների մեծ մասը, ըստ Սպենսի, (Spense, 1986), տիպային պատումներ են, որոնք կազմել են հոգեվերլուծողները՝ թաքնված հոգեդինամիկ դիրքորոշումներին համապատասխան, և այնտեղ անհնար է նկատել վերլուծողի ներդրումը:

Վերջնական արդյունքում այստեղ նկարագրված ուղղությունը ստացել է հաստատուն հիմք վերլուծական սեանսների մագնիտոֆոնային ձայնագրությունների տեսքով ինչպես գործընթացի և բուժման արդյունքի հետազոտման նպատակով, այնպես էլ ուսուցման նպատակով (Thomä, Rosenkotter, 1970, Kächele et al, 1973): Միտչերլիխի մոդելի ընդունումից համարյա 30 տարի անց առանձին դեպքի հետևողական հետազոտումը ապացուցեց իր արդյունավետությունը: Որոշ ժամանակ երկխոսությունը կենտրոնանում էր այդպիսի հետազոտությունների մեթոդաբանության վրա (Bromley, 1986, Edelson, 1988, Petermann, 1982): Կլինիկական դեպքերի համանման հետազոտությունները բավարարում են հոգեվերլուծական վարկածների ստուգման հանդեպ ներկայացվող ժամանակակից պահանջները (Weiss, Sampson, 1986, Neudert et al., 1987):

## **1.4 Երկխոսության մոտարկումը. ձայնագրություն ժապավենի վրա և սղագրություններ**

Տեխնիկական միջոցների օգտագործման գաղափարը պետք է քննարկել շատ մանրագնին: Թեպետ ձայնագրիչը ձայնագրում է բանավոր երկխոսությունը, միևնույն է, այդ տեխնոլոգիական «երրորդ ականջը» չի գրանցում բարձրաձայն չհնչող մտքերը և զգացումները: Բայց նման փաստը չարժեր այդքան կարևորել, եթե գրականության մեջ այդքան ուժեղ չընդգծվեր այդ թերությունը: Վերջիվերջո, սղագրումը կարդալով և ավելի ուշադիր ձայնագրությունը լսելով՝ կարելի է ավելի լավ «լսել» երաժշտությունը կազմող մեղեդին, քան արձանագրությունների վրա հիմնված հրատարակումն ընթերցելով: Եթե վերլուծողն արձանագրությունը կազմում է սեանսի ժամանակ, ապա նա կարող է շեղվել, իսկ եթե գրառում է առանցքային պահերը միայն սեանսից հետո, ինչպես առաջարկում էր Ֆրոյդը, ապա դա անում է առանձնակի ընտրողականությամբ: Նկարագրության համար արտառոց երևույթներն ընտրելիս վերլուծողը հետևում է իր սեփական տեսական դիրքորոշմանը, և ում հաճելի կլինեն տեսնել, թե ինչպես են հերքվում սեփական սպասումները և ենթադրությունները: Չէ՞ որ ոչ միայն հիվանդներն են հույս և բավականություն ստանում իրենց սպասումների հաստատումից: Վարկածների ստուգմանն ուղղված հետազոտությունները դժվար են բոլոր հոգեթերապևտների համար, քանի որ նրանց համոզմունքներն ու հայացքներն անխուսափելիորեն ենթարկվում են կասկածի (Bowlby, 1982): Այդ իսկ պատճառով կցանկանայինք համատեղ լուծել այս խնդիրը

թերապևտիկ գործընթացում անմիջական մասնակցություն չունեցող գիտնականների հետ:

Այն բանից հետո, երբ այս դասագրքի հեղինակը (H.Thomä) 1967թ. դարձավ հոգեբուժության ֆակուլտետի դեկանը և հոգեվերլուծական ինստիտուտի տնօրենը Ուլմում, նա սկսեց ձայնագրել հոգեվերլուծական թերապիայի սեանսները ձայնագրիչով: Վերջին տարիներին այս ձայնագրությունները, ինչպես նաև նրա աշխատակիցների կողմից կատարված ձայնագրությունները կազմեցին հոգեվերլուծական թերապիայի սղագրությունների արխիվի միջուկը, որը պահպանվում է «Ուլմյան տեքստ-բանկում» և որից մեր օրերում օգտվելու թույլտվություն են ստացել աշխարհի շատ գիտնականներ (Mergenthaler, 1985):

Անցան տարիներ, մինչև կարողացանք հաղթահարել մեր նախապաշարմունքները և բավականաչափ գնահատել մեր սեփական կլինիկական աշխատանքի ընթացքում երկխոսությունները լսելուց և սղագրումները կարդալուց ստացված հսկայական օգուտը: Վերլուծական զրույցում տեխնիկական միջոցների օգտագործումը ներմուծելուն ուղղված պայքարը սկսել է Ե. Ցիսնը, 1933 թվականին (Shakow, Rapaport, 1964, էջ 138): Եվ չնայած այս պայքարը դեռ չի ավարտվել, 1982թ. Հելսինկիում կայացած Հոգեվերլուծության միջազգային կոնգրեսում Մակլաֆլին առաջին անգամ դրական իմաստով հիշատակեց այն հնարավորությունները, որոնք հոգեվերլուծական ուսուցման և պրակտիկայի համար բացում են վերլուծության ձայնագրությունների օգտագործումը:

Ի հակադրություն Կ. Ռոջերի հետևորդների՝ հոգեվերլուծությունը երկար ժամանակ չէր օգտագործել այդ բազմաքանակ հնարավորությունները: Մտավախությունները հիմնականում կապված էին այն բանի հետ, որ ձայնագրիչի օգտագործումը կարող է անցանկալի հետևանք ունենալ, որը նման կլինի երրորդ անձի ներկայությանը, այսինքն՝ «հիվանդը կլռի, հենց նկատի ինչ-որ մեկի նույնիսկ չնչին ներկայությունը, ում նկատմամբ անտարբեր է (Freud, 1916/17, էջ 18): Բայցևայնպես, վաղուց արդեն հայտնի է, իհարկե, շատ քիչ բացառություններով, որ հիվանդները պատրաստակամ համաձայնում են, որ զրույցը ձայնագրվի կամ քննարկվի մասնագիտական շրջանակում կամ էլ դառնա գիտական գնահատման առարկա: Հիվանդները հաճախ (և արդարացիորեն) բուժական օգուտ են սպասում այն բանից, որ իրենց վերլուծողներն առանձնակի ուշադրություն են հատկացնում իրենց դեպքերին: Իհարկե, զրույցի ձայնագրության համար հիվանդի տված նախնական համաձայնությունը և դրդապատճառները խնդրի միայն մի կողմն են, մյուս և որոշիչ կողմն այն է, թե ինչպիսի ազդեցություն է թողնում ձայնագրությունը հոգեվերլուծական գործընթացի վրա: Համեմատական հետազոտություն անցկացնելու համար անհրաժեշտ կլինեն բուժել նույն հիվանդին կրկնակի. մի անգամ ձայնագրությամբ, մյուս անգամ՝ առանց ձայնագրության: Այնուամենայնիվ, կարելի է վկայակոչել հոգեվերլուծական բուժման դեպքերի մի ամբողջ շարք՝ ձայնագրված ժապավենի

վրա, որոնցում չի դիտվել բացասական արդյունք: Մենք ոչ մի կերպ չենք օգտագործել, այսպես կոչված, «ձայնագրության լսման տեխնիկան» (play back technique), բայց համաձայն Ռոբբինսի (Robbins, 1988) ծանր խանգարումներով հիվանդները, լսելով իրենց գրույցի ձայնագրությունները, հասնում են բուժական առումով արդյունավետ մակարդակի՝ ինքնաօրյեկտավորման (Stern, 1970), և ունակ են մշակելու այդ ձևով ստացված փորձը:

Այն բանից հետո, երբ ընդունվեց ձայնագրության կիրառումը, մենք կարող ենք դա դիտարկել որպես ամբողջական կառուցվածքի մի մաս, որի հիման վրա մեկնաբանվում է ողջ կատարվածը: 7.5 բաժնում բերում ենք նման դեպքերի օրինակներ, որոնցից երևում է, որ այդպիսի դեպքերը ոչ միայն կարելի է, այլև օգտակար է դարձնել մանրագնին վերլուծական հետազոտության առարկա: Ամեն դեպքում մեր սեփական փորձը և համապատասխան գրականությունը ցույց են տալիս հոգեվերլուծական գործընթացի տրամաբանությունը և այն, որ մեծամասամբ ձայնագրության փաստը դառնում է սովորական, ինչպես բազմոցին պառկելը, և միայն երբեմն ձեռք է բերում անգիտակցական նշանակություն: Օրինակ, Գեր-Էգոյի գործառույթները կարող են վերագրվել միայն ձայնագրիչին և քարտուղարին (որպես տրանսֆերի անձ) այնքան ժամանակ, քանի դեռ պահպանվում են պատժվելու յուրատեսակ ակնկալիքները: Նման ձևով վերլուծության ընթացքում ամենակարողության ֆանտազիաները, որոնցից հիվանդը ամաչում է և որոնց հրատարակումից վախ է ապրում, ներոտիկ վախ՝ չնայած անանությունյանը, և այն վախին, որ ըստ այդ ֆանտազիաների, հնարավոր է ծանաչել, աստիճանաբար կորցնում են իրենց ազդեցությունը և դադարում խախտել հոգեկան հավասարակշռությունը:

Մշակումից հետո շատ բաներ, որոնք ի սկզբանե բնորոշվում էին անձնային դինամիզմի եզակիությամբ, պարզվում է՝ բնորոշ են բոլոր մարդկանց: Չնայած շատ ընթերցողների համար զարմանալի է, թե որքան քիչ բան է ասում ինքնին հոգեվերլուծական տեքստը, այդուհանդերձ, այդ տեքստը չի համարվում սակավարժեք և մակերեսային: Երբեմն կասկածներ են ծագում, թե արդյոք բառացի արձանագրությունները տալի՞ս են նոր բան, թե ոչ: Համենայնդեպ, վերլուծողներն իրենց սեփական ձայնը լսելիս կամ իրենց կազմած արձանագրությունները կարդալիս հաճախ զարմանում են, թե որքան հեռու են իրենց մեկնաբանությունները դասագրքայինից, այսինքն՝ անորոշ են ու անհասկանալի:

Զարմանալի է, թե որքան խնդիրներ է հարկ լինում հաղթահարել վերլուծողին, երբ նա իր գործընկերոջը գնահատելու է տալիս իր կլինիկական աշխատանքի նյութերը (տվյալ դեպքում սղագրված երկխոսությունը): Գործընկերները քիչ ավել, քիչ պակաս անկեղծությամբ պնդում են, թե վերլուծողը չպետք է հենվի սեփական գնահատման վրա, քանի որ ինչ-որ մեկի մասնագիտական մտքի և իրականության միջև կարող է նշանակալի տարաձայնություն լինել: Զայնագրիչը համարվում է չեզոք, անկողմնակալ սարքավորում, որը ձայնագրելիս ոչինչ բաց չի թողնում և ընտրություն չի

կատարում: Կյուրին (ուժ սուպերվիզիային է այս գրքի հեղինակներից ավագը պարտական ձայնագրությունների օգտագործման համար) ներքո-հիշյալ մեջբերման մեջ նկարագրում է հիվանդագին ապրումները, որոնց միջով անցնում է յուրաքանչյուր հոգեվերլուծող, երբ ամիջականորեն բախվում է վերլուծական շրջանակում կատարած իր պնդումներին:

Երբ հոգեբուժություն սովորող ուսանողը կամ փորձառու վերլուծողը առաջին անգամ լսում է իրեն որպես գրույցի կամ հոգեբուժական սեանսի մասնակից, դա նրա համար միշտ լինում է զարմանալի և տպավորիչ հոգեապրում: Նա լսում է, թե ինչպես է ինքը կամ ավելի բարձր խոսում, քան հիվանդը, կամ շնջում նրա ականջին, միշտ կամ ավելի բարձր, կամ ավելի ցածր: Կամ լսում է, թե ինչպես է «ձոձվում ձոձանակում» հիվանդի հետ, խոսում է բարձր, երբ հիվանդը խոսում է ցածրաձայն, և ցածր, երբ հիվանդը խոսում է բարձրաձայն: Կամ զարմանքով ու վախով հայտնաբերում է իր ձայնում ծաղրանքի, խոցող հեգնանքի երանգներ, անհամբերություն և թշնամանք կամ չափազանց նուրբ հոգատարություն, կամ գայթակղիչ ջերմություն: Կամ առաջին անգամ լսում է հիվանդին հուզող, նրա խոսքը ընդհատող, իր կողմից չնկատված, պարբերաբար հնչող իր ձայնարկությունները: Այսպիսի տվյալներից բժիշկը և խումբը որպես մի ամբողջություն շատ բան են պարզում իրենց մասին, հիվանդի հետ փոխադարձ գործողությունների գործընթացի մասին և այն մասին, թե ինչ է առաջացնում իրենց մեջ այդ գործընթացը. ինչպիսի ակամա և այդ իսկ պատճառով նկարագրության չենթարկվող ձայնային փոխազդեցության պատկերներ են առաջ գալիս:

Նրանք սովորում են նաև հետևել իրենց և ուշադրությամբ վերաբերվել նվագագույն կեղծ մոռացումներին և կեղծ հիշողություններին, որին հակված է մարդկային գիտակցությունը: Սեմինարներից մեկում երիտասարդ հոգեվերլուծողը հայտնեց, որ իր հիվանդի հետ վերջերս կայացած գրույցի ժամանակ վերջինս ինչ-որ պահի խնդրել է անջատել ձայնագրիչը, մինչ պատմում է իր համար առանձնակի հիվանդագին պատմությունը: Խումբը քննարկեց այդ դեպքի հնարավոր պատճառները՝ հիմնվելով նախորդ սեմինարներից հիվանդի մասին ունեցած գիտելիքի վրա: Հետո, որպեսզի ստուգենք մեր մտածական կառուցվածքայնության ճշտությունը, խնդրեցինք հոգեբույժին միացնել ձայնագրիչի միացմանը հաջորդող գրույցի մոտավորապես հինգ րոպե տևող ձայնագրությունը, հետո՝ հինգից տասը: Ի զարմանս հոգեբույժի և ողջ խմբի՝ ձայնագրության այդ հատվածը լսելիս, մենք հայտնաբերեցինք, որ ոչ թե հիվանդը, այլ հոգեբույժն է առաջարկել անջատել ձայնագրիչը: Երիտասարդ հոգեբույժի մոտ այդ հարցի վերաբերյալ չէր մնացել իր դերի մասին անգամ չնչին հիշողություն: Առավել ևս, երբ մենք լսեցինք հիվանդի տպավորիչ խոսքը, նրա ձայնի բարձրության և խոսքի արագության փոփոխությունը, տեմբրի փոփոխությունը, ամբողջ խմբի համար պարզ դարձավ, որ երիտասարդ հոգեբույժի բնագդային գործողությունները եղել են իրավացի. նա ճիշտ էր գնահատել հիվանդի աճող լարվածությունը և հասկացել էր առանձնակի ուշադրության և մտերմիկության անհրաժեշտությունը: Եվ արդյունքում փոխըմբռնումը հիվանդի հետ ավելի ամրացավ, քան առաջ էր, և նոր միայն հոգեբույժը կարողացավ հիշել, որ հենց հիվանդը առաջարկեց կարճատև ընդմիջումից հետո շարունակել ձայնագրումը և արդեն միացված ձայնագրիչի պարագայում անկեղծ ու առանց դժվարության

շարունակեց նյութի քննարկումը, որն այդքան խիստ հուզում էր նրան նախկինում: Այս միջադեպը խմբի համար ծայրահեղ կարևոր էր, ինչպես տվյալների տեսակետից, այնպես էլ տրանսֆերի և հակատրանսֆերի տեսանկյունից, և դատողությունների ու մտածմունքների համար աղբյուր հանդիսացավ հետագա սեմինարների ընթացքում: Այս ամենը հնարավոր էր ուսումնասիրել առանց ձայնագրիչի (Kubie, 1958, էջ 233–234):

Դժվար է թերագնահատել այս պատմության նշանակությունը: Այն բացում է մեր աչքերը ընդմիշտ գոյություն ունեցող ռեդուկցիոնիզմի վտանգի հանդեպ, ինչը ներակայորեն բնորոշ է սեղմ ու հակիրճ հաղորդագրությանը:

Վերլուծողի՝ սեանսին վերաբերող և տեքստի ընթերցման ժամանակ անմիջապես վերակենդանացող հիշողությունների համեմատ գրառումները հաճախ թվում են ոչ էական: Զգացմունքային տեսանկյունից հարուստ ու կոգնիտիվ համատեքստն է հատկապես կյանքի կոչում հիվանդի և վերլուծողի կողմից հնչող բառերը: Զրույցին մասնակցություն չունեցած ընթերցողը կարող է միայն կռահել վերլուծողի կատարած ձայնագրության ընթերցման ժամանակ կրկին վերակենդանացող այս համատեքստի ու բազմակողմ իրադրության մասին. ընթերցողը կարող է միայն իր երևակայությամբ և սեփական փորձով լրացնել այս խնդիրները: Դեպքի ավանդաբար ներկայացվող նյութը, որը սովորաբար քիչ սկզբնական տվյալներ է պարունակում, հարստացվում է հեղինակի նկարագրական մեկնաբանությունների հաշվին: Հնարավոր է նույնիսկ ամփոփման օգտագործումը, այսինքն վերացականությունը, որը միշտ առկա է կլինիկական նկարագրություններում, նպաստում է ընթերցողի մոտ սեանսին ներկա գտնվելու զգացման առաջացմանը: Այս վերացականությունը լրացվում է (կարծես ինքսին) հենց ընթերցողի հայացքներով և կարծիքներով: Եթե գրառումներում խոսվում է հոգեկան տրավմայի կամ օրալության մասին, ապա մենք դրան վերագրում ենք մեր սեփական ընկալման կամ ուրիշ հասկացությունների վրա հիմնված իմաստ, ինչն ինքսին բերում է կա՛մ հավանության, կա՛մ հեղինակի հետ թերահավատ երկխոսության:

Մասնավոր դեպքերում առանց մեկնաբանությունների գրառումները երբեմն բավականին տարօրինակ նյութ են պարունակում: Անհրաժեշտ է որոշակի ժամանակ՝ դրանց ընտելանալու համար: Այդուհանդերձ, եթե դուք խորանում եք այդ երկխոսություններում և գործ ունեք ձեր և այլոց տեքստերի հետ, ապա կարող եք գիտակցել մանրամասների արժեքը: Օրինակ՝ համատեքստը պարզաբանում է, թե ինչպես է հիվանդը հասկացել հարցը, ընդունել է որպես հավանություն, թե քննադատություն: Այսպիսով՝ բառացի սղագրությունը, համենայնդեպս, հնարավորություն է ընձեռում հասկանալու, թե ինչպես է տոնից երաժշտություն ստացվում: Վերլուծողի համար հուզական հենքն ուսումնասիրելու ավելի ճշգրիտ մեթոդ է համարվում հակատրանսֆերի «հանրագումարը» մի քանի սեանսից կամ կոնկրետ սեանսից անմիջապես հետո ամփոփելը, կամ առհասարակ հետագայում դրան անդրադառնալը: Արդյունքում անկախ դիտորդը հնարավորություն է ստա-

նում հետազոտելու մեկնաբանությունների ետևում գտնվող տեսական ենթադրությունները: Մեկնաբանություններում ընդգրկված հիմնական պատճառաբանությունները և նպատակները ավելի հավաստի կլինեն, եթե գրանցումն արտացոլի երկխոսության ողջ հաջորդականությունը: Ներթափանցել ավելի խորը թույլ է տալիս «բարձրաձայն խորհելու» մեթոդը. Մայերը (Meyer, 1981, 1988) դա կիրառել է մտավոր գործընթացների ուսումնասիրման ժամանակ, որի հիման վրա երեք վերլուծող որոշակի եզրակացություններ են արել: Եվ, վերջապես, ձայնագրությունը թույլ է տալիս առավելագույնս մոտենալ բնական իրավիճակին:

Վերլուծական սեանսների մանրամասն գրանցումներում նկատելի չեն ինչպես դադարները, որոնք կարող են հանդես գալ որպես պերձախոս «մեկնաբանություններ» մասնակիցներից յուրաքանչյուրի համար, այնպես էլ տրամադրության նկարագրությունը, որի մասին կլինիկական սեմինարում կարելի է հիշատակել՝ դեպքը բանավոր ներկայացնելիս: Մենք ուզում ենք կատարել հետևյալ հարցադրումը. ինչո՞ւ երաժիշտներին, ըստ երևույթին, ավելի հեշտ է լսել երաժշտությունը՝ պարտիտուրան ընթերցելով, քան վերլուծողին «վերակենդանացնել» սեանսի գրանցումը:

Ջ. Սանդլերը և Ա. Սանդլերը (Y. Sandler, A. Sandler, 1984, էջ 396) համարում են, որ «հետագա հետազոտությունների գլխավոր խնդիրն է գտնել այն պատճառը, ըստ որի այլ վերլուծողների սեանսների գրանցած նյութը ստեղծում է տպավորություն, թե նրանք իրոք վատ վերլուծողներ են»: Նշելով, որ «այս հակազդումը հաճախ է հանդիպում իրականությունն արտացոլելու համար», նրանք հարցնում են. «Կարո՞ղ են այդքան շատ վատ վերլուծողներ լինել»: Այս եզրահանգումը դրդում է մեզ մեծացնել ներկայացվող նյութի ծավալը այնպես, որպեսզի այն ուսումնասիրման համար պիտանի լինի: Հավանաբար մինչ հիմա վատ վերլուծողներն են միայն պատրաստ եղել սեղանին դնելու մերկ փաստեր՝ անբասիր գրանցումներ: Այս հատորում լուսաբանված օրինակներում ներկայացվող նյութի ծավալը նախկինում ընդունվածի համեմատ զգալիորեն ընդլայնված է, և մենք, բնականաբար, հույս ունենք, որ կարող ենք չդառնալ վերոհիշյալ դատավճռի գոհերը: Այնուամենայնիվ, նույնիսկ վատ օրինակները կարող են լավ դաս լինել և պարտադրել հայտնի վերլուծողներին ցույց տալ վերջապես քննարկմանը պիտանի երկխոսության գրանցման մի անթերի նմուշ: Ուսուցանման գործընթացում բոլորը փորձում են գտնել օրինակելի մոդել, որին կարելի է նմանակել: Ժամանակակից անվանի վարպետները չպետք է բաց թողնեն որպես լավ օրինակ ծառայելու հնարավորությունը: Անտարակույս, բանավոր երկխոսության մերկացույց փաստերը բոլորովին էլ չեն համարվում վերջին խոսքը: Մատնանշելով ձայներանգներն ու այլ ոչ խոսքային հաղորդակցության ձևերը՝ գրանցումներ-տառադարձություններում հոգեկան աֆեկտիվ վիճակները հնարավոր է արտահայտել ավելի լավ, քան ավանդական հրատարակումներում: Իհարկե, պահանջվում է որոշակի պրակտիկա նման

գաղտնագրված տեղեկատվություն պարունակող հոգեվերլուծական տեքստն ընկալելու համար:

Որոշակի հարցերի ուսումնասիրման համար անհրաժեշտ են տեսագրություններ, ինչպես օրինակ՝ դիմախաղի, ծայնային ելևէջների (Fonagy, 1983), դիրքը և շարժումն արտահայտող ժեստերի, այսինքն՝ «նարմնի լեզվի» միջոցով հույզերի արտահայտման հետազոտման համար (Krause, Lutolf, 1988): Բնական է, որ տեսագրությունը ոչինչ չի տալիս, եթե չկա խնդրի ընկալման համապարփակ հայեցակարգ կամ էլ տվյալների գնահատման հստակ մեթոդ: Ահա թե ինչու տեսաֆիլմերը, որտեղ սկզբից մինչև վերջ (Bergmann, 1966) տեսագրված է ողջ հոգեվերլուծական գործընթացը, մոռացության են մատնվել Հոգեկան առողջության ազգային ինստիտուտի նկուղներում, և հնարավոր է՝ արդեն պիտանի էլ չեն: Կլինիկական նպատակների համար գոյություն ունեն ոչ խոսքային հաղորդակցման, այսինքն՝ դիրքի և շարժման միջոցով արտահայտվող, գրանցման ավելի պարզ և ավելի էժան միջոցներ, քան բազմոցին պառկած սակավաշարժ հիվանդի տեսագրությունը: Իր բազմաթիվ հոդվածներում Դոյչը (Deutsch, 1949, 1958) մատնանշել է դիրքի և շարժման նշանակությունը, իսկ Մակլաֆլինը (McLaughlin, 1987) նկարագրել է՝ ինչպես է ինքն արձանագրության մեջ օգտագործում բազմոցին պառկած հիվանդի շարժումները նկարագրող պայմանական նշանները:

Սեփական փորձից մենք գիտենք, որ գրանցված հոգեվերլուծական երկխոսությունները ձեռք են բերում մեծ իմաստ այնքանով, որքանով ընթերցողն ինքը կարող է պատկերացնել իրավիճակը և դարձնել այն ավելի վառ՝ նույնացնելով իրեն գործող անձանց հետ և ինքն իրեն խաղարկելով երկխոսությունները: Այնուամենայնիվ, գոյություն ունի տարբերություն «in vivo» և «in vitro» կատարման միջև: Երբ բուժող վերլուծողը կարդում է սեփական մեկնությունները, նրա հիշողությունները կարևոր պահերը հավելում են գրավոր նկարագրությանը: Նույնը չէ կարդալ Շեքսպիրի դրաման, դահլիճում նստած նայել բեմադրությունը կամ օգնել ներկայացնել նույն դրաման որպես դերասան կամ ռեժիսոր: Քանի որ սույն ձեռնարկի ընթերցողը հաճախ ընթերցելու է հատվածներ տարբեր դեպքերի գրառումներից, ապա առաջարկում ենք մտովի ներկայացնել տեքստը: Մենք համարում ենք, որ երկխոսությունների զգալի մասն ունակ է դրդելու ընթերցողին բազմատեսակ երևակայելի նույնացումների, հետևաբար բազմաթիվ մեկնաբանությունների: Թեպետ, դա էլ չի վերացնում տարբերությունը տեքստի հեղինակի և տեքստն ընկալողի միջև:

Այսպես կոչված մերկ փաստերը կամ անմշակ տվյալները միշտ հենվում են որևէ տեսության վրա, ըստ որի՝ դիտորդը բացատրում է առանձին փաստը և նրան իմաստ վերագրում: Իմաստի վերագրման այս հաստատուն գործընթացը հարցականի տակ է դնում ինչպես մերկ փաստերի գրանցման հնարավորությունը, այնպես էլ դրա հետ կապված պարզ զգացողությունների մասին ուսմունքը, որը Ուիլյամ Ջեյմսն անվանել է հոգեբանի

մոլորության դասական օրինակ: Սակայն գոյություն ունեն կասկածից վեր գտնվող հստակ փաստեր, որոնք հայտնաբերվում են այն ժամանակ, երբ սկսում ենք համարել, թե կարելի է շրջանցել բնության օրենքները: Ցավը, որ զգում ենք ընկնելուց հետո, համապատասխանում է իրերի անկումը բացատրող օրենքին՝ ձգողականության մասին օրենքին, այլ ոչ մեր անխցելիության մոգական հավատին և կարող է ծառայել որպես իրողությունը մեկնաբանող ֆրոյդյան սկզբունքի օրինակ: Այդ օրինակում բացարձակ ակնհայտ է, որ հավատին վերագրվում է իրողությունը քայքայող սկզբունքի ուժ: Վերլուծաբանների կողմից և՛ փոխաբերական, և՛ բառացի իմաստի, ինչպես նաև դրանց միջև առկա անհամապատասխանության ընդունումը հնարավորություն է տալիս հասկանալ գրանցված տեքստերի խորքային շերտերը: Տվյալ դեպքի համար կիրառելի է նաև աստվածաշնչյան իմաստությունը. «Փնտրեք և կգտնեք»: Երկխոսություններին հետևող մեկնաբանությունները և քննարկումները հեշտացնում են ընթերցողի ընկալումը:

Բառացի արձանագրությունների մանրամասն հետազոտությունը բացահայտում է ուսուցման նոր մոտեցումներ բոլոր մակարդակներում (Thomä, Rosenkotter, 1970): Նման արձանագրություններ օգտագործելով՝ կարելի է արդյունավետ հսկողություն կազմակերպել հատկապես տեխնիկական հնարքների և ընկալման այլընտրանքային ձևերի զարգացման համար: Այդ պատճառով տվյալ թեմային նվիրված է մի ամբողջ բաժին (10.1):

Խոսքն այն մասին չէ, թե բուժման կուրսի ձայնագրությունը պետք է դարձնել սովորական ընթացակարգ: Մենք համարում ենք, որ ձայնագրությունը տալիս է ուսուցման որոշակի փորձ, ինչն այլ միջոցներով դժվար է ստանալ: Ամենագլխավորը, մեր տեսակետից, այն է, որ բուժող վերլուծողը կարող է ստանալ կոնկրետ բուժական ընթացակարգի իրական պատկերը: Սեանսներից հետո գրի առնված արձանագրությունների հետազոտման ընթացքում դա հնարավոր է մինչև որևէ կոնկրետ աստիճան, քանզի մեր հիշողությունն աշխատում է ըստ որոշակի հոգեբանական օրենքների: Հիշողության այս սահմանափակումը հանդես է գալիս անընդհատ, քանի որ այդպիսի արձանագրություններում միշտ բացթողումներ կան, ինչը և ապացուցում են Կոլների և Ռոջերսի (Rogers, 1942) հետազոտությունները: Այսօր ընդունված սուպերվիզիայի շրջանակներում սուպերվիզորը փորձում է հայտնաբերել բժիշկ-թերապևտի թեկնածու ուսանողի այսպես կոչված «կույր բծերը», չնայած, իհարկե, դրանք լավ թաքնված են անգիտակցական դրդապատճառների գործողությունների արդյունքում: Հաճախ կարելի է նկատել, թե ինչպես են սեմինարի մասնակիցները կարդում նախապառաստած գեկույցը՝ շարժվելով «հոսանքին հակառակ», այսինքն՝ ձգտելով գտնել այլ մեկնաբանություններ, ինչը խոսում է այդ դիրքորոշման լայն տարածվածության մասին:

Եթե վերլուծողն իր դիմաց ձայնագրիչ է դրել և հաղթահարել բազմաթիվ հիվանդագին զգացումներ, որոնք անխուսափելիորեն առաջանում են իր իրական գործողություններն իդեալական պատկերացումների հետ



համեմատելիս, ապա նա կարող է իր ողջ ուշադրությունը նվիրել հիվանդին: Նրան չեն շեղում այն մտքերը, որ նա անպայման պետք է գրի առնի ինչ-որ բան սեանսից հետո կամ էլ ինչ-որ հանգուցային բառեր պետք է նշի վերջում: Վերլուծողի սուբյեկտիվ ընկալունակությունն ազատվում է, թերապևտիկ և գիտական գործողություններից բացի, նաև կատարման լրացուցիչ պատասխանատվությունից: Այսպես թե այնպես վերլուծողին վերագրվում է մեկ անկախ գործողություն, որը Հայմանը (Himan, 1969) անվանել է ներքին մենախոսություն, այսինքն՝ հոգեվերլուծական սեանսի ազատ հետահայաց խորհում, և ակնհայտ է, որ դա ոչ մի կերպ չի կարող գրանցվել: Վերլուծողի սեփական ընկալման դիտարկման ձևը և նրա մտքերը ձևավորում են նրա իսկ միջավայրը, որտեղ ազատ հաշվետվությունները կատարում են անփոխարինելի գործողություն: Այդ հարցը մենք տարիներ շարունակ ուսումնասիրել ենք Ա.Մայերի (Meyer, 1981, 1988, Kächele, 1985) հետ:

Հետահայաց քննությամբ կարելի է ասել, որ ձայնագրության աշխատակարգի ներմուծումը հոգեվերլուծական բուժման մեջ կապված է թերապևտիկ գործընթացի քննադատական վերաարժևորման ներմուծման հետ, հատկապես երևույթների վերաարժևորման առումով: Այդ պարզունակ տեխնիկական միջոցը կար և մնում է մինչ այսօր վերլուծողների հակադրական վերաբերմունքի առարկա: Սակայն նրանք, ովքեր ակտիվ զբաղվում են հետազոտություններով, համաձայն են, որ ձայնագրությունը հետազոտությունների համար դարձել է կարևոր գործիք (օրինակ՝ Gill et al., 1968, Gill, Hoffman, 1982, Luborsky, Spence, 1978): Հոգեվերլուծական ոլորտների ընդերքից բխող հետազոտությունների մեթոդաբանության քննադատումը սկսվել է 1950-ականներից և սկզբում լուրջ չի ընդունվել (Kubie, 1952): Օրինակ, Գլովերը (Glover, 1952) դժգոհում էր տվյալների հավաքագրման ընթացքի նկատմամբ կիրառվող հսկողության անբավարարությունից: Շակովը (Shakow, 1960) վկայակոչում էր այն տեսակետը (որը բխում էր Ֆրոյդի՝ անքակտելի կապի վերաբերյալ հաստատումից), որ յուրաքանչյուր վերլուծող, ըստ էության, «հետազոտության գործընթացի պարզունակ թերընկալման» պայմաններում գործող հետազոտող է: Այդ անքակտելի կապն իրականում կարելի է ստեղծել միմիայն ձայնագրության միջոցով, ընդ որում՝ այն աստիճանի, որ բուժող վերլուծողն իր անձնական տեսություններով և դրանց գործարկմամբ թերապիայում կարող է դառնալ գիտական ուսումնասիրության առարկա: Այդ երրորդ, անկախ մասնակցի իրական ներկայությունը վերլուծողի վարկածների ստուգման համար կարևոր հետազոտությունների դիտանկյուն է: Այդ իսկ պատճառով Ստոլլերը պնդում էր, որ հոգեվերլուծական մեթոդը չի դառնում գիտական այնքան ժամանակ, քանի դեռ բացակայում է այլ գիտական ուղղություններում առկա (որպես գիտություն ընդունված) մեկ կարևոր տարր:

Քանի դեռ մեր տվյալները մնում են անհասանելի ուրիշների համար, մեր եզրահանգումներն ապացույց չեն հանդիսանում: Դա չի նշանակում, որ վերլուծողները ունակ չեն բացահայտումներ անելու, քանի որ գիտական

մեթոդը լոկ բացահայտում կատարելու ձևերից մեկն է: Այնինչ դա նշանակում է, որ վերլուծական ապացուցման գործընթացն անկում է ապրում... Մտավախություն ունեն, որ եթե մենք չդառնանք ավելի ճշգրիտ, ապա մեզ լուրջ չեն վերաբերվի (Stoller, 1979, էջ XVI):

Մենք կարծում ենք, որ այսօր Ստոլլերի թերահավատությունը հիմնավորված չէ, քանի որ սեանսի ձայնագրությունը տալիս է հավաստի տվյալներ խոսքային հաղորդակցության մասին: Սակայն համաձայն ենք Կոլբիի և Ստոլլերի հետ, որոնք ասում են, թե սղագրություն-արձանագրությունը «տեղի ունեցածի գրանցումը չէ», այլ «միայն ձայնագրվածի գրառումն է»: Խոսքային հաղորդակցման տվյալները հեշտությամբ կարելի է լրացնել այլ տվյալներով, օրինակ՝ վերլուծողի հակատրանսֆերի հետազոտություններով (տե՛ս վերոհիշյալ հետազոտությունները):

Քանի որ հոգեվերլուծությունն իրավամբ պնդում է, որ անհրաժեշտ կլինիկական տվյալները տեսությունը ստուգելու համար այն քաղում է կլինիկական իրավիճակից, ապա անհրաժեշտ է մշակել գնման մեթոդ, որը չի բացառի վերլուծողին գնող մասնակիցների շարքից, այլ կտա նրան իր դիտարկումները հաստատագրելու հնարավորություն: Գիլլը խորհուրդ էր տալիս տարանջատել կլինիցիստի և հետազոտողի գործառնությունները և լրացուցիչ ընթացակարգեր ներմուծել համակարգված հետազննման համար:

Ֆրոյդի (Freud, 1912e, էջ 113)՝ «երեկոյան, աշխատանքից հետո հիշողությամբ» օրինակները գրառելու բացառիկ ունակությունը չփրկեց նրան ընտրողականությունից և մոռանալուց, և միայն հիշողությամբ գիտական նպատակների համար գրառումներ կատարու այս մեթոդը ոչ մի վերլուծողի համար բավականաչափ արդարացուցիչ չէ: Մենք պետք է օգտագործենք տվյալների արտաքին հաշվառման որևէ ձև, որպեսզի ամրապնդենք հիշողություններն անկախ այն բանից, թե որքան լավն է մեր անգիտակցական հիշողությունը: Գիլլը շեշտում է, որ հիշելու ընդունակությունը զարգանում է տարբեր աստիճաններում: Եվ, հավանաբար, անհնարին է տրամաչափել մեր հիշելու ընդունակությունն այնպես, որ այն լինի մեխանիկական միջոցներով տվյալները հաշվառելու մակարդակի վրա: Հոգեվերլուծական ուսուցումը, հատկապես ուսուցանող վերլուծությունը ավելի շուտ և զգալիորեն օժանդակում է որևէ կոնկրետ դպրոցին բնորոշ ընտրողականությանը և գիտակցական ըմբռնման զարգացմանը, քան հավասարակշռված և քննադատական դիրքորոշման զարգացմանը:

Վերջին ժամանակներս ի հայտ են եկել կոգնիտիվ հոգեբանության ավանդույթներով ստեղծված մոդելներ, որոնք ցույց են տալիս վերլուծողի հիշողության բարդ կառուցվածքը կոնկրետ հիվանդի նկատմամբ. Պետերֆրոյնդը (Peterfreund, 1983) դրանք անվանել է գործող մոդելներ (տե՛ս նաև Moser et al., 1981, Teller, Dahl, 1986, Pfeifer, Leuzinger-Bohleber, 1986, Meyer, 1988): Սույն գրքում նկարագրված մոտեցումները ենթադրում են, որ գոյություն ունի կերպարի ձևավորման, պահպանման և վերարտադրման, կոնկրետ անձից կախված գործընթացների մեծ բազմազանություն (Jakob, 1981):

Ֆրոյդի առաջարկած ընկալման մեթոդը կարող է հեշտացնել անգիտակցական գործընթացների ընկալումը: Անցկացված փորձնական հետազոտությունները նույնպես ընդգծում են չուղղորդված ունկնդրումների էվրիստիկական արժեքը (Spense, Lugo, 1972): Տվյալ քննարկման նպատակը ոչ թե ծայրահեղ սուբյեկտիվ արձանագրության վերակառուցումն է, այլ հետազոտական նպատակների վերաբերյալ սահմանափակ հնարավորությունների պարագայի ընդունումը: Որևէ համակարգված պնդումներ անելու համար անհրաժեշտ է առանձնահատուկ խնդիրների կլինիկական հետազոտություն՝ դիտումների լրացուցիչ հնարավորությունների բացահայտման նպատակով: Բուժման գործընթացի ձայնագրության ներդրման նպատակը հենց դա է: Այդ տեխնիկական միջոցը, ի թիվս բազմաթիվ այլ գործոնների, ազդում է և՛ հիվանդի, և՛ վերլուծողի վրա: Նույնը վերաբերում է նաև ուսանող թեկնածուների ներկայացրած դեպքերին և այն հետևանքներին, որոնք առաջանում են հիվանդի համար վերլուծողի կյանքի պատմության հետևանքով:

Մենք համարում ենք, որ հետազոտական տարրի ներմուծումը հոգեվերլուծական շրջանակ անմիջապես օգնում է հիվանդին, քանի որ առաջացող գիտական հարցերը կարող են լրացուցիչ խթան հանդիսանալ վերլուծողի համար: Այդպիսով՝ ընթերցողի արձանագրությունների ուսումնասիրման ավելի լավ նախապատրաստման համար մենք կանդադառնանք վերոհիշյալ հարցերին: Մենք բոլորս ընտելացել ենք, որ փաստերը ներկայացվում են որոշակի տեսության լույսի ներքո, ի հակադրություն դրան՝ արձանագրությունները առաջացնում են միաչափության զգացողություն: Վերլուծողի մեկնաբանությունները և հիվանդի պատասխաններն ինքնաբերաբար չեն արտացոլում ընկալման և մտածողության թաքնված կառույցները: Թեպետ տիպային մեկնաբանությունները ցույց են տալիս, թե որ դպրոցին է հակված վերլուծողը, մենք չենք կարող պարզապես միախառնել նրա պնդումները և տեսական դիրքորոշումը: Դեպքի մատուցման ավանդական ձևում երևույթները միավորվում են հոգեդինամիկ կառույցում, որը ծառայում է միաժամանակ մի քանի նպատակների: Լավ բուժման արձանագրություն կարդալիս ոչ ոք չի հարցնում՝ պահպանվա՞ծ են արդյոք այնտեղ հիվանդի բառերը նախնական տեսքով, թե՞ համապատասխանեցված են ամբողջ զեկույցին կատարված մեկնաբանական աշխատանքից հետո: Կոգնիտիվ գործընթացի մանրագնին հետազոտությունների պահանջումը, ինչպես նաև կառուցվածքի բաղադրիչ մասերի համաձայնեցումը նշանակում է վերադարձ դեպի վերլուծողի աշխատասենյակ, քանի որ այդ ամենը թույլ է արտացոլվում սովորական արձանագրություններում: Սակայն սա առօրյա խնդրի լուծմանն ուղղված միջոց է՝ մոտավորապես պատկերացնելու վերլուծողի աշխատանքը, այսինքն՝ կլինիկական հոգեվերլուծական պրակտիկան դարձնելու ուսումնասիրության առարկա: Այդ իմաստով ձայնագրությունը հանդես է գալիս որպես «անկախ դիտորդ» (Meissner, 1989, էջ 207): Այդպիսի դիտորդը անհրաժեշտ պայման է Սանդլերի վարկածի

ուսումնասիրության համար (հոգեվերլուծությունն այն է, ինչով զբաղվում են հոգեվերլուծողները):

Մինչ այս գլուխն ավարտելը, ևս մեկ անգամ կցանկանայինք հիշատակել որոշ պարզ փաստեր: Սեանսի չխմբագրված արձանագրություն կարդալը բավականին դժվար է: Մենք համոզված ենք, որ լեզվաբանական ճշգրտության կորուստը արդարացված է ուսուցողական օգուտով: Տեքստերը պետք է ունենան որոշակի լեզվաբանական ձև, որպեսզի ներգրավեն կլինիկապես կողմնորոշված ընթերցողին՝ նկարագրված գործընթացում մասնակցելու համար:

Գրավոր ձևով կարելի է միայն մոտարկել փոխազդեցության բարդ գործընթացները: Մեր փաստարկների շղթան մատնանշում է, թե արձանագրման որ ձևի վրա ենք հիմնվելու ամենից առաջ: Մենք դիմելու ենք նաև վերլուծողների կազմած հաշվետվություններին և արձանագրություններին: Մեր հիմնական գաղափարին համապատասխան՝ մենք, որպես կանոն, խուսափելու ենք բուժման ընթացքից վերցված դրվագների՝ ծավալուն կենսագրական ներածություններ տալուց: Մենք ցանկանում ենք ցույց տալ, որ թերապևտիկ գործունեության հիմնարար սկզբունքները հնարավոր է մեկնաբանել առանց հիվանդի կենսագրության մանրամասների: Ե՛վ կշռադատությունները, և՛ բուժական փորձը վկայում են, որ պատճառական դերակատարում ունեցող իմաստային կառույցները ժամանակի մեջ մնում են անփոփոխ, համենայնդեպս՝ ախտանշանների առումով: Կայուն կլիշեները սևեռուն կրկնությունների համար հիմք են հանդիսանում: «Այստեղ և հիմա» կատարվող գործընթացները հասկանալու համար միշտ չէ, որ պետք է դիմել նախորդող կենսագրական իրադարձությունների մանրամասն նկարագրությանը:

## 2. ՏՐԱՆՍՖԵՐ ԵՎ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Ներածություն

Այս գլխի բաժինների անվանումները նույնությամբ չեն համապատասխանում առաջին հատորի երկրորդ գլխին, որն իր մեջ ներառում էր տրանսֆերի և հարաբերությունների հիմնախնդրի պատմականորեն համակարգված լուսաբանումը: Անշուշտ, կարևոր է հայեցակարգը ներկայացնել համապատասխան օրինակներով, և չի կարելի անտեսել այն փաստը, որ հայեցակարգերը հանդես չեն գալիս միայն մեկ գործառնությամբ, ավելի շուտ՝ շեշտադրում են կատարում շրջայական դեպքերի էական կապերի վրա: Այդ իսկ պատճառով տրամաբանական ենք համարում քննարկել տրանսֆերի մի քանի օրինակները դիմադրության տեսակետից (տե՛ս գլ. 4):

Այս ներածության մեջ մենք հակիրճ կխոսենք հիմնական խնդիրների մասին: Վերլուծության առաջնային նպատակը «փոխադարձ և ներդաշնակ նպաստող հարաբերություն» ստեղծելն է (Luborski, 1984), և երբ այդ նպատակն արդեն իսկ իրագործված է, հոգեվերլուծության գործընթացը սկսում է գնահատվել տրանսֆերի ու աշխատանքային փոխադարձ ներդաշնակ հարաբերության փոխազդեցությամբ (բաժին 2.1): Մեզ համար հատուկ հետաքրքրություն է ներկայացնում վերլուծողի կողմից փոփոխությունների համար նպաստավոր պայմանների ստեղծման հանգամանքը: Ակնհայտ է, որ օրինակները վերցրել ենք բուժման նախնական փուլից, քանզի հենց այդ փուլում է բուժվող հիվանդը փորձում հարմարվել իր համար տարօրինակ ու անսովոր իրավիճակին: Հիվանդը հույսը դնում է վերլուծողի վրա՝ ակնկալելով, որ վերջինս կօգնի նրան ավելի հեշտությամբ լուծել իր առջև ծառացած խնդիրները, և նման վերլուծական շրջանակը մեծապես նպաստում է մեր փորձնական գիտելիքի ձեռքբերմանը:

Աշխատանքային փոխմիավորումն ու տրանսֆերը մանրամասն նկարագրվում է 2.2 բաժնում, իսկ հոգեվերլուծողի ու նրա գործառնությունների հետ հիվանդի նույնացման ձգտումը մանրակրկիտ օրինակով լուսաբանված է 2.4 բաժնում:

Տրանսֆերի հոգեվերլուծական տեսության յուրահատկություններից մեկը տրանսֆերի ժամանակ նախկին փորձի վերարտադրման պահն է (բաժին 2.3): Իր անվանումն արդարացնելու համար այդ տեսությունը պետք է բացահայտի, թե ինչ նախկին ներպարփակված հարաբերություններ են վերակենդանանում ու փոխանցվում հոգեվերլուծողին: Դրա համար էլ մենք խոսում ենք հայրական, մայրական, քույրական կամ եղբայրական տրանսֆերի մասին և դրա տակ հասկանում ենք բախումների, չբավարարված ցանկությունների ու պահանջների թարմացումը, մի բան, որ կապված է այդ կերպարների նախատիպերի հետ և որոնք դառնում են կլիշե (այն իմաստով, ինչպես Ֆրոյդն է օգտագործում այդ եզրը):

Կարելի է առանձնացնել այդ հարցի մեկ այլ տեսանկյուն ևս՝ հարաբերակցություն սահմանելով տրանսֆերի կոնկրետ բովանդակության ու տազնապանների տիպային ձևերի միջև. բնականաբար, այդ դեպքում պիտի հաշվի առնվի այն համատեքստը, որի առկայության դեպքում առաջանում է տազնապան: Ինչպես մենք նշում ենք 9.1 բաժնում, որպեսզի կարողանանք հասկանալ հիվանդի տազնապանները ինչպես տրանսֆերի ժամանակ, այնպես էլ դրանից դուրս, հարկավոր է լավ իմանալ տազնապի հոգեվերլուծական տեսությունը:

Ներկայի ու անցյալի համադրման տեխնիկական կողմը լուսաբանող մի շարք օրինակներ կարելի է բազմիցս հանդիպել այս ձեռնարկում, քանի որ տեղաշարժը ժամանակի առանցքով ետ ու առաջ ձևավորում է տրանսֆերի մեկնաբանությունների հիմքը: Որպես տեսական ներածություն՝ խորհուրդ ենք տալիս ընթերցել առաջին հատորի 8.4 բաժինը և հուսով ենք, որ բերված օրինակները կօգնեն դեպի ավելի բեղմնավոր հուն ուղղել շարունակվող բանավեճը տրանսֆերների մեկնաբանությունների մասին, որոնք առնչվում են ներկային և անցյալին: Այն հարցը, թե ինչպես պետք է համադրվեն ու հարաբերվեն տրանսֆերի հետադարձ մեկնաբանությունները («այն ժամանակ և այնտեղ») և ներկային վերաբերող տրանսֆերի մեկնությունները («այստեղ և հիմա»), որպեսզի ձեռք բերվի առավելագույնս բուժական ազդեցություն, բացահայտ փորձնական բնույթ է կրում: Այդպիսի սահմանազատումը մեր կողմից արվում է այն պատճառով, որպեսզի կարողանանք ունենալ նկարագրական սահմանումներ, չնայած այն նաև ընդգծում է անցյալի ու ներկայի կապը, որը կրկնության շնորհիվ երևույթը հանգեցրեց տրանսֆերի հոգեվերլուծական տեսության ստեղծմանը: Սովորաբար «հետահայաց» և «ներկային վերաբերող» (իրականությանը) սահմանումները չեն կիրառվում հոգեվերլուծական գրականության մեջ, այդ իսկ պատճառով մենք պետք է համապատասխանաբար հիմնավորենք այդ սահմանումների ներմուծումը: Տրանսֆերի մեկնաբանությունները, որոնք ուղղված են «այստեղ և հիմա» կատարվողին, վերլուծողից պահանջում են հանգամանալի նկարագրություն ցույց տվող համանմանություն իր հետ կամ հոգեվերլուծական շրջանակի հետ կամ հենք հանդիսացող դրսևորումների մակարդակի հետ: Ներկայումս ինչ-որ բան ստեղծող պատճառները («այստեղ և հիմա») ոչինչ չեն ասում այն մասին, թե որքանով է այդ ներկա ապրումը կապված անցյալի հետ: Այստեղից բխող հետևություններից մեկն այն է, որ «այստեղ և հիմա» կատարվողի մեկնաբանությունները չեն կարող պարզապես պատճենահանվել տիպային օրինակով. «Հիմա դուք նկատի ունեք ինձ» (տե՛ս Ferenczi, 1926, էջ 109), որը հավանաբար տանում է դեպի Գրոդդեկը (Groddek, 1977): Այս թեման քննարկում ենք չորրորդ գլխի ներածության մեջ:

Այն, ինչը մենք անվանում ենք տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանություն, ընթերցողին ծանոթ է «զենետիկ մեկնաբանություններ» անվանմամբ: Ի՞նչ իմաստ ունի նոր եզրի նորամուծությունը, եթե խստորեն

հետամուտ ենք Օկլամի հին սկզբունքին. «*entia non sunt multiplikada praeter nesesitanem*» (առանց անհրաժեշտության չբազմացնել էությունները): Չնայած մենք կասկածում ենք հոգեվերլուծական հասկացությունների հետագա քանակն ավելացնելու անհրաժեշտությանը, այնուամենայնիվ, արդյունավետ ենք համարում «տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանություն» եզրի ներմուծումը. այս եզրը միայն այն դեպքում է կենսականորեն կարևոր, երբ տրանսֆերի գենետիկ մեկնաբանությունները ենթադրում են պսիխոգենետիկ վերակառուցում և ունակ են բացատրելու ներկայիս վարքն ու փորձը՝ նշելով դրանց պատճառները: Ավելի կարևոր է հետ գնալ մինչև որոշ տրանսֆերների՝ մանկությունում ներկայացված պատճառները, քան հետ նայել և տեսնել, թե նախորդներն ինչ են արել: Տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանություններում էական նշանակություն ունի հետահայաց վերագրման սկզբունքը (*nachtrglichkeit*) (տե՛ս բաժին 3.3, Thomä, Cheshire, 1991):

Դժվար թե մեկ այլ թեմա ավելի ուժեղ զգացմունքներ առաջացնի, որքան տրանսֆերի մեկնաբանությունների մասին վեճը: Չնայած այդ բանավեճերը նույնպես կապված են բուժման արդյունավետության հարցի հետ, այդուհանդերձ, դաժան բանավեճը, (քանի որ այն չի խրախուսվում փորձառու քաղաքագետների կողմից) հավանաբար, ծագում է հոգեվերլուծական մեթոդի նկատմամբ ունեցած հայացքների տարաձայնությունից (Fischer, 1997): Գիլլի՝ տրանսֆերի սոցիալական հայեցակարգի իմաստը, եթե հաշվի չառնենք մի քանի չափազանցումներ (որը հեղինակը՝ ինքն էլ է ընդունում), հանգում է հետևյալին. անհրաժեշտ է ելնել այն հանգամանքից, որ ազդեցության գործոնն առկա է մարդկային ցանկացած փոխհարաբերության մեջ: Համապատասխանաբար, տրանսֆերի մեկնաբանություններում կա երկու կողմ. նրանք գործում են տվյալ փոխազդեցության սահմաններից ներս, ապա տեղափոխում այն՝ դնելով նոր մակարդակի վրա:

Որպեսզի վերլուծողը կարողանա վերամեկնել տրանսֆերն օժանդակ դաշինքի շրջանակներում՝ անկախ կոնկրետ բովանդակությունից, մեկնաբանության ձևից ու տիպից, կարևոր է, որ նա չխախտի փոխազդեցության որոշակի սահմանները: Գիլլի կողմից ընդունված իմաստուն որոշումը հավանության է արժանացել բոլորի կողմից, քանի որ հոգեվերլուծական մեթոդը հատակ պահանջում է որոշակի շրջանակների առկայություն: Առաջարկում ենք ընթերցողին՝ ծանոթանալ առաջին հատորի յոթերորդ գլխում կանոնների դերի մասին մեր դատողություններին:

Ընթերցողը հնարավորություն ունի հետևելու և որոշակի իմաստով նույնիսկ տրանսֆերի մեկնաբանությունների տեսանկյունից վերանայելու մեր արձանագրություններն ու գրառումները բուժումների վերաբերյալ: Նա, անկասկած, կհայտնաբերի այն թույլ կողմերը, որոնց համար պատասխանատու է վերլուծողը կամ որոնք մեր բացթողումներն են: Այսօրվա հոգեվերլուծական բուժի մեջ կարելի է գտնել առավել քան վանող օրինակներ, որոնք խախտում են սահմանները ու անհնարին են դարձնում բուժման

տեսանկյունից արդյունավետ կերպով մեկնաբանել տրանսֆերը, որոնք նաև կարելի է դիտել որպես դիրքի չարաշահում և որպես բժշկական ու էթիկական նորմերի խախտում: Մենք չենք ցանկանում ոչինչ ավելացնել այդ օրինակներին:

Որո՞նք են սովորաբար ուշադրությունից վրիպող, «այստեղ և հիմա» և տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանությանը վերաբերող այդ տարաձայնությունները, որ ծագում են տրանսֆերի մեկնաբանությունների շուրջ ծավալվող բանավեճում: Զ. Սանդլերը և Ա. Սանդլերը, հանդես գալով փրկարարի դերում, համարում են, որ այդ տարաձայնությունները կարելի է լուծել՝ ներմուծելով նոր՝ «ներկայիս անգիտակցականի» հասկացությունը: Այս հասկացության համաձայն՝ տրանսֆերի մեկնաբանությունները, որոնք ընդգծում են կատարվող դեպքը, ուղղված են ներկայիս անգիտակցականին: Ընդ որում՝ այդ հասկացության նորամուծությունն ընդլայնում է ավանդական անգիտակցականի մակարդակային բաժանումը: Եթե հաշվի չառնենք մի քանի տերմինաբանական նրբություններ, ապա ներկայիս նախադիտակցականի ու անգիտակցականի միջև իրական տարբերությունն աննշան է: Իրապես, Գիլլի բովանդակալից ապացույցները՝ ի պաշտպանություն տրանսֆերի մեկնաբանությունների, որոնք ծագում են «այստեղ և հիմա», ուղղված են առաջին հերթին հիվանդի նախադիտակցական ընկալմանը, և նա խորհուրդ է տալիս ելնել դրանց ճշմարտացիությունից:

Խնդիրն այն չէ, որ երկուսն էլ՝ և՛ հիվանդը, և՛ հոգեվերլուծողը, պարզապես իրենց դերն ունեն հարաբերություններում, նրանց դերն իրականանում է տրանսֆերի մեջ: Առավել ևս, հակառակ սովորական բացարձակ դիրքորոշման՝ տրանսֆերի սոցիալական ընկալումը հիմնավորվում է ներանձնային իրականության հարաբերական դիտարկման վրա: Տրանսֆերը ոչ միայն ձգգրտորեն ստեղծվում է երկու մասնակիցների միջոցով, այլև նրանցից յուրաքանչյուրն ունի իրարից տարբեր ու տարակարծիք սեփական, ուրույն հիմնավորումներ:

Հոֆմանի հետ մենք ելույթ ենք ունեցել սովորական հոգեվերլուծական տեսակետից հրաժարվելու վերաբերյալ, որը նպաստում էր նրան, որ կարելի է առանձնացնել ներանձնային փորձն ամբողջապես, մինչդեռ վերլուծական շրջանակի փորձը մասնավորապես իրականության հետ համապատասխանությամբ ու առանց աղավաղումների: Ի հակադրություն դրան՝ կարծում ենք, որ ներուղղված անձնական փորձն ունի ճշմարտացիության որոշակի աստիճան (Gill, 1984, էջ 499):

Այս խիստ սոցիալական ընկալումը, որին հարում են Ստոլորոուն և Լախմանը (Stolorou, Lachmann, 1984, էջ 85), պահանջում է, որ հոգեվերլուծողը գիտակցի իր դիրքորոշումն իրականության վերաբերյալ և այն համադրի հիվանդի դեպքի հետ: Ճշմարտացիությունը մի կողմից լիովին դեմ է մարդու մտածողության՝ իրականի և իրագործելի փորձի միջև երկձյուղմանը և մյուս կողմից աղավաղված փորձին (որպես տրանսֆերի ավանդական սահմանման): Այդ իսկ պատճառով, անհնար է տալ ճշգրիտ



սահմանում, այսպես կոչված, աղավաղմանը, այսինքն՝ իրականության իրատեսական ընկալումից շեղմանը: Դրա համար էլ այդպիսի աղավաղված ընկալումը տարածվում է երևույթների լայն շրջանակի վրա: Այդ տեսակետը հեռահար հետևանքներ է կրում մեր՝ տրանսֆերի մեկնաբանությունների հասկացության համար: Երկու մասնակիցները պետք է գործունենան «տրանսֆերի սահմանային ընկալման ազդանշանների» (Smith, 1990) հետ: Խնդիրը հեշտանում է, եթե հիվանդն ինքն է գնահատում ընկալումը, ապրումը կամ բացահայտ ախտածին վարքը, և հոգեվերլուծողն էլ համամիտ է նրա հետ: Այդ դեպքում տեսնելու համար այն փոփոխությունները, որոնց ձգտում է հիվանդը, նրանցից յուրաքանչյուրը կարող է սկսել հետազոտությունները՝ լուծելով իր առջև դրված խնդիրները: Բուժման տեսանկյունից, իհարկե, լուծումը նորմերի սահմանների մասին վերացական գրույցներ տանելու ու տարաձայնություններն անընդմեջ վերլուծելու մեջ չէ՝ դրանք հաղթահարելու միտումով: Մենք պարզապես ցանկանում ենք, որ այնտեղ, որտեղ կա վերլուծական իրական շրջանակի աղավաղում, երկուստեք լինի և՛ հիվանդի, և՛ վերլուծողի բացահայտման խնդիրը: Ավելին, հիվանդը և հոգեվերլուծողը միայնակ չեն իրենց սեփական աշխարհում, այլ ապրում են բազմամակարդակ սոցիալ-մշակութային իրականությունում, որտեղ կան որոշակի, անհատի մասնավոր կյանքի համար նորմատիվ ուժ չունեցող, ընդհանուր արժեքներ: Այդպիսով՝ հիվանդի և հոգեվերլուծողի կողմից որոշակի ամբողջականության գալը կախված է նրանց դավանած հասարակական չափանիշներից ու հայացքներից: Տրանսֆերի սոցիալական ընկալումից հետևում է, որ հոգեվերլուծողի անձնական ազդեցությունը հիվանդի վրա շատ ուժեղ է: Ֆրոյդն ընդգծում էր այդ ազդեցության փաստը և քննարկումների ժամանակ նշում էր, որ ներշնչման տեխնիկան պիտի հասկանալ բառի բուն իմաստով: Թեպետ Ֆրոյդը նույնպես անհաջող փորձ է կատարել հոգեվերլուծական կանոնների համախումբն օգտագործել չաղավաղված տվյալներ ստանալու նպատակով: Տրանսֆերի մեթոդի կիրառումն, ըստ նրա, պիտի ձերբազատեր հիվանդին մանկության տարիներին ներշնչմամբ ձեռք բերված ենթակայությունից և վերլուծության ժամանակ վերածնված կերպարներից: Դեպի անցյալ ուղղված մեր կողմնորոշումը նպաստեց մեր բացթողումների գնահատմանը. խոսքն այն առիթի ազդեցության մասին է, որը վերլուծողը գործում է ներկայի վրա և բարդ հոգեկան բացահայտումների ծագումնաբանության ու զարգացումների վրա՝ այդ ամբողջականության մեջ ներառելով նաև ախտանիշները: Կլինիկական և գիտական հոգեվերլուծական հիմնախնդիրների լուծման համար առաջին հերթին պետք է ելնել այն հանգամանքից, որ վերլուծողի ազդեցությունը բերում է դիտարկվող երևույթների միախառնմանը: Դա նշանակում է, որ բոլոր հոգեվերլուծական տվյալները պետք է հետազոտել դրանց մեջ հոգեվերլուծողի ներդրման չափի տեսանկյունից (Meissner, 1989, Colby, Stoller, 1989):

## 2.1 Թերապևտիկ դաշինք և տրանսֆերի ներդ

### 2.1.1 Օժանդակ դաշինքի խթանումը

Թերապիայի նախնական փուլում վերլուծողը կարող է էապես օգնել հիվանդին, որպեսզի նա ընտելանա անսովոր իրավիճակին: Հենց սկզբից հուսադրելն ու անսովոր ունակությունների զարգացումը հավասարազոր չեն կախման մեջ գցելուն կամ պատրանքներ ներշնչելուն: Թերապևտիկ դաշինքի ամրացումն ու տրանսֆերի զարգացումը կարող են ուժեղացնել մեկը մյուսին: Երբ ձևավորվում է «օժանդակ դաշինքը» (Luborsky, 1984), ապա համապատասխանաբար ուժեղանում է նաև «աշխատանքային դաշինքը» (Grenson, 1967) և տրանսֆերը: Այդ ժամանակ արդեն վաղ շրջանում կարելի է ցուցադրել հիվանդին նրա վարքի ու ապրումների ներքին բնույթը և, որ ամենագլխավորն է, գոյություն ունեցող դրանց փոփոխությունների հնարավորությունը՝ անտեսելով բոլոր սահմանափակումները:

Առաջին հարցազրույցների ժամանակ Էռնա X-ն ինձ ասաց, որ տառապում է բազմաթիվ ներքին ախտանիշներով, այդ թվում նաև մանկությունից՝ նեյրոդերմիտով: Նրա ընկերները խորհուրդ են տվել դիմել ինձ: Իր հիվանդության մասին նա որոշակի տեղեկություններ ուներ գրքերից: Արտաքին ու ներքին հանգամանքները թույլ էին տալիս հարցազրույցից անմիջապես անցում կատարել բուժմանը: Ես, առաջին հատորում տրված հանձնարարականներին համապատասխան, ձևակերպեցի գլխավոր կանոնը. «Խնդրում եմ հնարավորինս ասել այն ամենը, ինչ տվյալ պահին ծագում է ձեր գլխում կամ այն, ինչ մտածում և զգում եք. դա կօգնի բուժմանը»:

Էռնա X-ն սկսեց վաղուց գոյություն չունեցող խնդրի շարադրումից, որի մասին նա արդեն հիշատակել էր առաջին հարցազրույցի ժամանակ, հատկապես իր կասկածների մասին՝ չորրորդ հղիության հետ կապված: Մի կողմից նա շատ էր ցանկանում ևս մեկ երեխա ունենալ, սակայն, մյուս կողմից, կային շատ անբարենպաստ փաստեր: Առաջին հարցազրույցից հետո անցած ժամանակահատվածում նա անցել էր հերթական զննումը և կնճիռներ էր տեսել գինեկոլոգի ճակատին հենց այն ժամանակ, երբ խոսում էր չորրորդ երեխան ունենալու ցանկության մասին: Նա հիշատակեց իր խառը զգացումների մասին: Պատասխանելով այն հարցին, թե ինչ որոշում կկայացնի՝ հաշվի առնելով իր զգացմունքները՝ նա ասաց, որ զգացմունքները հաստատկամորեն «այո» են ասում, իսկ բանականությունը՝ «ոչ»:

Վ. Ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն է, որ դուք երկմտում եք: Դուք ամեն ինչ ուզում եք թողնել բախտի քմահաճույթին, որպեսզի խուսափեք որոշում կայացնելուց:

**Մեկնաբանություն:** Այդ պնդումն արտացոլում է «չհենվել պատահականության սկզբունքի վրա» միտումը:

Հ. Ես հիմա կատարելապես պատրաստ եմ ունենալ չորրորդ երեխան: Երբ ես քայլում եմ ու նայում խանութների ցուցափեղկերին, անտանելի

ուրախանում եմ՝ մտածելով, որ կարող եմ իրեր գնել փոքրիկիս համար: Բայց չորս երեխա ունենալով՝ ես ստիպված կլինեմ թողնել աշխատանքս: Ես պարզապես ֆիզիկապես չէի կարողանա աշխատել:

Էռնա X-ը պատմեց, որ նմանատիպ ապրումներ ունեցել է նաև այն ժամանակ, երբ ակերգիայի համար անալիզ պիտի հանձնեք: Նրան մեծ կամքի ուժ էր պետք, որպեսզի ընդհատեր հետազոտությունը, չնայած որ երկար ժամանակ էր սպասել հերթում: Նա բողոքեց այն բանից, որ բժիշկը դժկամությամբ էր նրան տեղեկություն տրամադրում: Պարզվեց, որ հետազոտությունը պետք էր կրկնել երեք անգամ, իսկ նա չէր կարող ամեն անգամ դրան կես օր հատկացնել: Նա գոհ էր իր համարձակությունից. «Համարձակությունը փոխակերպվեց չարության: Իսկ երբ ես չար եմ, ես կարող եմ համարձակ լինել»:

Հիվանդը խոսում էր իր ճշտապահության մասին և այն մասին, որ խիղճը տանջում է, երբ երեխաներին մենակ է թողնում: Հիմնական թեման այն էր, որ երբ նա հայտնվում է մի իրավիճակում, որտեղ ժամանակը շատ սուղ է լինում, լարվածությունը մեծանում է, գումարվում մաշկային ախտահիշներին, բարձրանում է ճնշումը:

Ես գուցահեռ անցկացրի սեանսի հետ. մեր հանդիպման հետ կապված՝ նա լարվածության ավելացում էր զգում: Հիվանդը նշեց տարբերությունը. նա որոշակի սպասելիքներ ուներ թերապիայի հետ կապված, մինչդեռ բժշկական հետազոտության հետ կապված՝ ոչ:

Հետո Էռնա X-ը խոսում էր կարմրելու խիստ վախի մասին. «Ես հաճախ եմ կարմրում մինչև մազերիս արմատները»: Ես ավելի հստակ ձևակերպեցի, որ նա ակնհայտ տառապում է ամոթի վախից: Հիվանդն ասաց՝ դա իսկապես այդպես է: Նա ասաց, որ ամաչում է այն ամենից, ինչը կապ ունի սեքսի հետ. «Հենց մտածում եմ իմ վախի մասին, անմիջապես կարմրում եմ»:

Հիվանդի վախը՝ կապված իր անպաշտպանության հետ, խթան էր հանդիսանում ախտահիշների ի հայտ գալուն և տիպականորեն հանգեցնում էր դրանց կրկնակի ուժեղացմանը: Ես մեկնաբանեցի դա՝ ասելով, որ բոլոր զգացումները, որոնք սկզբից նրա վախի ու կարմրելու պատճառ են հանդիսացել, բացակայում են, և դրա համար կարևոր է պարզել, թե ինչն է հանգեցնում ամոթի վախին:

Այդ ժամանակ Էռնա X-ն ասաց, որ նրանց տանը չեն խոսել սեռային հարցերի մասին և երբեք ոչինչ նրան չեն բացատրել: Երբ որևէ կատակ են պատմել, նա վստահ չի եղել՝ ինքը պետք է ծիծաղի, թե ոչ: Նա նկարագրեց իր համար ամոթալի իրավիճակ, երբ աշխատավայրում նստած էր նորեկների առաջ և խիստ կարմրեց: Նա զայրացած էր իր վրա և գոչեց. «Որքան հիմարն եմ ես»: Հատկապես աշխատավայրում էր վառ կերպով արտահայտված վերջինիս կարմրելու վախը: Ես կրկին վերադարձա այն փաստին, որ եթե ծնվի նրա չորրորդ երեխան, ապա նա տանը ավելի շատ ժամանակ կանցկացնի, և դա նրան քիչ կծանրաբեռնի:

Հղիության ընթացքում նա իրեն լավ էր զգում: Առաջին երեխայի ծնվելուց հետո մաշկի հետ ամեն ինչ կարգին էր, և նա ընդունում էր միայն փոքր քանակներով կորտիզոն: Նա համեմատեց իր ջահել ժամանակը ներկայիս 15-16 տարեկան անհոգ աղջիկների հետ և ասաց. «Որքան դատարկամիտ էինք մենք»: Ես նկարագրեցի նրա իրավիճակը իր մյուս խնդիրների նկատմամբ. այն, որ նա ստիպված էր եղել ամբողջ ժամանակ շարժվել՝ խղճի խայթ գգալով, ստեղծել հարակայուն սահմանափակումներ: Հիվանդը նկատեց, որ նա տարիներ շարունակ աղոթում էր, որ ծնողները ոչինչ չիմանան իր արարքների մասին: Տանը կարևորություն էին տալիս այն ամենին, թե ինչ կմտածեն ուրիշ մարդիկ: Հիմա էլ նրա մորն անհանգստացնում է ամենից շատ այն, որ ոչ ոք չիմանա վերլուծողի մոտ իր աղջկա այցելությունների մասին:

Այստեղ լիովին տեղին էր մեկնաբանել նրա սեփական տագնապը՝ որպես մոր արժևորումների անձնավերագրում, և ոչ բացահայտ ձևով սատարել նրա անկախությանը: Հետո խոսք եղավ այն մասին, թե արդյոք հիվանդը չի՞ մնում իր ներկա հայացքներին, որպեսզի հաճոյանա մորը: Ի տարբերություն մորը՝ նա դրական էր վերաբերվում իր բուժմանը, որն, ըստ իր խոսքերի, արդեն օգնել է իրեն. «Ինձ դուր է գալիս պառկել օթոցին»: Այստեղ գալու ճանապարհին մտածեցի. «Այնքան լավ է ինձ համար, երբ ես կարողանում եմ թուլանալ»: Նա ասաց, որ ոչ մի կերպ չի կարողանում ավելի լավ կազմակերպել իր ժամանակը: Ես հարցրեցի նրա աշխատանքային գրաֆիկի մասին, և նա պատմեց, թե ինչ ձնշում է գործադրում ինքն իր վրա՝ համարելով, որ ինքը պիտի հասնի ավելիին ու ավելիին: Մենք խոսեցինք այն մասին, թե որքան դժվար է նրա համար հարմարեցնել ու փոփոխել ծրագիրը, այսինքն՝ ծրագրավորման կաշուն բնույթի մասին: Նա արձագանքեց հետևյալ կերպ. «Այդ դեպքում ամեն ինչ կփշրվի, և հետ կգան մաշկային ախտանիշները»:

Հետո մենք դիտարկեցինք իրական հնարավորություններ՝ գտնելու մեկին, որը կօգնի տնային տնտեսությունը վարել: Էռնա X-ն արդեն հետաքրքրվել էր այդ հարցով: Նրան տանջում էր երեխաների հետ կապված հարցը: Այժմ անհրաժեշտ էր դիմանալ ևս մի քանի շաբաթ, և նա մտածում էր, թե արդյոք հարևանուհին չի՞ կարող օգնել նրան: Խոսք գնաց հարևանուհու վարձատրության մասին, և այդ համատեքստում մենք խոսեցինք ընտանիքի ֆինանսական գործերից: Ամուսնու ու իր կարծիքները շատ հարցերում տարբերվում էին, և նա իրեն անվստահ էր զգում, երբ ամուսինը քննադատում էր իրեն:

Պարզ դարձավ, որ նա շատ լուրջ է ընդունում քննադատությունը: Համատեղ ամուսնական կյանքում Էռնա X-ը դարձել էր ավելի անվստահ և ինքնաքննադատ: Նրա ամուսինը համարում էր, որ ստեղծված ողջ իրավիճակը Էռնայի խնդիրն է, դա նյարդայնացնում էր նրան, և նա ուրախ էր այն հնարավորությունից, որ գոնե այստեղ կարող է խոսել այդ մասին: Իհարկե, Էռնա X-ը սպասում էր, որ իր ու ամուսնու վեճի մեջ կսատարեմ իրեն:

Ես ընդհատեցի երկարատև լռությունը՝ հարցնելով նրան, չի՞ բարկացնում արդյոք նրան այդ լռությունը: Արդյոք նա չի՞ սպասում, որ ինչ-որ բան կպատահի: Նա պատասխանեց, որ մտքում վերլուծում էր ու պարզապես սպասում էր, թե ինչպես շարունակի, չնայած մտքերն արդեն ցրված էին:

Այստեղ ես բացատրեցի, որ կարող եմ ինչ-որ բան ասել, եթե գտնեմ, որ դա օգտակար կլինի այս պահին, և խնդրեցի հիվանդին շարունակել պատմել այն ամենը, ինչ այդ պահին կծագի գլխում: Իսկ հետո հետաքրքրվեցի՝ արդյոք այլ իրավիճակներում չի՞ թվացել նրան, որ ինքը շատախոսում է ու թույլ չի տալիս մյուսներին բառ անգամ ասել: Նա ասաց, որ անձնական զրույցներում բավականին զուսպ է՝ ակնարկելով տարբերությունը «այստեղ» և «ոչ այստեղ»-ի միջև, այսինքն՝ վերլուծական շրջանակի ու կյանքի միջև ընդհանրապես:

Երբ նա սպասում է ամուսնուն, մտածում է ամեն ինչի մասին, ինչ կատարվել է օրվա ընթացքում: Բայց երբ նա զանգում ու ասում է, որ ուշանալու է, ամեն մի մտածմունք ընդհատվում է, իսկ երբ ժամանակին է վերադառնում, սովորաբար չի ուզում խոսել: Երբեմն ասում է ինչ-որ բաներ, բայց դրանք ամուսնուն չեն հասնում: Զրույցը հազվադեպ էր հաճելի ստացվում, երբ նրանցից մեկն անկեղծանում է: Երբեմն նա զանգում է ընկերուհուն, որպեսզի հոգում կուտակվածը թոթափի, և նրան զարմացնում էր վերլուծական շրջանակում շփման թեթևությունը:

Հետո մենք քննարկեցինք «այստեղ» և «ոչ այստեղ» վիճակների տարբերությունը: Ես ուշադրություն դարձրի այն փաստին, որ սովորական կյանքում մարդիկ երբեմն հարցեր են տալիս, երբեմն պատասխաններ են ստանում, մինչդեռ հոգեվերլուծության ժամանակ երբեմն անտեսում եմ երկխոսության անհրաժեշտությունը: Հետո զրույցեցինք այն մասին, թե արդյոք հիվանդի մոտ հիասթափություն չի՞ առաջացնում այն հանգամանքը, որ ես լռում եմ՝ երբեմն անտեսելով երկխոսության անհրաժեշտությունը:

Հետո մենք անցանք այն հարցի քննարկմանը, թե ինչպես է օգնում հոգեվերլուծության առաջնային կանոնը: Եթե հիվանդը հետևի այդ կանոնին, ապա մեր զրույցի որոշ կողմեր նրան կարող են տարօրինակ թվալ և անվստահություն առաջացնել վերջինիս մոտ: Ես շեշտեցի, որ ես չեմ, որ ցանկանում եմ անվստահություն ներշնչել նրան, այլ դա կողմնակի կամայական էֆեկտ է: Էռնա X-ը հասկացավ, որ եթե զրույցն ընդհատվում է, ապա նա կարող է շարունակել խոսել:

Նա կառչեց «անվստահություն» բառից և նկատեց, որ խոսում է ինքն իր հետ այն բանից հետո, երբ սեանսն ավարտվում է: Օրինակ՝ անցած սեանսից հետո նա շարունակում էր մտածել տարբեր տեսակի փոփոխությունների մասին: Ինքնավստահության պակասի պատճառով զանգում էր ամուսնուն, երբ դժվարանում էր որոշում կայացնել, նույնիսկ այն դեպքում, երբ նրանից լավ գիտե խնդրի էությունը:

- Հ. Ես խուսափում եմ տարրական հարցերում որոշում կայացնել: Դա ևս, ինչպես մայրս է ասում, թաքնվելու իմ ձգտման կողմերից մեկն է:
- Վ. Դա կապված է այն պատկերացման հետ, որ բոլոր գաղտնիքները միտված են բացահայտվելու:
- Հ. Իսկապես, ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, որ մայրս ամեն ինչ ուշ թե շուտ կիմանա, և դա այդպես էլ հաճախ պատահում էր: Եվ իրականում մայրս հաճախ էր ձշմարիտ լինում:

Ամուսինը հայիոյում էր նրան այն բանի համար, որ նա մոր կարծիքն է միշտ հաշվի առնում: Բայց ամուսնու հետ հազվագյուտ դեպքերում էր հնարավոր խոսել ինչ-որ բանից, դրա համար էլ ինքն էլ նրան էր հայիոյում:

Էռնա X-ը նշեց, որ հազվադեպ դեպքերում էր նա լսում մորը: Նրա տղան սովորել էր հայիոյել մանկապարտեզում, ու մայրը սարսափեց, երբ լսեց այդ մասին: Էռնա X-ն ասաց, որ եթե նման արտահայտություն ինքն աներ, ապա ապտակ կստանար մորից: Սակայն իր երեխաներին հիվանդը հեռու է պահում մոր բարոյական դաստիարակությունից: Էռնա X-ը, իրեն իր գրուցակիցների հետ նույնացնելով, ընդունակ էր իր ազատության իրավունքներն արտահայտել:

**Մեկնաբանություն:** Մենք ընտրեցինք մեր սկզբնական շրջանի աշխատանքին վերաբերող այս սեանսը, ելնելով այն նկատառումներից, որ այն ցույց է տալիս տարբեր տարրերի բնորոշ միախառնումը, տարրեր, որոնք ձևավորում են օժանդակող դաշինքի կառուցվածքը:

### **2.1.2 Աջակցություն և մեկնաբանություն**

Հաջորդ օրինակով մենք ցանկանում ենք ցույց տալ, որ մեկնաբանությունն ինքնին կարող է ունենալ օժանդակող ազդեցություն: Հոգեվերլուծական տեխնիկայի օժանդակող կողմն ավելի ուժեղ բացահայտվում է այն ժամանակ, երբ մեկնաբանությունը հիվանդին հույս է ներշնչում, որ նա կհաղթահարի դժվարությունները: Օժանդակ դաշինքի հաստատումը տրանսֆերի վերլուծության միջոցով կատարվում է մեկնաբանությունների համատեքստում: Հիմնարար վստահության ստեղծումը համարվում է աշխատանքի նպատակը հատկապես սկզբնական փուլում: Չնայած տարբեր հոգեբուժական տեխնիկայի տեսակների մեջ (օրինակ, հոգեվերլուծություն, էքսպրեսիվ կամ օժանդակող հոգեբուժություն, Wallerstein, 1986) անհրաժեշտ է տարբերակել զանազան բուժական տարրերը, նրանց փոխհարաբերությունն ու համադրումը. մենք այստեղ կցանկանայինք նշել հոգեվերլուծական մեկնաբանություններին օժանդակող ասպեկտներին որպես այդպիսիք:

Դանիել Y-ը երկար տարիներ տառապել էր հիպոխոնդրիկ վախից և նյարդային տագնապներից, որոնք ծագում էին տարբեր առիթներով: Նրան տանջում էր մասնավորապես այն վախը, որ կարող է գժվել: Մի շարք պատճառներով նրա համար դժվար էր բուժում անցնելու մասին որոշում կայացնելը: Բացի դա՝ նա որոշ բաներ լսել էր բիհևիորալ թերապիայի

մասին: Իսկ քանի որ նա ոչ միայն տառապում էր իր ախտանիշներից, այլև իրեն կտրված էր զգում իր կյանքի պատմությունից և գրեթե չէր հիշում իրեն դեռահաս տարիքում, համարում էր, որ իրեն անհրաժեշտ կլինի հոգեվերլուծական օգնություն: Դանիել Y-ն այնքան ուժեղ էր տառապում վախի նոպաներից և իր արմատներից հեռանալու զգացումից, որ դեն նետեց հոգեվերլուծություն անցնելու դեմ բոլոր մտքերը:

Նա զարմացած էր բուժման ընթացքից. ո՛չ լոռո վերլուծող կար, ո՛չ էլ տանջող ախտանիշներ: Նա լսել էր (և նույնիսկ դիտարկել էր դա իր ընկերների վրա), որ հոգեվերլուծության սկզբից կատարվում են բացասական փոփոխություններ, և որ ապաքինումը սովորաբար սկսվում է միջանկյալ շատ փուլեր անցնելուց հետո: Այն, որ վերլուծողը չէր ստիպում Դանիել Y-ին մենախոսություններ արտասանել, և ինքն էր ինչ-որ մեկնաբանություններ կատարում, ընդունվում էր որպես աջակցություն և տարբերվում էր իր սպասելիքներից: Այդ կերպ վարվելով՝ ես հետևում էի բուժման մի սկզբունքի, որն ստեղծում է ամենանպաստավոր պայմանները՝ նախնական, պասիվ եղանակով ձեռք բերված տրավմաների հաղթահարման համար: Այդպիսի բուժական մոտեցումն օգնում է հիվանդին առաջին անգամ բառերով արտահայտել իր հուսահատ անօգնական վիճակը անցյալի ու ներկայի ամենագոր ազդեցությունների նկատմամբ ու ինչ-որ կերպ հաղթահարել դրանք: Երկուսս էլ՝ և՛ ես, և՛ հիվանդը, բախվեցինք նրա ինտենսիվ աֆեկտի երևույթի հետ, որն արտահայտվեց մասնավորապես լացի ձևով: Իմ լուռ հանգստությունն օգնեց նրան ամոթի զգացումը պահել իր մանկական ապրումներին բնորոշ որոշակի շրջանակներում, որոնք խիստ հակադրության մեջ էին գտնվում նրա հաջողակ կարիերայի հետ:

Ընդհանուր առմամբ և ամբողջապես թերապիայում առաջացել էր դրական հաշվեկշիռ՝ աֆեկտիվ ապրումների մեջ հետադարձ ընկղման և արտացոլող երկխոսության միջև:

Խուճապային վախի սուր բռնկումների պատճառով, որոնք ծագում էին գլխավորապես փոքր տարածքներում, հաճախակի գործուղումները դառնում էին տառապանք Դանիել Y-ի համար, անկախ նրանից՝ կերթեկեր մեքենայով, գնացքով, թե ինքնաթիռով:

Նա զարմացած էր այն փաստից, որ մեր համատեղ աշխատանքից ընդամենը մի քանի շաբաթ հետո սկսեց լավ զգալ և որ առանց տագնապելու կարողանում էր երկարատև գործուղման գնալ: Պատճառներից մեկը համարում եմ այն, որ հիվանդը ձեռք բերեց որոշակի վստահություն, հետևաբար և հույս: Այդ տեսանկյունից վիճակի բարելավումը կարելի է դիտել որպես բուժում տրանսֆերի միջոցով՝ բառիս ամենալայն իմաստով: Բարելավման մյուս պատճառն էլ հետևյալն է. հիվանդը բազմիցս զգում էր, որ չնայած իր անպաշտպան ու անուժ վիճակին՝ նա անպաշտպան ու անուժ չէ փորձարկվող լարվածության նկատմամբ և որ իրապես կարողանում է դիմակայել հին տրավմաներին և այն ամենին, ինչը վերակենդանացնում է դրանք:

Ես հարկ չհամարեցի հիվանդին իրազեկել թերապիայի այդ երկու տեսակետներին վերաբերող իմ ենթադրությունների մասին: Դանիել Y-ը ինչոր մի ժամանակից պետք է մեկ շաբաթով մեկներ արտասահման, և դա նրան վախեցնում էր, քանի որ վերջին տարիներին նա միշտ խուճապային վախ էր ապրում թոխչքների ժամանակ: Հաշվի առնելով առաջիկա գործողումը՝ ես որոշեցի կատարել պարզաբանող մեկնաբանություն, որը, ինչպես ես ակնկալում էի, պիտի հանգստացներ հիվանդին: Ես հիշեցրի նրան, որ դա մի քանի անգամ հաջողվել է իրեն մեքենայով ու գնացքով, որ նա այլևս չի զգում իրեն անկանխատեսելի իրողությունների իշխանության տակ և կարող է նորից վստահել իր ուժերին: Ես ցանկանում էի, որ հիվանդը գիտակցի իր գործունեության ոլորտի ընդլայնումն ու իրեն ավելի վստահ զգա: Իմ խոսքերը հուզեցին նրան: Նա հանկարծակի արտասվեց, որի պատճառով մենք չկարողացանք շարունակել խոսակցությունը: Ես այնքան էլ գոհ չէի, երբ նա գնաց՝ փորձից իմանալով, որ չարժե սեանսը վերջացնել առանց քննարկելու ուժեղ աֆեկտը: Սակայն, մյուս կողմից, ես այն տպավորությունն ստացա, որ Դանիել Y-ը վերադարձավ գերազանց տրամադրությամբ: Հակառակ բոլոր սպասումների՝ նա ինքնաթիռում ոչ մի տագնապ չէր զգացել: Նա լսել էր ինչ-որ բաներ հոգեվերլուծական կանոնների մասին, այդ իսկ պատճառով էլ հետաքրքրվեց՝ արդյոք թույլատրելի՞ էր իմ կողմից իրեն տրամադրվող աջակցությունը: Մյուս կողմից՝ հիացած էր, որ ես կողմնորոշվել ու նման կանխագուշակում եմ արել: Առավել ևս՝ նա մտածել էր, որ իր վստահությունն իմ նկատմամբ՝ որպես մասնագետի, կարող էր երերալ, եթե նրա մոտ ինչ-որ սրում առաջանար: Այդ ժամանակ ես փորձեցի բացատրել հիվանդին, որ ռիսկի գնացել եմ մտածված, կամայական չեմ գործել ու պատահական ոչինչ չեմ առաջարկել: Իրականում Դանիել Y-ը մոռացել էր, որ ես հաշվարկել էի նրա հարաձող ինքնավստահությունը, երբ հիմնավորում էի այն ենթադրությունը, որ նա կարող է ճանապարհորդել առաջ տագնապի:

Լինելով լավ գիտնական՝ հիվանդը սկսեց ավելի ու ավելի հետաքրքրվել բուժման մանրամասներով: Ավելի ուշ, սեանսներից մեկի ժամանակ խոսակցություն գնաց սուր աֆեկտային ավարտով, որն ուզում եմ նկարագրել:

Դանիել Y-ին հուզում էր այն, որ չնայած իր ինտելեկտին՝ չի կարողանում հասկանալ տագնապի վերացման պատճառը: Նա բացահայտ ուզում էր իմանալ, թե ինչպես կատարվեց բարելավումը: Իր մասնագիտական ոլորտում, որպեսզի համոզվի ինչ-որ բանում կամ սխալներն ուղղի, նա այդպես էլ անում էր. ուսումնասիրում էր երևույթի պատճառները: Հիվանդը հանգստացավ այն ժամանակ, երբ ես կարևորություն տվեցի իր հետաքրքրասիրությանն առ այն, թե որ գործոններն էին թերապևտիկ առումով կարևոր. համարեցի այդ հետաքրքրասիրությունը բնական և ասացի, որ նա իրավասու է դրանք իմանալ: Նա սպասում էր, որ ես կշրջանցեմ այդ անուղղակի շոշափված հարցը կամ պարզապես չեմ պատասխանի: Հանկարծ նա հուզվեց և շփոթվեց: Այդ պահին ես կարող էի բացատրել



նրան այդ հանկարծակի ծագած տագնապի պատճառը: Նա ուզում էր ինձ-նից ավելին իմանալ, բայց ես վախենում էի մոտենալ հարցին: Նա ապրում էր իրարամերժ զգացումներ՝ հուսալով, որ ես կուրորեն չեմ շարժվում՝ միա-ժամանակ նախանձելով իմ գիտելիքներին ու հանգստությանը, որով ես ընդունեցի նրա դիտողությունն այն մասին, որ ինքը վախենում է, թե ես, միգուցե, իրապես խարխափում եմ խավարի մեջ:

Մեր անհավասար վիճակն ու այն փաստը, որ ես իր մասին շատ բան գիտեմ, նրան հիշեցնում էր ինֆանտիլ անպաշտպանության զգացողություն և մերժվածության զգացում: Նրան զվարճացրին իմ մի քանի մեկնություն-ները նրա տագնապի պատճառների մասին, որոնք ամենևին չէին նսեմացնում իր զգացմունքները: Հանկարծակի հիվանդին պարուրեց «հորեղբոր» նկատմամբ ատելության սուր զգացումը, որը նրա հորն էր փո-խարինել, և որին նա ստիպված էր եղել հնազանդվել: Նա ցնցվում էր ատելությունից ու դրա հետ կապված տագնապից: Իմ բառերը համոզեցին նրան, որ իր այս նոր ապրումները կապված են սեանսի ժամանակ ունեցած վերապրումների հետ: Այդ զսպված քննադատական վերաբերմունքն իմ նկատմամբ ու իմ արձագանքն այդ քննադատությանը հիվանդի մեջ բավա-րար չափով ինքնավստահություն առաջ բերեցին, որպեսզի նա հաղթահա-րի աֆեկտի ուժեղ բռնկումները:

Լարվածության էդիպյան աղբյուրը դարձավ այնքան բացահայտ, որ նպատակահարմար էր փորձել մշակել այն: Նշանակալի էր, որ նա այն ժա-մանակ կարողացել էր հաղթանակ տանել «հորեղբոր» նկատմամբ (նա կա-րողացել էր հրապուրել հորեղբոր սիրուհուն այն բանից հետո, երբ նրանից բաժանվել էր մայրը), սակայն նրա մեջ մնացել էր թերարժեքության բարդույթը, նույնիսկ ֆիզիկական թերության բարդույթը, և ծագում էին հիպոխոնդրիկ վախեր սեռականության հետ կապված: Մի փոքր անց նա հաղթահարեց ամոթի զգացումը և ասաց, որ մինչև վերջ նա չհամոզվեց իր սեքսուալության մեջ, նրան շատ էր անհանգստացնում սերմնաժայթքման բացակայությունը մաստուրբացիայի ժամանակ: Սեփական էդիպյան ագրե-սիայից ստացվող հաճույքի վախը կաշկանդվածության ևս մի պատճառ էր և ընթանում էր ֆունկցիոնալ խախտումներով: Դա էլ իր հերթին ուժեղաց-նում էր թերարժեքության զգացումը՝ չնայած մասնագիտական ոլորտում ունեցած հաջողություններին:

### **2.1.3 Ընդհանուր բարենպաստ հող և անկախություն**

Գիլլի և Հոֆմանի (Gill, Hoffman, 1982) վերջին համակարգված հետազո-տություններում ցույց է տրվում, որ տրանսֆերի ժամանակ մեծ նշանակու-թյուն ունեն նաև իրական պահերը: Հեղինակները կարծում են, որ հարկա-վոր է ելնել նրանից, որ հիվանդի ընկալումները գուրկ չեն իրական հիմքե-րից: Հաճախ բավարար է պարզապես ընդունել, որ վերլուծողի կամ նրա աշխատասենյակի դիտարկումները ձշմարտանման են: Սակայն հաճախ է

պատահում, որ անհրաժեշտություն է առաջանում ավելի խորքային բացատրություններ փնտրել, և դրանք չեն կարող հիմնվել միայն հիվանդի ֆանտազիաների վրա: Բուժման տեխնիկայի ընդհանուր հիմնախնդիրները այդ տեսակետից մենք քննարկել ենք առաջին հատորի 2.7 և 8.4 բաժիններում: Հաջորդ օրինակն է ցույց է դնում տեխնիկայի համապատասխան փուլերը:

Մենք ցանկանում ենք դիմել մտքերի փոխանակությանը, որը կայացել է Արթուր Կ-ի հետ 61-րդ և 62-րդ սեանսների ժամանակ, և մի քանի մեջբերումներ անել, որպեսզի ցույց տանք «այստեղ և հիմա» իրավիճակի իրատեսական ընկալման նշանակությունը: Այլաբանությունները, որոնք օգտագործում է հիվանդը, բնորոշում են նրա տրամադրությունը:

Դրանք երկու սեանսներ էին երկարատև արձակուրդից առաջ: Մենք խոսում էինք հիվանդի հետաքրքրասիրության մասին: Իմ մեկնաբանություններով ես անուղղակի շարժեցի նրա հետաքրքրասիրությունը: Դա հիվանդին ստիպեց հիշել, թե ինչպես նա մեկ անգամ զսպել է իր հետաքրքրասիրությունն իմ նկատմամբ. «Այն ժամանակ ես չէի համարձակվում հարցնել, և հիմա էլ ինձ համար հեշտ չէ»: Եվ միանգամից բացատրեց դրա պատճառը. «Իմ նախկին բուժող բժշկից ես կստանայի ոչ թե պատասխան, այլ ընդհակառակը՝ հարց»։ «Իսկ ինչո՞ւ է դա ձեզ հետաքրքրում», իսկ երբ այդպիսի հանդիպակաց հարց են տալիս, հաճախ արդեն հարց տալու ցանկություն չի առաջանում»:

Արթուր Կ-ին հետաքրքիր էր իմանալ, թե որտեղ եմ ես անցկացնելու արձակուրդս: Առաջ ես տվել էի նրան հասցեն:

Արթուր Կ-ը խոսում էր մեծ ու լավ հայտնի դահուկային սահուղու մասին, որն ինձ էլ էր ծանոթ: Նա չէր թաքցնում հետաքրքրասիրությունը և համարձակվեց հարց տալ, որից նախկինում խուսափում էր: Որոշիչ նշանակություն էր ունեցել իմ խուսափողական պատասխանը այն հարցին, թե այդ սահուղով ես արդեն իջե՞լ եմ: Ես արեցի ընդհանուր դիտողություն. «Ուլմում բոլորը գիտեն Ալպերի այդ հատվածը, Ալգեուի այդ սարերը»:

Միայն հաջորդ սեանսի ժամանակ պարզվեցին հարցին պատասխանելու իմ հրաժարման հետևանքները և շտկումների հնարավորություն տվեցին: Սկզբում թվում էր, թե Արթուր Կ-ը բավարարված է իմ պատասխանով: Նախորդ բուժումից բերվող օրինակներում արտահայտվում էր նրա ենթագիտակցական հպանցիկ ֆրուստրացիան: Նա հիշեց կարևոր այլաբանությունը. խխունջի կերպարը, որը հանում է իր կոտոշիկները, և երբ հանկարծ դիպչում եք նրան, նա թաքցնում է դրանք խխունջի իր պատյանի մեջ: «Ճիշտ այդպես էի ես ինձ պահում նրանց հետ (նախկին թերապևտների հետ)»: Իսկ հետո, հակառակ խխունջին, հիշեցի մեծ շան կերպարը, որը ցույց է տալիս ատամները: «Նրան ավելի լավ է ձեռք չտաք, թե չէ կկծի ձեր մատը»:

Պարզ էր, որ հիվանդը նկարագրում էր իրեն ինչպես խխունջ, իսկ վերլուծողին ինչպես կատաղած շուն, որին չի կարելի սաղրել հարցերով: Հաջորդ սեանսի ժամանակ հիվանդը շտկեց իր ենթադրությունները: Ժամի

առաջին մեկ երրորդում ստեղծվեց շատ լավ մթնոլորտ, որովհետև ինձ հաջողվեց հանգստացնել նրան: Նա հուզվում էր գգուշավորության նկատառումներով, որ տեղեկատվությունը հաղորդվում է ապահովագրական գործակալությանը և այլն: (Գերմանիայում հոգեվերլուծական բուժումը վճարվում է ապահովագրության միջոցով, և դրա համար էլ հոգեվերլուծողը հաղորդում է սեանսների նյութը ապահովագրական գործակալությանը. խմբագր.): Եվ հիմա հիվանդը բավարար վստահություն զգաց, որպեսզի նորից կարողանանք վերադառնալ նախկին մի քանի հարցերի: Խոսելով շան մասին՝ նա դժգոհեց. «Կուզենայի մեկ անգամ շուն լինել ու հաչալ...»: Ես արտահայտեցի իմ կարծիքն այն մասին, որ համաձայն նրա դիտողության՝ նրան չեն կծել, այլ ինքն է կծում: Նա ընդունեց, որ իմ կարծիքն այնքան էլ սխալ չէ: Այսպիսով՝ զսպելով քննադատությունը և իմ նկատմամբ ընկերական վերաբերմունք ցուցաբերելով՝ նա հիշեց այն վանող զգացումը, որն առաջացել էր իր մեջ իմ նկատմամբ՝ լսելով սահուղու մասին իմ խուսափողական պատասխանը: Նա ասաց, որ իմ խուսափողականությունը գործել է՝ նրա վրա կարմիր լույսի ազդեցություն է ունեցել. «Ավելի լավ է ոչինչ այլևս չհարցնել»,– որից հետո ես հիշեցրի նրան մատի, կծելու կատաղության ու խխունջի նահանջի մասին: Հիվանդը հասկացրեց, որ նրա համար այդ ներքին նահանջը պարտություն էր նշանակում և ծնել էր վրիժառության զգացումներ:

Ես խոստովանեցի, որ խուսափել եմ պատասխանից, և դա փոխեց խխունջի ու շան փոխհարաբերությունը շնորհիվ աճող հետաքրքրասիրության: Իմ մեկնաբանությունը հետևյալն էր. «Դա ճիշտ է, ես խուսափողական եմ եղել: Ես չասացի, որ գիտեմ այդ դահուկային սահուղին, այլ ընդհանուր խոսքերով պատասխանեցի: Հավանաբար դուք դա ընդունեցիք մերժում այն բանի, որ դուք ոչ թե հետաքրքրասիրություն եք հանդես բերել, այլ եղել եք կաչուն, հանդես եք եկել կատաղած շան դերում»: Այդպիսով՝ ես չասացի. «Դուք վախեցել եք, վախենալով վիրավորել ինձ», որ կարծես թե ինքը ընդամենը հնարել էր այդ տագնապը, իսկ իրականում ես ջղայնացած չէի: Ընդհակառակը, ես ընդունեցի նրա ընկալման ճշմարտացիությունը: Նման խոստովանությունը, ըստ երևույթին, տանում է շտկող էնոցիոնալ ապրումների՝ հիվանդին հնարավորություն տալով լուսաբանել հետագա մի քանի քայլերը, քանզի քաջալերում է նոր ձեռք բերված տպավորություններն ու մտքերը:

Հետագայում տալով սպառիչ պատասխան դահուկային սահուղու մասին նրա տված ուղղակի հարցին՝ ես ասացի, որ երբեմն իմաստ ունի հարցին միանգամից չպատասխանելը: Իմ բացատրություններից հետո հիվանդը միանգամից հետևություն արեց. «Այո՛, երբ հարցին պատասխանում ես միանգամից, ապա մտածական գործընթացը կարող է վաղաժամ ավարտվել»: Այսպիսով՝ նա համաձայնեց, որ մտքերի ընթացքը չկանգնեցնելու նպատակով, երբեմն իմաստ ունի հարցերին չպատասխանել: Երբ մենք խոսեցինք այն մասին, թե ինչպիսի բառեր էր նա ընտրում, պարզվեց,

որ հիվանդը վերլուծողի վարքի մեջ խորամանկություններ էր գրանցել, որոնք ինքն իր մեջ տեսնում էր և որոնց ինքը դիմում էր երբեմն նպատակներին հասնելու կամ պարզապես ծայրը ծայրին հասցնելու համար՝ արդարացնելով այն ասույթը, որ նպատակն արդարացնում է միջոցները:

Այն բանից հետո, երբ զուգորդման միջոցով մենք հաստատեցինք «ներխուժել, թափանցել, փորել» բառերի բազմակողմանի կապերը, հիվանդի հետաքրքրասիրությունն ավելացավ: Նա հիշեց հետևյալ արտահայտությունը. «Նա հոգնեցրել է ինձ իր հարցերով»: Մենք սկսեցինք խոսել գալիք արձակուրդի մասին: Արթուր Y-ը գիտեր, որ ինձ հետ դժվար կլինի կապվել, և այդ փաստը վերջինիս հետաքրքրությունը դարձնում էր կաշուն: Մենք փոխհամաձայնության եկանք տեխնիկական խնդրի տարբեր տեսակետների վերաբերյալ: Մի կողմից՝ ես չասացի նրան, թե որտեղ եմ գտնվելու, մյուս կողմից՝ հավաստիացրի նրան, որ ծայրահեղ դեպքում նա կարող է կապվել ինձ հետ իմ գրասենյակի միջոցով:

Հաշվի առնելով մոտեցող ընդմիջումը՝ կարևոր էր սեանսի վերջում առանձնացնել այն ընդհանուրը, որը միավորում էր մեզ: Քանի որ երկուսս էլ լավ ծանոթ էինք նույն տեղանքին, ես օգտագործեցի «ընդհանուր հող» այլաբանությունը:

Ստեղծված իրականության ընդունումը ձեռք է բերում հատուկ նշանակություն, երբ բարենպաստ հարաբերությունները փորձության են ենթարկվում, օրինակ՝ ընդհատվում են արձակուրդներով: Վերլուծողը հարցերին պիտի պատասխանի այնպես, որ հիվանդին տա և՛ բավարար պատասխաններ, և՛ վստահություն ներշնչի բաժանման և դադարի ժամանակամիջոցում: Մեր դիրքորոշումը կարելի է ընդհանրացնել այսպիսի արտահայտությամբ. «Ընդհանուր հող՝ ըստ անհրաժեշտության, ազատություն՝ ըստ անհրաժեշտության»: Այստեղ քննարկված սեանսի մեկնաբանության ընթացքը ցույց է տալիս, որ բուժման գործընթացը կարող է թեթևացնել վերլուծական միջամտության կողմնակի էֆեկտի շտկումը, որն ակնհայտորեն անսպասելի կարող է ծագել նպաստավորին ու ցանկալիին զուգահեռ և բացահայտվել ոչ միանգամից:

## 2.2 Դրական և բացասական տրանսֆեր

Դրական տրանսֆերի դրսևորումների բազմազանությունը շատ լայն է՝ համակրանքի ու հարգանքի նուրբ ձևերից մինչև կրքոտ սերը: Էրոտիկացված տրանսֆերի մասին խոսում են այն ժամանակ, երբ նա հասնում է այն աստիճանի, որ անընդմեջ խանգարում է աշխատանքային դաշինքին: Տրանսֆերի ընթացքում ծագած սերը հաճախ փոխվում է ատելության: Բացասական ագրեսիվ տրանսֆերը կարելի է հասկանալ որպես մերժվածության զգացման հետևանք:

Հաջորդ օրինակներն ի ցույց են դնում այդ դրսևորումների ողջ բազմազանությունը:

### 2.2.1 Մեղմ դրական տրանսֆեր

Հիվանդ Էռնա X-ը սկսեց խոսել Թիլման Մոզերի «Ուսումնառության տարիները հոգեվերլուծական օթոցի վրա» (Tilmann Moser, Lehrjahre auf der Couch) ինքնակենսագրական հաշվետվության մասին, որտեղ նա նկարագրում է վերլուծողի նկատմամբ ուժեղ ագրեսիվ բռնկումները (տե՛ս նաև գլուխ 7): Նախկինում նա նույնիսկ պատկերացնել չէր կարող, որ ընդունակ է այդպիսի կատաղի վիճակում հայտնվել: Միաժամանակ նա սկսեց հոռետեսորեն վերաբերվել այն հանգամանքին, որ բացասական զգացումներ չի ապրում բուժման ընթացքում ակնկալվող ընդմիջման նկատմամբ:

Հ. Դե, ինձ դուր չեկավ, որ չասացիք ինձ, թե ուր եք պատրաստվում գնալ արձակուրդին: Բայց մտածեցի, որ իրավունք չունեմ դա իմանալ և որ, իհարկե, դուք ինքներդ գիտեք՝ ինչ ինձ ասել, իսկ ինչ՝ ոչ:

Ես ենթադրեցի, որ հիվանդը կասկածել է, իբրև ես ձեռնպահ եմ մնացել պատասխանից նրա համար, որպեսզի նրան ափերից հանեմ: Այդ դեպքում նրա համար տրամաբանական կլիներ հետևություն անել, որ չի կարելի այլևս ենթարկվել սադրանքների ու թույլ տալ, որ խաղան իր հետ: Ես մատնանշեցի, որ դա կարող է լինել իշխանության համար պայքարի առաջին նախանշանը, և որ այդ նյութը կարող է ենթադրություններ ի հայտ բերել: Ես ասացի, որ մտադիր չեմ եղել շահարկումների՝ նրան ինչ-որ բան չհաղորդելով:

Էռնա X-ն ընդգծեց, որ նա չէր էլ մտածել, որ ես ցանկացել եմ նրան նյարդայնացնել: Նա համարում էր, որ ես ցանկացել եմ նրան ինչ-որ ձևով ստիպել մտածել: Ես դա հաստատեցի:

Հիվանդը զարգացրեց այդ թեման և երկխոսության միջոցով ընդլայնեց ու խորացրեց այն: Սկզբից նրան անհանգստացնում էր իմ առաջիկա երեքշաբաթյա բացակայությունը: Նրա հակասական վերաբերմունքը բացատրվում էր երկու հակադիր պատճառաբանություններով: Մի կողմից՝ նա ինձնից ակնկալում էր մասնագիտական պարտքի զգացողության բացահայտում ու ինքնանվիրում: Մյուս կողմից՝ որպեսզի փոխի իր ամուսնական հարաբերությունները, նրան պետք էր դերային օրինակ: Սպասել, որ ամուսինը կիրաժարվի իր գործնական պարտականություններից ու ավելի շատ ուշադրություն կդարձնի ընտանեկան կյանքին կամ արձակուրդին, բացահայտորեն անհուսալի էր: Եվ եթե ես իրականում արձակուրդ գնայի երեք շաբաթով, ապա կհամապատասխանեի նրա իդեալին: Նա ինքը ձգտում էր այդպիսի կենսակերպի և վախենում էր, որ իր իդեալի և իրականության միջև տարանջատումը կարող է հետագա բարդությունների հանգեցնել: Հնարավոր է՝ հենց այդ պատճառով նա կառչում էր այն մտքից, որ ես արձակուրդ չեմ գնա:

Որոշ ժամանակ տիրած լռությունից հետո հիվանդը պատմեց իմ մասին տեսած երազը:

Հ. Երկրորդ երազի մեջ ես պառկած եմ ձեզ հետ օթոցի վրա, այստեղ չէ, այն մյուս սենյակում: Օթոցն ավելի լայն է: Ես չեմ կարողանում հիշել ոչ մի մանրամասնություն, միայն զգացողությունը և հատկապես պաշտպանվածության զգացողությունը: Կար նաև հպարտության և հիացմունքի զգացողություն, որ թույլ եք տվել մոտեցում՝ ինտիմ մոտեցում, որ չեք փախել ու չեք վանել ինձ: Մեզ ընդհատեց հեռախոսազանգը: Հետո այդ սենյակը նման էր ձեր առանձնասենյակին: Զանգում էր մի կին, ասաց, որ պետք է ավտոտնակից վերցնեք ձեր մեքենան: Ես ցանկացա իմանալ, թե ով էր այդ կինը: Դուք չպատասխանեցիք: Ես մտածեցի, որ դա ձեր մայրն է կամ մի այլ կին: Հետո մենք միասին քայլում էինք քաղաքում:

Դժվար է նկարագրել երազում ապրած զգացումները: Ես ինձ շատ թեթև էի զգում ձեզ հետ: Երբ ես այստեղ եմ, ամբողջ ժամանակ մտածում եմ, որ պիտի ամեն ինչ ձիշտ անեմ: Երազում ամեն ինչ այլ է:

Վ. Այո՛, երազում կարող եք թույլ տալ ձեզ, ինչ ցանկանում եք:

Հ. Ամենից շատ ցանկանում էի զանգել ձեզ անմիջապես մյուս առավոտյան: Արթնանալով՝ ես դրա մասին մտածեցի հաճությամբ: Սկզբից մտածեցի, որ, ո՛չ, չեմ կարող պատմել ձեզ, որ օթոցի վրա մենք երազում եղել ենք միասին: Մյուս կողմից՝ ես չէի կարող չպատմել այդ երազը: Ընդհանրապես ինձ դուր է գալիս ձեզ հետ խոսել երազների մասին:

Վ. Դուք երազում անհանգստացած էի՞ք մտերմությունից:

Հ. Այո՛, ես ամաչում էի:

Այդ ժամանակ ես խոսեցի մարդկային բնական ցանկությունների մասին և ընդգծեցի, որ նրա ցանկությունները խթանված են մեր խոսակցություններից:

Վ. Բնական է, որ դուք ինձ ներառել եք ձեր երազների ու ցանկությունների աշխարհում այնպես, ինչպես դա անում եք մյուս մարդկանց հետ, ում հետ քննարկում եք ձեր անձնական խնդիրները:

Հիվանդի մոտ ծագել էին նմանատիպ մտքեր մինչև սեանսների սկիզբը: Ես ուշադրություն հրավիրեցի երազում ուրիշ կնոջ ի հայտ գալուն:

Հ. Այո՛, դա խանդ է: Այդ ուրիշ կինը խլեց ձեզ ինձանից:

Ես հիշեցրի հիվանդին նրա՝ ավելի վաղ տեսած երազը:

Հ. Այո՛, այդ երազում դուք հետաձգում եք սեանսը: Այնտեղ նույնպես առկա է ձեր մեքենան: Նույնիսկ երազում դուք գալիս եք ինձ մոտ ավտոմեքենայով: Ընկերոջ ընտրության մեջ ինձ համար միշտ կարևոր է եղել, որ նա ունենա մեծ ավտոմեքենա: Երևի դրա համար էլ ավտոմեքենան հատուկ դեր է խաղում: Մենք համարյա պարելով քայլում ենք քաղաքի փողոցի երկայնքով: Ինչո՞ւ չի կարող ինձ մոտ այդպիսի ցանկություն առաջանալ: Բայց ես չեմ կարող այդ երազը պատմել ամուսնուս:

Վ. Հարցն այն է, թե արդյոք կարող ե՞ք ձեր ամուսնուն բացատրել, թե երազում ինչի մասին է խոսքը, որ դուք ձգտում եք ավելի շատ մեղմության ու բարության:

Ես կանխամտածված օգտագործեցի «ցանկություն» (desire) բառը՝ ներառելով այդ թվում նաև սեռական զգացումները, և ասացի, որ թերապիան

գրգռում է ցանկություններ, և նրա համար հեշտ չի լինի փոխել կյանքն ու գտնել ամուսնու աջակցությունը: Նրա ամուսինը նույնպես ամուր կապված է իր ընտանիքին, ինչպես ինքն իր ծնողների հետ:

Հիվանդը զարմացավ, թե ինչու է նա մտածում իմ մասին, այլ ոչ թե ամուսնու:

Վ. Երևի թե նրա համար, որ ինձ հետ ավելի շատ եք խոսում այդ մասին, քան ձեր ամուսնու:

Ես դա մեկնաբանեցի այդպես, որպեսզի նա հարցեր տալու ընթացքում թերևս լուրջ զգա:

Հ. Այո՛, ես ինքս կարող էի պատասխանել հարցին, բայց չգիտեմ՝ ինչպես այդ ամենը կզարգանա հետագայում: Ես չեմ ուզում ընդունել այն փաստը, որ դուք բոլոր առումներով համապատասխանում եք իմ ցանկություններին: Ես ամուսնուս հետ երբեք չեմ զգացել պաշտպանվածության ու հասկացվածության այն զգացումները, որոնք ես ունեցել եմ երազում: Ես բավականին երկար ժամանակ է, ինչ ամուսնացած եմ, որպեսզի կանխագգամ նրա վերաբերմունքը: Փաստն այն է, որ ես միայնակ եմ, և նա ինձ չի օգնում:

Հիվանդը երեխաների ամենօրյա հոգսերին վերաբերող օրինակ բերեց, որպեսզի ցույց տա, թե ինչպես ամուսինը չի ցանկանում օգնել իրեն երեխաների դաստիարակության հարցում:

Հ. Հենց այդպես էլ լինում է տանը: Երբ ես պաշտպանվում եմ մորիցս ու հրաժարվում եմ մի այլ գործ ձեռնարկելուց, ապա մայրս զարմանում է և դժգոհություն է հայտնում անօգուտ թերապիայի հետ կապված, որը միայն ժամանակ է խլում:

Մի քանի օր հետո հիվանդի՝ երեխա ունենալու ցանկությունն ավելի ուժեղացավ: Չնայած առողջ դատողությունը խոսում էր դրա դեմ, և գինեկոլոգի մոտ նա թերևս ցած լսեց, որ նրա հղիությունը վառ երևակայության արդյունք է, նա, միևնույն է, ցանկանում էր ունենալ չորրորդ երեխան: Իր վիճակի երկակիությունից անհանգիստ՝ նա փորձում էր սեանսների ժամանակ հստակություն մտցնել իր մտքերի մեջ:

Որպեսզի ընթերցողին հասկանալի լինի մյուս մեկնաբանությունը հիվանդի՝ երեխա ունենալու ցանկության հետ կապված, ես պետք է հակիրճ ներկայացնեմ վերջինիս կողմից արված նկարագրությունը մանկական խաղերի հետ կապված. սա վերաբերում էր ինչպես իր, այնպես էլ հարևանուհու երեխաներին: Նա զարմացած ու անվստահ հետևել է, թե որքան անհոգ ու բնական են պահում իրենց 3-5 տարեկան երեխաները՝ բացահայտ հաճույք ստանալով իրենք իրենց ցուցադրելով և մյուսներին ձեռք տալով ու նայելով: Այդ մանկական սեռային խաղերից մեկի ժամանակ փոքրիկ տղան ցույց տվեց իր առնանդամը, որը նախանձ առաջացրեց աղջիկներից մեկի մոտ: Այդ աղջիկը բռնել էր ու պահել մեծ կոկորդիլոս խաղալիքն այն տեղում, որտեղ պիտի գտնվեր առնանդամը, և ասում էր, որ կոկորդիլոսը կխժռի տղային, և տղան դրանից խիստ վախեցավ: Աղջիկը հպարտացած խաղում էր կոկորդիլոսի խաղալիքով նույն ձևով պահած,

ասես այն առնանդամ լինեք, որպեսզի վախեցնի տղային: Միայն մեծ ձիգերով հիվանդը զսպել է իրեն և թույլ տվել, որ երեխաները շարունակեն խաղը, մինչև բավարարեն հետաքրքրասիրությունն ու զբաղվեն այլ բանով:

Ավելի բնական կլինեք, որ նա խառնվեք, ինչպես իր մայրը, ու արգելեք նմանատիպ խաղերը, կամ ինչպես տատիկը, շեղեք նրանց այլ պատմություններով՝ ավելի գեղեցիկ ու պատշաճ բաների մասին խոսելով: Ելնելով այն բանից՝ ինչպես է մայրը վերաբերվում երեխաներին տեսակցությունների ժամանակ, նա հետևություն էր անում, որ մայրը, հավանաբար, նույն ձևով է վարվել իր հետ մանկության տարիներին: Նրան նյարդայնացնում էր այն, որ մայրը հնարում էր ամեն մի հեքիաթ, միայն թե չպատասխանեք կարևոր հարցերին: Չնայած նա գիտեր, որ չորրորդ երեխան կավելացնի հոգսը, և նա չի կարող ակնկալել ամուսնու աջակցությունն ինչ-որ բանում, բայց և այնպես նրան պարուրում էր խորին երջանկության զգացումն այն պահից, որը ստանում էր երեխայի հետ մերձ շփման ժամանակ, կերակրման ժամանակ: Նրա ցանկությունն ամբողջապես անհետացավ, երբ զգաց, որ իրեն հասկանում են և երբ շարունակում էր մտքի մեջ մեր երկխոսությունը սեանսից հետո: Նրա զբաղված ամուսինը ժամանակ չունեք իր համար, իրենց սեռական հարաբերությունները չէին բավարարում իրեն և այնքան հազվադեպ էին, որ հղիանալը քիչ հավանական էր թվում:

Էռնա X-ը խիստ հուզված էր և մի փոքր մտածեց նախքան իմ մեկնաբանությանը պատասխանելը: Ես մեկնաբանեցի, որ նա ցանկանում է ևս մի երեխա ունենալ, որպեսզի կրկնի իր սեփական զարգացումն ավելի նպաստավոր պայմաններում: Նրա հետագա զուգորդությունները, որ նրա մոտ վերլուծության սկզբից ի վեր հղիանալու ցանկություն չի առաջանում, ես մեկնաբանում էի որպես բավարարվածության հասնելու ձգտում, այլ ոչ թե որպես պաշտպանության էդիպյան ցանկություն:

Իմ մեկնաբանությունները նրա անցած կյանքի որոնումների մեջ և դրանք ուրիշ երեխայի մեջ տեսնելու հնարավորությունը, որը ես կանխատեսած ձևակերպեցի շատ ընդհանուր արտահայտություններով, ընկան նախապատրաստված հողի վրա ու բազմազան մտքեր ի հայտ բերեցին: Հիվանդը ենթադրեց, որ նոր երեխա ունենալու ցանկությունը նպատակ ուներ խուսափելու տանը և աշխատանքում առօրյա կյանքի փոփոխություններից: Չորրորդ երեխայի առկայությունը սահմանափակում կդնեն նրա կյանքի վրա և մասնագիտական շատ պլանների իրագործումը անհնարին կդարձնեն, որոնք արդեն, ազատվելով որոշակի նկրտիկ արգելքներից, նա կարող էր բավարար վստահությամբ փորձել իրագործել: Նա երազ պատմեց՝ պարուրված մանկական խաղերով ու իմ նախորդ մեկնաբանություններով: Այդ երազի մեջ նա տեսնում է լուսանկարների շարք, որում ես լճի ափին եմ՝ տարբեր դիրքերով:

Նրա սեռական հետաքրքրասիրությունը խթանվել էր տրանսֆերի մեջ: Նա ինքը մի ժամանակ եղել է լողափին՝ դժվարին դրության մեջ: Երբ նա դեռահաս աղջիկ էր, նրա վրա ծիծաղել էին, քանի որ լողազգեստի կրծկալի



տակ կործքը չափազանց փոքր էր: Նա բռնել էր հորեղբոր հայացքը, որն իրեն պահում էր այնպես, կարծես այնքան էլ հետաքրքրված չէ այդ հանգամանքով:

Ավարտին ես մեկնաբանեցի նրա անգիտակցական ցանկությունը՝ երեխա ունենալ ինձանից: Նա ասաց, որ դա գուցե ինչ-որ չափով այդպես է, բայց գիտակցաբար նա նման ցանկություն չի ունեցել: Այստեղ ես հիշեցրի նրա հորեղբոր ասածն այն մասին, որ նրան դուր է գալիս երեխաներ ունենալ, բայց հետագայում որևէ գործ նրանց հետ ունենալ չի ցանկանում:

Հետագա սեանսների ժամանակ թեման փոխվեց: Բացահայտվեցին նրա այլ կողմերը: Հիվանդն ասաց, որ համեմատած վերջին սեանսի հետ՝ իր համար ավելի հեշտ է խոսելը: Նա չէր կարողանում մոռանալ վերջին սեանսի ժամանակ ասված իմ խոսքերը. «Հիմա դուք այն պայմաններում չեք, ինչ երեխա ժամանակ, հիմա դուք ունեք ցույց տալու բաներ»:

Հ. Իսկ ի՞նչ ունեմ ես: Ես տգեղ չեմ, ոչ էլ հիմար եմ: Մեկ-մեկ մտածում եմ, որ շատ պահանջկոտ եմ: Ես ոչ մի անգամ գոհ չեմ լինում: Ես հարց տվեցի ինձ այն ժամանակ՝ ինչո՞ւ Դուք դա ինձ ասացիք սեանսի վերջում: Գուցե ես ցրված տեսք ունեի, թե՞ ցանկանում էիք բարոյապես սատարել ինձ: Ասե՛ք՝ ի՞նչ ունեմ ես:

Վ. Ես դա չասացի, որպեսզի բարոյապես ձեզ սատարեմ, չնայած դա կողմերից մեկն է: Ես ցանկացա ձեր ուշադրությունը հրավիրել այն հանգամանքի վրա, որ դուք այլևս այն անօգնական ու ամոթխած երեխան չեք: Այն փաստը, որ դուք զուգորդություններ չունեք և ինձ հարցեր եք տալիս, ինձ թվում է՝ հարաճուն պահանջմունքների հետևանք չեն, այլ ձեր անհանգստությունների արտացոլումն են՝ կապված սեփական ինքնաբերական ապրումների ու տպավորությունների հետ:

Հ. Հենց այդպես էլ ես ինձ զգում եմ՝ անօգնական, ամոթահար, փքված: Հիմա ես գրեթե այնպիսին եմ, ինչպես այն ժամանակ՝ մանկության տարիներին: Բայց վերջին սեանսից հետո ես գոհ էի:

Այս զրույցի ընթացքը տարբերվում էր լողափի մասին խոսակցությունից: Հիվանդն ասաց, որ մտածել է «անօգնական», «ամոթահար», «փքված» բառերի իմաստի մասին: Երկար լռությունից հետո ես խնդրեցի նրան պատմել իր մտքերի մասին:

Հ. Դա դժվար է: Երբեմն ես ինձ սարսափելի անօգնական եմ զգում: Հետո իմ վիճակը դառնում է ճիշտ հակառակը: Դրանք ծայրահեղություններ են, իսկ միջինը բացակայում է, ինչպես վերջին սեանսից հետո: Ես գնացի ու ահավոր գոհ էի: Բայց երբ նստեցի մեքենայի մեջ, գլխումս մի միտք ծագեց. «Դու ոչինչ մի երևակայիր, դա գուցե քայլ էր պարզապես, որպեսզի քեզ վստահություն հաղորդի»:

Վ. Հետևաբար և՛ ոչ անկեղծ:

Հ. Ո՛չ, անկեղծ, բայց օգնելու թաքնված ցանկությամբ:

Վ. Իսկ ձեզ համար այդքան սարսափելի ի՞նչ կա այդ թաքնված ցանկության մեջ: Այստեղ գոյություն ունի թաքնված դրդապատճառ, իսկ կոնկրետ այն, որ դուք կարող եք օգտագործել ձեր մարմինը: Անհիշելի ժամանակներից դուք մտածում եք, որ ձեզ վրա ցուցադրելու ոչինչ չկա, ու

դուք ոչինչ չունեք: Հիմա դուք ինչ-որ բան ունեք, որը կարող եք ցույց տալ (հիվանդը տառապում է կարմրելու վախից):

- Ը. Այո՛, բայց դա իմ վաստակածը չէ: Դա զարգացման աստիճան է: Այդ գործընթացն ինքնըստինքյան տեղի է ունենում: Ես ինքնություն չեմ հասել դրան, հետևաբար դա ինձ համար ոչինչ է (երկար դադար): Հետաքրքիր է՝ ինչո՞ւ է ինձ համար այդքան դժվար հավատալ, որ ես ինչ-որ բան ունեմ:
- Վ. Որովհետև դուք այդ ժամանակ կմտածեք անթույլատրելի բաների մասին, իսկ դա կարող է ունենալ որոշակի հետևանքներ, օրինակ, դուք ավելի գայթակղիչ կդառնաք, քան դա թույլատրելի է:
- Ը. Բայց ո՞վ կասի, թե ինչպիսին կարող էի լինել ես:

Ես ենթադրեցի, որ հիվանդը դաստիարակության ընթացքում եղել է այնպիսի արտաքին հսկողության տակ, որ չէր կարող իր սեփական գործողությունների ոլորտը փորձարկել: Ամեն ինչ դառնում էր հասկանալի, երբ նրա մայրը որոշում էր, թե ինչ է պետք անել: Բայց միաժամանակ սեփական երեխաների օրինակով տեսնում էր, թե ինչ հաճույք են պատճառում նրանց ինքնություն գործելու փորձերը, երբ նա նրանց լիակատար ազատություն է տալիս:

- Ը. Այդ ամենը միաժամանակ կապ ունի զգացմունքային և ֆիզիկականի հետ: Ես վստահ չեմ ոչ մեկի և ոչ էլ մյուսի մեջ:

Այո՛, այդպիսին է մտածողության ու զգացմունքների բնույթը, որ միշտ ունի երկու կողմ: Վստահելիության զգացումը գոյություն ունի մինչև այն պահը, քանի դեռ կա որոշակիություն: Որքան բացահայտ է ամեն ինչ, այնքան շատ են թաքնված դրդապատճառները:

Այդպիսով՝ հիվանդն անհանգստացած էր, որ ես ունեի թաքնված դրդապատճառներ:

- Ը. Ինձ հաճախ թվում է, որ դուք ունեք թաքնված դրդապատճառներ, որովհետև դուք մտածում եք ինչ-որ բանի մասին և դուք ունեք նպատակ:

Ես ընդգծեցի՝ քանի որ դա այդպես է, կարելի է գրուցել դրա մասին:

Հիվանդն, ընդհակառակը, կարծում էր, որ այդ մասին խոսել չի կարելի: Էռնա X-ը նշեց որ, իրոք, նա չէր համարձակվում հարցնել այդ մասին: Նա խոստովանում էր, որ երբեմն հաճելի է լինել ուղղորդվողը, բայց երբ չպարզաբանես, վտանգ կա, որ կարող է չարաշահվել վիճակը, որից նա որոշակիորեն խուսափում է: Լավ է թույլ տալ ինքն իրեն լինել ուղղորդվողը, չնայած որ մյուս կողմից՝ դա տհաճ է:

- Վ. Սակայն, եթե դուք չեք կարող ամեն ինչ իմանալ և, հետևաբար, հարցնել էլ չեք կարող, ապա կարող են շահագործել ձեզ: Ձեզ շատ են լռեցրել ու հրամայել: Դուք ցանկանում եք ստանալ ձեր պահանջմունքներին համապատասխան ինչ-որ բան, սակայն հնարավոր չէ հասնել դրան առանց խորը մտածելու ու առանց հարցադրումների:

- Ը. Այն պատճառով, որ չեմ ցանկանում լինել կաշուն ու հիմար հարցեր տալ, ձեր թաքնված դրդապատճառները ինձ համար հստակ չեն, սակայն իհարկե, ինձ հաճախ հետաքրքրում է, ինչ նկատառումներ ունեք դուք: Ավելի ակնհայտորեն ես դա զգացի անցյալ անգամ, քանի որ իսկապես

ցանկանում էի ձեզ ինչ-որ բան առաջարկել, չնայած ահավոր անվստահություն էի զգում: «Փքված» բառը շատ է համապատասխանում ինձ: Մարդիկ մտածում են՝ ինչ-որ բան կա իմ մեջ, բայց իմ մեջ ամենին էլ դա չկա՝ ճիշտ լողափի երկատվածության նման: Բացվելն ամոթ է առաջացնում, և ես կարմրում եմ, ինձ անօգնական եմ զգում: Եվ հենց այդ երեք աստիճանները գնում եմ ոչ թե անօգնականությունից դեպի ամոթի զգացում ու փքվածության զգացողություն, այլ հակառակ ուղղությամբ:

Ես հաստատեցի, որ կարծես թե հաջորդականությունը ճիշտ այնպիսին է, ինչպես նկարագրեց հիվանդը: Նյութական իրերը դուր էին գալիս հիվանդին. փողն ու լավ մեքենան կարևոր էին նրա համար: Ես հիշեցրի, որ նրա խելված կենսափորձում քիչ բան կար ցուցադրելու: Նա եղել է փքված ու լցված ինչ-որ արհեստական բանով:

Հ. Ես պատկերացնում եմ փուչիկ, երբ նրան ծակես, կանհետանա: Այո՛, հերթականությունը ճիշտ այդպիսին է. փքվածություն, ամոթ և անօգնականություն: Դա այն իրավիճակն է, որում ես կարմրում եմ: Բոլոր դեպքերում փքվածության ետևում կյանք կա:

Վ. Այո՛, և երագում էլ դա կա: Լողագգեստը փքված էր, բայց նրա տակ ինչ-որ բան կար: Պտուկներ, աճած կուրծք, ձեր իմացությունն այն մասին, որ դուք հասունանում եք, զարգանում՝ հիմնված սեփական մարմնի զգացողության վրա ու ուրիշ կանանց հետ համեմատության մեջ:

Հ. Բայց դա բավարար չէր, կրծքերս շատ փոքր էին, և ես դժգոհ էի: Ինձ ոչ ոք չասաց, որ դրանք կաճեն: Վատ չէր լինի, որ ինչ-որ մեկն այն ժամանակ ասեր. «Ի՞նչ ես ուզում այդ տարիքում: Դու դեռ երեխա ես»: Ես ոչ ոքի հետ չէի կարող խոսել այդ մասին: Դա իմ սեփական խնդիրն էր: Ճիշտ է, ես որոշ բաներ սովորեցի, որովհետև մայրս ստիպում էր ինձ անել դրանք: Նա ինձ ճշգրիտ ցուցումներ էր տալիս, և դա ազդում էր: Հրամաններ էին տրվում: Ես պիտի անեի ինչ-որ բան, ես պիտի անգիր սովորեի, օրինակ, թե ինչպես հասնել այսինչ հաստատությանը: Բայց դրանք ավելի շատ մորս գործողություններն էին, քան իմ: Ես ընտրություն չունեի: Ինձ ստիպում էին, և դա իրականում ես չէի, և գուցե դրա համար էլ զգացում չկար, թե ես ինչ-որ բան ունեմ: Երկու ծայրահեղություն կար. «Ես ոչինչ անել չեմ կարող» և «Ես շատ բան կարող եմ անել», իսկ միջակայքում իմ սեփական արարքները բացակայում էին:

Ես նորից վերադարձա թաքնված պատճառաբանություններին: Ի՞նչ թաքնված մտքեր էին նրան ղեկավարում:

Վ. Դուք կասկածում էիք, որ ինչ-որ բան նորից պլանավորված էր, ինչ-որ բան ղեկավարում են, և դա լուրջ էր այն պատճառով, որ ձեզ ոչինչ չեն բացատրում: Այդ իսկ պատճառով դուք ամաչում էիք հարցնել, թե ինչ նկատի ունեմ ես: Դուք հետևել եք հետևյալ դատողությանը. «Բոլորը մտածում են իմ իսկ բարօրության մասին: Դրա համար էլ ես հարցեր պիտի չտամ»:

Ա. Ինձ սովորեցրել են դրան: Ինձ չեն ասել. «Խնդրում եմ, արա՛ այսինչ բանը: Ես ժամանակ չունեմ»: Ո՛չ, ամեն ինչ եղել է կազմակերպված. Դու կանես սա՛, և ոչ մի երկընտրանք, և ես զգում էի փակ դրդապատճառներ՝ չհամարձակվելով ոչինչ հարցնել: Դա անազնիվ էր: Ես գիտեի, որ դա անազնիվ է, բայց ընդունակ չէի այդ մասին հարցնել:

**Դիտողություններ:** Տրանսֆերի ժամանակ հիվանդի դիմադրությանն աջակցող մեկնությունը դրական է ազդել համագործակցության վրա: Նմանատիպ դիտարկումները հատուկ կարևորություն են ներկայացնում բուժման գործընթացի գնահատման համար:

### **2.2.2 Ուժեղ դրական տրանսֆեր**

Ուժեղ դրական տրանսֆերը մնում է աշխատանքային փոխհարաբերության շրջանակներում՝ ի տարբերություն էրոտիզացված տրանսֆերի, որը ժամանակ առ ժամանակ դժվարեցնում է հոգեվերլուծական շրջանակի պահպանումը (տե՛ս բաժին 2.2.4): Էրոտիզացված տրանսֆերների ժամանակ բարդություններից խուսափելու համար կարևոր է ունենալ այնպիսի չափանիշներ, որոնք թույլ են տալիս գնահատական տալ, քանի դեռ հնարավոր է բուժման վաղ շրջանում բացահայտել այդպիսի փոխանցման նախանշանները և գտնել մեկնաբանության միջոցներ՝ դրանից խուսափելու համար: Կարելի է առանձնացնել հիվանդների մի խումբ, որոնք սիրահարվում են իրենց վերլուծողին, որտեղ բուժումը դադարեցվում է: Արդյոք այդ խումբը կազմված է կանանցից, ովքեր հրաժարվում են մեկնաբանությունների հիման վրա համատեղ աշխատանքից և ովքեր ձգտում են նյութական բավարարման, որոնց «հասու է միայն ապուրի տրամաբանությունը՝ խմորագոլիկների տեսքով» հիմնավորումներով (Freud, 1915 a, էջ 167):

Տրանսֆերենտ սիրո հայտնագործումից հետո շատ ժամանակ է անցել, որպեսզի այդ հատկությունը վերագրենք այս տեսակին՝ «հասարակ անգուսպ կրքերով կանանց, ովքեր սուրոգատներ տանել չեն կարող..., որոնք հրաժարվում են հոգևորը ընդունել նյութականի փոխարեն» (Freud, 1915 a., էջ 166-167):

Ամենից առաջ հարկավոր է նշել, որ այդ բարդությունը սովորաբար ծագում է կանանց վերլուծության ժամանակ, կանանց և վերլուծող տղամարդու միջև, որը կապված է մի շարք հոգեբանական, պատմական, սոցիոլոգիական և նոգոլոգիական պատճառներից: Վերջիվերջո, կանանց մեծամասնությունը, ովքեր դիմում են հոգեվերլուծողի օգնությանը, տառապել են հիստերիայով: Այդ ժամանակներից սեռային հեղափոխությունը հնարավոր դարձրեց կանանց ազատագրումը, որը սեռային վարքի մեջ դիտարկվում է ոչ վերջին տեղում: Այս վերջին նվաճումը բոլորովին չի փոխել այն փաստի առկայությունը, երբ սեռային հարձակումները և իրավախախտումներն ավելի հաճախ հանդիպում են տղամարդկանց ու երիտասարդ աղջիկների միջև, քան կանանց ու տղաների միջև: Դա ճիշտ է նաև հայր-աղջիկ և մայր-որդի միջադեպերում: Սեռային վարքի գերիշխող ձևը հետերոսեռային ձևն է, որում տղամարդն ունի գերիշխող դեր: Հիվանդ կանանց այն սպասելիքները, թե ինչ կարող է կատարվել վերլուծողի առանձնասենյակում, կապված է տղամարդկանց հետ նրանց՝ անցյալում ունեցած հարաբերությունների փորձի հետ՝ հոր, եղբոր, այլ հարազատների, ուսուցիչների,

ղեկավարների, բժիշկների և այլնի հետ: Գայթակղելը և ցանկությունը՝ լինել գայթակղված, իրենցից ներկայացնում են երկու երևույթ՝ բարդ փոխկապակցությունով՝ ձգողական և վանող: Տագնապալի զգացմունքը, որն արտահայտվում է. «Եթե այն ժամանակ դեռևս հնարավոր էր նահանջել, հիմա արդեն կարելի է ամեն ինչ...» բառերով, խստորեն կապված է այն բանի հետ, թե որքան իրական են եղել սեռական զանցանքները կյանքի արգելված ոլորտներում:

Սեռային ինքնորոշումը մի կողմն է: Մյուսն այն է, որ սոցիալական արգելքները քանդվում էին ավելի ու ավելի՝ հանգեցնելով սոցիալական վարվելակերպի ավանդական դերերում սկզբում դեռևս առկա զսպման վերացմանը: Աճում է բռնության ենթարկվող երեխաների ու դեռահասների քանակը, և զգալի է դառնում հայր-աղջիկ փոխհարաբերությունների չհայտնվող դեպքերի քանակը: Տրանսֆերը բարդանում է այն դեպքում, երբ եղել է բռնության փաստը (բառի լայն իմաստով), քանի որ տուժած հիվանդները լուրջ փորձության են ենթարկում և՛ իրենք իրենց, և՛ վերլուծողին (տե՛ս բաժին 8.5.1):

Առաջին հատորի 1.7 բաժնում մատնանշել էինք այն հանգամանքը, որ ընտանեկան ավանդույթների փոփոխությունը պատմական և սոցիալ-մշակութային գործընթացներում զուգընթաց չեն: Այդ իսկ պատճառով էլ հոգեվերլուծական առանձնասենյակում մենք այսօր էլ կարող ենք հանդիպել հիվանդի այն ավանդական տեսակին, որը ոչ միայն սիրահարվում է իր վերլուծողին, այլև ձգտում է բուժման մեջ գտնել իրեն չբավարարող կյանքին փոխարինող բան, և որը մնում է կախված վերլուծողից բավարարություն ստանալու անուրջից:

Գնահատման հետ կապված՝ անթույլատրելի էրոտիզացված տրանսֆերի զարգացման հավանականությունը, կարելի է ասել, ախտորոշիչ առումով հավասարազոր է այն բողոքներին, որոնք ներկայացնում է հիվանդը՝ կապված իր սիրային հարաբերությունների հետ: Անթույլատրելի տրանսֆերենտ սիրո ծագման վտանգը կլինի փոքր, եթե գործոնները, որոնք դժվարացնում կամ անհնարին են դարձնում հիվանդի համար ընկերական կամ տևական կապվածության շրջանակներում իրեն բավարարող սեռական հարաբերություններ ունենալը, առաջին հերթին ներդրում են իրենց բնույթով: Պատրանքային տրանսֆերենտ սիրո ծագման հնարավորությունը շատ բարձր է, եթե լուրջ ներդրում կարգացումը հանգեցրել է հիվանդի մեկուսացմանը, և եթե նա արդեն այն տարիքին է, որ զուգընկեր գտնելու հավանականությունը փոքր է: Չնայած կանանց ազատագրմանն ուղղված բոլոր նվաճումներին՝ այդպիսի կանանց վրա սոցիալական հանգամանքներն անբարենպաստ ազդեցություն են գործում՝ ի տարբերություն համադրվող տղամարդկանց խմբի, քանի որ, ինչպես քաջ հայտնի է, ներդրում ու միայնակ չամուսնացած տղամարդիկ ավելի հեշտ են շփման մեջ մտնում չամուսնացած կանանց հետ: Տղամարդկային ու կանացի հոգեսեռական տարբերությունները որոշակի դեր են խաղում այն համակարգում,

որտեղ, օրինակ, հայտարարության միջոցով զուգընկերուհի փնտրող տղամարդն ավելի թույլ է ենթարկվում հոգեցնցման փորձությանը, քան կինը, որին կարճատև կապի ընթացքում «ստուգում են» և հետո գտնում, որ նա այնքան էլ հրապուրիչ չէ:

Ընթերցողը կարող է հետաքրքրվել, թե ինչ կապ ունեն այս ընդհանուր դիտողությունները դրական տրանսֆերի տարատեսակների հարցի հետ: Արդյունքներից մեկը այն բանի հասկացումն է, թե ինչու հիվանդ տղամարդկանց մոտ, ովքեր բուժվում են կին վերլուծողի մոտ, էրոտիզացված փոխանցումը զարգանում է շատ ավելի քիչ դեպքերում, քան նույն պայմաններում հակառակ դասավորվածության դեպքում: Արժե հիշատակել մյուս ընդհանուր գործոնի մասին, որը պարզ է նախկին դատողություններից, բխում է մեր փորձից և հարկ է շատ լուրջ նկատի ունենալ բուժման ցուցումների գնահատման ժամանակ: Եթե կա վերոհիշյալ նկարագրված կենսագրական, մասնագիտական, սոցիալական գործոնների և հակվածության համադրության առկայությունը, որը կարող է ռեգրեսիվ էրոտիզացված տրանսֆերի ծագման ու զարգացման պատճառ դառնալ, ապա տղամարդ վերլուծողը, նախքան նոր վերլուծություն սկսելը, պիտի քննադատաբար վերլուծի իր նախկին աշխատանքային փորձը՝ կապված էրոտիզացված տրանսֆերի հետ: Եվ եթե կան ինչ-որ կասկածներ, ապա ելնելով հիվանդի շահից՝ տղամարդ վերլուծողը պետք է խորհուրդ տա հիվանդին դիմել իր կին վերլուծող գործընկերոջը: Չնայած մեր շեշտադրմանը, եթե տրանսֆերի նկրողը դիադիկ բնույթ ունի, նա ունի նաև իր սեփական անկախ դինամիկան՝ արմատավորված անգիտակցական սխեմայում: Եթե վերլուծողի տարիքն ու անձնական վիճակը համապատասխանում են հիվանդի անգիտակցական սպասումներին, ինչպես բանալին ու փականը, ապա դա մեծապես կնպաստի զգացմունքների միախառնմանը: «Էրոտիզացված տրանսֆեր» եզրը սովորաբար հենց այդ դեպքերի նկարագրմանն էլ ծառայում է:

Ինչ է իրականում նշանակում այդ խառնաշփոթը կամ նույնիսկ քաոսը: Ծճմարի՞տ են տրանսֆերի ժամանակ ապրած զգացմունքները, աֆեկտները և ընկալումները: Նույնիսկ Ֆրոյդը չէր վիճարկում դրանց իսկությունը, չնայած տրանսֆերը նշանակում է, որ իրականում դրանք վերլուծողին չեն վերաբերում, ցանկություններն ու սեռային հակումներն ուղղված չեն ձիշտ հասցեով: Զգացմունքի ամբողջական բացահայտումը ենթադրում է ցանկալի նպատակի նվաճում, իսկ մարդկային փոխհարաբերություններում մյուսից ակնկալվում է պատասխան և հնարավորության սահմաններում փոխհամագործակցություն (Dahl, 1978): Այդ իսկ պատճառով հիվանդը միշտ դիմում է վերլուծողի անձին: Վերջինս (վերլուծողը) մնում է ստվերում այն նկատառումով, որպեսզի իր գործառնությունը հեշտ կատարի և ունակ լինի իր վրա վերցնել ցանկացած դեր՝ մոր, հոր, եղբոր կամ քրոջ՝ հիվանդին տալով հնարավորություն վերապրելու այնպիսի երևույթներ, որպիսիք են անգիտակցական կլիշեն, շաբլոններն ու սխեմաները (Ֆրոյդն օգտագործում է այդ եզրերը,

որպեսզի նկարագրի դրույթները, որոնք կարգավորում են աֆեկտիվ և կոգնիտիվ գործընթացները): Տրանսֆերի զարգացմանն ուղղված դիմադրության մեկնաբանությունն օգնում է հիվանդին փոքրացնել ճնշվածությունը, բուժման ընթացքում վերլուծողի՝ որպես գրգռիչ գործառնություն, որոշակի ազդեցություն է գործում և, համաձայն մեր ընդլայնված բեմական մոդելի, թույլ է տալիս նոր վերախաղարկում (տե՛ս հ. 1, բաժին 3.4): Այդ պատճառով պետք է ելնել նրանից, որ հիվանդի ընկալումները ճշմարիտ են, այլ ոչ թե աղավաղված: Հետևաբար, մենք խոսում ենք դերափոխանակություն պարունակող վերախաղարկման, այլ ոչ թե նոր «ներկայացման» մասին: Ժամանակավորապես ռեժիսորի դերն ստանձնած վերլուծողը հնարավորություն է ստեղծում հիվանդի համար անգիտակցականում նստած դերերը խաղալ և փորձում է վստահություն ներշնչել նաև, որ նա այդ «փորձնական գործողությունները» կատարի վերլուծական շրջանակից դուրս:

Բացի վերոհիշյալ հիվանդների խմբից, հնարավոր է՝ կա բավականին փոքրաթիվ հիվանդների մի խումբ, որոնց ունակությունները՝ ավարտել անցումը փորձից դեպի իրական կյանք, սահմանափակ են. դա էլ իր մի շարք պատճառներն ունի՝ ներքին ու արտաքին, չնայած մեր կողմից խորհուրդ տրվող կատարելագործված տեխնիկայի կիրառմանը: Որքան քիչ է հիվանդն ընդունակ գուգընկերոջ հետ ինտենսիվ փոխհարաբերության հաստատմանը, այնքան նրան ավելի շատ է հրապուրում վերլուծողի կողմից իրեն հասկանալու ու համակրելու վիճակը՝ թեկուզ հենց այն պատճառով, որ այստեղ չկան ամենօրյա հիասթափությունները, որոնք առկա են իրական համատեղ կյանքում:

Ստորև նկարագրված մի քանի դեպքերը, ըստ էության, դրսևորում են ավելի ընդհանուր կողմեր: Դրանցից շատերը վերաբերում են այն հարցին, թե ինչպես կարող է արտահայտել վերլուծողը «ընդունելը»՝ միաժամանակ մերժելով սեռական ցանկություններն անմիջապես բավարարելը: Ախտածին պայմանների դեպքերում, որոնք առաջանում են ճնշումից, էդիպյան հակումները և ֆրոստրացիաներն անհետանում են մինչև այն աստիճան, որ անգիտակցական ցանկությունների գոյության մասին կարելի է դատել միայն ախտանիշներից քաղված նյութի կամ գուգընկերների հետ բախումնային ու անբավարար հարաբերության հաստատումը փաստող տվյալների ի հայտ գալուց հետո միայն: Անգիտակցական ցանկությունների աշխարհի ներթափանցելու համար մուտքի բանալին գտնելը նախադրյալ է հիվանդի մոտ դրական փոփոխությունների համար. այն գործընթացի սկիզբն է միայն, որի ընթացքում նա ընդունակություն է ձեռք բերում՝ կապված իր խնդիրները լուծելու համար նոր միջոցներ գտնելու հետ: Օրինակ՝ ցանկությունների խոստովանումը, ծագած ու խթանված իրադրության մեջ, վերլուծական վիճակներում իր տեղը գտած և մեկնություններով բացահայտված, այդ ցանկությունների բավարարում չեն նշանակում: Բացի այդ, իրենց բնույթով ցանկություններն ու կամայական գործողությունները ձգտում են նպատակին հասնել, իսկ մենք գիտենք, որ նպատակին հասնելն ուղղորդվում է

թերթության զգացումով ու բավարարվածությամբ: Մյուս կողմից, կյանքի սկզբից նպատակին հասնելու շատ փորձեր չեն հաջողվում (փորձի ու սխալների մեթոդը): Եթե անհուսալիության աստիճանի է հասել կենսական պահանջմունքների բավարարման անհրաժեշտությունը, այդ դեպքում տուժում է անձի ինքնավստահությունը, այդ թվում նաև իր սեռային դերի նկատմամբ անվստահությունը տարբեր հետևանքներ է թողնում վարքագծում: Վերլուծողի համար գլխավոր փորձությունը շարունակում է մնալ ուժեղ զգացմունքների հանդեպ տեխնիկայի շրջանակներում մարտավարության ընտրության խնդիրը. նա պետք է խուսանավի Սցիլայի անգիտակցական գայթակղության ու Խարիբդայի մերժման միջև:

Հիվանդը, ում մասին ստորև խոսվում է, ձգտում էր տրանսֆերենտ սիրո մեջ գտնել վստահություն և ընդունելություն:

Ֆրանցիսկա X-ը՝ քսանվեցամյա մի կին, որոշել էր սկսել բուժումը՝ կապված վախի ուժեղ նույնների հետ, որոնք հաճախ ծագում էին հատկապես այն իրադրություններում, երբ նա պետք է հանդես բերեր իր մասնագիտական ունակությունները: Նա փայլուն ավարտել էր մասնագիտական ուսուցումը (մի մասնագիտությամբ, ուր գերակշռում էին տղամարդիկ) և կարող էր հաջողակ կարիերայի հույս ունենալ, եթե կարողանար հաղթահարել վախը: Վախը ծագեց նրա մեջ ուսման ավարտից հետո, երբ գործն, այսպես ասած, լրջացավ, և մրցակցությունը տղամարդկանց հետ այլևս խաղի բնույթ չէր կրում, ինչպես ուսանելու տարիներին: Ֆրանցիսկա X-ը ծանոթացել էր իր ամուսնու հետ ուսանելու ժամանակ. նրանց հարաբերությունները երկուսին էլ բավարարում էին ինչպես մտավոր, այնպես էլ զգացմունքային տեսակետից: Սակայն նա այնքան էլ բավարարված չէր սեռական հարաբերության մեջ. որպեսզի հասներ օրգազմի, նա ստիպված էր լինում մեծ ուժ ներդնել. ավելի արագ ու պարզ նա կարող էր դա առաջացնել ինքնուրույն:

Թերապիայի սկզբից հիվանդի մոտ սիրահարվածություն առաջացավ, որի առաջին նախանշանները ի հայտ եկան երազներում, և նա պատմեց այդ մասին չորրորդ սեանսի ժամանակ: Երազի սկզբում նա տեսնում է ուտիկանական տեղամասում մերկ աղջկա և սեռական գրգռվածությամբ տղամարդու միջև տեսարան: Երազի երկրորդ մասում կատարվում է բժշկական հետազոտություն, որում հիվանդին ինչ-որ մեկը նկարում էր ռենտգենյան ճառագայթներով. երևում էր միայն կմախքը: Հիվանդի երազատեսությունները արգելված սիրո բովանդակությամբ բազմազան տարբերակներ էին պարունակում՝ հետագա պատիժով կամ բաժանումով: Նա խիստ տատանվում էր՝ տնային աշխատանքը կատարած աշակերտուհու նման, հաճոյանալու ձգտման և փոթորկվող ցանկությունների միջև, որոնց մասին նա հիշատակեց զուգորդություններում:

Տասնմեկերորդ սեանսից առաջ ես դարձա «իսկական լավ ընկեր», որն ամբողջապես նրան էր պատկանում և, ընդ որում, բավարարում էր պայմանականորեն, և որ «այն» երբեք չի կարող իրական դառնալ: Ի՞նչ էր նշանակում այդ «այն»-ը՝ պարզ դարձավ հաջորդ զուգորդություններից, երբ նա



հարցրեց ինձ. «Դուք երեկ երեկոյան նայե՞լ եք հոգևորականի մասին ֆիլմը, որը սիրավեպ ուներ նորապսակ կնոջ հետ»: Տասնչորսերորդ սեանսի ժամանակ Ֆրանցիսկա X-ն ինձ երազ պատմեց:

Հ. Դուք ասում եք ինձ, որ սիրահարված եք և հետո համբուրում եք ինձ. երբ ես սիրահարված եմ, սերն ավարտվում է միայն համբույրներով, դա ամենագեղեցիկն է, իսկ մնացածը կատարվում է հետո, անկախ նրանից դուր է գալիս, թե ոչ: Հետո դուք ինձ ասում եք, որ ավելի լավ է ընդհատենք վերլուծությունը: Ես գոհ եմ ձեր որոշումից, որովհետև այդպես ես ավելին կստանամ:

Այդ բացահայտ ուժեղ արտահայտված էրոտիզմի նպատակը երևի այն բանի զգացողության արտահայտման ցանկությունն էր, որ վերլուծությունը «դժվար ժամանակներն» արտահայտող շրջան է (17-րդ սեանս):

Աշխատավայրում ամենշաբաթյա սեմինարներում նա կարողացավ, վերջապես, շատ տղամարդկանց հետ սիրախաղով գտնել այն ընդունելությունը, որը նրան պակասում էր սեանսների ժամանակ:

Հ. Այն, ինչ դուք ասում եք, շատ կարևոր է ինձ համար: Երբեմն մտածում եմ, որ ես պետք է նվազեցնեմ ձեզ հետ կապված հույսերս կամ լիովին թողնեմ դրանք, որովհետև չեմ կարող ենթադրել, թե արդյոք կարողաբացնեք դուք դրանք: Ամեն ինչ ավելի պարզ կլինեք, եթե ես կարողանայի թողնել այդ զգացմունքները շեմքից այն կողմ և խոսել ձեզ հետ ինտելեկտուալ մակարդակով:

Որպեսզի հիվանդին հնարավորություն տայի որոշակի թեթևացում զգալ, ես ասացի նրան, որ վերլուծական շրջանակի կազմակերպումը (օրոց և այլն) և մեր խոսակցությունների էությունն արթնացրել են նրա մեջ լիովին բնական, ուժեղ զգացումներ, և ես դրանք պետք է ընդունեմ: Սակայն մեր հարաբերությունների յուրահատկություններից և իմ առաջ դրված խնդիրների կարևորությունից ելնելով՝ ես չեմ կարող նրա ցանկություններին պատասխանել այնպես, ինչպես կցանկանար ինքը: Ես տեսա համանմանություն հիվանդի՝ իմ նկատմամբ անվստահության ու նրա սպասումների միջև (նախկինում չիրագործված)՝ ամբողջապես ընդունված լինել տղամարդու կողմից, և դրա համար էլ հարցրի այն աղբյուրի մասին, որն անվստահություն է ծնում իր մեջ որպես կին:

Այս հարցադրման ժամանակ ես ղեկավարվում էի այն պատկերացմամբ, որ տրասֆերենտ սիրո մեջ և ընկերական հարաբերություններում հիվանդը ավելի շատ ձգտում է մայր գտնել, քան հայր:

Այդ թեման շարժեց հիվանդի հետաքրքրությունը: Նախ՝ նա ասաց, թե ինչ է մտածում իր մոր մասին: Առաջին հարցազրույցի ժամանակ նա հայտարարեց միայն. «Նրա մասին բան չկա պատմելու»: Հիվանդը տեղեկացրեց, որ ինքն իր համար կնոջ օրինակելի կերպար չունի: Նա սկսեց խոսել մանկական հիշողությունների մասին և նկարագրեց, թե ինչպես հայրն ու մայրը եկեղեցի էին գնում հաղորդություն ստանալու: Նա այդ ժամանակ չորս տարեկան էր, նա կանգնած էր ետևում և սկսեց լաց լինել, որովհետև չէր հասկանում, թե ինչ են անում ծնողները: Լուսանկարային ճշգրտությամբ

վերարտադրեց այն պահը, երբ ծնողները վերադարձան խորանից, ծնկի իջան ու պահեցին ձեռքները դեմքի վրա. նրա մայրը հրապուրիչ երիտասարդ կին էր, նրա երկար շագանակագույն մազերը ծածկված էին գլխաշորով, տեսքը՝ հավի ճտերին կերակրող գյուղական աղջկա նման՝ պարզ ու երջանիկ:

Հետո զուգորդությունը փոխվեց: Երբ հիվանդը վեց տարեկան էր, մորը պառնեցրին հիվանդանոց. մյուս աղջկա ծնունդից հետո նրա մոտ ծանր էկլամպսիա էր զարգացել: Մայրն այլևս չառողջացավ: Այն ժամանակ հիվանդի զուգորդություններում առաջացավ մոր կերպարը՝ հիվանդանոցից տուն վերադարձած, այտուցված, տգեղ ձեռքերն ու ոտքերը ինչ-որ քսուքով ծածկված, որպեսզի խթանվեն մկանները: Այդ պահից մայրն առանց դադարի ինչ-որ բան էր բարբաջում, և նրա խոսքը հասկանալ հնարավոր չէր: Կարճ ասած, նա իրենից ներկայացնում էր քայքայման վախեցնող պատկերը, որը շատ ավելի վառ էր, քան կարող էին լինել էդիպյան երևակայությունները՝ կապված հղիության ու մրցակցության հետ:

Հիվանդը խուսափում էր այդ ապրումներից, նրա տրամադրությունն արագ փոխվեց, և նա անցավ այլ թեմայի՝ խոսելով հրաշալի եղանակի մասին և այն մասին, որ նա կարողացավ վերլուծության գալ ամառային թեթև շրջագգեստով:

Միրահարվածությունը բուժման գործընթացում դարձավ շարժիչ ուժ: Միայն այդ վիճակում էր հիվանդը կարողանում ստիպել իրեն խոսել տհաճ ու ամոթ առաջացնող թեմաների մասին: Նա իրեն զգում էր փակուղում, քանի որ նրա ցանկությունները երբեք չէին կարող իրականանալ: Այդ ջերմոցային մթնոլորտը կարելի է նկարագրել այսպես. «Տրանսֆեր՝ այո, աշխատանքային դաշինք՝ ոչ»: Գործի այդպիսի վիճակը ցույց էր տալիս, որ բացակայում է խորքային պաշտպանվածությունը, որը հիվանդը ստիպված էր փոխհատուցել՝ ներկայանալով որպես արտաքուստ էդիպյան դրսևորում:

Հետագա սեանսներից մեկի ժամանակ (23-րդ) հիվանդը մտահոգված էր այն հարցով, թե ինչու վերլուծողը սպիտակ խալաթ չի հագնում. «Սպիտակ խալաթով դուք ավելի չեզոք ու խորհրդավոր կլինեք, պարզապես այնպես, ինչպես մյուս բժիշկները»: Սեանսի վերջում պարզվեց, որ այդ դիտողության մեջ կա երկու կողմ՝ ցանկության և դիմադրության: Ամառային թեթև շրջագգեստի հիշեցումով պարզ դարձավ, որ նա ձգտում է ավելի խիստ դերաբաշխման: Վերլուծողը պետք է մնա անդեմ, և միայն այդ ժամանակ նա կարող է առանց վախենալու բացահայտել իրեն: Որքան շատ էր նա ընկալում ինձ՝ որպես անհատի, այնքան դժվարանում էր նրա համար պառնել, ձգվել օթոցի վրա: Դրա համար էլ ամռանը ավելի շատ էր ինքն իրեն կին զգում, քան ձմռանը, երբ ամեն ինչ փակ է ու թաքցված:

Հիվանդը զգում էր, որ ինձ շողոքորթելու իր էրոտիկ փորձերը հաջողություն չունեն. որպես հետևանք նրա մոտ զարգացավ ընկճված վիճակ և առաջացավ հիասթափություն:

Առաջին շաբաթների ու ամիսների ընթացքում տրանսֆերը զարգանում էր ավելի ու ավելի միակողմանիորեն: Իմ հետաքրքրությունը շարժելու սկզբնական փորձերը տեղիք տվեցին վախին, որովհետև ես դեպի նա ոչ մի ընդառաջ քայլ չէի կատարում: Նրա և հոր հարաբերության պատմությունը, որը իր վրա պիտի վերցնեք բազմաթիվ պարտավորություններ այն բանից հետո, երբ մայրը պարալիզվեց, շատ երկար է, որպեսզի այստեղ ներկայացնենք: Հոր կարծիքը նրա մասին ինչպես այն ժամանակ, այնպես էլ վերլուծության անցնելու հետ կապված, եղել է նվաստացուցիչ. «Երբեք չես իմանա, թե ինչ կանի այդ աղջիկը»: Դա համապատասխանում էր հիվանդի զգացողությանը, որ հայրը անկանխատեսելի է, և երեխա ժամանակ հիվանդը միշտ սարսափելի վախեցել է իր հորից:

Վերլուծության ընթացքը առաջին ամիսներից հետո թույլ տվեց ինձ հիվանդի համար ձևակերպել նրա զարգացող դժգոհությունը: Ես բացատրեցի, որ նա փորձում էր տրամադրել ինձ դեպի իրեն, բայց չհասավ իր նպատակին: Հուսախաբված դրանից՝ նա պարզապես նահանջեց դժգոհ ու կշտամբանքներով:

- Հ. (Դադարից հետո) Ես չգիտեի, թե ում էի ես դիմում հանձին ձեզ: Բայց մի քանի րոպե առաջ ես հասկացա, որ միակ համապատասխան մարդը կարող է լինել միայն հայրս: Հիմա ես հիշեցի մեր եկեղեցին. այնտեղ Աստծու պատկերով մի մեծ որմնանկար կա, իսկ հիմա ես հիշեցի մեր քահանային և այն, որ ես նրանից ահավոր վախենում էի:
- Վ. Երբ դուք մտածում եք այլ բանի մասին, անմիջապես վտանգ է առաջանում, որ դա ինձ կվշտացնի, և ձեր պատկերացումներում ես կդառնամ այնպիսին, ինչպիսին ձեր հայրն է: Դուք հայտնվում եք մի իրավիճակում, որտեղ պիտի սպասեք, որ ես նորից լավ տրամադրություն ունենամ, կարծես դուք մեղանչած աղջիկ եք, բայց այդ ներման ակտը շուտ չի կատարվի, գուցե և երբեք չի գա այդ պահը:
- Հ. Երբ ես տասնհինգ տարեկան էի, շփվում էի մի պատանու հետ, որը վատ համբավ ուներ: Դա իմ առաջին սիրավեպն էր, իսկ հետո պատանին գնաց ուրիշ աղջկա մոտ, որն աշխատում էր սեմինարիայի խոհանոցում, և որոշ ժամանակ անց նա հղիացավ: Հայրս այնպես ինձ նախատեց, կարծես թե դա ես էի:
- Վ. Դուք հենց նույն ապրումն էլ ունեցել եք, որ մեծ տարբերություն կարծես թե չկար:
- Ա. Այդ պատմությունից հետո մեր հարաբերություններն այդքան լավ հարթակի վրա չէին, որքան առաջ: Մտածում եմ, ես դեռևս սպասում եմ, որ հայրս կօրինի ինձ, ինչպես դա անում են հայրերը երեխաներին տնից դուրս թողնելիս: Ինձ հետ նա այդպես չվարվեց:

Հաջորդ սեանսների ժամանակ հիվանդը կլանված էր իր կաթոլիկ անցյալով: Նա կինոնկար էր դիտել, որտեղ մի կին կար, ում անվանում էին այնպես, ինչպես իրեն՝ Ֆրանցիսկա, և որն իրեն պահում էր այնպես, ինչպես սովորեցրել էր հայրը: Նա հիշեց, որ երբ ինքը դեռահաս էր, հայրը եկեղեցուց մի գրքույկ բերեց սեռական հասունացման մասին ու դրեց իր ձեռքի մեջ: Կազմի վրա նկարված էր ճիշտ այդպիսի աղջիկ՝ համեստ

կաթոլիկոսի: Հիվանդը երբեք չէր կարող պատկերացնել, որ հայրը երբևէ հետաքրքրվել է կանանցով: Դրա համար էլ իրեն ապշեցրեց իմ այն նկատողությունը, որ նրան, հավանաբար, տեղավորել են մանկական հիվանդանոցում այն ժամանակ, երբ մայրը հղի էր:

Հիվանդը շարունակում էր մտածել իրենից տարեց տղամարդկանց հետ յուրահատուկ հարաբերությունների մասին:

- Ը. Իրականում ես միշտ երազել եմ սիրահարվել այդպիսի տղամարդու և երկար ժամանակ ես երազ էի տեսնում, թե ինչպես քնած եմ նրա հետ: Իսկ իրականում ես ցանկանում էի ունենալ հովանավոր, որն ինձ կհասկանար ու ազատություն կտար: Սեքսն այս շրջանակի մեջ չի մտնում: Հետաքրքիր է՝ ինչ ես սկսել եմ զբաղվել հոգեվերլուծությամբ, այդպիսի երազներ էլ չեմ տեսնում:
- Վ. Այսպիսով, ձեր առաջնային նպատակն էր հոգեվերլուծության մեջ հանձնա ինձ գտնել հովանավոր, որին կարող եք անսահմանորեն հավատալ, և որը երբեք չի զայրանում, անկախ նրանից՝ դուք ինչ եք ասում կամ անում:
- Ը. Այո՛, այդպես էլ եղել է, բայց հիմա ես չունեմ այդ զգացումը: Ես մտածում եմ, որ դուք միշտ կարող եք առանձնանալ և որ դուք իրադրությունից դուրս եք, ու ես ձեզ ոչնչով կապել չեմ կարող: Դուք շատ ավելի նման եք համակարգչի՝ մտքերը համակարգող ու ենթադրություններ անող, քան մարդկային էակի: Ձեզ չի թույլատրվում այդպիսին լինել: Ամեն անգամ, երբ մտածում եմ ձեր մասին, ես մտնում եմ փակուղի: Մի կողմից ես զգում եմ ձեր աչքերի մեջ ջերմություն, մտերմություն, իսկ հետո ոչինչ չի կատարվում, և զգում եմ, որ կարծես թե ինձ հանկարծակի արթնացրել են, դուրս են հրել երազից դեպի իրականություն, կարծես թե առավոտյան դուք նստած էիք իմ անկողնու կողքին և արթնացրեցիք ինձ, երբ ես ձեր մասին երազ էի տեսնում: Իսկ իրականում ես չեմ ուզում ամեննին վերադառնալ երազից դեպի իրականություն:

Ես այդ վերջին արտահայտությունն ընդունեցի որպես իրականության հետ բախվելիս ունեցած դժվարության արտահայտում և որպես անհամապատասխանություն ցանկալիի ու իրականի միջև՝ բուժման ժամանակ իմ ունեցած դերը գնահատելիս:

### **2.2.3 Միաձուլվելու ցանկություն**

Հարմար պահին Արթուր Y-ը հարցրեց ինձ՝ բավարարվա՞ծ եմ ես արդյոք բուժման ընթացքից: Ես ասացի «այո» և զարգացրի իմ պատասխանը՝ ասելով, որ նա որպես հիվանդ, հավանաբար, բավարարված կզգար, եթե ես դա հաստատեի «կանխիկ» տեսքով՝ ակնարկելով աշխատավարձի բարձրացում, որին նա սպասում էր: Այդ համեմատությանը հիվանդը պատասխանեց՝ նկարագրելով թեթևությունը, որն ինքը զգաց՝ լսելով իմ դրական պատասխանը: Բայց հետո նա վրդովվեց՝ կապելով դա այն բանի հետ, որ ես բոլոր դեպքերում կարող եմ դժգոհ լինել նրանից: Նա մտածում էր, որ բավարար ջանք չի գործադրում իր բարելավման համար: Արտակարգ իրավիճակում վերջերս նա արեց այն ամենը, ինչ կախված էր իրենից, բայց

հետո, միևնույն է, նա հարց էր տալիս ինքն իրեն՝ արդյոք նա ամեն հնարավորն արել էր:

Հիվանդի ապրումներում աշխատավարձի չափը դարձել էր խորհրդանշան կամ համարժեք բոլոր կարծիքներին և նրա նկատմամբ լավ վերաբերմունքին: Նա բաց էր թողել տեսադաշտից այն, որ տարօրինակ կլիներ, եթե իր նկատմամբ հանիրավի լավ վերաբերմունք դրսևորեին: Նա այդ մասին այժմ գարմանքով էր խոսում՝ զուգահեռ տանելով գիշերօթիկի իր՝ դեռահաս տարիքում ունեցած (համասեռական) ուսուցչի հետ: Հիվանդը խուսափում էր նրան վրդովեցնող համասեռական որակավորումը օգտագործելիս:

Սկզբից թեման այն մասին էր, թե ինչպիսի ձեռքբերումներ նա կարող է ունենալ՝ առանց ռիսկի դիմելու: Սա քննարկվեց ընտրության իրավունքի մասին տնօրենի հետ սպասվող խոսակցության առիթով:

Հ. Ես հաճույքով կանեմ ավելին, քան սովորաբար: Բայց դրա դիմաց վարձատրություն եմ պահանջում: Հարցը նրանում է, թե որքան հեռուն կարող եմ գնալ, առանց այն վտանգի, որ ինձ կարող են մերժել: Ես հաստատապես վախենում եմ երկու բանից. որ նա կարող է մերժել իմ առաջարկը և որ ես կարող եմ հնարավորությունը բաց թողնել, եթե հարցերից խուսափեմ: Դա ինձ շատ է անհանգստացնում, և ձեզ մոտ էլ ինձ հետ նման մի բան է կատարվում: Ուրբաթ օրը, երբ ձեզ տվեցի նույն հարցը, ինչ այսօր, ես ասացի, որ իմ նախորդ վերլուծողը չպատասխանեց, և իմ հարցը հետ շարտեց, ինչպես պինգ-պոնգի ժամանակ: Ինձ համար դժվար էր այդ հարցը տալ, որովհետև վախենում էի ընկնել անհարմար վիճակի մեջ և մերժված լինել, վախենում էի դրա հետ կապված ստորացումից:

Վ. Մի անգամ մտածեցի, չնայած որ վատ է մերժվածություն զգալ, բայց դա պատշաճ հեռավորություն է ստեղծում: Մարդիկ, որոնք իշխանություն ունեն, միշտ պատշաճ հեռավորություն են պահում:

Հ. Այդ պահը շատ կարևոր է: Հեռավորությունը վստահություն է ներշնչում, որ այդպիսի մարդը հանկարծ չի սկսի իրեն պահել այնպես, ինչպես գիշերօթիկի համասեռական ուսուցիչը: Ինձ պետք է մտածել այն մասին, ով կերաշխավորի ինձ, որ դա չի կարող պատահել, եթե ես կորցնեմ զգուշավորությունս ու դադարեմ լինել այն ինչ կամ և վերահսկեմ ինձ. չէ՞ որ այդ դեպքում ամենը կնմանվի թավայի մեջ դրված երկու կտոր կարագի:

Վ. Այո՛:

Հ. Կարագի այդ կտորները կհալվեն թավայի մեջ:

Վ. Ըհը՛:

Հ. Այդ ժամանակ նրանք կձուլվեն իրար: Երաշխիք տալիս եք դուք և տալիս եմ ես, որովհետև դուք ինքներդ ձեզ հետ եք, իսկ ես ինքս իմ հետ եմ: Այո՛, այո՛, այո՛, բայց...

Վ. Ըհը՛...

Հ. Ես հիմա պարզ զգում եմ, որ դուք խփեցիք ցավոտ տեղին, և դա նշանակում է. «Իսկ ի՞նչ եք դուք հիմա անում, երբ այդպիսի բաներ եք խոսում»:

Վ. Այո՛, այո՛, այո՛: Դուք հավանաբար զգում եք դա որպես հարված, որպես մերժում նրա համար, որ ձեզ մոտ կա այդպիսի միաձուլման ուժեղ ձգտում, ինչպես կարագի դեպքում: Դա հիանալի կերպար է միախառնման, եզրերի ջնջման. դրանում ինչ որ խորը բան կա: Խառնում, շփում, ինչ-որ ընդհանուր բան:

Հ. Եվ քանի որ դա անհասանելի է, ապա հավանաբար բժիշկ Ա.-ն (նրան նախկինում բուժող վերլուծողներից մեկն է) ասաց մի փոքր սարկազմով և գինաթափող ածելու սայրի նման տրամաբանությամբ. «Ինչը չի կարող լինել, դա լինել չի կարող»: Բայց դա գործի մի կողմն է: Ես կուզեի «մխրձվել» առարկայի մեջ, դրա համար էլ ասացի այդ սովորական խոսքերը՝ «սուր, ինչպես ածելին»:

Այդ արտահայտությունը հանրահայտ դարձավ Գերմանիայում Քրիստիան Մորգերնշտերնի «Unmogliche Tatsache» («Անհնարին փաստ») բանաստեղծության շնորհիվ, որն ավարտվում է հետևյալ տողերով. «Եվ նա հետևությունն արեց. ապրումը ընդամենը երազ էր, որովհետև եզրակացնում է նա «սրածայր» տրամաբանությամբ, ինչը չի կարող լինել, այն չի լինում»:

Վ. Սրածայր...

Հ. Սրածայր: Ես նորից երևակայեցի ինչ-որ մի աղջկա, որի հետ կարող էի ինչ-որ բան անել դանակով: Ես պետք է «սուր, ինչպես ածելին» խոսքերը կրկնեմ հնարավորին չափ հաճախ և փորձեմ մտածել մի այլ բանի մասին:

Հիվանդը փոխեց խոսակցության տրամադրությունը: Ես մտածեցի, որ կարող էի գուգորդությունների գիծը պահել, եթե հիշատակեի այդ երկու թեմաները միավորող ինչ-որ բանի մասին:

Վ. Մենք խոսում էինք միաձուլման մասին, և երբ հայտնվեց դանակը, ծագեց մի ներքին կապ դանակի և ...

Հ. Կործանիչ կապ:

Վ. Այո՛, կործանիչ:

Հ. Դաժան է:

Վ. Այո՛, դաժանության կանխավարկած: Այլ ոչ թե թավայի մեջ լող տվող կարագ:

Հ. Ո՛չ, ո՛չ: Դաժանության կանխավարկածը վերաբերում է նրան, ում մոտ դանակն է: Այդ դանակն ուղղված է ուրիշի դեմ, որին սպառնում են, որին վիրավորում են:

Վ. Այո՛, այո՛, հըմ, դանակ, այո՛:

Հ. Իսկ ուսուցչի մոտ (նա խնամել էր հիվանդին գիշերօթիկում, երբ վերջինս հիվանդացել էր) նույնպես դանակ կար: Իսկական դանակ չէր: Բայց նա իրեն այդպես էր պահում:

Վ. Տարբեր տեսակետներով և ընդհանրապես վարքով ու հատուկ դեպքերում ատամներ էր ցույց տալիս...

Հ. Օրինակ, երբ չափում էր իմ ջերմությունը:

Վ. Երբ չափում էր ջերմությունը, երբ ջերմաչափն էր դնում, երբ սեղմեց ձեզ իր ծնկներին, և դուք կարող էիք ինչ-որ ձևով զգալ նրա առնանդամը:

Հ. Դե, ես դա չեմ կարող... (հիվանդը չկարողացավ ասել «հիշել» խոսքը):  
Ես ինձ տվել եմ այդ հարցը: Բայց ես այդպես չեմ մտածում: Ծայրահեղ  
դեպքում չեմ հիշում:

Վ. Հնարավոր է՝ դուք մոռացել եք, իսկ նա...

Հ. ... նա հաջողացրեց...

Վ. ...ինչպես կոծկել այն, որ նրա առնանդամը հավանաբար գրգռված էր:

Հ. Դե, մենք դա կարող ենք ենթադրել: Բայց ես ի նկատի ունեմ, որ հիշել  
չեմ կարող: Փա՛ռք Աստծու, գործն այդքան հեռու չգնաց: Բայց ես բոլոր  
դեպքերում վտանգ էի զգում և սարսափում էի: Այո՛, նույնը և հիմա: Մի  
կողմից իմ անօգնական լինելը բացահայտվեց: Բացի այդ, ես հիվանդ  
էի և չէի կարող ասել, որ ուզում եմ ինձ մեկ ուրիշը խնամի: Վստահու-  
թյուն չունեի: Սակայն միշտ նույն կերպ չէ. միայն այն դեպքում, երբ շատ  
եմ խորհում այդ մասին: Եվ հետո ես աշխատում եմ շատ չխորանալ դրա  
մեջ, որովհետև չեմ կարող ինքս ինձ պաշտպանել: Իմ ու ձեր անձն,  
անշուշտ, երաշխիք են, բայց երբ դուք դա ասում եք, ես ձեր խոսքերն ըն-  
դունում եմ որպես ժխտում:

Վ. Այո՛, քանի որ միաձուլումն արտահայտում է որոշակի ձգտում, իսկ  
ավելի կոնկրետ՝ ձգտումն է լրացնել և հասնել նպաստավոր պայման-  
ների, այսինքն, հնարավորության դեպքում հասնել ոչ միայն դրական  
փոփոխության, այլև միլիոն անգամ շատ սիրո՝ որպես ուժի ու ներուժի  
արտահայտման միջոց:

Հ. Այն, ինչ հիմա դուք ասացիք, անվտանգության զգացում է ներշնչում:  
Բայց ես պետք է մտածեմ հետևյալի մասին. դե լավ, իսկ ի՞նչ անեմ ես  
ջերմություն ստանալու այդ ձգտման հետ, եթե հնարավոր չէ հասնել  
այդ աստիճանի ձուլման, ինչպես երկու կարագի կտորներն են հասնում:  
Երևի ազատագրվեմ դրանից:

Վերջին ընդունելության ժամանակ հիվանդը երկու շոկոլադե սալիկնե-  
րի պատկերավոր օրինակի միջոցով խոսում էր միաձուլման մասին՝ այդ  
կերպ բացահայտելով այդ միաձուլման անալ բնույթն ու դրա տարբեր ան-  
գիտակցական տեսակետները:

Վ. Իսկ ինչո՞ւ ազատագրվել: Ո՞վ է ասում, որ դա չի կարող իրականություն  
դառնալ, և որ դուք չեք կարող պահպանել ինչ-որ բան դրանից:

Հ. Այո՛, կա՛մ ամեն ինչ, կա՛մ ոչինչ:

Վ. Եվ դուք դանակով իմ կողերից կհանեք ճարպերիցս որոշ հատված:

Հ. (Ծիծաղում է): Այո՛, որովհետև ինձ մոտ միշտ եղել է ձգտում ունենալ  
կամ ամեն ինչ, կամ ոչինչ:

Վ. Եվ այսպես, դուք հայտնաբերել եք, որ կարող եք հանդես բերել բավա-  
կանին հետաքրքրասիրություն, որպեսզի ստանաք առավելագույն  
հնարավորը:

Հ. Դուք կոնկրետ օրինակներ ունե՞ք:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Ես կցանկանայի իմանալ՝ որտե՞ղ եք անցկացնելու ձեր արձակուրդը...

Վ. Այո՛, ահա և ձեզ օրինակ, ինչո՞ւ դա դարձավ չափից ավելի մեծ  
հետաքրքրասիրության առարկա: Եվ բացի այդ, դուք կցանկանայիք ձեր  
կողքին տեսնել տոկուն և հաստատուն տղամարդու, ում չէիք  
համարձակվի ստորացնել և ով կպաշտպաներ իր անկախությունը,

որովհետև այլ կերպ նա թույլ կամքի տեր մարդու տպավորություն կթողնեք:

Երբ հիվանդի ու վերլուծողի մտքերը համընկնում են, դա միշտ տպավորիչ ու համոզիչ է դառնում: Այնուհետև, դադարից հետո հիվանդը խոսեց իր տնօրենի մասին:

Հ. Դուք օգտագործեցիք «ջերմություն ստանալու ձգտում» արտահայտությունը: Գոյություն ունի այլ՝ «փոխհամաձայնության ձգտում» արտահայտությունը ևս:

Վ. Դրանք մոտ հասկացություններ են:

Հ. Այո՛, այո՛:

Վ. Ըհը՛:

Հ. Դա այն է, ինչը միշտ անհանգստացրել է ինձ որևէ աղջկա հետ ծանոթության ժամանակ: Ես միշտ կորցնում էի հետաքրքրությունս նրա նկատմամբ, երբ սերը դառնում էր երկկողմանի: Կոռջս հետ առաջին անգամ էր, որ այլ կերպ եղավ: Երբ կանայք թուլանում են, նրանք կորցնում են իրենց արժեքը:

Վ. Այո՛, այո՛, թույլ:

Հ. Եվ ընդհակառակը, երբ ես հանդես էի բերում մտերմություն, սեր, կապվածություն որևէ մեկի նկատմամբ, և երբ նրանք անմիջապես փոխադարձ զգացմունքներ չէին արտահայտում իմ նկատմամբ, դա ստիպում էր ինձ դառնալ ագրեսիվ: Ես ոչ միայն հետ էի կանգնում իմ քայլերից, այլև ինքս ծլկում էի: Դա ինձ համար աննկարագրելի նվաստացում էր. ասես պարզապես հնարավոր չէր մեր միաձուլումը, ինչպես կարագի դեպքում:

Վ. Դուք ասացիք, որ ավելի ագրեսիվ էիք դառնում, սակայն, միևնույն ժամանակ, պետք է որ հակառակն էլ եղած լինեք: Դուք սկսում եք դատել ձեզ ու քննադատել այն բանի համար, որ ոչինչ չեք կարողանում մինչև վերջ հասցնել, ու ձեզ դարձնում եք մեղադրանքների թիրախ:

Հ. Հիմա ես տեսնում եմ երկու կարագի կտոր: Կրոնի ու հաղորդության մեջ դուք էլ կտեսնեք նույն բանը:

Վ. Հաղորդության մեջ:

Հ. Հաղորդության մեջ, ներդաշնակության մեջ, Տիրոջ մարմնի ըմբոշխնման մեջ: Նման ցանկությունը միայն ինձ մոտ չէ. այն միլիոնավոր մարդկանց մոտ է: Դա իմ մի մասի ցանկությունն է, քանի որ ես մարդ եմ:

Վ. Այո՛:

Հ. Եվ ոչ թե այն պատճառով, որ ես երբևէ ճանաչել եմ այսպիսի ուսուցչի:

Վ. Այո՛:

Հ. Հետևաբար, դրա մեջ չկա այնպիսի մի բան, որի հետ պետք է անընդմեջ պայքարի մեջ լինելի ու թերագնահատելի ինքս ինձ, որն ինձ պետք է արժեզրկեր որպես անհատ: Դա այնպիսի բան է, որը հատուկ է ինձ, որովհետև ես բոլորի նման մարդ արարած եմ:

Վ. Այո՛:

Հ. Իսկ հիմա, իհարկե, կասեք, որ դուք նույնպես անհատ եք, որ դուք ևս այդպիսի զգացումներ ունեք, ինչպես որ ես, և այն, ինչ կատարվում է կարագի հետ, կարող է իրականանալ:



Վ. Այո՛:

Հ. Բայց մյուս կողմից, հա՛, հա՛, ոչ՛, սպասե՛ք մի վայրկյան, դա չափազանց է: Անշուշտ, դուք ճիշտ եք: Այդ ամենը հակասական է, ինչպես իմ տրամադրությունը, որը կարող է տատանվել մի վայրկյանում հավասարակշռության եկող կշեռքի նժարների նման: Բայց իմ տրամադրությունը հավասարակշռության չի գալիս: Ու հիմա մտածում եմ, եթե ես, իսկապես, կարողանամ գնալ տնօրենի մոտ ու խոսել նրա հետ փողից, նա, հավանաբար, կմտածի՝ «Գուցե նա համաձայնի ինչ-որ բան անել առանց որևէ գումարի»: Նա կսրտնեղի, եթե ես իմ աշխատանքի դիմաց ինչ-որ բան պահանջեմ, որովհետև նա ընդամենը մարդ է: Ես ստիպված կլինեմ զոհաբերել «ամեն ինչ կամ ոչինչ» դիրքորոշումը, որի դեպքում հարյուրից հանած մեկ հավասար է զրոյի, եթե հաշվեմ, որ հարյուրից հանած մեկ կլինի ամբողջ ինստունինը, իսկ հարյուրից հանած հիսուն կլինի հիսուն: Դուք ինձ հասկանո՞ւմ եք: Դա այնքա՜ն դժվար է ինձ համար:

Վ. Դե այո՛, հարյուր տոկոսն ավելի լավ է: Հը՛մ:

Հ. Այո՛, բայց հարյուրից հանած մեկը բոլոր դեպքերում...

Վ. Իննսունինն է անում:

Հ. Իսկ ինձ համար իննսունինը փոխակերպվում է մեկի: Ինձ ավելի շատ հետաքրքրում է այդ մեկ հարյուրերորդական մասը, քան մնացած իննսունինը:

Վ. Եվ ամեն ինչ տեղավորվում է այդ մեկ հարյուրերորդական մասի մեջ: Եվ այդ դեպքում դուք ինքներդ ոչինչ եք:

Հ. Այո՛, եթե ես չեմ կարող ամեն ինչ ունենալ, այդ դեպքում ոչինչ չեմ ուզում: Բայց զգացմունքների մակարդակում ես նմանապես սպասում եմ, որ հանկարծ բախում կլինի, ու ես կիմանամ ինչ-որ բան, ինչպես այսօր: Բժիշկ Բ-ն միշտ ասում էր. «Այդ դեպքում ձեր վախը փուչիկի պես կպայթի. բու՛մ, բու՛մ, և ամեն ինչ կանհետանա»: Ես դեռ ամեն ինչ չեմ ասել այդ մասին, և լավ կլիներ, որ կարողանայի վերադառնալ դրան:

Վ. Ինձ թվում է՝ դուք երջանիկ եք, որ այսօր ձեզ համար հայտնաբերեցիք որոշ բաներ, բայց չեք համարձակվում արտահայտել գոհունակությունը և այդ իսկ պատճառով էլ այդքան էլ նշանակություն չեք տալիս այդ բացահայտումներին: Հնարավոր է՝ ձեզ հիասթափեցրեց այն, որ ես ուրախությունից պար չեկա ձեր հայտնաբերած խորքային կապերի առումով:

Հետո ես մտածում էի պայթյունի բացակայության մասին, որը գուշակել էր նախկին վերլուծողը: Հիվանդի հիվանդության պատմությունը վկայում է այն մասին, որ նմանատիպ չափազանցումը վերլուծողին հրաշագործ կախարդի է վերածում, անգիտակցաբար մղում են հիվանդին անալարժեքրկման, որն իր հերթին խոչընդոտել է պայթյունին և նրա վիճակի աստիճանական լավացմանը:

## **2.2.4 Էրոտիկացված տրանսֆեր**

Գերտրուդ X-ին՝ երեսուներեքամյա մի կնոջ, ինձ մոտ էր ուղարկել նրանց ընտանեկան բժիշկը՝ կապված դեպրեսիայի հաճախակի նոպաների հետ, որոնց ընթացքում նա մի քանի անգամ ինքնասպանության փորձ էր

կատարել: Հիվանդը բողոքում էր նաև իր հաճախակի գլխացավերից: Բազմիցս զրուցելով նրա հետ՝ բժիշկը փորձել էր աջակցել, սակայն նրանց փոխահարաբերություններն այնքան լարված էին, որ բուժումը շարունակել անհնարին էր դարձել:

Կոնֆլիկտային իրավիճակը հետևյալն էր. հիվանդը ընտանիքի միակ երեխան էր: Նրա հայրը զոհվել էր պատերազմում, երբ նա երեք տարեկան էր եղել: Ծնողների հարաբերությունները լարված էին եղել, և այն ժամանակից ի վեր մայրը ոչ մեկի հետ մոտ հարաբերություններ չէր ունեցել: Սկզբում հիվանդի մայրը որոշակի կապ էր հաստատել եղբոր ընտանիքի հետ: Հիվանդը մեծ հիացմունքով էր վերաբերվում քեռուն, որը զոհվել էր պատերազմում, երբ նա դեռ հինգ տարեկան էր: Կարևոր դեր է խաղացել վերջինիս պապը (մոր հայրը), նա եղել է աներեր հեղինակություն և, ինչպես ընտանիքի մյուս անդամները, եղել է աստվածավախ մարդ: Հիվանդը նկարագրում էր մորը որպես մանկամիտ մի անձնավորության, որը միշտ հաշվի է առել շրջապատի կարծիքը և միշտ փորձել է աղջկան դեպի իրեն ձգել:

Դրական տեղաշարժեր նկատվեցին բուժումից մոտավորապես վեց տարի առաջ, երբ հիվանդն ընկերացավ իր երիտասարդ գործընկերուհիներից մեկի հետ, ու դա որոշ սահմանազատում մտցրեց իր ու մոր միջև: Այժմ նրա գործընկերուհին պատրաստվում էր ամուսնանալ ու տեղափոխվել: Հիվանդը վախենում էր, որ մայրը նորից կփորձի իրեն կապել իր հետ, ու սկսել էր սադրել թշամական հակամարտություններ: Հիվանդը երբեք մտերիմ տղամարդ ընկերներ չէր ունեցել: Նրա՝ տղամարդկանց հետ մտերիմ հարաբերությունների որոնումը ձգտում էր բավարարել հաստատման ձգտումը, և հաճախ նրա սադրանքները լուրջ փորձություն էին տղամարդկանց կողմից նրան ցուցաբերվող լավ վերաբերմունքի համար:

Առաջին հարցազրույցի ժամանակ հիվանդը գլխավորապես օգնություն էր հայցում և կարողացավ համոզիչ կերպով նկարագրել ապրումների երկար շղթան՝ իր հարազատների կորստի հետ կապված: Ես առաջարկեցի թերապիա սկսել, որի նպատակն էր լինելու նվազեցնել կոնֆլիկտը ինչպես նրա՝ մորից բաժանման ժամանակ, այնպես և տղամարդկանց հետ փոխհարաբերություններում: Չնայած Գերտրուդ X-ը համաձայնեց այս առաջարկությանը, բայց ի զարմանս ինձ՝ թերահավատ վերաբերմունք արտահայտեց վերլուծության հաջողության հետ կապված: Դա հատկապես կապված էր իմ տարիքի հետ: Նա ասաց, որ վստահություն կարող է ունենալ միայն իրենից տարիքով մեծ տղամարդկանց նկատմամբ, իսկ ես մոտավորապես իր տարիքին էի: Հաշվի առնելով նրա փակ ու զուսպ բնավորությունը՝ մեր փոխհարաբերության ընթացքում ես հատուկ ուշադրություն էի դարձնում նրա կողմից ընկերության ձգտման, հաստատման ցանկությանը և սեռական հետաքրքրությունների թույլ դրսևորումներին: Հիվանդն անընդմեջ խուսափում էր այդօրինակ մեկնաբանություններից՝ անընդհատ շեշտելով, որ չարժե այդքան մտահոգվել իրենով: Իմ մեկնաբանությունները

հանգեցրին նրան, որ հիվանդն ավելի զգուշավոր դարձավ: Խորքային անգիտակցական ցանկությունների մեկնաբանության միջոցով սառույցը կոտրելու իմ փորձերը նրա մոտ առաջացրեցին վիրավորվածություն, դեպրեսիա, ինքնասպանության ու բուժումը դադարեցնելու մտքեր: Այդ տագնապալի ազդանշանները ստիպեցին ինձ ավելի զգուշավոր լինել:

Չնայած հիվանդի համառ ինքնամփոփությանը՝ չէր կարելի չնկատել իմ նկատմամբ հիվանդի աճող հետաքրքրությունը: Նա գերձտապահությամբ էր հաճախում սեանսներին, ավելի ու ավելի էր հետաքրքրվում դրանց բովանդակությամբ (չնայած սկզբում քննադատաբար), սկսեց օժանդակք օգտագործել՝ իր «ներկայությունը» իմ սենյակներում երկար ժամանակ իր ետևից թողնելու համար:

Այդ փոփոխությունները նոր նյութ էին մատնանշում մեր փոխհարաբերություններում: Թերապիայի ընթացքին զուգահեռ՝ հիվանդի մայրը սկսել էր խանդել մասնավորապես այն առիթով, որ հիվանդի խոսքերով ասած՝ նրանց վեճերի մեջ ես հաճախ էի սկսել հայտնվել գլխավոր դատավորի դերում: Նրա մայրը երկու անգամ զանգել էր ինձ՝ փորձելով ինձ իր կողմը գրավել. ես ի սկզբանե կանխեցի այդ փորձերը: Եվ ընդհակառակը, հիվանդի անկախությունը դարձավ մեր գրույցի նախընտրելի նյութը: Մանրամասնորեն նա պատմում էր, թե ինչպես մայրն անդադար փորձում է խառնվել իր կյանքին, պատմում էր նրա մանկամտության ու խանդի մասին. նա իր՝ ավելի մեծ անկախության համար մղվող պայքարում աջակցություն էր փնտրում՝ ի դեմս ինձ: Թերապիայի այդ փուլում մեր հարաբերությունները զգալիորեն ազատ էին բացահայտ լարվածությունից:

Մի քանի շաբաթ տևած ամառային արձակուրդը շրջադարձային եղավ: Արձակուրդին անմիջապես նախորդող ժամանակաշրջանում ի հայտ եկան այդ փոփոխության թույլ նախանշանները, սակայն գլխավոր թեման այն ժամանակ մնում էր նրա մոր հետ ունեցած հակադրությունները: Եվ միայն արձակուրդից առաջ հիվանդի մոտ վերջին սեանսում ի հայտ եկան տագնապալի-դեպրեսիվ և թերահավատ տրամադրությունները: Ակամայից ես ինձ վրա վերցրի թերապիայի պաշտպանի դերը այն դեպքում, երբ հիվանդն անընդհատ շարունակում էր հերքել ցանկացած դրական նախանշանի նշանակությունը: Նույն օրը՝ երեկոյան, հիվանդը զանգահարեց ինձ և բացահայտ կերպով ասաց իր՝ ինքնասպանություն գործելու մտադրության մասին: Նա ներքաշեց ինձ երկարատև հեռախոսային գրույցի մեջ, որի ընթացքում մենք նորից հանգամանորեն քննարկեցինք վերջին սեանսի բովանդակությունը:

Քանի դեռ ես արձակուրդում էի, Գերտրուդ X-ը աջակցության ակնկալիքով նորից դիմել էր ընտանեկան բժշկին: Շուտով նրանց միջև ծագել էր վիճաբանություն, որից հետո նա քնաբերի մեծ դոզա էր ընդունել, այդ իսկ պատճառով ես ստիպված էի ընդունել նրան: Ես նկատեցի հաղթական այն երանգները, որով նա նկարագրում էր այդ դեպքերը: Մեր հարաբերություններն ամառային արձակուրդներից հետո հիշեցնում էին այն, ինչ եղել էր

սկզբից. հիվանդը թերահավատորեն և վատատեսորեն էր վերաբերվում վերլուծության հաջողությանը: Հիմնվելով ամառային արձակուրդների ժամանակ ունեցած ապրումների վրա՝ նա նորից ու նորից ընդգծում էր, որ չարժե ոչ մի բանի հետ հույս կապել: Ուշ թե շուտ նա նորից միայնակ կլինի, առանց որևէ աջակցության: Կանխազգալով նոր ինքնասպանության փորձը՝ ես հիվանդին փորձում էի ցույց տալ կարեկցանքս և բացատրել, որ այն կպահպանվի նաև թերապիայի ավարտից հետո: Չնայած նրա ասածների մեջ սպառնալիք էի նկատում՝ ես խուսափեցի այդ թեման գրույցի առարկա դարձնել՝ վախենալով հետագա բարդություններից:

Իմ անձնական կյանքի հանգամանքները սաստկացրել էին բախումները թերապիայի տվյալ փուլում: Հիվանդի համար բարդ չէր պարզել, որ ես ամուսնալուծվել եմ, ու իմ ընտանիքը տեղափոխվել է այլ բնակավայր: Սեանսի ժամանակ այդ փաստը շատ հպանցիկ հիշատակվեց, բայց ես նկատեցի, որ նա փորձում է ավելի շատ բան իմանալ իմ անձնական կյանքի մասին՝ հետևելով ինձ ավտոմեքենայով: Ես մեկնաբանեցի այդ փաստը հետևյալ կերպ, որ հիվանդն սկսել է հանդես բերել իմ նկատմամբ հետաքրքրասիրություն և սկսել է երազանքների մեջ մտածել մեր ապագա համատեղ հնարավոր կյանքի մասին: Այդ մեկնաբանության արդյունքն էր նոր ինքնասպանության փորձը՝ քնաբերի մեծ դոզա ընդունելով: Հիվանդանոցային բուժում չչափանջվեց, սակայն ես դարձա շանտաժի նկատմամբ ավելի խոցելի: Գերտրուդ X-ը սեանսներից հետո ավելի հաճախ սկսեց զանգել: Չնայած պարբերաբար հիշեցնում էի, որ նման նյութերը անհրաժեշտ է քննարկել հաջորդ սեանսի ժամանակ, բայց ավելին չէի հանդգնում պնդել և դրա համար էլ նորից ու նորից ներքաշված էի մնում հեռախոսային կշտամբանքների մեջ: Այդ համատեղությունը շատ երկար ձգվեց: Սեանսների ժամանակ հիվանդը լռում էր, մերժում էր բոլոր մեկնաբանությունները և ընդգծում տվյալ դրության անհուսալիությունը: Ես փորձում էի մի կողմից՝ ոգևորել նրան, մյուս կողմից՝ դիմակայել նրա լատենտ մերժմանը: Սովորաբար նա վիրավորվում էր և հաճախ էր զանգում սեանսից հետո, «որպեսզի մի կերպ անցկացնի շաբաթվա հանգստյան օրերը»: Չնայած ես նկատել էի, որ հիվանդի սոցիալական հարաբերությունները բարելավվել էին, մասնավորապես նա ավելի քիչ էր բախվում իր տնօրենի հետ, այս հանգամանքն այլևս կարևոր չէր թերապիայի ընթացքի համար: Գտնվելով այդպիսի փակուղային վիճակում՝ ես չէի հանդգնում խոսել թերապիայի ավարտի մասին, թերևս վտանգ կար, որ միայն թերապիայի ավարտի մասին հիշատակումը կարող էր հանգեցնել նոր ինքնասպանության փորձի:

Այդ տանջող հակամարտության գագաթնակետ ու ավարտ հանդիսացավ հիվանդի զանգը, երբ նա ասաց, որ հավանաբար քնաբերի մեծ դոզա է ընդունել, որը մահաբեր է: Նա զանգում էր ինձ իմ գրասենյակից ոչ հեռու հեռախոսախցիկից: Այդպիսի ծայրահեղ վիճակում պետք էր շուտափույթ որևէ բան անել: Ես անմիջապես գնացի այնտեղ, նրան մեքենա նստեցրի ու

տարա հիվանդանոց: Մեր միասին ուղևորությունը, շտապ օգնության հերթապահ բժշկի ընդունելը և այլն, անխոս, նրան հսկայական տրանսֆերենտ բավարարություն տվեց: Կարձ ժամանակ մենք ամուսինների տպավորություն էինք թողնում՝ թեկուզ և օտարացած իրարից: Բոլոր դեպքերում այդ պահին մեր հարաբերությունները հասել էին այն կետին, որտեղ ես անհրաժեշտ համարեցի նրան ասել (նրա հիվանդանոցից դուրս գալուց հետո), որ իր ակտիվ գործողությունների ընթացքում նա ստիպեց ինձ բժշկական օգնություն կազմակերպել իր համար, և այդ կերպ ես դադարեցի նրա վերլուծողը լինելուց, հետևաբար և նրան որպես վերլուծող օգնել չեմ կարող: Հետագայում նա փորձեց ստիպել ինձ փոխել իմ որոշումը՝ նորից ինքնասպանության դիմելու սպառնալիքով, բայց կոշտությունը, որը ես հանդես բերեցի թերապիայի վերջում, թույլ տվեց գալ փոխադարձ և ընդունելի որոշման:

**Մեկնաբանություն:** Այստեղ նկարագրված բուժման դինամիկան սկսնակ վերլուծողին բնորոշ մի շարք սխալների արդյունք է: Սակայն հաճախ սկսնակ վերլուծողի այդպիսի սխալներն արտացոլում են վերլուծության այն դպրոցին բնորոշ բուժման ընկալումը, որին հարում է նա: Հետահայաց կերպով կարելի է առանձնացնել հետևյալ անցանկալի հանգամանքները.

1. Շարունակական ճգնաժամային իրավիճակները հաղթահարելու համար բավարար չէ աշխատել միայն տրանսֆերի ու դիմադրության ուղղությամբ, եթե այդ աշխատանքը հիվանդի իրական կյանքում տեղի ունեցող տարբեր իրավիճակներում չի հանգեցնում դրության բարելավմանը: Հիվանդն ավելի շուտ պետք է հաշտվեր այն մտքի հետ, որ նա երբեք չէր ամուսնանալու. այն փաստը, որ վերլուծողը վերջինիս մոտ արթնացրել է անիրատեսական հույսեր, ունեցել է հակաթերապևտիկ հետևանքներ: Վերլուծողի չարտացոլված, անգիտակցական ֆանտազիաներն փրկչի իր դերի մասին այս դեպքում անցանկալի ազդեցություն են ունեցել:
2. Քանի որ հիվանդը գուցենկեր չի ունեցել, անգիտակցական տրանսֆերենտ ցանկությունների վրա սևեռումը պիտի ունենար հակաթերապևտիկ ազդեցություն, քանզի տրանսֆերենտ ցանկությունների մասին հիշատակումը նորից առաջացնում էր անիրական հույսեր: Սկզբնական շրջանում վերլուծողը հայտնվում է գայթակղողի դերում, ինչը կործանարար ազդեցություն է ունենում բուժման հետագա ընթացքի վրա:
3. Մեր կողմից չքննարկված թեման (հատկապես վերլուծության առաջին մեկ երրորդ մասում) հիվանդի կողմից թերապիան որպես մոր դեմ գենք օգտագործելու թեման էր և այն, որ թերապևտը ստիպված է մեկի կողմն անցնել: Դրա հետևանքով հիվանդի ագրեսիվ ազդակները, որոնք անխուսափելիորեն ի հայտ էին եկել հույսերի փլուզումից հետո, սկսեցին ուղղվել դեպի թերապիայից դուրս գտնվող այլ մարդկանց, որն էլ ճանապարհի հարթեց հետագա, անցանկալի զարգացման համար:

4. Ինքնասպանության լուրջ սպառնալիքի հետ կապված՝ վերլուծողը սպասվածից ավելի շատ էր կարեկցում հիվանդին, քան պահանջում էր վերլուծական դրվածքը: Դա դժվարացնում էր ագրեսիվ ազդակների մեկնությունը, հատկապես ինքնասպանության վտանգի հետ կապված, որը դարձավ վերլուծողին ճնշման ենթարկելու մի միջոց: Հատկապես այդ փուլում ուժեղացավ հիվանդի՝ վերլուծողին որպես իրեն գուգընկեր դիտելու միտումը. հիվանդն ու վերլուծողը չէին մտածում այն մասին, թե ինչ դեր էր խաղում տրանսֆերը հիվանդի ինքնագնահատականի պահպանման հարցում: Վերլուծողի ընտանեկան վիճակը, որի մասին հիվանդն ինչ-որ չափով տեղյակ էր, ուժեղացրեց նրա երևակայական հույսերը: Եթե չամուսնացած հիվանդը, որը չէր հարմարվում միայնակության հետ, բուժվում է նույն տարիքի թերապևտի մոտ, որը նույնպես միայնակ է և, հնարավոր է, նույնիսկ դժբախտ, ապա նման համաստեղության սոցիալական իրականությունն այնքան ուժեղ է, որ նրանք ավելի շուտ չեն կարող կենտրոնանալ միայն հիվանդի հույսերի ներքոտիկ տարրերի վրա: Արդյունքում, գրեթե անխուսափելիորեն, այդ սպասելիքները և հուսախաբությունները հակաթերապևտիկ հետևանքներ են ունենում:
5. Գրեթե անխուսափելի էր, որ թերապևտը հուսախաբությունների ու բարդությունների բեռի տակ, որի մի մասն էլ հենց ինքն էր առաջացրել, չկարողանա դիմակայել սեփական մեղավորության զգացման ճնշմանը և թույլ տա, որ իրեն ներքաշեն հեռախոսային խոսակցությունների մեջ՝ արդարացնելով իր պահվածքը: Ինքնին պարզ է, որ փորձելով արդարացնել իրեն՝ թերապևտն օգտագործում է իր սեփական շահերից, այլ ոչ թե հիվանդի կարիքներից բխող փաստարկներ, իսկ դա էլ, իր հերթին, նպաստեց հիվանդի այն գաղտնի հույսերին, որ թերապևտիկ կանոնները կարելի է, այնուամենայնիվ, խախտել: Այս առումով հատկանշական է այն, որ թերապևտիկ շրջանակները նշանակություն ձեռք բերեցին այն պահին, երբ թերապևտն ընդունեց իր պարտությունը և դրանով իսկ ազդարարեց թերապիայի ավարտը:

### **2.2.5 Բացասական տրանսֆեր**

Բացասական տրանսֆերը դիմադրության յուրահատուկ ձև է, որը թույլ չի տալիս վերլուծողին ճիշտ գործել: Արդյոք թերապիան փակո՞ւղի է մտնում: Պատկանո՞ւմ է արդյոք հիվանդն այն մարդկանց թվին, ովքեր մի կողմից ձգտում են փոփոխություններ արձանագրել (հակառակ դեպքում նրանք չէին գա), սակայն միաժամանակ թույլ չեն տալիս վերլուծողին ունենալ իր թերապևտիկ ազդեցությունը: Ինչպե՞ս է նրանցից յուրաքանչ-յուրը (վերլուծողն ու հիվանդը), դուրս գալիս այդ քրոնիկական փակուղուց:

Վերլուծողը կարող է պահպանել իր հետաքրքրությունը՝ փորձելով հասկանալ իր իսկ ազդեցությանը հակազդող բացասական վերաբերմունքի պատճառները: Դա կարող է կապված լինել կրկնություններն

ընդհատելու և կոշտ ռազմաձակատային դիմակայությունը փոփոխելու վերլուծողի հույսերի հետ՝ վերածելով այն շարժական պատերազմի և բացահայտ թշնամանքի: Այդ ռազմական փոխաբերությամբ դժվար չէ հասկանալ, որ վերլուծողը ծանր է տանում իր անգորությունը: Այդ անգոր վիճակը կդառնա տանելի, եթե բացահայտվի գաղտնի հաճույքը, որը ստանում է հիվանդը՝ պահպանելով ու կարգավորելով իշխանության այսպիսի հավասարակշռությունը: Դա հույս է տալիս, որ այդպիսի վերահսկողության ոչ կառուցողական հետևանքները հասկանալը կարող է հիվանդին բերել նոր հաճույքների ձևերի որոնման: Սովորական ճանապարհներից շեղումը և նոր ճանապարհների որոնումը կապված են պաշտպանվածության կորստի հետ, որին ոչ ոք չի համաձայնի մինչև այն պահը, քանի դեռ չեն բացվել հաճույքների նոր ու խոստումնալից ակունքներ, և որ ավելի կարևոր է, քանի դեռ այդ նոր աղբյուրները չեն ծագում հատկապես այն ժամանակ, երբ մարդն իսկապես դրա կարիքն ունի:

Կլարա X-ի հետ վերջին սեանսի ժամանակ (հիվանդ, որն ուներ անորեքսիալ նևրոզ) ես միանշանակ մատնանշեցի այն հանգամանքը, որ կա խորն ու ընդգրկուն տարբերություն այստեղ նրա ասածների մեջ և վերլուծական շրջանակից դուրս ցուցաբերած վարքի մեջ, և, ընդհանրապես, նրա մտածողության ու վարքի միջև, և այն մասին, որ նա կյանքի այդ երկու կողմերը խիստ տարանջատում է: Ես փորձեցի նրան ներշնչել, որ չնայած նա տառապում է այդ երկատմամբ, բայց միևնույն ժամանակ պահպանում է դրա նկատմամբ գերիշխանությունը, և որ ես ոչինչ չեմ կարողանում դրա հետ անել: Իմ խոսքերի իմաստը հետևյալն էր. «Դուք ունեք իշխանություն, իսկ ես անգոր եմ և կարող եմ զգալ ձեր իշխանության հզոր ուժը»: Արտաքինապես նա թվում էր հանգիստ. նա խաղաղ բռնապետ էր և չէր էլ գիտակցում իր սարսափեցնող ուժը, որն ինձ անգոր էր դարձնում:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ հիվանդի առաջին իսկ խոսքերը ցույց տվեցին, թե ինչ հարված եմ ես նրան հասցրել. նա հարցրեց՝ նայելով մոտակայքում դրված ձանձապանիչին. «Դուք ձմռանը ծա՞նձ եք սպանում» և անմիջապես ավելացրեց. «Դուք դրանով խփո՞ւմ եք հիվանդներին»: Իմ հաջորդող մեկնաբանությանը՝ «Դուք մտածո՞ւմ եք անցած սեանսի մասին», նա միանգամից բնագդաբար ավելացրեց. «Այո՛, այն ինձ շատ ցավ պատճառեց»:

Հ. Ինձ թվում է՝ ձեր քննադատությունը նշանակում է, որ չնայած ես ցավում եմ իմ որևէ բան անելու անձարակության համար, ես դա անում եմ դիտավորությամբ, որ պնդում եմ իմ սովորությունները, որպեսզի թույլ չտամ ձեզ խառնվել և որպեսզի պաշտպանեմ իմ անկախությունը:

Վ. Բայց ոչ չարամտորեն: Դժվար է ձեզ համար միանգամից իմ խոսքերը որպես քննադատություն չընդունել: Հակառակ դեպքում, դուք կարող էիք քննադատաբար նայել ձեր սովորություններին ինքներդ, և հնարավոր է՝ տեսնեիք ու զգայիք, որ գոյություն ունեն այլ, ավելի լայն հնարավորություններ դրանք բավարարելու և գոհացնելու համար: Սակայն եթե դուք աչք եք փակում դրա վրա և պահպանում եք անձեռնմխելիության

մեջ քարացած ինչ-որ բան, ապա ձեզ քիչ տարածք է մնում փոփոխվելու և նրա համար, որ գնաք ձեր ճանապարհով:

- Հ. Ես կարող եմ ավելի համառ լինել: Դուք գուցե որոշակի հետաքրքրություն ցուցաբերեիք իմ քաջի հետ կապված:

Այնուհետև հիվանդը խոսեց այն մասին, որ կա մի բան, որը կստիպի նրան հրաժարվել իր համառությունից. դա մասնավորապես կապված էր նրա՝ ևս մի երեխա ունենալու ցանկության հետ: Բայց այդ ցանկությունն էլ մեկուսացվեց այն մտքով, որ նա նորից կդառնա մայրական հոգսերի ստրուկը: Ես անմիջապես վերացրեցի նրա այդ մտքերը:

- Վ. Համառության բացակայությունը կբերի անպարզ ու ոչ միանշանակ նպատակի՝ նորից մայր դառնալու ցանկության, որը դուք համարում եք որպես անազատություն նշան:

- Հ. Մական այդ դեպքում ես պիտի հապճեպ հրաժարվեի շատ բաներից: Այդ ժամանակ ես պետք է լինեի համբերատար ու կանացի, տանը սպասեի ամուսնուս, ունենայի միշտ լավ տրամադրություն ու ջանք չխնայեի նրան հաճոյանալու համար, հնարավորին չափ սիրալիր լինեի ու խոսեի ցածր ու նուրբ ձայնով: Բայց, սպասե՛ք: Թվարկածներից մեջ չի մտնում ֆիզիկական շարժումներից հաճույք ստանալը, իսկ սոցիալական շփումները մեծամասամբ ստիպված կլինեն թողնել և ստիպված կլինեն հրաժարվել կարիերա ունենալու բոլոր հույսերից: Մի կասկածելի վիճակը փոխարինվում է մյուսով: Իմ ամենաբուռն ցանկությունն է (դադար), որ ես ընդունված լինեմ բոլորի կողմից և ամենակարևորը՝ ինքս իմ կողմից:

- Վ.. Այլ կերպ ասած՝ լուծեք այդ հակասությունները:

- Հ. Դա միայն պատրանք է, թե դրանք կլուծվեն, եթե ես երկրորդ երեխան ունենամ. նույն ձևով պետք է անհանգստանամ, որ ես վատ մայր եմ և ամեն ինչ սխալ եմ անում:

- Վ. Վստահ եմ, որ դուք խորը ցանկություն ունեք հաղթահարելու այդ հակասությունները, բայց այդ ցանկությունը հաստատուն չէ: Դուք այդ օրինակները բերում եք, որպեսզի ազատվեք ամոթի զգացումից՝ երեխա ունենալու ցանկության հետ կապված: Դուք ամեն կերպ փորձում եք խուսափել ամոթի այդ զգացումից, որը, նաև խանգարում է ձեզ ապրել շատ երջանիկ պահեր:

Այդ մեկնաբանությունից հետո հիվանդը նշեց, որ նա խոսակցությունների միջոցով ինչ-որ բան փոխելու որևէ միջոց չի պարզապես տեսնում:

**Դիտողություն.** Ես այնպիսի զգացողություն ունեի, որ ցանկանում էի նրա համար ինչ-որ մի յուրահատուկ, հրապուրիչ բան անել. կարծես թե հրեշտակն ուժեղացրել էր համոզելու իմ կարողությունը: Ես վստահ էի, որ այդ երևակայությունը ծագեց այն պատճառով, որ մի քանի ժամանակ առաջ հիվանդը Ռ. Ռոսետտիի «Ավետիս» նկարի կրկնօրինակն էր արել ու բերել՝ նկատելով, որ փխրուն ու բացահայտ հյուծված Մարիայի տեսքից կարելի է դատել, որ նա կախեքսիա է ունեցել: Ես դրան անդրադարձա իմ հաջորդ մեկնաբանության ժամանակ:

- Վ. Ես հանդես եմ գալիս ավետիս բերող հրեշտակի դերում, իսկ դուք՝ հավատը և ակտրժակը կորցրած Մարիայի դերում: Հրեշտակն օգնում է



ինձ ուժեղ լինել, բայց ես վերափոխվում եմ մոլորության մեջ գցող սատանայի, իսկ դուք բավականին խելամիտ եք, որպեսզի իմանաք ճշմարտությունը, և դուք իրապես գիտեք, որ դա կեղծիք է, որ խոստացված փրկությունը չի լինի:

Հետո հիվանդն ասես աղոթք էր անում և երկար լռությունից հետո ասաց.

- Հ. Հը՛մ, ո՞վ տարավ քեզ դրախտ, օ՛, կույս, փա՛ռք քեզ: Սո՛րբ կույս Մա՛րիամ, օրհնյա՛լ լինես. իհարկե, ես չեմ հավատում, հայրս հերետիկոս է՝ նստած դրախտում, ամպերի վրա, բայց ոչ նրա համար, որ սուրբ Պետրոսն է նրան ներս թողել, այլ այն պատճառով, որ դժոխքում տեղ չի եղել: Դուք նաև ասացիք, որ նա շատ մեծ հերետիկոս էր, և նրա ասածը խիստ անհավատալի էր:
- Վ. Դուք կարող էիք ինձ հնարավորություն տալ, որպեսզի իմ խոսքերը հնչեին ձեր ականջներում, ասես հրեշտակի խոսքեր լինեին, և ավելին, ինքներդ ձեզ հնարավորություն տալիք:
- Հ. Տե՛ր Աստված: Մի՞թե պետք է ինձ երկրորդ երեխան ունենալ, որպեսզի ազատվեմ այն զգացողություններից, որոնք ինձ մաս-մաս են անում:
- Վ. Ո՛չ, ես չեմ կարծում, թե ձեզ դրա համար պետք է էլի մի երեխա ունենալ: Դուք ինքներդ արդեն կասկածեցիք՝ իմաստ ունի՞ արդյոք ունենալ երկրորդ երեխան: Հետո դուք նորից երկմտեցիք: Երկրորդ երեխան բանտ է ձեզ համար: Դուք ուզո՞ւմ եք ինքներդ ձեզ բանտարկել: Ոչ որ դա չի ուզում: Դրա համար էլ, հարցն այն է, որ պետք է ուշադիր լսել, թե ինչ են ձեզ համոզում, և լսեք ինքներդ ձեզ այն պահին, երբ այնպիսի որոշում եք ընդունում, որը կարող է ձեզ բանտ ուղարկել: Խոսքը հաճույքի մասին է՝ հաճույք ինքդ քեզ համար, և դուք այն կգտնեք, ամենայն հավանականությամբ, օրինակ՝ գիշերն ինչ-որ բան ուտելով:
- Հ. (4 րոպեանոց դադարից հետո): Քաշս ավելացնելու և ուտելիքի մասին միտքը ոչ մի կապ չունի հաճույքի և զգացողության հետ, որ ես կարող եմ ընդունել ինքս ինձ. կամ ես ընդունում եմ ինձ, կամ ուրիշներն են ընդունում ինձ: Ես դա կարող եմ անել միայն այն դեպքում, երբ վստահ կլինեմ, որ դա անհրաժեշտ է երկրորդ երեխայի համար, և ուրիշ ոչ մի այլ կերպ: Եթե ես բավականին լավ եմ պաշտպանված, ապա լիարժեք հաճույք եմ ստանում իմ ներքին հակասությունից:
- Վ. Ահա և նպատակը, որ հաճույքը լինի ամբողջական, այլ ոչ թե հատվածական:
- Հ. Ցավում եմ, որ դա մի ակնթարթ է տևում և հազվագյուտ է կապված հացի կամ ուտելիքի կամ ժամանակը լավ անցկացնելու սովորական ձևերի հետ: Այժմ ես տեսնում եմ մի ծիծաղելի կերպար: Եթե անորոշափայլ տառապողը տեղի տա ու մատը պարզի, այդ հերմոֆրոդիտի անսովոր կերպարը՝ Գաբրիելը կամ որևէ այլ մեկը պետք է այնտեղ լինի, կկախվի օդի մեջ. կարևոր չի հրեշտակը ինչ սեռի է՝ արական՝, թե՞ իգական: Նրա մի ձեռքում կլինի մանուշակների փունջ, իսկ մյուսում՝ ճանճասպանիչ, և եթե նա մատը ձգի առաջ, ապա ճանճասպանիչի հարված կստանա: Մտածեք այն մասին, որ մայր լինելը մեծ պատասխանատվություն է:
- Վ. Ուրեմն՝ մատը շատ առաջ մի ձգեք ու մանուշակները պահեք հրեշտակի քթի տակ, որպեսզի նա հոտ քաշի: Եվ այդ ժամանակ հայտնվում է տգեղ «անորոշսիկ» բառը, ոչ այնքան հաճելի «հեքսե» (վիուկ),

«անորեքսիա»: Դա ձեզ մոտ առաջ է բերում, այսպես ասած, ճանճապանիչի կանխագգացում, նրա, որ այդ ճանճապանիչը ձեզ կխփի: Դուք օգտագործեցիք ձեզ համար գարշելի բառը:

- Հ. Ես միշտ այդպես եմ անում: Իմ մասին խոսելիս՝ ես օգտագործում եմ բոլոր այն բառերը, որոնք երևի օգտագործել են ուրիշները իմ մասին խոսելիս, իսկ դա վիրավորական էր: Այդ՝ ինքդ քեզ խփելով հարձակումից խուսափելու հայտնի ձևը իմ կյանքը տանելի է դարձնում: Շատ օգտակար գյուտ է:

Ընթերցողը չէր կարող չնկատել այն փաստը, որ Կլարա X-ը տվեց «ազդեցության հետ նույնացման» ճիշտ սահմանումը: Թերապևտիկ առումով ցանկալի չէր լինի, որ իմ ազդեցիվ մեկնաբանություններից հետո այդ գործընթացը կրկնվեր և այդ կերպ նաև ուժեղանար:

Սեանսի վերջին մասում մենք խոսեցինք բաց արտահայտությունների մասին:

- Վ. Դուք ինձ խնդրել էիք ուղղակիորեն ձեզ ասել այն ամենի մասին, ինչը կարևոր է, և չլինել խուսափողական: Ես հուսով եմ, որ դուք այդ պահանջը ներկայացնում եք ինձ և ինքներդ ձեզ: Դուք ուզում եք ամեն ինչ որոշակիորեն և բացահայտ կերպով լսել: Դուք ցանկանում եք չուներնալ երկակիության զգացում: Դա անընդհատ ձեզ հուզող խնդիր է և արդիական է հատկապես այսօր: Ես գրեթե շնորհակալ եմ ձեզնից այն բանի համար, որ դուք ինձ նպաստավոր հնարավորություն ընձեռեցիք:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ երկարատև լռությունից հետո հիվանդը հետահայացության արդյունքում նկատեց. «Այո՛, անցյալ սեանսից հետո ինձ մոտ ամբողջականության ու բավարարվածության զգացողություն կար: Եթե ես ինչ-որ բան ասեմ, ապա դա նորից կկորչի»:

- Վ. Այո՛, թեման թույլտվությունն էր: Եվ ես ինքս էլ զգացի նույնը, ինչ դուք: Եվ նույնիսկ շնորհակալություն հայտնեցի ձեզ դրա համար:

- Հ. Չնայած ես չգիտեմ, թե ինչի համար եք շնորհակալ:

- Վ. Դե, դա ուրախության արտահայտություն է: Ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, դե՛... (անվստահ), որ մեզ բաժանող այն մեծ վիհն ավելի փոքրացավ:

- Հ. Իսկ դուք կարծում եք, որ կա՞ մեծ անդունդ:

- Վ. Այո՛, ես մեծ անդունդ եմ տեսնում գործողությունների ու պահելաձևի, գործողությունների, պահվածքի և բառերի ու մտքերի միջև:

- Հ. Իսկ ձեզ չի՞ թվում, որ երբ դուք սկսում եք խոսել, այդ հասկացություններն ի հայտ են գալիս:

- Վ. Այո՛, հնարավոր է, բայց այստեղ նույնպես կարելի է գալ փոխհամաձայնության, ինչպես դա եղավ անցյալ սեանսի ժամանակ: Մտքերը, գործողություններն ու բառերը տարբեր բաներ են, բայց դրանք չպետք է լինեն իրարից այդքան հեռու, ինչը երբեմն պատահում է ձեզ մոտ: Կան լավատեսական նշաններն այն բանի, որ դրանք սկսում են ավելի շատ համընկնել:

- Հ. (2 րոպե դադարից հետո): Դե, ահա հենց այդ պատճառով էլ ես չեմ հանդգնում ասել այն միտքը, որը ծագել է գլխումս: Ես մտածում եմ, որ դա ձեզ կարող է նորից հիասթափեցնել: Հիմա դուք կարող եք ասել. «Դե, ես դրան արդեն սովոր եմ»:

Վ. Չէ՛, ես դա չեմ ասի, չնայած դա ճիշտ է, ես ավելի շատ կասեի, որ դա դժվար ճանապարհ է, հուսախաբություններով լի: Դուք գիտեք, որ դա է ճշմարտությունը:

Հ. Ես այն մասին եմ մտածում, թե ինչու են ինձ մոտ հիասթափությունները սովորականից շատ:

Վ. Դա գուցե կապված է այն բանի հետ, որ երբ առարկաները խիստ մոտենում են իրար, շիկանում են, երբ դուք մոտենում եք ինչ-որ մեկին, դա ձեզ դուրս է գցում է ձեր հունից, և դուք նահանջում եք:

Կլարա X-ը նորից վերադաձավ իր դերերին որպես տնտեսուհի և մայր, երկրորդ հղիությանը և այն հարցին, թե արդյոք ինքը, այդ տեսակետից ելնելով, պիտի ստիպի իրեն գիրանա՞լ, թե՞ ոչ: Նա պատմեց անպտուղ մի կնոջ մասին և ասաց, որ ինքն իրեն անհաջողակ կհամարի, եթե երկրորդ երեխան չունենա: Հետո պարզ դարձավ, որ նրա մարմնական զգացողությունները փոփոխվել են վերջին ամիսներին, հնարավոր է և՛ թերապիայի արդյունքում: Ես համաձայնեցի նրա այն նպատակի հետ, որ պետք է ձեռք բերել նոր, փոփոխված մարմնական զգացողություններ, և, հետևաբար նաև նորմալ քաշ: Անդրեքսիան նրա մոտ առաջացել է առաջին դաշտանից՝ մենարխեից անմիջապես հետո, այդ իսկ պատճառով էլ նրա մոտ նաև շատ շուտ առաջացել էին դաշտանային խանգարումներ: Հորմոնալ բուժման արդյունքում նա հղիացել է ու առողջ երեխա է ունեցել (տղա): Ես հիվանդին բացատրեցի, որ դաշտանը նրա մոտ կկարգավորվի ոչ շուտ, քանի դեռ նա նորմալ քաշ չի հավաքել: Դաշտանի հորմոնալ կարգավորումը այնքան խիստ է կախված մարմնում ճարպի պարունակությունից, որ դադարելն ու սկսվելը կարելի է գուշակել՝ ելնելով կնոջ քաշից: Հոգեծին գործոններն աննշան դեր են խաղում դաշտանի սկսվելու կամ դադարի հարցում:

Կլարա X-ը հրաժարվեց կատարել այն անհրաժեշտը, որպեսզի վերականգնվի դաշտանը, այսինքն՝ նորմալ քաշի վերադառնալ: Նա ասաց, որ դա ոչինչ չի տալիս ապագայի համար և իր համար դրդապատճառ չէ:

Վ. Ինչո՞ւ նոր մարմնական զգացողությունները կունենան իմաստ հենց այն դեպքում, երբ դուք ունենաք երկրորդ երեխան: Ինձ թվում է՝ դուք նորմալ քաշի կարող եք հասնել և այն դեպքում, եթե կյանքի նկատմամբ լինեն այլ զգացումներ ևս: Դուք կյանքից ավելի շատ հաճույք կարող եք ստանալ, նույնիսկ եթե հիասթափություններ էլ տեղի ունենան: Կարծում եմ, երեխայից բացի կան այլ բաներ ևս: Ես նորմալ քաշի կողմնակիցն եմ, բայց դուք ճիշտ չեք դատում իմ մասին: Ես վստահ եմ, որ դուք ձեզ ավելի լավ կզգաք: Եվ եթե ձեզ թվում է, որ կարող եք ինձ հիասթափեցնել, ապա դա կատարվում է այն պատճառով, որ դուք մոտեցել եք շատ ջերմ զգացմունքների, հենց տաք վառարանին:

**Մեկնաբանություն:** Ախտանիշների դեմ պայքարն ու քաշը փոխելու ձգտումը շատ մեծ տեղ էին զբաղեցնում: Բացասական տրանսֆերի պատճառները հետահայց վերլուծությամբ չէին գտնվել հիվանդի՝ երեխա ունենալու էդիպյան ցանկության տրանսֆերենտ հիասթափության մեջ: Մի ակնարկ եղավ այդ ուղղությամբ, որը զարգացում չունեցավ: Վերլուծողի կողմից «տաք վառարանի» պատկերի մասին հիշատակումն ակնարկ էր

հիվանդի սեռական զգացմունքների մասին. նա հաճախ էր այդ պատկերը օգտագործում՝ սեռական օրգանների մասին խոսելիս: Անշուշտ, կային և այլ, ավելի խորքային հարցեր, այնպես, որ վերլուծողի անհաջողությունը կարող էր կապված լինել անպաշտպանության զգացողության հետ: Հնարավոր է, որ երկրորդ երեխայի մասին և մարմնական զգացողությունների հետ կապված խոսակցությունների հիմքում ընկած էր հիվանդի հրապույրը դեպի մայրը և ձգտումը նորից մայրանալ: Հիվանդն այդ հրապույրն արտահայտեց բարի փերու հետ համեմատությամբ, որի ծնկներին նստած՝ կարելի է ապահով զգալ: Հիվանդն օգտագործեց բացասական տրանսֆերը և բացասականությունը՝ իրեն անհանգստացնող միաձուլումից և, ի վերջո, նաև զտումից, ինչպես նաև հիասթափություններից ու մերժումից պաշտպանելու համար:

Այս հաղորդագրությունը կարդալով՝ Կլարա X-ը հավելեց այն երևակայական ընթերցողի հետ հետևյալ երկխոսությամբ.

Ընթերցող. Շատ հետաքրքիր էր ինձ համար կարդալ այն, ինչ գրել է ձեր վերլուծողը, և մտածեցի, որ դա բավականին խելամիտ է: Իսկ ի՞նչ կարող էիք ասել դուք ձեր տեսակետից:

Կլարա X. Երբ առաջին անգամ ես նայեցի նյութը, շատ արագ ու տենդագին հարցրի ինքս ինձ. ո՞ւմ մասին է նա գրում: Եվ ենթադրեցի, որ միգուցե օրիորդ X-ի մասին: Մի՞թե նա ինձ ասել է դա: Ես ինչ-ինչ արտահայտություններ ու մանրամասներ գտա, որոնք կարող էին լինել իմ վերլուծության մեջ, բայց շատ բաներ ես պարզապես մոռացել էի:

Ընթերցող. Իսկապե՞ս, մոռացե՞լ էիք:

Կլարա X. Վերլուծության այստեղ հիշատակված մասը անցյալ ժամանակին է պատկանում: Եվ բացի այդ, ես մտածում էի, որ օրիորդ X-ը շատ տհաճ, նույնիսկ նողկալի կին է: Ես պատկերացնում եմ նրան իմ առաջ՝ օթոցի վրա, նստած եմ ես նրա ետևում գոմաղբի սև, ճարպոտ բզեզի նման, որն անընդհատ օդում շարժում է թաթերն ու ճռճոռում. «Ես տեղիցս շարժվել չեմ կարող, չեմ կարող, չեմ կարող»:

Ընթերցող. Մեջքի վրա ընկած գոմաղբի բզեզ. Իրոք, անօգնական է:

Կլարա X. Այո՛, բայց ես վախենում եմ, որ եթե այդ օրիորդ X բզեզին ծղոտ մեկնեն, որպեսզի նա մագլցի, և հնարավոր լինի շրջվել, նա միայն կփնթփնթա. «Ես ծղոտ չեմ ուզում: Կամ խոլորձ տվեք, կամ էլ ես կմնամ այնտեղ, որտեղ եղել եմ»:

Ընթերցող. Այդ պատկերայնությունն օգտագործելով, որը Կաֆկան է առաջադրել, այնպես չէ՞, դուք խոսում եք այն մասին, որ վերլուծողն անվանում է «իմ ազդեցությունից դուրս ընկած բացասականություն»: Դուք նույնիսկ նստեցիք նրա տեղում (այցելուի թիկունքում): Այն, ինչը նա ասում է ձեր մասին, դա ճիշտ է:

Կլարա X. Ինձ թվում է՝ այո՛: Գուցե դա շատ ավելի ճիշտ է, և ես ամաչում եմ դրանից: Իմ այն պատկերացումներին համապատասխան, թե ինչպիսին եմ ես ցանկանում լինել, ես քայլում եմ առաջ իմ ոտքերով միայն: Բայց ինչո՞ւ եմ ես այդքան համառ վերլուծության ժամանակ:

Ընթերցող. Դուք չեք ցանկանում որևէ տիպի օգնություն ընդունել՝ նույնիսկ ծղոտի:

Կլարա X. Դա ինձ համար հայտնագործություն չէ: Ես ցանկանում եմ արդարանալ. ես ուզում եմ դեն նետել ամենը, ինչը խանգարում է ինձ, դրա համար էլ ես ինձ այդպես եմ պահել՝ ինձ առաջարկված ոչ մի օգնություն չընդունելով: Բայց դա ոչնչի չի բերում, բացի բողոքը կրկնելուց. ես դրա միջով անցա բուժման ընթացքում:

Ընթերցող. Բոլոր դեպքերում, պատմե՛ք ինձ՝ ինչի՞ց եք դուք բողոքում:

Կլարա X. Ես միշտ խորը հիասթափություն եմ ապրել: Ես միշտ ձգտել եմ մերձեցման, անմիջական շփման, այսպես ասած՝ ագրեսիվ ֆիզիկական շփման: Ես մարդկանց հակաձառելու ու լեզու դարձնելու մեծ վարպետ եմ, այդ կերպ՝ գրուցակցին հեռու պահելով ինձնից: Ես բառերի միջավայրում եմ մեծացել: Իմ ծնողներն ավելի շատ խոսել են, քան հպվել ինձ: Իմ մայրն ինքն էր ասում, որ ընդունակ չէ իսկական բավարարվածություն ստանալ իր երեխաներից, մինչև որ չխոսի նրանց հետ. «Ես չեմ և չէի կարող շատ զբաղվել փոքր երեխաներով, որոնք սողում են հատակի վրայով, բլբլում են, փսլինք են թափում, կերակուրն անընդմեջ թափում իրենց վրա, նրանց թույլ ես տալիս բարձրանալ ծնկներիդ, փարվում ես նրանց և անհեթեթություններ ես անում»: Մեր տան մթնոլորտը սառնաշունչ էր, բայց սառնոտ էր, ինչպես վաղ գարնանը: Օդում կարելի էր զգալ մանուշակի բույրը և զգալ, որ շուտով կտաքանա, բայց միևնույն է, ես դողում էի և տաք հագուստի կարիք ունեի...

Ընթերցող. Եվ իհարկե, այդ կանխագգացումը, այդ խոստումն արթնացնում է վիթխարի տենչանք:

Կլարա X. Ճիշտ այդպես: Ի վերջո, պետք է գային և տաք ամիսները: Իսկ դրա փոխարեն նորից ամպեր և նորից տեղատարափ անձրև: Ծնողները պահանջում են, որ երեխաները լինեն խելամիտ, հասկացող, իրենց վերահսկող: Նրանք ստիպում էին, որ նա հպարտանա այն զգացումից, որ նա արդեն մեծ է: Ես այդ վիճակը վերակազմավորեցի թերապիայի փուլում: Եվ տանջվում էի դրանից: Իմիջիայլոց, ես նույն կերպ որդուս հանդեպ եմ եղել: Նա շատ շուտ է սկսել խոսել: Երբ նա երկու տարեկան էր, գալիս էր խոհանոց, որպեսզի իմ կողքին լինի, ու ես ձգտում էի կտրվել գործերիցս ու գրկել նրան: Իսկ ի՞նչ էի անում ես դրա փոխարեն: Ես նրան *ասում էի*, որ կաթսաների հետ կարող է խաղալ:

Ընթերցող. Իսկ դուք չե՞ք կարող ձեր ասած հեռավորությունը լրացնել բաներով:

Կլարա X. Բարեբախտաբար, ես գիտեմ, որ կարող եմ: Երբեմն ես ինձ համար տարբերակում եմ լեզուն և խոսքը: Օրինակ՝ կարելի է ասել «բարկության լեզու» կամ «սիրո լեզու», բայց չի կարելի ասել «սիրո խոսք»: Խոսքը կարող է լինել սիրո մասին: Բայց դա արժեք չունեցող ծղոտ է, այն դեպքում, երբ լեզուն...

Ընթերցող. Հատիկավոր բույս է, որից հաց են թխում:

Կլարա X. Դուք հասկանո՞ւմ եք ինձ: Երբ երկու մարդ խոսում են իրար հետ, ինչ-որ բան իրականում կատարվում է: Թերապիայի ընթացքում ես շատ թանկարժեք ժամանակ վատնեցի՝ խոսելով փաստերի մասին, ջուր ծեծելով, ինչ-որ ախտանիշների մասին խոսելով: Վախենում եմ՝ երբեմն վերլուծողին անգիտակցաբար մատիս վրա խաղացրել եմ, և նա եկել է իմ հետևից՝ մատիս շուրջը պտտվելով:

Ընթերցող. Դուք այդպե՞ս եք կարծում: Ուրեմն նա առնվազն մեծ համբերություն է ունեցել:

Կլարա X. Այո՛: Երբ մեր զրույցներն արդյունավետ չէին լինում, ես դժվար թե պատկերացնեի, որ նա գրեթե կաթվածահար է: Ես հավանաբար երջանիկ էի, երբ նրա վրա կարողանում էի ազդել, ցավ պատճառել: Բայց երեխան ընկալում է միայն սեփական ակնհայտ անօգնականությունը: Նա մի անգամ ինձ նույնիսկ բռնակալ անվանեց, երբ փորձում էր բացատրել դիմադրությունը: Դա ինձ վիրավորեց, որը երբեք չեմ մոռանա: Ես վրդովված էի, և տան ճանապարհին ինքս ինձ համար արտասանեցի Շիլլերի «Երաշխիք» բանաստեղծությունը բռնակալ Դիոնիսի մասին, որին ոչնչացնել էր ուզում Մերոսը:

Ընթերցող. Այդպիսի պահերին մարդու մոտ ինչ-որ լուրջ փոփոխություններ կարող են առաջ գալ, այդպես չէ՞:

Կլարա X. Այո՛: Ես հենց այդ հույսն էլ ունեի, որ կկատարվի դա, երբ իրավիճակներ էի փորձում ստեղծել, որտեղ մենք միասին ինչ-որ բան կարողանայինք անել: Ես հիասթափված եմ նրանից, որ չսովորեցի լինել ավելի անմիջական: Օրինակ՝ ես առաջարկեցի, որ մի սեանս մենք անցկացնենք զրոսանքի ժամանակ:

Ընթերցող. Եվ ի՞նչ դուրս եկավ այդ զրոսանքից:

Կլարա X. Մենք դրա մասին միայն դատողություններ արեցինք: Առաջարկը նրան այդքան էլ անհեթեթ, անընդունելի կամ մանկական չէր թվացել: Այդ հարցը բաց մնաց, որից հետո ես ինքս էլ հրաժարվեցի այդ մտքից: Իմ շարժառիթներն ի չիք դարձան. այսինքն՝ և շարժառիթներս, և՛ հաճույքս: Հիասթափված եմ, քանի որ չսովորեցի ավելի ինքնաբերական լինել:

Ընթերցող. Սակայն այդ ամենով հանդերձ՝ դուք ցանկություն ունեի՞ք շարունակել թերապիան:

Կլարա X. Այո՛: Ի վերջո, ես զգում էի, որ ավելի շատ ուշադրության էի արժանանում ու հասկացվում վերլուծողի, քան այն մարդկանց կողմից, որոնք ձևականորեն ավելի մոտ էին ինձ, և որոնց հետ ես կապված էի առօրյա կյանքում: Իմ դիմադրությունն ուժեղ էր, և դա իմ ամուր կապվածության նախանշանն էր, եթե չասենք սիրո վերլուծողի նկատմամբ: Ես անգիտակցաբար ասում էի. «Նայե՛ք, ես դեռ որոշ թերություններ ունեմ, այդ իսկ պատճառով էլ ես դեռևս ձեր կարիքն ունեմ: Քանի որ ձեզ, ինչպես և բոլորիս համար հաճելի է օգտակար լինելը: Ես պարբերաբար և ճշգրտորեն բերում եմ ձեզ իմ անախորժությունները, իմ պատկերները (և երբեմն իրական կտավներ) և փողերը: Ես կատարում եմ իմ դերը, որպեսզի դուք ձեր պարտականությունները կատարեք և դրանով վաստակեք ձեր ապրուստը: Բայց և միաժամանակ ես փորձում եմ ձեզանից ավելին չպահանջել, չխլել ձեզանից շատ ժամանակ և ուժեր, որովհետև կյանքում ես շատ սահմանափակ քանակով եմ օգտվում ձեր խորհուրդներից»:

Ընթերցող. Հը՛մ: Գերաթեքության բարդույթ է նկատվում, բայց համոզիչ է:

Կլարա X. Դրա համար էլ «բացասական տրանսֆեր» արտահայտությունն ինձ անբավարար է թվում: Իմ վերաբերմունքը մասամբ բխում էր այն զգացումներից, որոնք ես դրական էի համարում: Երբ մայրս ասում էր. «Ես անհանգստանալու ոչինչ չունեմ իմ աղջկա համար. նա պարզապես կվազվզի այստեղ, նա կայուն երեխա է, փա՛ռք Աստծու», ես դա գնահատում էի որպես մեծ գովեստ: Ես կարծում էի, որ իմ վերլուծողը, անխոս, նույնպես գոհ կլինի շատ սահմանափակ օգնություն ընդունելու իմ հակվածությունից:

Ընթերցող. Հենց նոր գլխումս մի միտք ծագեց: Եթե հոգեվերլուծական բուժման դեմ նախապաշարումներ ունեցող ինչ-որ մեկը լսում է մեր գրույցը ու հակափաստարկներ է հավաքում, ապա նա հիմա բացառիկ հաճույք է վայելում: Թերապևտիկ հարաբերությունները ինքնուրույնաբար պահպանվում են: Հիվանդի մոտ ավտանիշները պահպանվում են նույն պատճառով, որովհետև օթոցին պառկելը նրա համար հաճելի է ու սովորական:

Կլարա X. Իհարկե, ես գիտեմ այդպիսի մարդկանց: Դուք նրանց կարող եք ասել, ինչ ցանկանաք: Նրանք լսում են այն, ինչ ցանկանում են լսել: Բայց ես գիտեմ, որ ես փոխվել եմ: Իմ կյանքում արմատական փոփոխություններ են տեղի ունեցել, և դրանք կատարվել են իմ սեփական գործողությունների արդյունքում: Հոգեկան աջակցությունը, որը ես ստացա թերապիայի ընթացքում, օգնեց ինձ քանդել այդ հանգույցը, որն անհնարին էր թվում երկար ժամանակ, և որի պատճառով ես փորձում էի գնալ դեպի չգոյություն: Հնարավոր է, որ միակ նպատակը, որը ես տեսնում էի վերլուծության այդ բոլոր տարիներին, այդ հանգույցի արձակումն էր: Մյուս հիմնախնդիրներն էլ կարևոր էին, բայց վերջին հաշվով դրանք երկրորդական էին:

Ընթերցող. Անշուշտ դա այդպես է: Սակայն թույլ կտա՞ք, այնուամենայնիվ, քննադատական դիտողություն անել:

Կլարա X. Ես գիտեմ, որ դուք էլ ինձ պես խելագար եք:

Ընթերցող. Այո՛:

Կլարա X. Այն մարդկանցից, որոնց մոտ միշտ կծագի «բայց»-ը ցանկացած դրական պնդման վերաբերյալ: Խնդրեմ, ասացե՛ք:

Ընթերցող. Մյուս, այսպես ասած, երկրորդական հիմնախնդիրների շարքին եք դասում քաշը, արտաքին տեսքը, առողջությունը, մարմնական զգացողությունները, մտերմությունը, հանդուրժելու հատկությունը, չէ՞, այդ մտերմությունը հաճույքով հանդուրժելը, այլ ոչ թե ամեն անգամ փախչելու ունակությունը: Արդյոք դուք խորապես ինքներդ ձեզ չե՞ք խաբում, երբ այդ ամենը դասում եք երկրորդական հիմնախնդիրների շարքին:

Կլարա X. Աստվա՛ծ իմ: Ես ինձ բուժված չեմ համարում: Բայց ես թերապիային չեմ մեղադրում, և դա ինձ թերաբժեքության զգացում չի տալիս: Ես գիտեմ, որ գտնվում եմ վտանգի մեջ, և ինձ դուր է գալիս անդունդի եզրին հավասարակշռություն պահելը: Բայց գուցե ապագայում դրա հետ ես ավելի հաջող կպայքարեմ: Իսկ առայժմ ես բավականին շատ հաճույքներ եմ ստանում կյանքից, որոնք «չեմ փշրում» դիտմամբ սեփական ձեռքով:

**Հետևություն:** Հետադարձ քննության արդյունքում կարելի է ասել, որ այն պակասը, որից բողոքում էր Կլարա X-ը, լրացնելն անհնարին է, դրա համար էլ հարցն այն մասին՝ կարո՞ղ էր թերապիան լինել ավելի հաջող և արդյունավետ, եթե..., պետք է մնա անպատասխան: Այդ «եթե»-ն կարող է կապված լինել շատ իրավիճակային պահերի հետ: Ես պարտավոր էի վեր կենալ ու անհապաղ զբոսանքի գնալ հիվանդի հետ: Եվ ինչ կարող էր կատարվել զբոսանքի ժամանակ, որը կստեղծեր նոր բան անմիջականության իմաստով, որին այդքան ձգտում էր Կլարա X-ը: Մի անգամ առանց նախազգուշացման Կլարա X-ը հրավիրեց ինձ նախաճաշի, որը նա բերել

էր իր հետ և որով ծածկեց իմ առանձնասենյակի սեղանը: Ես, իհարկե, զարմացած էի, սակայն ոչ նյարդայնացած, և ինձ, համենայնդեպս, պահեցի իմ տեսակետից լիովին բնական: Ես այդ պահին արդեն նախաձաշել էի, այդ պատճառով մեկ գավաթ սուրճ խմեցի: Կլարա X-ը մրգեր և ցորենի բամբակ կերավ: Ի՞նչ էր նա սպասում այդ նախաձաշից, մնաց անհայտ, և հետահայաց կարելի է ասել, որ այն հաջողություն չբերեց:

**Մեկնաբանություն:** Քանի որ հետագա դատողություններն այն մասին, թե ինչ իրական կամ խորհրդանշական ցանկություններ են բավարարվել և ինչն արագացրեց Կլարա X-ի կյանքում փոփոխությունների առաջացումը, զուտ չարաշահումներ են, մենք հիշեցնում ենք միայն մի քանի հիմնական պահեր, որոնք դրված են վերլուծական մարտավարության հիմքում: Խորհուրդ է տրվում հիվանդների բողոքներին և մեղադրանքներին շատ լուրջ վերաբերվել, բառի լայն իմաստով: Դա ընդլայնում է հոգեվերլուծության շրջանակները՝ ամենևին չբերելով էթիկապես կասկածելի կամ տեխնիկապես կործանարար կանոնների խախտման: Դասական մեթոդում եղած սահմաններն անկասկած բավականին կոշտ էին, և դրա կողմնակի ազդեցությունը դարձան Ֆերենցիի համարձակ փորձերը: Լինելով ձկուն՝ վերլուծողը պետք է հասկանա, որ հիվանդի բողոքներն ու պահանջները, որոնք ի հայտ են գալիս վերլուծողի կողմից հարաբերությունը սահմանափակելու ու մեկուսացնելու պատճառով, որոշակի գործառույթ են կատարում, որն արմատներով գնում է դեպի ներոտիկ անբավարարություն: Եթե վերլուծողը ենթադրում է, որ թերություններն ու արմատներն ուղղակիորեն մանկության տարիներին կամ մարդու կյանքի ընթացքում տեղ գտած դեպքերի արդյունքն են, ապա այդ դեպքում փոքր է փոփոխություններ ակնկալելու հավանականությունը: Կոպիտ ասած՝ չի կարելի այդ դեպքերը շտկել հետահայաց կերպով: Հոգեվերլուծական մասնագիտական միջոցները, ինչ ծագում էլ որ դրանք ունենան, բոլոր դեպքերում կունենան նեղ սահմաններ: Աննա Ֆրոյդը (A. Freud, 1976, էջ 263) համարում էր, որ մարդը կարող է փոխել միայն այն, ինչն ինքն է կատարել, բայց ոչ այն, ինչը կատարվել է ուրիշների կողմից նրա նկատմամբ: Այստեղ հաշվի չի առնվում, որ նյարդային խախտումը հենց նրանում է, որ թույլ չի տալիս մարդուն գործողություն կատարել: Թերապիայից բավականաչափ արդյունք չստանալու հիվանդի գանգատները ծառայում են նրա կողմից սեփական մտքերի ու գործողությունների ներուժն իրականացնելու ռիսկերը պարտադրաբար չստանձնելուց: Ակնհայտ է, որ վերլուծողին չի հաջողվել Կլարա X-ին բավարար չափով ազատագրել իր իսկ ստեղծած սահմանափակումներից, որոնք թույլ չէին տալիս նրան կարգավորել միջանձնային հարաբերություններն ինչպես ներկայում, այնպես էլ անցյալում: Չնայած անորեքսիայի ներքո ժամանակ մարդը ժխտում է, որ ինքը տառապում է իր իսկ կողմից պարտադրված քաղցի պատճառով, այնուամենայնիվ, զգացողությունը մնում է նույնը և ուժեղացնում է պակասության վիճակը:



Կաֆկայի «Սովազար արվեստագետը» պատմվածքի հերոսը բողոքում է չհասկացված ու չսիրված լինելու պակասից: Երբ դժբախտը մահացավ սովից, նրա փոխարեն վանդակում տեղավորեցին հովազին: Պատմվածքը ավարտվում է նրանով, որ «սովի մահատրոյի» փոխարեն հանդիսատեսին ցույց են տալիս հովազը:

Հաշտեցնել հիվանդին նրա սեփական Ես-ի հովազանման տարրերի հետ հեշտ խնդիր չէ:

## **2.3 Կյանքի պատմության նշանակությունը**

### **2.3.1 Հոր երկրորդային բացահայտումը**

Քսան տարի առաջ Ֆրիդրիխ X-ը պարբերաբար տառապում էր ուժեղ դեպրեսիայից: Ախտանիշներն այնքան լուրջ էին, որ հոգեվերլուծության մասին այն ժամանակ խոսք անգամ լինել չէր կարող: Հակադեպրեսանտներով առաջին ամբուլատոր կուրսի ավարտից հետո նրան որպես պրոֆիլակտիկ միջոց լիթիում էին նշանակել, որը նա օգտագործում էր մինչև այժմ: Չնայած հոգեկան տատանումներ նրա տրամադրության մեջ չէին նկատվել, բայց Ֆրիդրիխ X-ն ասաց, որ լավ տրամադրությունը փոփոխվում է մոայլության:

Երկար տարիներ նա հետաձգում էր հոգեվերլուծական բուժումը, իսկ հիմա նա առաջին անգամ համարձակվել էր ու համաձայն էր երկար սպասել: Երկար տարիներ նա զգացել է իրեն «թաղված» և այդ պատճառով էլ ձգտել է հոգեվերլուծական օգնության: Նա պատկերավոր նկարագրեց իր վիճակը. կարծես թե ինքն ապրում է բետոնի շերտի տակ և ամեն առավոտ արթնանալուց հետո պետք է ծակի այդ բետոնը: Նա բացատրեց, որ դա կապված է երկար տարիներ լիթիում օգտագործելու հետ: Հոգեվերլուծության համար ցուցումները միջանձնային հարաբերությունների և աշխատունակության խախտումներն էին, որոնք հոգեդինամիկայի տեսանկյունից համընդգրկուն էին և հավանաբար պայմանավորված էին ներոտիկ բախումներով:

Վերլուծության մեկ ու կես տարվա ընթացքում հիվանդ, մեծ առաջընթաց էր արձանագրել, մասնավորապես ավելի վստահ էր սկսել իրեն զգալ աշխատավայրում: Այդ փոփոխությունների արդյունքում, որոնք նրա վրա մեծ ազդեցություն էին թողել, նրա մոտ ցանկություն էր առաջացել դիմանալ առանց լիթիումի պրոֆիլակտիկ բուժման: Որոշման համար հաշվի էին առնվել նաև դեղի՝ հոգեկանի ու ֆիզիկական առողջության վրա ունեցած կողմնակի ազդեցությունները: Շուն (Schou, 1986) փաստում է, որ հիվանդները պարբերաբար նկարագրում էին իրենց բնավորության այնպիսի փոփոխություններ, որոնք տեղի էին ունենում լիթիումի օգտագործման հետևանքով: Հոգեբույժի հետ քննարկելով Ֆրիդրիխ X-ի

հիվանդության պատմությունը՝ մենք որոշեցինք, որ կարելի է աստիճանաբար նվազեցնել դեղաչափը և ի վերջո դադարեցնել դրա ընդունումը:

Հաջորդ դրվագը վերաբերում է այն շրջանին, երբ իմ տագնապներն ու անհանգստությունները բացահայտվեցին կամա թե ակամա ինձ վրա ուղղված պատասխանատվության պատճառով:

Այդ օրը նորից պարզ դարձավ, թե որքան մեծ առաջընթաց է ունեցել Ֆրիդրիխ X-ը: Սակայն ես մտահոգված էի այն փաստով, որ նա չափազանց քիչ բան գիտեր իր հոր մասին. այդ փաստին մենք արդեն մի քանի անգամ անդրադարձել էինք: Հիվանդի հիշողությունները իր հոր մասին, որը մահացել էր, երբ նա տասներեք տարեկան էր, սկսվում էին 7-8 տարեկան հասակից: Ավելի վաղ մանկական զարգացման շրջանը աղոտ էր ներկայանում: Չնայած նա շատ բան էր հիշում այդ ժամանակից, բայց դա վերաբերում է հիմնականում մորը. հոր հետ կապված էին միայն հազվադեպ կիրակնօրյա զբոսանքները և այն, որ նա աշխատում էր իր արհեստանոցում «խելագարի պես»: Արհեստանոցը գտնվում էր անմիջապես տան մեջ, և նրա հայրը՝ շվաբ արհեստավորը, մեկուսացել էր այնտեղ կնոջից, որը լիիրավ տիրուհի էր երկրորդ հարկում և պահանջում էր բոլորից կարգ ու հպատակություն:

Դեռ մանուկ հասակում հիվանդին սովորաբար չէր թույլատրվում մտնել արհեստանոց, և նա հորից իրեն հեռացված էր զգում: Նա ավելի ու ավելի էր ընկնում աստվածապաշտ-երեսպաշտ մոր ազդեցության տակ: Նրա երկու քույրերը նմանատիպ դաստիարակությունից արդեն դեպրեսիայի մեջ էին: Նույնը կատարվեց նրա հետ, երբ նա, համալսարան ընդունվելով, հեռացավ տնից:

Զնոռանալով այդ նախապատմությունը՝ ես փորձում էի օգնել նրան գիտակցել մեր միջև գոյություն ունեցող հեռավորությունը: Ես ասացի նրան, որ նա նկարագրում է իր կյանքում կատարվող ոգևորիչ դեպքերը, և որ ես մեծ հաճությամբ հետևում եմ պատումին և ընդ որում նշեցի՝ ակնարկելով տրանսֆերը, որ նա գրեթե չէր նկատում իմ «արհեստանոցը»: Սովորաբար նա մտնում էր առանձնասենյակ, պառկում էր օթոցին, հանում էր ականոցը և չէր նկատում ոչինչ, բացի այդ կոնկրետ իրավիճակից:

Ֆրիդրիխ X-ը ծիծաղով համաձայնեց ինձ հետ: Նա նկատել էր դա հենց այսօր՝ ականոցը հանելիս: Առավել ևս, նա ժամանակին պարապել էր տեսողության ապակենտրոնացման համար, որպեսզի կարողանա ամբողջապես կենտրոնանալ ներքին կերպարների ու մտքերի վրա: Երբ ես շեշտեցի ոչինչ նրա չտեսնելու ձգտումը, նա ինձ ընդհատեց.

Հ. Կարծես թե ես կանգնած եմ «սառցակալած» ապակու ետևում. հորս արհեստանոցի դուռն այդպիսին էր:

Վ. Այո՛, դա հիանալի գուգահեռ է: Բայց զարմանալի է և այն, որ երկու տարուց ավելի վերլուծության ընթացքում մենք այդքան քիչ բան գիտենք ձեր և ձեր հոր մասին, կարծես մահը ջնջել է նրան, և այն մասին, թե ինչպես եք ընկալում այստեղ կատարվածը:

Հ. (Կարճ լռությունից հետո): Այո՛, դա ճիշտ է: Ես գոհ եմ այն մեծ առաջընթացից, որին հասել եմ, բայց իրականում չգիտեմ՝ ինչպես է դա կատարվում, ինչպես է դա ստացվում: Ես չգիտեմ. դա շատ անորոշ է ինձ համար:

Վ. Հնարավոր է՝ դա պետք է անորոշ մնա, որպեսզի ինձ հետ բախում չառաջանա: Հաջորդ սեանսներից մեկում հիվանդը շատ ժամանակ նվիրեց հոր թեմայով զրույցին և այն նշանակալի երևույթին, որ հոր մասին իր ունեցած գաղափարը շատ սահմանափակ է, չնայած նրան, որ տասը տարի հայրն աշխատել է տանը՝ իր արհեստանոցում: Նա մեծացել է մի զգացողությամբ, որ ինքը դռան տակ կանգնած է, հնարավոր է՝ նրան տխրեցնում էր, որ մոր հետ փոխհարաբերություններում հայրը երբեք չէր կարողանում պնդել իրենը: Այս անգամ հիվանդը հիշեց ոչ միայն մորը, այլև հայրական տատին: Նա շատ կենսախիստ կին էր, և նրան դուր էր գալիս, որ ինքը թոշակառու է, նա գալիս էր իրենց մոտ ամեն օր, ուտում էր նրանց հետ և երեխաներին երես էր տալիս շոկոլադով, հայրը խրախուսում էր դա, իսկ մայրը՝ քննադատում: Ըստ երևույթին, հորը դուր էր գալիս, երբ երեխաներն ուրախ էին և որ տատիկը՝ ծերության հետ ավելի մեղմացած, նրանց երես էր տալիս:

Հոր մահից հետո հիվանդի անուրջներում հայրն էր հայտնվում... Նա տեսել էր հորը նստած դրախտում և իր մաստուրբացիային հետևելիս: Երբ նա հիշատակեց առաջին անգամ այդ կերպարը, հոր դեմքի արտահայտությունը նկարագրեց որպես խիստ ու չարացած: Այսօրվա սեանսում նա փորձում էր տարանջատել այդ կերպարը՝ ասելով, որ երևի խիստ ու չարացած դեմքի արտահայտությունը պատկանում է մորը, իսկ հայրը նայում էր նրան այլ ձևով, կարծես ինչ-որ ընդհանուր բան էր զգում նրա հետ մի բանում, ինչը երբեք չէր խրախուսի մայրը:

Վ. Այսպիսով՝ կարելի է ենթադրել, որ դրախտում հոր կերպարը նկարագրում է ձեր միջև պահպանված կապը, և որ դուք այդ կերպ հաղթել եք մահին:

Հ. Այո՛, ես բոլորովին չէի կարողանում արտասովել, չէի կարողանում տառապել: Ինձ թվում էր, որ դա ամենին պետք չէ: Ես կանգնած էի արհեստանոցի դռան տակ և պատկերացնում էի, որ նա գնացել է շատ հեռու:

Շարունակելով մտքի այդ գիծը՝ հիվանդն ասաց, որ հնարավոր է՝ անուրջն արտացոլում է հոր կողմից աջակցություն ստանալու ցանկությունը: Նա կապեց դա այն բանի հետ, որ մայրը թույլ չէր տալիս նրան վարորդական իրավունք ստանալ, և նա չկարողացավ իր ասածն անել, մինչև որ չընդունվեց համալսարան՝ սովորելու և չհեռացավ տնից:

Այդ ժամանակ ես հիվանդի ուշադրությունը հրավիրեցի այն բանին, որ նա միառժամանակ առաջ գաղտնի գնում էր իմ առանձնասենյակը՝ ընդ որում՝ խուսափելով իմ աչքերի մեջ նայելուց: Բացի այդ ես շեշտեցի, որ մի օր թերապիան կավարտվի, և նորից նա կհայտնվի մի իրավիճակում, նման նրան, երբ իր ու հոր մեջ ինչ-որ բան մնացել էր փակ: Այդ խոսքերը հիվանդի մոտ անհանգստություն առաջացրին:

Հ. Ես այդ մասին երբեք չեմ մտածել: Նախքան իմ գնալը ես որոշ բաներ դեռ պիտի հասկանամ:

Վ. Որպեսզի արհեստանոցի դռան տակ այլևս չկանգնեք:

Այդ պահին նա արտասովեց: Ինձ զարմացրեց զգացմունքների այդպիսի պոռթկումը, քանզի նա նախկինում չէր կարողանում արտասովել: Նա այն մարդկանցից էր, որոնք հազվադեպ են արտասովում, և այդպիսի թուլացման թուլաները նրանց՝ ծայրահեղ դեպրեսիվ անձանց, մեծ հանգստություն են բերում: Երբ հեկեկոցը մի փոքր թուլացավ, հիվանդն ասաց. «Այսպիսի պահերին ինձ մոտ զգացում է առաջանում, որ ժամանակը երբեք չի բավականացնում: Ահա և այսօր մեր ժամանակը նորից վերջացավ»:

Դա, իսկապես, այդպես էր, բայց ինձ մոտ տպավորություն էր ստեղծվել, որ հիվանդն օգտագործում է ժամանակային սահմանափակումները, որպեսզի զսպի իրեն և թույլ չտա հաճելի ֆանտազիաներ ինձ հետ դաշինք կազմելու մասին: Դրա համար էլ ասացի. «Դե լավ, ես միշտ տասը վայրկյան պահած ժամանակ ունեմ համարձակ մտքերի համար, եթե դուք որոշեք դրանք հայտնել ինձ»: Նա թեթևացած ժպտաց, և մի պահ պարզապես հաճույքով նստած մնաց, հետո ոտքի կանգնեց ու դուրս եկավ առանձնասենյակից:

Հաջորդ սեանսին մտնելով առանձնասենյակ՝ հիվանդն ասաց. «Այսօր ես պատրաստվում եմ շատ պահանջկոտ լինել»: Սեանսի սկսվելուն դեռևս երկու թույլ կար: Դուռը կիսաբաց էր, ես նստած էի սեղանի ետևի կողմում: Նա չէր ցանկանում միանգամից պառկել և նստեց օթոցին՝ ոտքերը մի կողմ ձգելով: Ինձ համար անսովոր էր նստել սեղանի ետևի կողմում, այն դեպքում, երբ նա նստած էր օթոցի վրա, և ես, բազկաթոռները ցույց տալով, ասացի. «Գուցե հարմար կլինի ձեզ համար նստել այստե՞ղ»: «Այո»,– ասաց նա:– Ես այսօր կցանկանայի, ինչպես հարկն է գննել ձեզ. ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, որ այնքան էլ լավ չեմ ձանաչում ձեզ: Ես դա հասկացա վերջերս, երբ մենք հանդիպեցինք քաղաքում»:

Հետո մենք վերադարձանք այն նյութին, թե ինչ է նշանակում դիտել կամ մանրագնին տնտղել ինչ–որ բան: Նա ինքը լռեց՝ ստիպելով ինձ ասել. «Այդ տեսակետից դուք շատ զուսպ եք եղել»: «Այո»,– հաստատեց նա. նա երբեք չէր տրվում հարցի պարզաբանմանը, լինի դա յունգյան, թե ֆրոյդյան վերլուծություն, միևնույն է: Եվ հիշեց, որ իր ընկերը գնում էր Յունգի մեթոդով աշխատող վերլուծողի մոտ: Թերապիան վերջացել էր արդեն, իսկ նրանք՝ հիվանդի ընկերն ու նրա վերլուծողը միասին գնում էին նավարկության: Այն հարցը, թե արդյոք նման բան կարո՞ղ է մեր միջև նույնպես կատարվել, մնաց անպատասխան:

Վ. Իսկ հիմա դուք պետք է մանրագնին դիտարկեք, այդպես չէ՞: Դուք մտածում եք, որ եթե ես ֆրոյդիստ եմ, ապա նման բան, հավանաբար, հնարավոր չէ:

Հ. Ոչ, դրա մասին քիչ բան գիտեմ: Համալսարանում, ճիշտ է, կարդացել եմ «Երագների մեկնությունը», բայց դրանից հետո ինձ մոտ ցանկություն չի առաջացել ավելին իմանալու: Ինձ միշտ նյարդայնացրել է այն փաստը, որ իմ ընկերներն անձնական խնդիրների ժամանակ սկսել են տեսական

գրականություն ընթերցել: Չնայած (ծիծաղելով) գուցե դուք էլ գրվածքներ ունեք, և ես կարող էի փնտրել ձեր աշխատանքները:

Վ. Այո՛, կարող էիք:

Հետո նա հիշեց, որ անցած կիրակի օրը գնացել էր իր հայրենի քաղաք և այցելել իր հոր հին ընկերոջ տուն: Նա խնդրել էր այդ ութսունամյա ծերունուն ինչ-որ բան պատմել իր հոր մասին: Նա այդ մարդուն չէր տեսել քսանհինգ տարի: Նա նորից լսեց պատմությունն այն մասին, թե ինչպես է հայրը ենթարկվել վթարի ու շարունակում էր աշխատել՝ չնայած ուժեղ ցավերին: Պարզվեց, որ դա քաղցկեղ է, որը ախտորոշվեց այն ժամանակ, երբ Ֆրիդրիխ X-ը վեց-յոթ տարեկան էր. հայրը մահացավ, երբ նա տասներեք տարեկան էր: Հետո Ֆրիդրիխ X-ն ասաց, որ երբ ինքը վեց-յոթ տարեկան էր, նրանք կիրակի օրերին հոր հետ գնում էին զբոսանքի, իսկ երբ նա մեծացավ՝ զբոսանքներն ընդհատվեցին. հայրն ամբողջ ժամանակ աշխատում էր, նույնիսկ կիրակի օրերին:

Այնուհետև հիվանդը հիշեց իր ծանոթի հետ կապված երազը, մի մարդու, որի հետ գործնական հարաբերություններ ունեին: Վերջերս այդ ծանոթն այգում ծառից ընկել էր և հիմա կարող է տեղաշարժվել միայն անվասայլակով: Երազի մեջ Ֆրիդրիխ X-ը հանում է իր ծանոթին սայլակից, և նրանք միասին քայլում, զբոսնում են, և նրա մոտ այդ ընթացքում առաջանում է քնքշության զգացողություն:

Նրան զարմացրել էր այդ երազը, որովհետև իրականում նրանք այդ ծանոթի հետ վիճում էին ու համաձայնության չէին գալիս: Սակայն նրան թվում էր, որ երազը ինչ-որ կերպ օգնեց իրեն՝ ինչ-որ բան հասկանալ: Ես դա կապեցի նրա հոր և այն զգացմունքի հետ, որով նա եկել էր սեանսի, իսկ կոնկրետ՝ իր պահանջներով: Նա ծիծաղեց: Հետո հիշեց, որ վերջերս քնի քիչ պահանջ է զգում, արթնանում է հինգ անց կեսին, բայց վախենում է վեր կենալ, որպեսզի չարթնացնի կնոջը:

Վ. Այո՛, երբ սենյակում հայտնվում է ձեր մայրը և հետևում, որ դուք ոչինչ չպահանջեք ձեր հորից, այսինքն՝ առավոտ կանուխ չվազեք դեպի անտառ՝ զբոսանքի, քանի որ շուտ եք արթնացել:

Նա մտածում էր՝ արդյոք դա կապված չէ՞ այն բանի հետ, որ նա միայն լիթիումի մի դեղահաբ է ընդունում օրվա մեջ, չնայած որ օրվա կեսին նրան պետք էր լինում մի փոքր ննջել, նրա մոտ զգացողություն էր, որ իրեն ավելի քիչ գիրշերային քուն է հարկավոր, և որ ինքը բավականին ուժեղ է ծառեր արմատախիլ անելու համար:

Պատասխանատվություն զգալով լիթիումի դոզայի իջեցման համար՝ ես հարցրի հիվանդին հոգեբույժի մոտ նրա այցելությունների մասին և բարձր տրամադրության բնույթի մասին: Հետագա մտորումներում ես իմ անհանգստությունը սկսեցի դիտարկել հակատրանսֆերի հակազդման տեսանկյունից: Այդ կապակցությամբ ես զգացի, որ հիվանդն անհանգստանում է, թե արդյոք իր վարքը չի՞ լինի ոչ կառուցողական ավելի մոտ շփումների դեպքում, արդյոք ավելի ագրեսիվ չի՞ դառնա նա,

թերապիայի առաջընթացի հետ կապված բարձր տրամադրությունը չի՞ բերի արդյոք նրան, որ նա ամեն ինչ կանի թարս ու շիտակ: Այդ դեպքում նրա անսաստության գոհը կդառնա ոչ միայն իր կինը, այլև ես: Այդ իսկ պատճառով էլ ես դա մեկնաբանեցի որպես սահմանների ու սահմանափակումների գիտակցման դրսևորում:

Մյուս սեանսի հենց սկզբից Ֆրիդրիխ X-ը մեծ ոգևորությամբ պատմում էր ինձ այն հանդիսավոր դեպքի մասին, որը տեղի էր ունեցել շաբաթվա վերջին, և այն մասին, որ ինքը շատ գոհ է դրանից, որովհետև կարողացել է հանդես բերել իր մասնագիտական ունակությունները: Հաջորդ գիշեր նա երազ է տեսել, ուր զբոսնում է հոր հետ, և մտնում են երիտասարդական հանրակացարանի լոգարան և զարմանքով այնտեղ հայտնաբերում են մերկ կանանց: Երբ նա պատմում էր ինձ այդ մասին, կարելի էր նկատել, որ երազի այդ պատկերները նրան հաճույք էին պատճառել: Առանց երազի տարրերի հետ անմիջական կապի՝ նա այնուհետև ասաց, որ ամբողջ ժամանակ մտածում է այն մասին, որ հայրը երկու անգամ է ամուսնացած եղել, բայց նա գրեթե ոչինչ չգիտի նրա առաջին կնոջ մասին: Նա ոչ մի անգամ չի կարողացել պատկերացնել, թե ինչն է նրա հորը կապել մոր հետ: Երբ նա ծնվել է, հայրն արդեն քառասուն տարեկան է եղել: Նա ժպիտով նկատեց, որ «արդեն քառասուն» այդ վաղաժամ ծերության որակումը, երևի թե արդարացի չէ:

Հիվանդը շարունակում էր մտածել հոր մասին և այդ ժամանակ հիշեց, որ հայրը սովորեցնում էր ինչ-որ բան, օրինակ՝ նայել ծառերին, ինչպես մարդկանց: Ի տարբերություն հորը՝ մայրը ստիպում էր նրան հիշել բույսերի անունները և բոլոր ծաղիկները տարբերակող նշանները: Դա մոր աշխարհն էր: Երբ նրանք զբոսնում էին անտառում, հայրն ավելի մոտ էր թվում բնությանը: Հիվանդը պատմեց, թե ինչպես էր հայրը նրան սովորեցնում կեղևից և ճյուղերից փոքրիկ ջրաղաց պատրաստել, նա հիմա էլ մեծ հաճույքով դրանից կպատրաստեր: Նրա հոր կերպարը, որն այդքան երկար ժամանակ «սառցակալած» էր՝ դռան ապակիով մշուշված, այժմ սկսել էր պարզորոշ երևան գալ: Դա կատարվում էր իմ նկատմամբ հարաճուն հետաքրքրասիրությանը (այսինքն՝ որպես անհատի) և մանկական հիշողությունների աշխուժացմանը զուգահեռ, որոնք լողում էին դուրս՝ դեպի գիտակցության մակերես, և դառնում հիվանդի համար հասանելի:

Սեանսի վերջում ես մեկնաբանեցի երազը՝ ասելով, որ հավանաբար, երազում արտացոլվում է այն բանի ցանկությունը, որ հայրը նրա համար բացեր կանանց աշխարհը: Հնարավոր է, որ երեխա ժամանակ նա զգացել է, որ հայրը նրան չէր ցանկանում ներս թողնել այդ աշխարհը: Մյուս սեանսի սկզբից հիվանդն ասաց, որ այժմ նա արդեն վերջապես կարողացել էր տարբեր խնդիրներ քննարկել գործընկերոջ հետ: Նրան հայտնել էր իր դժգոհությունը, բողոքներն ու գնացել՝ թերևս, ամբողջ ընթացքում կրկնելով, որ ամենևին չի ցանկացել նրան վիրավորել:

Այնուհետև նա հիշեց, որ երբ գալիս էր սեանսի, մտածում էր այն մասին, թե ինչպես կանվաներ իր ինքնակենսագրությունը, եթե այն գրելու լիներ: Առաջինը, որ նա հիշել էր իր կյանքից, մանկությունից փոքրիկ միջադեպ էր, երբ խոտով բարձված սայլակի ձեռքի արգելակը իջեցրել էր, և այն գլորվել էր ուղիղ գոմաղբի կույտի մեջ. «Այսինքն՝ ինչ-որ մի ժամանակ, – ասաց նա, – ես, պարզվում է, կարողացել եմ այդպիսի բաներ անել, քանի դեռ նորից չսեղմեցի արգելակին: Քսան տարվա ընթացքում ես անընդհատ սեղմել եմ արգելակին»:

Ես առանձնացրի նրա խոսքերը՝ անընդհատ արգելակման մասին և նրա զգույշ փորձի մասին՝ իջեցնել ձեռքի արգելակը, և ասացի. «Այո՛, դուք վերջերս արգելակն իջեցնելու և այստեղ մի քանի քննադատական դիտողություն ասելու մի քանի փորձ կատարեցիք »: Դա ակնարկ էր՝ ուղղված նրա տարբեր փորձերին՝ զննել ինձ, այդուհանդերձ, ես նկատի ունեի դրա ինչպես դրական, այնպես էլ քննադատական կողմերը: Ի զարմանս ինձ՝ հիվանդն արձագանքեց դատողության այդ գծին:

Հ. Այո՛, աչքի պոչով ես վաղուց եմ նկատել, որ ձեր դիմացի աթոռի վրա բարձրախոս կա: Ես մտածեցի՝ չե՞ք պատրաստվում արդյոք ձայնագրել կամ գուցե հիմա արդեն ձայնագրում եք. (Ես չէի ձայնագրում այդ հիվանդի հետ սեանսները). այս հաղորդագրությունը հիմնված է մանրամասն գրառումների վրա, որոնք կատարվել են սեանսի ժամանակ):

Վ. Չնայած բանականությունն ասում է ձեզ, որ ես առանց ձեր համաձայնության ոչինչ չէի ձայնագրի, սակայն հիմա դուք գաղտնի կերպով դա հնարավոր եք համարում և հաճույքով նախօրոք վայելում եք ինձ խիստ քննադատելու հնարավորությունը, եթե ես այդպիսի բան արած լինեի ձեր թիկունքում:

Հ. Չնայած ես չեմ հավատում, որ դուք դա կարող էիք անել, սակայն դա առիթ կտար մի լավ հարձակվել ձեզ վրա:

Վ. Խիստ բարկանալ:

Հ. Այո՛, անցնել հարձակման: Իմիջիայլոց, ես դեմ չէի լինի, եթե դուք ձայնագրեիք: Մտածում եմ, որ դա հետաքրքրություն է ներկայացնում ձեզ համար:

Կտրվելով այդ փոքրիկ երկխոսությունից՝ հիվանդը վերադարձավ մասնագիտական գործերին վերաբերող հարցին և բավականին պարզամիտ կերպով նշեց, որ տարբեր ժողովներում կարող է ելույթ ունենալ ավելի բացահայտ: Նա կհամարձակվի մարդկանց խմբին բացահայտ ասել այն, ինչն առաջ շատ ծածուկ ասում էր կողքին նստած գործընկերոջ ականջին:

Վ. Այո՛, դուք ձեզ վրա եք վերցնում նախաձեռնությունը: Դուք ուզում եք բացահայտել ձեզ ուրիշների առջև:

Հ. Այո՛, գուցե ես շատ երկար եմ որոշ բաներ պահել իմ մեջ: Եվ եթե ես ինչ-որ բան ասել եմ կնոջս, դա, հավանաբար, բավարար չի եղել:

Ջրույցը նորից վերադարձավ թերապևտիկ շրջանակին: Հիվանդը մի անգամ ասաց. «Դժվար է ինձ համար զննել այս սենյակը, տեսնել ձեր անձնական իրերը»:

**Մեկնաբանություն:** Այս թերապիայի ընթացքում մի շարք հարցեր առաջ եկան, որոնք արժանի են հպանցիկ հիշատակման: Ընթերցողը նկատեց այս հիվանդի հիվանդության պսիխոգեննեզի մասին ենթադրության բացակայությունը (այն տեսքով, որով նա ի հայտ է եկել քսան տարի առաջ): Սակայն հակատրանսֆերի մեջ բացահայտ կարելի է տեսնել, որ վերլուծողն անընդհատ անհանգստացած էր նրանով, որ լայնածավալ էներգիայի ազատագրումը (որը կարող է կատարվել բացահայտ ներոտիկ, դեպրեսիվ բախումների մանրագնին մշակման արդյունքում) չի՞ բերի արդյոք հիվանդի անձի այնպիսի ոլորտների ապակայունացման, որոնք հոգեվերլուծական տեսության մեջ կապվում են հոգեկան վիճակների, մասնավորապես՝ մանիակալ ծագման հետ (Abraham, 1924, M. Klein, 1935, Jakobson, 1953, 1971): Որպեսզի հասկանանք այս դեպքի դինամիկան, անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այլ գործոններ, հատկապես՝ հիվանդի անձի վրա լիթիումի երկարատև օգտագործումը, թեմա, որը նախկինում քիչ է ուսումնասիրվել (Rugez, 1976, 1986, Danckwardt, 1978, Schou, 1986): Հոգեմետ դեղամիջոցները դեղաբանական ազդեցության հետ մեկտեղ անխուսափելիորեն առաջացնում են պսիխոդինամիկ հետևանքներ: Սույն հիվանդի համար լիթիումը դարձել էր մայրական արգելքների խորհրդանիշ: Նա պոկվել էր տիպական դեռահասային հիպոմանիակալ ապրումներից, որոնք շատ ուժգնորեն էին նրան պարուրում, իսկ դեղը նրա համար պաշտպանական պատյան էր ստեղծում, որից նա չէր համարձակվում ձերբազատվել: Դրա համար էլ վերլուծողի համար տեխնիկապես կարևոր էր սկզբում չկենտրոնանալ հիվանդի հետ միասին դեղի օգտագործումը դադարեցնելու վրա, այլ սևեռել ուշադրությունն առաջին հերթին այն ազդեցությունների վերամշակմանը, որոնք իջեցնում էին հիվանդի աշխատունակությունը, որոնք կապված էին հոր հետ ունեցած հարաբերության դժվարությունների հետ:

### **2.3.2 Նախանձ եղբոր նկատմամբ**

Հոգեվերլուծական շրջանակը խթանում է հիվանդի այն պահանջները, որոնց արմատները գնում են դեպի մայր-երեխա հարաբերություններ, առաջացնում են որոշակի հիմք. այնպես որ՝ երրորդը, օրինակ՝ մեկ այլ հիվանդ, անխուսափելիորեն կարող է երբեմն ընկալվել ավելորդ, որպես խոչընդոտ կամ հակառակորդ:

Քեթի X-ի անսպասելի հղիությունը խթան հանդիսացավ այն ուժեղ գգացումների համար, որոնք, հավանաբար կապված էին ավելի վաղ իրավիճակների հետ, երբ նա նախանձ և խանդ էր ապրում: Հենց որ նա իմացավ իր հղիության մասին (որին բացասաբար էր վերաբերվում), սկսեց ուշադրություն դարձնել ավելի շատ իր մարմնին կամ հանդես բերել հետաքրքրություն հղի կամ վերջերս ծննդաբերած կանանց նկատմամբ: Այստեղ նկարագրված վերլուծական սեանսում ենթադրյալ մանկական ապրումը, որը կարող էր հիմնված լինել միայն մեկ կեղծ հիշողության վրա,



կապված էր այն պթերեսային իրավիճակի հետ, որում նա գտնվել էր, և թերապևտիկ հարաբերություններում առկա անտագոնիստական համաստեղությամբ:

Սեանսի սկզբում Քեթի X-ը պատմում էր, թե ինչպես էր նա այցի գնացել իր աշխատակցին, որը վերջերս տղա էր ունեցել: Այցի ժամանակ նա հանկարծակի զգացել էր, որ իր մոտ դաշտան է սկսվել: Բառացիորեն նա ասել է. «Ես գնացի նրա մոտ հիվանդանոց, և այդ ժամանակ դաշտանս սկսվեց»: Երբ երիտասարդ մայրը պետք է կերակրեր երեխային, Քեթի X-ը սկսեց համոզել մյուս աշխատակցին, որի հետ միասին էին եկել, որ մնան ու նայեն:

Հ. «Արի՛ նայենք, ես ուզում եմ տեսնել այդ»: Ես նրան պարզապես ստիպեցի մնալ:

Վ. Նայել ուշադիր. դա հենց այն է, ինչը ձեզ դուր է գալիս անել:

**Մեկնաբանություն:** Այս նկատողությունը ենթադրում էր հիվանդի ուժեղ կողմերից մեկին, որը նա ձեռք էր բերել մտերմության և միաձուլվելու ցանկության դեմ պաշտպանական պայքարում: Նա հատուկ տաղանդ ուներ՝ ընկալելու հեռավորություն ստեղծող անձնական մանրամասները:

Հ. Գործընկերուհիս, ում այցելել էի, այն ժամանակ բավականին նիհար էր: Հիմա նա փարթամ կուրծք ունի: Եվ դա նրան սազում է: Ես դրա մասին ասացի իմ մյուս գործընկերուհուն: Երեխան լավիկն է, նա երկնագույն աչքեր ունի: Ինձ ասացին. «Հիմա քո հերթն է երեխա ունենալու»:

Հիվանդը վարանեց, դարձավ անվճռական, այդ իսկ պատճառով էլ ես ասացի.

Վ. Դա առաջացնում է ձեզ մոտ տարօրինակ, բոլորովին անսովոր զգացում:

Հ. Այո՛, ես սարսափելի շփոթված եմ: Կարծես թե հիմա սկսվում է արյունահոսություն: Տարօրինակ է, ինչպես դաշտանի ժամանակ:

Հետո նա հիշեց իր ծանոթներից մեկին, որը հղիության երրորդ ամսում վիժել է: Ես մեկնաբանեցի՝ ասելով, որ նա շփոթվել էր իր այն զգացմունքներից, որոնք զգում էր գործընկերուհու մոտ այցի ժամանակ:

Հ. Ես հիվանդանոցում բավականին հաճախ եմ եղել: Դա ինչ-որ անսովոր բան չէր ինձ համար:

Վ. Այս անգամ իրավիճակը լրիվ այլ էր, և դուք կարծում էիք, որ հղի եք: Դա ձեզ անձնապես հուզում էր: Արյունահոսությունը կնշանակեր, որ դուք, համենայնդեպս, հղի չեք, դա կլիներ մի տեսակ բացասական որոշում:

**Դիտողություն:** Ես ենթադրում էի, որ գոյություն ունեին հոգեկան պատճառներն այն բանի, որ հիվանդը նախկինում ոչ մի անգամ հղի չի եղել, չնայած նա այդ թեման առաջ չէր քաշում:

Հ. Գուցե ես ինքնախաբեությամբ էի զբաղվում: Հիվանդասենյակում տիրող իրադրությունը, հանդիսավոր տրամադրությունը: (Դադար): Եվ հայրն էլ շատ հաճելի էր: Մայրն անհամեմատ գունատ էր: Ինձ ամենևին չվախեցրեց այդ տպավորությունը:

Քանի որ հիվանդը հուզված հեռացել էր այդ տեսարանից, ինչն ինձ վրա ուժեղ տպավորություն գործեց, և քանի որ ես գիտեի նրա կյանքի պատմությունը, ապա որոշեցի ակտիվ գործողություններ ձեռնարկել, որպեսզի կասեցնեմ խուսափումն ու վերահասցեագրումն այլ պահերի («հանդիսավոր տրամադրությանը»): Ես հարց տվեցի՝ հիվանդանոցի իրավիճակին հարաբերակցող նրա մանկական ապրումների մասին, երբ երկու տարեկան հասակում եղբոր ծննդաբերության ժամանակ նրան ծնողները դուրս էին հանել բնակարանից:

Վ. Երբ ծնվեց Կառլը՝ ձեր եղբայրը, զգացողությունն ինչպիսի՞ն էր:

Հ. Նա տանը ծնվեց: Ես լսում էի: Ծննդաբերությունը ծանր չէր:

Վ. Ի՞նչ կարող է լսել երկու տարեկան երեխան:

Հ. Չգիտեմ: Ես Կառլին չեմ հիշում մինչև այն պահը, երբ ծնվելուց մի քանի ամիս անց նա հիվանդանոց ընկավ: Դա առաջին հիշողությունն է նրա մասին: Ես նույնիսկ շատ լավ եմ հիշում, թե ինչպես էր հայրս ինձ սահնակով հիվանդանոց տանում, որտեղ Կառլն էր պառկած:

**Մեկնաբանություն:** Այդ վաղ հիշողությունը կարող է դիտարկվել որպես հարաբերությունների հարացույց այն առումով, ինչպես դա նկարագրում են Մեյմանն ու Ֆերիսը (Mayman, Faris, 1960): Այդ հարացույցն արտացոլում է մոր կորուստը և ամուր կապերը հոր հետ: Ստիմերլինգը (Stiemerling, 1974) հրապարակեց այդ հարացույցի հետազոտությունների արդյունքները, որոնք անցկացվել են 500 հոգու հետ:

Վ. Իսկ ինչո՞ւ Կառլը հիվանդանոց ընկավ:

Հ. Չգիտեմ, դա ինձ երբեք չի հետաքրքրել:

Վ. Այս անգամ ձեր գործընկերուհին և նրա երեխան հետաքրքրեցին ձեզ: Ինչո՞ւ հիմա՞:

Հ. Դե, ես ուզում էի նայել երեխային: Այո՛: Ինչո՞ւ: Ես նույնիսկ մտերիմ չէի նրա հետ: Ինձ հետաքրքիր էր նայել երեխային, ի՞նչ տեսք ունի մայրը, ինչպե՞ս է փոխվել:

Վ. Հենց այնպես, ինչպես մենք հետաքրքրվում ենք փոփոխություններով, որոնք վերջերս սկսվել են կատարվել ձեր մարմնում:

Հ. Այո՛, այո՛: Ինչպե՞ս է նա երեխային գրկում: Նա սովորաբար այդքան կանացի չէ:

Վ. Եվ եթե նա փոխվել է, ապա...

Հիվանդն ընդհատեց ինձ և շարունակեց իմ միտքը.

Հ. Չգիտեմ՝ ինչ կատարվեց հիմա: (Լռում է մոտ մեկ րոպե): Իսկ հիմա ես հիշեցի, որ երեկ խոսում էի իմ գործընկերների հետ կատուների մասին: Մեր տանը միշտ կատուներ են եղել: Իսկ հիմա իմ տուն ելումուտ է անում մի հղի կատու: Եվ, անպատճառ, մեր տանը ձագեր կհանի: Իսկ ի՞նչ կարող եմ ես անել: Գործընկերներիցս մեկը մի անգամ սպանել է փիսիկի, պարզապես գցել է զուգարանի մեջ: Իսկ հիմա ծիծաղս գալիս է:

Հիվանդը սառը և քարացած տեսք ընդունեց, ինչը հաճախ էր լինում, երբ նրան հարկ էր լինում դիմակայել վտանգավոր և տհաճ թեմաներին, որոնք ճնշում էին նրա դիմադրությունը:

- Հ. Ես հիշում եմ, որ մայրս մի անգամ վիժման մասին խոսեց՝ ասելով. քաշում ես գուգարանի ջուրը և վերջ:
- Վ. Դժվար է մտովի պատկերացնելն անգամ:
- Հ. Այո՛, մայրս վիժեց, երբ նամակ ստացավ, և էլ չկարողացավ մատների արանքով նայել հորս ամուսնական անհավատարմությանը: Երբ մայրս դրա մասին ասաց ինձ, ես մտածեցի, որ նա սպանել է երեխային:

**Մեկնաբանություն:** Չնայած հիվանդի այս խոսքերում պարունակվում է ծայրահեղ երկակի նույնացում մոր՝ որպես հոր սիրուհու հետ (հայրը ներքաշել է հիվանդին հարաբերությունների մեջ, որտեղ ինքեստուոգ նրբություններ կան), դրանցում կա նաև նույնացում չծնված երեխայի հետ: Նա իրեն զգում է որպես այդ չծնված երեխան, բացի այդ՝ վիժումը խորհրդանշում է նրա այն ցանկությունը, որ եղբայրը ծնված չլիներ:

- Վ. Եվ ինչ-որ նման բան սպասում է ձեզ՝ մոտ ապագայում, կարծես կերակրող մոր տեսքն ստիպել է գիտակցել ինչ-որ խիստ աներևակայելի բան: Կառլի տեսքը մոր կրծքի մոտ. «Եթե միայն կարողանայի ազատվել նրանից»: Եվ ձեր առաջին զուգորդությունը շատ լավ հաստատում է դա: Կառլը նորից անհետացավ, և դուք գոհ էիք:
- Հ. (Ժպտալով): Այո՛, այո՛, դա նրա համար շատ հարմար տեղ էր:

Բոլորական մտորումից հետո նա կրկին սկսեց խոսել մոր վիժելու մասին.

- Հ. Ափսո՛ս, ես կուզեի տեսնել այդ ամենը:
- Վ. Եվ եթե դուք չէիք կարող դա կանխել, ապա ծայրահեղ դեպքում կարող էիք դիտել: Ինչպիսի՞ տեսք ուներ այդ անկոչ հյուրը: Ինչպիսի՞ տեսք ուներ ձեր մայրը: Դիտելը ձեր ուժեղ կողմերից մեկն է դարձել:
- Հ. Դուք իսկապես այդպե՞ս եք կարծում:

Հիվանդին հուզեց իմ այն դիտողությունը, թե նայելը արմատավորված է կոնֆլիկտի մեջ, այդ իսկ պատճառով իմ մյուս միջամտությամբ ես հայտնեցի նրան այն բնորոշ սովորության մասին, որն ինքը՝ հիվանդը, հաճախ էր նշում: Որպես կանոն, նա գալիս էր շուտ, որպեսզի նայի, թե նախորդ հիվանդն ինչպես է դուրս գալիս աշխատասենյակից:

- Վ. Դուք գնում եք իմ աշխատասենյակը, որպեսզի տեսնեք, թե ամեն ինչ տեղո՞ւմ է արդյոք, թե՞ ես ինչ-որ բան փոխել եմ կամ տեղաշարժել:
- Հ. (Ինձ ուղղելով): Այո՛, բայց հիմա դա այդպես չէ, ես այդպես է՛լ չեմ վարվում: Այսօր ես միայն նայել եմ թաղարում տնկած բույսին:

Այդ բույսը՝ հիբիսկուսը, տեղադրված էր խաղալիքների արկղի վրա, որը ես հազվադեպ էի օգտագործում: Լռության հաջորդ փուլում ես նկատեցի, թե ինչպես է նա գնում աշխատասենյակը: Ներքուստ ես համաձայնում էի հիվանդի հետ այն բանում, որ նա կարիք չունի կասկածանքով գննելու աշխատասենյակը և իրերը՝ փոփոխություններ փնտրելով, այդ ժամանակի ընթացքում նա սկսել էր իրեն հարմարավետ զգալ: Հետո նա նշեց. «Հետաքրքիր է՝ ինչի՞ համար են օգտագործվում խաղալիքները»: Հետո հիշեց մի հեռուստաֆիլմ, որտեղ փոքրիկ տղան խաղում էր այդպիսի խաղալիքներով, և մի տեսարանում նա տիկնիկը զցեց զուգարանը, իսկ մյուսում տիկնիկին խժռեց կոկորդիլոսը:

Այդ հիշողությունից նա կծկվեց: Նա մտածեց, թե որքան սարսափելի է, խեղճ տիկնիկ: Ինձ, ընդհակառակը, նկատելի դարձավ թշնամական փոքրիկ առկայծումը. «Դուք վշտացաք՝ նայելով, թե ինչպես է այդ տղան բացահայտ ազատություն տալիս իր ներքին մղումներին: Որ նա պարզապես ոչնչացնում է իրեն ձանձրացրած տիկնիկին»: Հիվանդը պատասխանեց. «Տղան հիանալի հասկանում էր, որ շատ ուժեղ չարացած է իր մոր վրա»: Այդ պահին նա ագրեսիվ շարժում արեց. սեղմեց ափերը՝ միմյանց քսելով:

Հ. Հիմա ես այդքան չարացած չեմ մորս հանդեպ, որքան առաջ: Եվ ես նկատել եմ, որ մենք ամուսնուս հետ գրեթե մրցակցում ենք մորս ուշադրությանն արժանանալու համար, և դա ինձ ապշեցնում է:

Նա այս բառերն արտասանեց մի փոքր հեգնական տոնով, և ինքն էլ զարմացավ, որովհետև դա նախկինում նրան բացարձակ անհավանական էր թվացել, չնայած նա միշտ իրեն հաշիվ էր տալիս, որ նախանձում է եղբորն այն բանի համար, որ նրան հաջողվել էր դառնալ մոր սիրելին: Մայրը նրան նվիրում էր հիասքանչ իրեր, չնայած այդքան շատ փող չունեք: Նա Կառլին նվիրում էր այն, ինչ նրան դուր էր գալիս: Իսկ իրեն...: Նա կարող էր օրեր շարունակ ասել մորը, թե ինչ է ուզում, սակայն ապարդյուն: Մայրը երբեք ոչինչ չէր հիշում: «Հասկանալի է,– ասում էր նա,– հիմա Ժոզեֆն է (հիվանդի ամուսինը) Կառլի տեղը գրավել»: Ես նկատում եմ, որ սկսում եմ խանդել ամուսնուս մորս հանդեպ և այն բանին, թե ինչպես է մայրս սիրում նրան:

Քեթի X-ը հետո եզրակացություն արեց, որ իր մայրն ու իր ամուսինը միաբան են այն հարցում, որ ինքը պետք է երջանիկ լինի, քանի որ իրեն հաջողվել է ամուսնանալ այդպիսի մարդու հետ: Մայրը պարզապես բավականաչափ ուշադրություն չի դարձրել իրեն:

Վ. Այո՛, մեզ միշտ հետաքրքրում էր, թե արդյոք մի՞շտ է նույն զգացողությունն անփոփոխ վերադառնում, հատկապես այն զգացումը, որ ինչ-որ մի ուրիշի հետ ես համամիտ եմ ամբողջովին, իսկ ձեզ հետ՝ ոչ, և դուք հենց այնպես եք ինձ փող վճարում:

Հ. Այստեղ ես ինձ արդեն սկսել էի զգալ այնպես, ինչպես մորս հետ՝ ինձ մոտ առաջանում են ձիշտ այդպիսի զգացումներ:

Թվում է՝ ներքին սառնությունից սկսեց դողալ:

Հ. Երբ պատկերացնում եմ, որ կինը, որն ինձից առաջ այստեղ էր, դուրս է գալիս դեմքի երջանիկ արտահայտությամբ, դա ինձ խիստ անհանգստացնում է: Հետո մտածում եմ այն մասին, որ նրա հետ ձեր գործերը շատ ավելի լավ են գնում, քան ինձ հետ:

Տրանսֆերենտ հարաբերություններում Քեթի X-ը վերագրում էր նախորդ հիվանդին զանազան դերեր, ինչը եղբոր հետ մրցակցության դրսևորում էր: Բախումը հասավ գազաթնակետին, երբ հիվանդը նույնացրեց այդ մյուս հիվանդին եղբոր հետ, և դա նշանակում էր, որ այդ մյուս հիվանդը պետք է հեռանա, հենց որ ինքն իրեն լավ զգա: Հաջորդ մեկնաբանությունը վերադարձրեց այս մտքին. իր նախանձն այլ հիվանդի

նկատմամբ, ինչը պետք է հեռացնել, կարող է և ուղղվել հենց նրա դեմ, եթե նրա մոտ որևէ դրական փոփոխություն նկատվի:

- Վ. Այս միտքը շատ է ճնշում ձեզ: Դուք չեք կարող ձեզ թույլ տալ այստեղ բավարարված լինել, որոշակի հաջողություններ ունենալ՝ թերևս թաքնված տեսքով: Ես չպետք է նկատեմ, որ դուք ավելի լավ եք զգում:
- Հ. Այո՛, դա ձիշտ է: Իմ հաջողությունները ես ցույց եմ տալիս ուրիշ տեղերում: Եվ այդ դեպքում դուք չեք կարողանա դրանք տեսնել, իսկ ես, այդուհանդերձ, դրանցով բավարարված կլինեմ:
- Վ. Հաջողությունները ուրիշներին ցույց տալը վտանգավոր չէ:
- Հ. Բայց ես դրանք այստեղ էլ եմ ցույց տալիս: Որովհետև երջանիկ եմ, երբ ինչ-որ բան փոխվում է: Բայց գուցե մի փոքր ավելի զգուշավոր և շրջա-հայաց եմ այստեղ:

Ի ամփոփումն, քննարկենք հիվանդի նախանձը եղբոր նկատմամբ ավելի մանրամասնորեն: Եթե դիտարկենք հիվանդի՝ եղբոր նկատմամբ նախանձի պատճառների հարցը, ապա կհայտնաբերենք զգացումը, որ նա բազմիցս ունեցել է երեխա ժամանակ. արտաքսվածության զգացումն իր միջուկ-ընտանիքի նկատմամբ, որը նրա մոտ առաջացավ եղբոր ծնվելուց հետո: Մանուկ տարիքում հիվանդը շատ էր լալիս, դրա համար նրան երկու տարեկանում՝ եղբոր ծնվելուց հետո, ծնողների բնակարանից տեղափոխեցին նույն շենքում ապրող տատի ու պապի բնակարանը: Ընտանեկան հանգամանքներն այն մտքին են բերում, որ նա անցանկալի երեխա է եղել, իսկ եղբոր ծնունդը ինչ-որ չափով կապված էր ընտանիքում հարաբերությունները կարգավորելու հետ: Այդ իսկ պատճառով բնական կլինեին ենթադրել, որ հիվանդը բավականաչափ մայրական սիրո ու ուշադրության չի արժանացել, դրա փոխարեն նրա մոտ նախանձ է առաջացել «կրծքի» նկատմամբ. կարելի է նաև ենթադրել, որ վերջին տարիներին նույնացրել է իրեն այդ դեֆիցիտի հետ և դարձել չար ու համառ, ինչը նա արդարացնում էր մոր վարքով: Կան դեֆիցիտի պատճառով առաջացած ապրումներ, որոնք կարող են ուժեղանալ կամ թուլանալ հետագա ֆանտազիաների շնորհիվ: Այս լարվածությունը բնորոշում է նաև նախանձի ու խանդի հիմնական մոդելները, որոնք հետահայաց ուսումնասիրության է ենթարկել Մ. Կլայնը և կապել է երկու կամ երեք անձանց հարաբերությունների հետ:

Նախանձն ի սկզբանե ուղղված է արդյունավետ ուժին. այն, ինչ պետք է տա կուրծքը (որին ուղղված է նախանձը), անգիտակցորեն ընկալվում է ինչպես արտադրելու կարողության նախատիպ, քանի որ կուրծքը և կաթը, որն այն տալիս է, դիտարկվում են որպես կյանքի աղբյուր (M. Klein, 1962, էջ 185):

Մանուկների հետազոտությունների արդյունքներն այսօր բուռն վեճեր են առաջացնում նախանձի և խանդի ծագման ժամանակագրության վերաբերյալ, թերևս այլ իմաստով, քան Ֆրոյդի և Մ. Կլայնի միջև հսկայական հակասությունների ժամանակներում (Steiner, 1985): Մայր-երեխա փոխազդեցությունների միկրոհոգեբանական հետազոտությունները ստիպում են տարամտել, թե նախանձի պատճառը մասնատման գործընթաց է՝ կապված

կրծքի վերաբերմամբ ձեռքի տակ եղած ու հարմար «վատ կուրծք» և «լավ կուրծք» փոխաբերությունների հետ:

Ի հակադրություն այն ենթադրության, որ մասնատումը հիմնված է շատ վաղ ներհոգեկան գործընթացի վրա՝ Շտերնը (Stern, 1985, էջ 252) ցույց տվեց իր հետազոտության մեջ, որ մասնատումը կապված է ավելի ուշ փուլերի խորհրդանշական գործողությունների հետ: Շտերնի քննադատականը պարզեցնում է մասնատման կլինիկական դրսևորումները, սակայն կտրում է դրանք ենթադրաբար վաղ մանկությունում գոյություն ունեցած արմատներից:

Քեթի X-ի՝ մանկական տարիներին հաճախ ունեցած ապրումները բերել էին հիմնական հասկացության ընդլայնմանը. «Եթե ես լինեմ հեզ ու լավը, նրանք կթողնեն ինձ իրենց մոտ, իսկ եթե լինեմ վատն ու համառ, ապա նրանք ինձ կլքեն»: Չնայած այն բանին, որ այդ հիվանդի մոտ կարելի է դիտարկել մասնատման նման գործընթացների մի ամբողջ շարք՝ լավ և վատ, միևնույն է, դրանք հարկ է դիտարկել որպես այնպիսի զարգացման արդյունք, որի ընթացքում առաջացող ապրումները հանգեցրել են այդ վաղ հիմնադիր փորձի կայացմանը: Տրանսֆերի շրջանակում անգիտակցական սխեմայի փոփոխությունը, օրինակ՝ հիվանդի հակազդումն այլ հիվանդի նկատմամբ, որն, ինչպես ինքն էր համարում, էլ ավելի շատ օգնության կարիք ունի, և որի հետ ինքը կարող էր անգիտակցորեն նույնացնել իրեն, արդեն վերլուծության ընթացքում ձեռք բերված ներքին պաշտպանվածության ցուցանիշ կլինեն: Ռոզենֆելդը (Rosenfeld, 1987, էջ 266) հետմահու հրապարակված աշխատությունում ընդգծում է, որ նախանձն աստիճանաբար անհետանում է, եթե հիվանդը զգում է, որ վերլուծողն իրեն ընդունում է: Հետագարձ հայացք ուղղելով՝ նա քննադատում է նախանձի կլայնյան մեկնաբանությունները, որոնք տանում են փակուղի: Նախանձի կարծրատիպային մեկնաբանությունները նսեմացնում են հիվանդին՝ վերջին հաշվով ստեղծելով թերապևտիկ փակ շրջան: Եթե հակառակը՝ հիվանդը զգում է, որ խորհելու և զարգանալու համար տեղ ունի, ապա նրա նախանձը աստիճանաբար սկսում է նվազել: Ռոզենֆելդին իր ժամանակին կլայնյան մոտեցման առաջատար ներկայացուցիչն էր, և նրա հայացքներում տեղ գտած հետագա փոփոխությունները կարող են լուրջ հետևանքներ ունենալ հոգեվերլուծության համար ընդհանրապես:

## **2.4 Տրանսֆեր և նույնացում**

### ***2.4.1 Վերլուծողը որպես օբյեկտ և սուբյեկտ***

Ֆրոյդի պահանջը, թե հարկ է «սովորեցնել հիվանդին ինչպես ազատվել և կայանալ և չլինել մեր կրկնօրինակը» (Freud, 1919, էջ 165), ըստ

երևույթին հակասում է հիվանդի՝ վերլուծողի հետ նույնացման հսկայական թերապևտիկ նշանակությանը: Վերլուծության դադարեցմանը վերաբերող հարցին նվիրված գիտաժողովում Հոֆֆերը (Hoffer, 1950), հիվանդի՝ վերլուծողի գործողությունների հետ նույնացման ընդունակությունը որակեց թերապևտիկ գործընթացի կարևոր բաղադրամասերից մեկը և թերապիայի հաջողության գրավականը: Այդ իսկ պատճառով, այս թեման հիմնարար նշանակություն ունի թերապևտիկ գործընթացը հասկանալու և ներքոհիշյալ մեջբերման մեջ ներկայացված երկու ծայրահեղությունների միջև առկա լարվածության համար:

Մենք հիվանդի համար տարբեր գործառույթներ են իրականացնում՝ համարվելով նրա համար հեղինակություն և ծնողներին փոխարինող, ուսուցիչ և դաստիարակ... Որքան էլ որ վերլուծողը ձգտի ուրիշների համար դառնալ ուսուցիչ, օրինակ ծառայել և իդեալ լինել, ստեղծել մարդկանց իր նման, իր բնույթով, միևնույն է, նա չպետք է մոռանա, որ վերլուծական հարաբերություններում դա չէ իր նպատակը և, ընդհակառակը, եթե նա թույլ տա իրեն տարվել իր հետաքրքրություններով, ապա կդավաճանի վերլուծության մեջ իր ունեցած նպատակին (Freud, 1940a, էջ 175, 181):

Եվ սրա հետ կապված հարցերի մի ամբողջ շարք է երևան գալիս. ինչի՞ հետ է նույնացվում հիվանդը: Հետևելով նույնացման հոգեվերլուծական տեսությանը՝ ինչպե՞ս կարելի է բարելավել տեսությունը, այսինքն՝ օժանդակել հիվանդի կողմից վերլուծողի գործառույթները հասկանալուն: Հիվանդը կարո՞ղ է արդյոք տարանջատել գործառույթները դրանք մարմնավորող անձանցից: Ինչպիսի՞ն է հարաբերակցությունը նույնացման և այն պահանջների միջև, թե՞ հարկ է տրանսֆերի ներդրել լուծել վերլուծության ավարտին:

Հիվանդի անցյալից բխող կերպարների նույնացումը կրկնվում է տրանսֆերի օբյեկտի հետ: Շատ պատճառներով օգտակար կլինի տարբերություն մտցնել վերլուծողի՝ որպես տրանսֆերի օբյեկտի և սուբյեկտի միջև: Անցյալի կարևոր դեմքերը դառնում են ներքին «օբյեկտային պատկերումներ» և կապվում «Ես-ի պատկերումների» հետ: Այս ներքին կերպարներն ու նրանց ազդեցությունն ապրումների և վարքի վրա համարվում են գործընթացի սկզբնակետեր, որոնք Ֆրոյդն (Freud, 1900a) արտահայտում է որպես «ընկալական ինքնության» վերականգնում անվամբ: Հին հասկացությունների համապատասխան այս աֆեկտիվ և կոգնիտիվ գործընթացը բերում է գոյություն ունեցող հարաբերությունների վերակազմավորմանը: Այստեղից հետևում է, որ հենվելով անգիտակցական կենսանախադրյալների վրա՝ հիվանդը բժշկին վերագրում է որոշ դերեր: Տրանսֆերի ներդրի կառուցվածքում վերլուծողը կարող է ուժեղ ճնշում զգալ հիվանդի կողմից, որը ձգտում է ստիպել վերլուծողին ստանձնել այս կամ այն դերը: Հիվանդը կուգենար ճանաչել վերլուծողին, որպեսզի կարողանար նույնացվել նրա՝ որպես իդեալականացված օբյեկտի հետ: Մեկ այլ անձի սուբյեկտիվությունը հաշվի չի առնվում ընկալական ինքնության

վերականգնման այս անգիտակցաբար կառավարվող և ազդեցիկ փորձերի ժամանակ. մյուս անձը վերածվում է «օբյեկտի»: Այդ ճանապարհով գնալով՝ հոգեվերլուծողը կարող է տեսնել հիվանդի կողմից իր անձի ընկալման և իր իրական էության միջև անհամապատասխանությունները: Այդպիսով՝ նա ձեռք է բերում տրանսֆերի մեկնաբանությունը հեշտացնող գիտելիք, որի մասին մանրամասն գրում է Ֆ. Մորգենտալերը (F. Morgenthauer, 1978): Տրանսֆերի մեկնաբանությունը անցյալը վերափոխում է ներկայի՝ բացելով նոր հնարավորություններ և նոր հեռանկարներ:

Վերլուծողին որպես «նոր օբյեկտ» սահմանելը, մեր տեսակետից, բավարար չափով մեզ առաջ չի մղում (Loealvald, 1960): Չնայած հոգեվերլուծական տեսության ու տերմինաբանության համաձայն «օբյեկտը» ներառում է իր մեջ նաև «սուբյեկտը», հոգեվերլուծական անձնաբանության զարգացումը (երկու կամ ավելի անձանց հոգեբանություն) պահանջում է անհատի սուբյեկտիվ էության ամբողջական ընդունում: Հոգեվերլուծողը կատարում է իր թերապևտիկ պարտականությունները, իրականում սուբյեկտ հանդիսանալով և միայն մասամբ թույլ տալով իրեն վերափոխել օբյեկտի: Հիվանդի վրա ուղղակի ներգործելուց խուսափելու փորձը, հայելու հետ ֆրոյդյան համեմատությանը համապատասխան, հանգեցրեց նրան, որ թերապևտիկ ժամանակ նույնացման գործընթացների դերը արհամարհվում էր, չնայած դրանք հսկայական նշանակություն ունեն բուժման համար: Հիվանդին օգնելով նոր փորձ ձեռք բերել՝ մենք ցանկանում ենք այդպիսով փոխել քարացած մնացորդային «նույնացումներն օբյեկտի հետ»: Այդ նպատակը հետապնդող սուբյեկտը, այսինքն՝ հոգեվերլուծողը, պետք է ընդունելի լինի հիվանդի համար: Նա չպետք է տարբերվի «միջավայրի միջին սպասվող մակարդակից», որի մասին գրում է Հարթմանը (Hartmann, 1939), որպեսզի այլատյացության հակազդումներ չառաջացնի: Բայց, այդուհանդերձ, քանի որ հոգեվերլուծական դիադալի կարգավիճակն արմատապես տարբերվում է առօրեականացված փոխազդեցությունից, որտեղ միայն կլիշեների փոխանակություն է կատարվում և որն ինքնին կարծրացած վիճակի մի տեսակ հայելային անդրադարձն է, իրավիճակը պատկերացվում է որպես նոր և արտասովոր:

Չնայած նրան, որ տրանսֆերի ժամանակ ներդրողի կրկնությունը, որն ինքին մեծապես կախված է հոգեվերլուծողի կողմից ստեղծվող շրջանակի պայմաններից, որոշում է դիտարկվող երևույթի ձևն ու բովանդակությունը. հոգեվերլուծողի գործառույթի հետ նույնացումը հնարավորություն է տալիս թափանցել նախկինում անհայտ, անգիտակցական կապերի ու նոր ապրումների մեջ: Շտերբան (Sterba, 1940, առաջին հրատարակությունը 1929թ.) վաղ հոդվածներից մեկում ընդգծում էր նույնացման թերապևտիկ նշանակությունը, որն ի տարբերություն Էգոյի ձեռքման թերապևտիկ նշանակությանը նվիրված ավելի ուշ հրատարակված աշխատությանը, (1934) բավականին անհայտ է մնացել հասարակության համար:



Վերլուծողը պաշտպանում է Այն-ի կողմից հարձակման ենթարկվող էգոյին՝ ճանապարհի բացելով նույնացման համար, որն իրականության ստուգման ընթացքում բավարարում է էգոյի պահանջները: Էգոյի մի մասի այդպիսի նույնացումը, որը վերահսկում է իրականությունը, հնարավոր է դառնում շնորհիվ այն բանի, որ վերլուծողը գիտակցաբար հետևում և հիվանդի համար առանց նախապաշարմունքների մեկնաբանում է հոգեբանական իրավիճակը:

Վերլուծողն է մղում դեպի այդպիսի նույնացում: Բուժման հենց սկզբից վերլուծողը դիտողություններ է անում վերլուծության ընթացքում կատարվելիք աշխատանքի մասին: Վերլուծողի շատ արտահայտություններ, օրինակ՝ «Եկեք վերհիշենք, թե ինչ երազ եք տեսել կամ ինչ էիք մտածում կամ անում այն ժամանակ», պարունակում են նրա հետ նույնացվելու այդ հրավերը, քանզի ամեն անգամ վերլուծողը, «մենք» ասելով, ի նկատի է ունենում հիվանդին և ինքն իրեն: Վերլուծողի հետ նույնացումը հիմնվում է առաջին հերթին հիվանդի՝ առողջանալու ցանկության վրա և երկրորդ՝ դրական տրանսֆերի վրա... Վերջին հաշվով, այդ նույնացումը հիմնվում է վերլուծության ընթացքում *ներհայեցմանը միտված ինտելեկտուալ աշխատանքի մասնակիցը լինելու* զգացողության նարցիսիստական հաճույքի վրա (Sterba, 1940, էջ 371.):

Այս հատվածում Շտերբան մոտենում է այն փաստի գիտակցմանը, որ նույնացումը կարող է ուղղված լինել ոչ միայն օբյեկտին, այլև համատեղ աշխատանքին: Այսպիսով՝ հաղորդակցման ձևը, որը կարող է հիվանդին դուրս բերել ներդրի վիճակից, ինքնին շատ էական է:

Չնայած որոշ իմաստով «մենք կապերի» ինտենսիվ առաջացումը գուրկ չէ որոշակի խնդիրներից (քանի որ նա կարող է գայթակղության երանգ ունենալ կամ դժվարացնել անկախության ու հակասությունների բացահայտումը), այնուամենայնիվ, մենք համոզված ենք, որ հոգեվերլուծական կանոնները հասկանալը «ստանդարտ մեթոդի» տեսանկյունից խոչընդոտում է հոգեվերլուծողի գործառնությունների հետ նույնացվելուն և «մենք կապերի» առաջացմանը, ինչպես դա պահանջում էր Շտերբան: Գործառնության ու անձի սկզբնական միասնականությունն առաջ է բերում բարդություններ, որոնք մի կողմից՝ կարող են լուծվել բուժման ընթացքում, այսինքն՝ Ես-ի արտացոլմանը տանող նույնացման միջոցով: Հակառակ փորձը, այսինքն՝ ծայրահեղացնել գաղտնիությունը և անձնականությունից զերծ դիրքերից աջակցություն տրամադրել հիվանդին, դատապարտված է ձախողման՝ մարդաբանական, հոգեվերլուծական և պսիխոգենեզի պատճառներից ելնելով:

Այն փաստը, որ մենք նոր համատեքստի մեջ ենք ներառում ինչ-ինչ հասկացություններ և այդ կերպ դրանց նոր իմաստ ենք տալիս, միշտ նշանակում է, որ հիվանդին մենք բացատրում ենք մեր հայացքներն ու բացահայտում ենք մեզ՝ որպես անձ: Հոգեվերլուծական տեսանկյունից՝ անձի անհատականության նույնացումը զարգանում է երկու ուղղությամբ. ներսից դուրս և դրսից ներս, դրա համար էլ արտաքին ազդեցության հնարավորությունները հաճախ սահմանափակ են, ինչը կապված չէ միայն գործնական նկատառումների հետ: Մենք մերժում ենք նույնացման զարգացման

գուտ սոցիալ-հոգեբանական բացատրությունը (դրսից ներս), չնայած որոշակի դրույթներ, ինչպես ապացուցում է, օրինակ, Լակմանը, ուժեղ ազդեցություն են ունենում միջանձնային արտացոլումների մեր ընկալման վրա:

Անհատը չի կարող ինքն իրեն ընկալել ուղղակիորեն՝ չմիջնորդավորված ձևով: Միայն շրջապատը կարող է անհատին ընկալել չմիջնորդավորված կերպով, և միայն շրջապատն ուղղակիորեն տրվում գիտակցությանը: Անհատն ընկալում է ուրիշներին սոցիալական հարաբերություններում: Այդ ուրիշները տրված են անմիջականորեն, ֆիզիկական գոյության միջոցով: Այլ մարդկային էակների (կամ ավելի ընդհանուր տեսքով ուրիշների) ֆիզիկական ներկայությունը նրանց գիտակցական գործընթացի արտահայտման համար մի դաշտ է: Սակայն քանի որ ուրիշի ընկալումը ուղղված է ետ՝ ինքն իրեն, «անհատն արտացոլվում է մեկ այլ մարդկային էակի մեջ»: Սոցիալական հարաբերություններում, առօրյա միջավայրում անհատն ընկալում է իրեն այլ մարդկանց միջոցով: Փոխներգործուն արտացոլման ունակությունը հիմնարար պայման է՝ մարդ-անհատի համար սեփական անձնական ինքնության ձևավորման համար (Luckmann, 1979, էջ 299):

Արտացոլման այդպիսի ընկալումը հնարավորություն է տալիս հասկանալ Ֆրոյդի առաջադրած հայելու փոխաբերությունն ընկալել որպես միջնորդավորված ինքնաարտացոլում (տե՛ս հատոր 1, բաժին 8.4):

Այնուամենայնիվ, հայելու ձևափոխված փոխաբերության վերաբերյալ կան մի շարք հարցեր, որոնց հնարավոր չէ չանդրադառնալ, եթե նույնիսկ դրանց պատասխանները դուրս են մյուս բաժիններում քննարկվող դեպքերի շրջանակներից: Փոխազդեցության ձևը թերապևտիկ առումով օգտակար է և փոփոխությունների բերող, ընկալվող որպես միջնորդավորված ինքնաարտացոլում, ոչ միանշանակ է համարվում և՛ տեսականորեն, և՛ գործնականում, քանի որ այդ փոխազդեցության մեջ ընդգծված են նախկինում չգիտակցված «բովանդակությունների» ընկալումները և, դրանց հետ կապված, հիվանդին հաղորդվող զգացմունքները: Բացահայտումը և վերաբացահայտումը կատարվում են փոխազդեցության յուրահատուկ ձևի շրջանակներում, որը հիվանդին հնարավորություն է տալիս իր համար նոր հարաբերություններ գտնել: Այն, թե ինչպես է հոգեվերլուծողը վերաբերվում անգիտակցական նյութին, այսինքն՝ սեփական անձի նկատմամբ վերաբերմունքը, ինչպես ի ցույց է դնում Տուգենդատը (Twugendhat, 1979), դառնում է վերափոխման գործընթացի մոդել, որը նաև փոխում է հիվանդի՝ սեփական անձի նկատմամբ վերաբերմունքը:

#### **2.4.2 Վերլուծողի գործառույթի հետ նույնացում**

Ամալի X-ը դիմել էր վերլուծողին այն պատճառով, որ նրա ինքնագնահատականի մակարդակն իջել էր այն աստիճան, որ վերջին տարիներին նրա մոտ դեպրեսիա էր առաջ եկել: Ամբողջ կյանքի ընթացքում՝ սկսած դեռահաս տարիքից, այդ թվում նաև իր՝ որպես կին սոցիալական դերի իրացման ընթացքում, նա զգացել է հսկայական ներքին լարում, հիրսուտիզմի

(առատ մազածածկություն) հետ կապված: Եվ չնայած նա կարողացել էր ուրիշներից թաքցնել իր դժբախտությունը (ամբողջ մարմնով մեկ մազածածկությունը), բայց կոսմետիկ օգնությունը չնպաստեց նրա ինքնագնահատականի բարձրացմանը և չնվազեցրեց ծայրահեղ սոցիալական անպաշտպանվածության զգացումը (Goffman, 1974), թերության զգացումը և ներդրել ավտանշանները, որոնք ի հայտ էին եկել դեռ մինչև դեռահաս տարիքը, ուժեղացնում էին մեկը մյուսին՝ կազմելով փակ շրջան. Կոմպուլսիվ ներողը և տագնապի ներողի տարբեր ավտանշանները դժվարացնում էին միջանձնային հարաբերությունները և, որ ավելի կարևոր է, թույլ չէին տալիս հիվանդին ինտիմ հետերոսեքսուալ հարաբերությունների մեջ մտնել:

Վերլուծողն առաջարկեց սկսել այդ կրթված, բավականին նրբագեղ (չնայած հիբսուտիզմին), չամուսնացած և կարիերայում շատ բանի հասած կնոջ բուժումը, քանի որ հարաբերականորեն վատահ էր, որ հնարավոր է փոխել այն իմաստը, որը նա վերագրում էր մազակալությանը: Ընդհանուր գծերով վերլուծողը ելնում էր նրանից, որ ճակատագիրը միանշանակ մարմնով չի որոշվում, և որ որոշիչ կարող է լինել ուրիշների կամ հենց իր՝ մարդու վերաբերմունքի գնահատականը հենց այդ նույն մարմնին: Նապոլեոնի հայտնի խոսքերի ֆրոյդյան (Freud, 1912 d, էջ 189) վերաձևակերպումն այս արտահայտությանը, թե մեր անատոմիան մեր ճակատագիրն է, պիտի փոխվի հոգեվերլուծական ներհայեցմամբ՝ սեռական նույնացման պսիխոգենեզի էությանը համապատասխան: Սեռական դերը և միջուկային նույնացումը ձևավորվում են սոցիալ-հոգեբանական գործոններով անատոմիական սեռի հիմքի վրա (տե՛ս Lichtenstein, 1961, Stoller, 1968, 1975, Kubie, 1974):

Կլինիկական փորձը հաստատում է հետևյալ ենթադրությունները: Տղամարդկային մազածածկությո՞ւթը ուժեղացնում է առնանդամի նկատմամբ նախասնձը և երկրորդ անգամ ծնում էդիպյան փուլին բնորոշ կոնֆլիկտներ: Եթե հիվանդի՝ տղամարդ դառնալու ցանկությունը իրագործելի լիներ, դա կլուծեր մարմնի երկսեռ կառուցվածքի հակասությունը: Այդ դեպքում պատասխան կտրվեր. «Ո՞վ եմ ես. տղամա՞րդ, թե՞ կին» հարցին, կվերանար հիվանդի սեփական սեռական նույնացման անվստահությունը, որն ուժեղանում էր մաշկի մազածածկությո՞ւթով, և այդ դեպքում Ես-ի գիտակցությունը և ֆիզիկական իրականությունը կհամապատասխանեին մեկը մյուսին: Տղամարդկային մազածածկությո՞ւթը կնոջը չի դարձնում տղամարդ: Այնպիսի հետադիմական միջոցը, ինչպիսին է (չնայած տղամարդկային մազածածկությո՞ւթին) ներքին վստահության ձեռքբերումը մոր հետ նույնացման ճանապարհով, նորից ծնել էր աղջիկ-մայր հարաբերության հին հակասությունները և հանգեցրել տարատեսակ պաշտպանական գործընթացների ի հայտ գալուն: Հիվանդի բոլոր զգացմունքային ու ճանաչողական փուլերն իրենց վրա կրում էին երկակիության կնիքը, օրինակ՝ նրա համար դժվար էր որոշել՝ ինչ գույնի իրեր գնել, քանի որ նրա համար գույնը կապված էր կանացիության կամ տղամարդկային որակների հետ:

Հոգեվերլուծական շրջանակը կազմավորելով և նմանատիպ խնդիրների հետ բախվելով՝ վերլուծողը պետք է հատկապես ուշադիր հետևի այն բանին, որպեսզի հարաբերությունների անհամաչափելիությունը հիվանդի մոտ չառաջացնի այնպիսի զգացողություն, թե ինքը տարբերվում է ուրիշներից: Դա կարևոր է, որովհետև տարբեր լինելու զգացողությունը, այսինքն՝ նմանության կամ տարբերության, նույնականության կամ ոչ նույնականության հարցը ձևավորում է ընդհանուր կառուցվածքը, որտեղ ի հայտ են գալիս անգիտակցական խնդիրները: Նկարագրվող դեպքում վերլուծողին և հիվանդին հաջողվեց համեմատաբար արագ հաստատել լավ աշխատանքային հարաբերություններ՝ դրանով ստեղծելով նախադրյալներ գիտակցելու համար (տրանսֆերի ներդրող զարգացման գործընթացում) փոխգործության վաղ ներքնայնացված ձևերը առաջնային նշանակություն ունեցող դեմքերի՝ ծնողների և ուսուցիչների հետ: Դրական արդյունքները երևում են հիվանդի ինքնահարգանքի, ինքնավստահության ավելացմամբ և ախտանիշների անհետացմամբ (տե՛ս Neudert et al..., 1987):

Բուժման ընթացքից ստորև բերվող երկու հատվածները, չնայած դրանց միջև ընկած ժամանակահատվածի, փոխկապակցված են միևնույն թեմայով. խոսքը գնում է այն մասին, որ տրանսֆերի վերլուծության արդյունքում հիվանդը հնարավորություն է ստանում նոր նույնացումներ կատարել: Հոգեվերլուծողի գլուխը դառնում է անցած-գնացած անգիտակցական «օբյեկտների» փոխարինող, իսկ նրա պարունակությունը՝ նոր հնարավորությունների խորհրդանիշ: «Օբյեկտի» պատկերումը, որը միաժամանակ դարձավ նաև ես— պատկերում, հնարավորություն տվեց հեռավորություն հաստատել, քանի որ վերլուծողն իր գլուխը տրամադրում է «գնության», և միաժամանակ այն չի դադարում վերլուծողի գլուխը լինել: Այդ կերպ նա դառնում է մոտիկության և հեռավորության տիպար: Այս օրինակը լավ ցուցադրում է վերլուծողի ընկալման ու մտածողության միջև եղած կապի գիտակցման թերապևտիկ ազդեցությունը:

Մենք ընտրել ենք այս դեպքը, քանի որ համարում ենք, որ դա հիմնավորում է մեր դիրքորոշումը տարբեր կողմերից: Չնայած անգիտակցական փոխադրման գործընթացի արդյունքում գլուխը ձեռք բերեց սեռական նշանակություն, այդ փոխադրումը ոչինչ չփոխեց հիվանդի ու վերլուծողի փոխազդեցության մեջ ինտելեկտի առաջնայնության առումով՝ նրա բովանդակության որոնումներում: Գիտելիքներ ձեռք բերելու ձգտումը ուղղորդվեց սեռականությանը: Անգիտակցական փոխադրման ուժով հիվանդը ենթադրում է, որ այդ գաղտնիքը և լավ հսկվող (ճնշված) գանձը գտնվում է գլխում (որպես տրանսֆերենտ օբյեկտ): «Փոխադրման» երկրորդային բացահայտումը լույս սփռեց հիվանդի համար «նոր» մի բանի վրա:

Մտքերը՝ իմ մեկնությամբ, բերված են՝ ի լրումն երկխոսությունների համառոտ, բառացի արձանագրությունների: Այդ «Մեկնաբանությունները» լրացնում են համապատասխանաբար և՛ մեկնաբանությունները, և՛ հիվանդի պատասխանները: Ակնհայտ է, որ երբ ես տալիս էի իմ մեկնաբանությունները, ես ղեկավարվում էի ոչ միայն այստեղ նկարագրված մտքերով:

Հիվանդին տրված ցանկացած իրական մեկնաբանություն, պետք է կառուցված լինի «ձանաչողական» չափանիշներին համապատասխան, ինպես դա պահանջում է Առլուն (Arlow, 1979): Իմ դիտողությունները վերաբերում են «վերջնական արդյունքներին»՝ «ձանաչողական» ու «ռացիոնալ» հիմք ունեցող, այսինքն՝ իմ մեկնաբանություններին՝ մի կողմ թողնելով դրանց բնագրային, անգիտակցական կողմերը և ծագումը: Այսպիսով՝ իմ վերլուծական ցանկացած մտքի աղբյուրի հարցը մնում է բաց: Եթե թույլ ենք տալիս մտածել, որ վերլուծողի ընկալման ապարատը որոշվում է նրա տեսական, հավանաբար նախագիտակցական դարձած գիտելիքներով, այդ դեպքում շատ դժվար է հետահայաց հետևել մեկնաբանությունների ծագմանը մինչև նրանց «ակունքները»: Օրինակ, փոխադրման մասին տեսական գիտելիքները հեշտացնում են նաև նախագիտակցական ընկալումը. նրանք տարածվում են բնագրի ոլորտի վրա և խառնվում են հակատրանսֆերին (ասվածի լայն իմաստով):

Հիվանդը տարբեր առիթներով մեղքի զգացում էր ունենում, որն իրականաում էր նրա՝ ինձ հետ ունեցած հարաբերության մեջ: Սեռական ցանկությունների պատճառով բիրլիական «ակն ընդ ական, ատամն ընդ ատաման» օրենքը նրա ապրումներում ավելի էր սրվել: Նրա կյանքի ընթացքում ձևավորված դերային մոդելը, որը ծառայում էր որպես տրանսֆերի ներդրի բովանդակություն, եղբոր հետ երևակայական ինցեստուոզ հարաբերությունն էր: Ներքին լարվածության աճը բերել էր նրան, որ հիվանդը կրկին մտածում էր այն մասին, որպեսզի կյանքը նվիրի եկեղեցուն և դառնա միսիոներ կամ էլ կյանքին վերջ տա ինքնասպանությամբ: (Երբ նա երիտասարդ աղջիկ էր, ցանկանում էր դառնալ միանձնուհի կամ բուժքույր, բայց հրաժարվեց այդ մտքից փորձնաշրջանն անցնելուց հետո, քանի որ կրոնական սահմանափակումները նրան շատ դաժան թվացին: Եկեղեցուց հեռացումն օգնեց նրան որոշակի հեռավորություն պահել խիստ աստվածաշնչյան պատվիրաններից:)

Հիմա ինձ հետ «մինչև վերջ պայքարում» նա չէր հրաժարվում Հին Կտակարանից: Ինձ հետ այդ պայքարը գնում էր տարբեր մակարդակների վրա, և հիվանդը դրանց համար հնարել էր մի շարք համեմատություններ: Նա այնպիսի զգացողություն ուներ, թե վերլուծական դոգման՝ «Ավետարանն ըստ Ֆրոյդի» չի կարելի համեմատել իր ունեցած քրիստոնեական Կտակարանի հետ: Այնուամենայնիվ, երկուսում էլ պարունակվում էր նույն՝ վերլուծողի հետ սեռական հարաբերություն չունենալու արգելքը:

Հիվանդը պայքարում էր իր անկախության ու իր կարիքների համար, որոնք պաշտպանում էր այդ երկու կտակարաններից: Նա պաշտպանվում էր իր մեկնաբանություններից, նա այնպիսի զգացողություն ուներ, թե ես նախօրոք գիտեմ՝ «ինչ կպատասխանի»: Նա նսեմացած էր զգում իրեն, որովհետև նրա խորամանկություններն ու շրջանցող խուսանալումները բացահայտվում էին: Նա շատ էր ուզում կարևորություն ունեցող անձ դառնալ ինձ համար և ապրել իմ մեջ, նա մի միտք ուներ՝ նվիրել ինձ հին

հրաշալի ժամացույց, որի զանգերը կխփեին ամեն ժամը մեկ ինձ համար (և նրա համար):

Բուժման այդ շրջանում հստակ նշանակություն և արագություն ձեռք բերեց մի յուրահատուկ թեմա, իսկ կոնկրետ՝ հետաքրքրասիրություն իմ գլխի նկատմամբ: Ի՞նչ կարող էր նա իմանալ՝ չափելով իմ գլուխը. մի անգամ Ամալի X-ն այդ առիթով ասաց, որ երկար ժամանակ է մտածում է, թե ես ձգտում եմ գտնել այն բաների վավերացումը, ինչն արդեն կա գրքերում, իմ մտքերում, իմ գլխի մեջ: Նա ցանկանում էր, որ ինչ-որ լրիվ նոր բան ի հայտ գա: Նա ինքն էր ցանկանում մեկնաբանություններ անել և հասկանալ իմ գաղափարները:

Հիվանդը հիշատակեց իր խիստ տնօրենին, ով անարդարացիորեն քննադատում էր նրան և իրեն հավասար չէր համարում:

Վ. Դուք համարում եք, որ նստած եմ ձեր հետևում և անընդհատ ասում եմ. «ձիշտ չէ, ձիշտ չէ»:

**Մեկնաբանություն:** Տրանսֆերի այս մեկնաբանությունները հիմնվում էին հետևյալ դրույթների վրա: Հիվանդն օժտել էր ինձ Գեր-Էգո-ի հատկանիշներով: Այդպիսի մեկնաբանությունը կազատեր նրան ծանր բեռից և դիմադրելու համարձակություն կտար (դրանից շատ առաջ հիվանդը հասկացել էր, որ ես այնպիսին չեմ, ինչպիսին իր տնօրենը, և նրան չեմ քննադատի, բայց նա վստահ չէր դրանում, չէր կարողանում հավատալ, քանի որ անգիտակցաբար զգալի ագրեսիա էր զգում հին օբյեկտների նկատմամբ): Ես ենթադրում էի, որ նրա տրանսֆերի զգացումները շատ ավելի ուժգին են, և որ մենք երկուսս էլ կարող էինք դիմակայել ավելի մեծ լարվածության: Ես նրան հիշեցրի նրա՝ լարվածությանը դիմակայելու իմ ունակության վերաբերյալ մտահոգության մասին, և ի վերջո ձևակերպեցի հետևյալ պնդումը. «Այսպիսով՝ դա մի տեսակ դանակով մղվող կենաց մահու պայքար է (չմասնավորեցնելով, թե հատկապես ում ձեռքին է դանակը)»:

Ես ենթադրում էի, որ ֆալսապիին այդ խորհրդանիշի ակնարկը կխթանի նրա անգիտակցական ցանկությունները: Դա, ահավասիկ, մեծ դոզա էր: Դրան ի պատասխան հիվանդը փակվեց իր կաղապարի մեջ: Ենթադրություն. ինքնապատիժ:

Հ. Երբեմն ինձ մոտ ցանկություն է առաջանում նետվել դեպի ձեզ, բռնել ձեր օձիքից ու ամուր գրկել: Բայց հետո ես մտածում եմ. «Նա դրան չի դիմանա ու մահացած կընկնի»:

Վ. Որ ես դրան չեմ դիմանա:

Հիվանդը զարգացրեց այդ նյութը՝ արտահայտելով իրեն պատած տագնապն այն առիթով, որ ինքը շատ բան է պահանջում ինձնից, և որ ես չեմ դիմանա այդ պայքարին:

Վ. Դա կենաց պայքար չէ, այլ մահու և այն էլ դանակով:

Հ. Հնարավոր է:

Հետո նա սկսեց մտորել, որ ինքը իր ամբողջ կյանքի ընթացքում միշտ հանձնվել է նախապես՝ գոտեմարտից առաջ, ու նահանջել է:

- Հ. Ես հիմա բոլորովին չեմ կասկածում, որ նահանջելը ճիշտ էլք կլիներ ինձ համար: Եվ խնդրեմ, այդքան ժամանակ անց ես նորից զգում եմ, որ պետք է հանձնվել:
- Վ. Հեռանալ ու տրվել միսիոներական գործին՝ փոխանակ մինչև վերջ մարտնչելու:
- Հ. Լիովին ճիշտ է, նյարդերս քայքայվեցին:

**Մեկնաբանություն:** Նրա մոտ կար օբյեկտը կորցնելու վախի խիստ զգացում:

- Վ. Այդ դեպքում ես կունենայի պահպանված լինելու հնարավորությունը: Այդ դեպքում դուք վաղօրոք կդադարեցնեիք իմ փորձարկումը:

Մենք շարունակեցինք զրույցն այն մասին, թե ես կարո՞ղ էի դիմանալ և կարո՞ղ էի նրա «զառանցանքի» ազդեցության տակ ընկնել: Հիվանդը նախկինում համեմատություններ էր կատարել ծառի հետ՝ հարցնելով, թե կարո՞ղ է քաղել ինչ-որ բան, և այդ քաղածն ի՞նչ կլինի: Ես նորից վերա-դարձա այդ պատկերին և հարցրի, թե ի՞նչ է նա ցանկանում ստանալ՝ ճյուղերը ջարդելով:

**Մեկնաբանություն:** Գիտելիքի ծառը՝ ագրեսիա:

- Հ. Դա ձեր պարանոցն ու գլուխն է: Ինձ շատ են զբաղեցնում ձեր գլխի մասին մտքերը:
- Վ. Հիմա՞ էլ: Դուք հաճա՞խ եք մտածում իմ գլխի մասին:
- Հ. Այո՛, անասելիորեն հաճախ: Հենց սկզբից ես չափել եմ այն բոլոր ուղ-ղություններով:
- Վ. Հը՛մ, դա...
- Ա. Այն յուրօրինակ է, ծոծրակից մինչև ձակատ և մինչև գագաթ: Ես մտածում եմ, որ կատարում եմ իսկական պաշտամունքի ծեսեր ձեր գլխի հետ: Դա շատ տարօրինակ է: Այլոց մոտ ինձ դուր է գալիս նայել՝ ինչ-պես են դրանք հագնված և այն էլ՝ բնագդաբար, ես բոլորովին չեմ հետազոտում դրանց:

**Մեկնաբանություն:** Նախնական նույնացում՝ երկուսի համար ընդհա-նուր օբյեկտների ստեղծմամբ: Հետո մենք քննարկեցինք այդ թեման երկար ժամանակ, որի ընթացքում եղան բազմաթիվ ընդհատումներ և շատ անգամ լսվեց վերլուծողի «հըմ»-ը:

- Հ. Պարզապես շատ-շատ է ինձ համար այս ամենը: Հետո ես ինձ երբեմն հարցնում եմ՝ ինչո՞ւ նախկինում ես դա չեմ տեսել, չէ՞ որ դա այնքան պարզ կապ է: Ինձ սարսափելի հետաքրքրում է ձեր գլուխը: Իհարկե, նաև դրա պարունակությունը: Չէ՛, չստանալ այն, ինչ կա ներսում, այլ սողոսկել ներս. այո, գլխավորը ներս թափանցելն է:

**Մեկնաբանություն:** Օբյեկտի մասնակի հեռացումը ուժգնացրել է նրա անգիտակցական ֆալսային ագրեսիվությունը:

Հիվանդն այնքան ցածր էր խոսում, որ սկզբում ես չլսեցի «սողոսկել ներս» արտահայտությունը և հասկացա դա ինչպես «դնել ներսում»:

Հիվանդն ուղղեց ինձ և ավելացրեց անսովոր մի համեմատություն. «Այո՛, դա այնքան դժվար է ասել, երբ ինձ վրա չոված են հարյուր գույգ աչք»:

Հ. Սողոսկել ներս, հենց այդպես սողոսկել ներս և ինչ-որ բան վերցնել այնտեղից:

Ես այդ ներթափանցելու ու վերցնելու մեջ տեսա կապը ճակատամարտի հարցի հետ: Թերապևտիկ նպատակներով կարելի էր օգտագործել սեռային խորհրդանիշները, որոնք տվյալ դեպքում օբյեկտների փոխադրման հետևանք դարձան մարմնի ներքևից (սեռական օրգաններ) դեպի վերև (գլուխը): Ես հիշեցրի հիվանդին այն պատմությունը, որը նա պատմել էր նախորդ սեանսներից մեկի ժամանակ: Նրա ծանոթուհին իր ընկերոջը թույլ չէր տալիս իր հետ սեքսով զբաղվել և օգնում էր նրան մաստուրբացիայի ժամանակ, ինչը գլխադրած զբաղվող որսորդների ժարգոնով նկարագրում էր որպես «գլուխը սեղմել-փոքրացնել»: Սեռատելու անգիտակցական ցանկությունները, առնանդամի նկատմամբ նախանձից դրդված, ծնել էին խորքային սեռային տագնապ և ուղղորդվում էին վախով ընդհանրապես և, մասնավորապես, դեֆլորացիայի տագնապներով: Այդ տագնապներն էլ իրենց հերթին նրան հասցրել էին այնպիսի ֆրուստրացիայի, որն ինքն էր բնագդաբար ստեղծել՝ որպես ներոտիկ ինքնահարատև շրջափուլ: Այդ պահին սեքսուալ և էրոտիկ ցանկություններից անգիտակցական հրաժարումը սրել էին նրա՝ ունենալու և տիրանալու ագրեսիվ ցանկության բաղադրիչները (առնանդամին տիրանալու ցանկություն, նախանձ առնանդամի նկատմամբ):

Վ. Ձեր ծանոթուհին, ում մասին պատմեցիք, հենց այնպես չէ, որ խոսել է գլուխ որսացողների մասին:

Հ. Դրա համար էլ ես ընդհատեցի մտքերի այդ ուղղությամբ զարգացումը: (Տասը բուպեի չափ հիվանդը խոսում էր բացարձակ այլ նյութի մասին):

Տրանսֆերի ուժգնացման նկատմամբ իր դիմադրության ներհայեցմանն անդրադառնալով՝ հիվանդը նորից խուսափեց թեմայից: Նա ընդհատեց տրանսֆերի ուժգնացումը՝ անելով միանգամից մի քանի քննադատական դիտողություն:

Հ. Որովհետև հիմա դա կարող է լինել այնքան հիմար, այնքան հեռավոր: Այո՛, ամբողջ հարցն իմ ցանկությունների ու մղումների մեջ է, բայց այստեղ է թաքնված խոսակցության մեխն ինձ համար, և դա է ինձ գժվեցնում, որովհետև գլուխը ու գլխի սեղմումը հիմա...

Նա ծիծաղեց, անմիջապես ներողություն խնդրեց և լռեց: Ես փորձեցի խրախուսել նրան:

Վ. Դուք գիտե՞ք, թե ինչ կա ձեր գլխում:

Հ. Ես եմ հիմա իմ գլխի մեջ, ես ինքս իմը չեմ: Որտեղից իմանամ, ինչ կպատահի վաղը: Ես պետք է մտածեմ անցյալի մասին: Ես հենց նոր մտածեցի դոգմայի և ձեր գլխի մասին, իսկ եթե դուք ուզում եք ձեռքն առնել... (սեղմվող գլխիկը): Դա իսկապես անմիտ է:

**Մեկնաբանություն:** Ես առաջինը հիշատակեցի սեղմվող ու փոքրացող գլխիկները, քանի որ ենթադրեցի, որ հիվանդի համար հեշտ կլինի համագործակցել, եթե օբյեկտի նկատմամբ նախանձը փոխարինվի բարի դրացիական վերաբերմունքով:



Հետո հիվանդը խոսեց այլ բաների մասին: Նա նկարագրեց, թե ինչպես է պատկերացնում ինձ ու իրեն գլխից անկախ, այլ հարաբերությունների մեջ. հետո գլուխը արդեն ավելի լայն իմաստով նորից հայտնվեց ուշադրության կենտրոնում:

Վ. Երբ դուք մտածում եք գլխի մասին, դուք փորձում եք հասկանալ՝ ով եք դուք և ով եմ ես:

Հ. Ես երբեմն մտովի չափում եմ ձեր գլուխը, կարծես ուզում եմ ինձ ենթարկել ձեր ուղեղի աշխատանքը:

Հետո հիվանդը պատմեց իր մոտ ծագած զուգորդությունների մասին, երբ նա մի անգամ տեսել է ինչ-որ տեղ տպագրված իմ նկարը:

Հ. Այդ պահին ես հայտնաբերեցի մի նոր բան: Ես այդ ժամանակ աննկարագրելի նախանձ զգացի ձեր գլխի նկատմամբ: Պարզապես անհավանական ուժգնության նախանձ: Հիմա ես ամեն գնով հասնում եմ ինչ-որ կետի: Բավական է ընդամենը մտածել դաշույնի կամ ինչ-որ հաճելի երազի մասին:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդն իրեն բացահայտ զգում էր թակարդի մեջ: Նա իրեն նսեմացած էր զգում սեփական զուգորդությունից, կարծես թե գուշակել էր իմ ենթադրության մասին, թե ինչին կարող է վերաբերել նախանձը: Այդ դեպքում ես առաջ ընկած կլինեի նրանից, այսպես ասած, իր իսկ մտքերում:

Վ. Ձեզ համար, ըստ երևույթին, ստորացուցիչ է այն, որ երբ դուք խոսեցիք նախանձից, ես կարծես թե արդեն գիտեի, թե ինչի մասին է խոսքը, գիտեի, ինչին եք դուք նախանձում:

Հ. Դա ծագեց հենց հիմա, որովհետև դուք հիշեցիք սեղմվող ու փոքրացող գլխիկի մասին, ինչի մասին ես նույնիսկ չեմ խոսել: Բայց ինձ մոտ գլխապտույտ է առաջացնում այդ ճակատամարտը մինչև վերջ, պայքարը դանակի համար, նրա համար, որ հասնես այս պնդության պահին... Այո՛, ես վախենում էի, որ դուք դրան չեք կարողանա դիմանալ: Իմ վախը, որ դուք չեք դիմանա, գալիս է շատ հեռվից: Հայրս ոչ մի անգամ ոչնչի չի կարողացել դիմանալ: Չեք հավատա, թե որքան փափուկ մարդ եմ համարել ես իմ հորը: Նա ոչնչի դիմանալ չէր կարողանում:

**Մեկնաբանություն:** Անսպասելի շրջադարձ: Հիվանդի՝ ինչ-որ մի բանից կառչելու անապահովությունը և տագնապը ակամայից ծագեցին՝ կապվելով հոր հետ:

Վ. Այդ դեպքում հարցը, պի՞տե՞ս է արդյոք իմ գլուխը, դառնում է ավելի կարևոր: Երբ դուք ինչ-որ բանից բռնվում եք, նա ավելի է պնդանում:

Հ. Այո՛, կարելի է պինդ բռնվել ... և կարելի է պարզապես ավելի լավ կռվել:

Հետո հիվանդը մի քանի դիտողություն արեց՝ կարևորելով, որ ես թույլ չեմ տվել շրջել ինձ, և վերադարձավ նախանձին: Նա նորից խոսեց համալսարանում ուսանելու տարիներից և այն մասին, որ սովորություն ունեք «չափել» ուրիշի գլուխները: Հետո նրա մոտ նոր միտք ծնվեց:

Հ. Ես ցանկանում էի փոքրիկ անցք բացել ձեր գլխում և դրա միջով ներարկել իմ մտքերից մի քանիսը:

**Մեկնաբանություն:** Գուցե «ինտելեկտուալ» փոխանակության օբյեկտիվիստական պատկերը փոխադրում է:

Հիվանդի՝ փոխանակության փոխադարձության մասին միտքն օգնեց ինձ տեսնել պայքարի մի այլ կողմ: Պարզ դարձավ, թե որքան կարևոր է ինձ համար, որ նա մնա այս աշխարհի մասնիկը (և մնա շփման մեջ ինձ հետ)՝ մագոխիստորեն իրեն չզոհաբերելով և կյանքը ինքնասպանությամբ չավարտելով:

Հ. Իմ գլխում մի միտք ծագեց այն մասին, թե չէի՞ կարող արդյոք Ձեր սկզբունքների մի մասը փոխարինել իմ սկզբունքներով: Նմանատիպ փոխանակության մտքից հետո ինձ համար ավելի հեշտ էր ասել ձեզ այս ամենը ձեր գլխի մասին:

Վ. Եվ դուք շարունակում եք գալ այստեղ, որպեսզի հնարավորություն ունենաք նորից ու նորից իմ գլուխը լցնել ձեր մտքերով:

**Մեկնաբանություն:** Բեղմնավորում բառն՝ իր տարբեր նշանակություններով. հավասարակշռություն և փոխադարձության խոստովանություն:

Հ. Օ՛, այո, և ես իսկապես արդյունավետ մտքեր եմ ասում:

Հիվանդը նորից վերադարձավ այն մտքերին ու ֆանտազիաներին, որոնք նրա մոտ կային սեանսից առաջ, այն մասին, որ նա կտոր-կտոր է լինում, այն մասին, թե ընդհանրապես ունի՞ ինքը որևէ ապագա և պետք չէ՞ արդյոք նահանջել ու վերջ տալ այս ամենին:

Նախ ես փորձեցի թուլացնել ապակառուցողական միտումների հետ կապված մեղքի նրա ուժեղ զգացումը: Ես նորից ընդգծեցի այն, որ նրա մտքերը իմ հաստատունության մասին գտնվում են ագրեսիվության մակարդակի հետ որոշակի համապատասխանության մեջ: Հիվանդը կարող է վստահություն ձեռք բերել իր նկատմամբ և էլ ավելի երևան հանել իր ապակառուցողական միտումները, եթե միայն նա կարողանա գտնել ուժեղ, ամուր հենարան: Դոգմատիզմի թեման, հավանաբար, վերաբերում էր հենց դրան: Չնայած նա քննադատում էր թե՛ իր Ավետարանը, թե՛ իմ կողմից ենթադրաբար դավանվող «Ավետարանն ըստ Ֆրոյդի», այնուամենայնիվ, նա գտնում էր, որ իր սկզբունքները տալիս իրեն էին պաշտպանվածության զգացում, և այդ իսկ պատճառով դրանք կարծրացած կամ ցայտուն չէին:

Վ. Իհարկե, ձեզ փոքր անցքը չէր բավարարի. դուք կցանկանայիք շատ բան տեղավորել այնտեղ, այլ ոչ թե մի փոքր: Փոքր անցքի մասին միտքն ընդամենը զգուշավոր փորձ է՝ իմ գլխի ամրությունը ստուգելու համար:

Հետո ես տվեցի հետևյալ մեկնաբանությունը. մեծ անցքով հիվանդը կարող էր ավելի շատ մտքեր տեսնել և շոշափել: Նա որսաց այդ գաղափարը:

Հ. Ես կուզեի նույնիսկ զբոսնել ձեր գլխի մեջ:

Նա զարգացրեց այդ գաղափարը և նշեց, որ ավելի վաղ, այսինքն՝ սեանսից մի քանի օր առաջ հաճախ էր ինքն իրեն ասում, թե որքան հրաշալի կլինեի հանգստանալ իմ մեջ, նստարան ունենալ իմ գլխի մեջ:

Հիվանդը շատ հանգիստ ասաց, որ մահից հետո՝ նայելով իմ ապրած կյանքին, ես կարող էի ասել, որ ունեցել եմ խաղաղ ու հանգիստ աշխատավայր:

**Մեկնաբանություն:** Հանգստությունն ու լռությունը ռեգրեսիայի հստակ կանխանշաններ են, իսկ կոնկրետ՝ կյանքի համար պայքարից խուսափում:

Հետո հիվանդը սկսեց մտովի պատկերացնել, թե ինչպես է մտնում իր մայրական տունը՝ լայն բացված դռնով, և ինչպես է հրաժարված լինում կյանքից: Հետո գուգահեռ տարավ սեանսի սկզբի հետ, երբ դուռը բաց էր:

Հ. Ես, իրոք, առանց դժվարության ներս մտա: Այո՛, ես կարող էի ամեն մի պայքար դրսում թողնել, և ձեզ նույնպես կարող էի դրսում թողնել, բայց դուք, միևնույն է, կպահպանեիք ձեր սկզբունքները:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Եվ այդ ժամանակ ես ձեզ հետ չէի պայքարի:

Վ. Այո՛, բայց այդ ժամանակ ձեր դոգման չէր վախճան իմ դոգմայից: Այդ խաղաղ և լուռ իրավիճակում ամեն ինչ մնում է անփոփոխ, բայց այն փաստը, որ դուք խառնվում եք իմ մտքերին ու մտնում իմ գլխի մեջ, խոսում է այն մասին, որ դուք իսկապես ուզում եք ինչ-որ բան փոխել, որ դուք կարող եք և ուզում եք փոխել ինչ-որ բան:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ, սկսվելուց հինգ րոպե անց, հիվանդը նորից վերադարձավ իմ գլխի մասին մտքերին և այն չափելուն, և այն բանին, թե ինչպես եմ նրան հուզել, երբ սկսել եմ խոսել սեղմվող և փոքրացող գլուխների մասին:

Հ. Ես դա ասել եմ ձեզ: Ինչո՞ւ եք ցանկանում այժմ գլխից վար սահել:

Հետո հիվանդը պատմեց, ինչպես դեռևս չհասած իմ տանը, հիշել էր մտքեր, որոնք ծագել էին նրա մոտ այն պահին, երբ բարևում էր և որոնց մասին նա բոլորովին մոռացել էր սեանսի ժամանակ:

Հ. Ես մտածում էի՝ նա (վերլուծողը) հրաշալի տեսք ունի, հետո մտածեցի սեռական օրգանների մասին և սեղմվող ու փոքրացող գլխիկների (բայց հետո նա դեն է նետել այդ միտքը և բացարձակապես մոռացել դրա մասին): Երբ դուք սկսեցիք խոսել փոքրացող գլխիկների մասին, ես մտածեցի. «Որտեղի՞ց նա դա վերցրեց»:

Հաջորդ թեման վերաբերում էր իմ ապահովության զգացողությանը ու դոգմատիզմին: Պարզ դարձավ, որ հիվանդն ինչ-որ առիթով Ֆրոյդի և Յունգի մասին (ես մոռացել եմ կոնկրետ որը) ամենևին ոչ դոգմատիկ իմ դիտողությունն ընդունել է որպես դոգմա: Հետո նա սկսեց մտածել այն մասին, թե ինչ է նշանակում լիարժեք կյանքով ապրելը, այն պահերի մասին, երբ նրա համար ամեն ինչ կանգ է առնում, և նա դառնում է «ասկետ», և այն մասին, թե կարո՞ղ է արդյոք ամեն ինչ վերակենդանանալ: Դրանից հետո նա նորից հիշատակեց ձակատամարտն ու իմ գլուխը:

Հ. Ես, իսկապես, վախճնում էի այն պոկել: Իսկ այսօր ես մտածեցի, որ նա այնպես հաստատուն ու ուղիղ է նստած, և ինքս ինձ ասացի. «Ես, չգիտես ինչու, չեմ կարողանում մտնել իմ գլխի մեջ: Ես ինձ այնտեղ լավ չեմ զգում: Այդ դեպքում ինչպե՞ս կարող եմ մտնել ձերի մեջ»:

Հետո հիվանդը սկսեց պատմել իր մորաքրոջ մասին, որը երբեմն այն-  
քան կոշտ ու կոպիտ է լինում, որ թվում է, թե պատի ես դեմ առել: Դրանից  
հետո հիվանդը սկսեց խոսել այն մասին, թե որքան կոշտ ու որքան փա-  
փուկ կարող էր լինել իր գլուխը: Մի կողմից նրա ֆանտազիաները  
պտտվում էին հանգստության ու ապահովության զգացողությունների  
շուրջը, մյուս կողմից նա մտածում էր այն մասին, թե ինչ կարող է թաքն-  
ված լինել իր գլխում և դրան կուլ գնալու վտանգի մասին:

**Մեկնաբանություն:** Այդ մտքերը պարզորոշ վերակենդանացրել էին  
ռեգրեսիվ մեխանիզմները: Հիվանդը ոչ մի կերպ չէր կարողանում հան-  
գստանալ և թուլանալ, քանի որ նրա սեքսուալ հակումները կապված էին  
մինչսեռայնական ֆանտազիաների հետ, որոնք սպառնալի վտանգի պատ-  
ճառով վերադարձել էին պրոյեկցիայի տեսքով: Այդ մեխանիզմը գտել էր  
իր ամենավատ և ինչ-որ իմաստով ծայրահեղ արտահայտությունը հնդկա-  
կան հեքիաթում, որն ավելի ուշ հիշեց հիվանդը: Այդ հեքիաթում մայրը հա-  
ճույք էր պատճառում իր փոքրիկ տղաներին նրանով, որ ծծում էր նրանց  
առնանդամները, բայց դրա հետ միաժամանակ նա կծոտում էր դրանք:

Գլուխների և նրանց պարունակության համեմատությունը անընդհատ  
պտտվում էր այն հարցի շուրջ, թե համադրվո՞ւմ են արդյոք դրանք մեկը  
մյուսի հետ, թե՞ ոչ:

Հ. Հարցն այն է՝ որտեղի՞ց են ծագում ձեր մտքերը և որտեղի՞ց՝ իմը...  
Մտքերը շատ բան են արտահայտում...

Վ. Ինչպե՞ս են նրանք իրար հանդիպում, ինչպե՞ս է մեկը ջնջում մյուսին,  
որքանո՞վ են նրանք ներթափանցում մեկմեկու մեջ, համադրվո՞ւմ են  
իրար հետ, թե՞ ոչ:

Հ. Այո՛, ճիշտ այդպես:

Վ. Ըհը՛:

Հ. Ձեր թվարկմամբ այդ ամենը շատ սահուն թվաց:

Հիվանդը մտածել էր այդ ամենի մասին, ինչը վախեցնում էր նրան, և  
նորից վերադարձավ փոքրացող գլխիկների պատկերին:

Հ. Այդտեղ ես զգում եմ, որ չափազանց սերտ եմ կապված սեռակա-  
նությանը: Ցատկն անասելի մեծ էր:

Այս նյութի զարգացումը բերում է նրան բնորոշ արագության հարցին և  
թե արդյոք ուշադրություն դարձրել եմ ես նրան և իր այդ արագությանը:

Հ. Բայց իրականում ճիշտ է, որ ես բնականաբար նկատի էի ունեցել ոչ  
միայն ձեր գլուխը, այլ նաև ձեր առնանդամը:

Այդ պահին Ամալի X-ը, ապրելով մեկ աճող, մեկ նվազող տագնապ,  
կարողացավ տարբերել սեռական հաճույքը և այն հաճույքը, որը ստացվում  
է ինտելեկտուալ փոխազդեցությունից: Հոգեվերլուծական օթոցը նրա  
մտքերում դարձել էր սեքսուալ մեկուսացման տեղ, իսկ հանգիստը իմ գլխի  
մեջ՝ մարմնասեռական ներդաշնակության խորհրդանիշ և վերջին հաշվով  
ընդհանուր օբյեկտների ու հասկացությունների գոյատևման տեղ: Մի փոքր  
անց այդ տեսակետն ավելի պարզաբանվեց:

Այստանշանների տեսանկյունից մեր սեանսների թեման կապված էր այն տագնապի հետ, թե արդյոք ինքն իրեն չի՞ վնասել, քանի որ նա աննշան ցիստիտ ուներ: Հիվանդը տառապում էր միզարձակության մշտական ցանկությունից, որը, ինչպես ինքն էր ենթադրում, մաստուրբացիայի ժամանակ ինքն իրեն պատճառած վնասի հետևանք էր: Զննելով անատոմիական ատլասը՝ նա փորձել էր պատկերացնել, թե ինչ տեսք ունի իր սեռական օրգանը: Նա բողոքում էր փորի ստորին հատվածի ցավերից: Հիվանդը վախենում էր, որ կարող էր վնասած լինել մկանը՝ այն սեղմելով և տրորելով, նման այն վիճակին, երբ միզապարկի մկանային հյուսվածքը վնասվում է բարդ ծննդաբերության ժամանակ: Այդ առիթով անհանգստությունը մեծացել էր, անքնություն ուներ, և իջել էր աշխատունակությունը: Նա վախենում էր, որ ինչ-որ մեկը կարող էր նկատել անդրավարտիքի վրայի թաց կետերը: Մաստուրբացիայի ժամանակ նրա մոտ գերակայում էին ապակառուցողական ֆանտազիաները:

Չնայած ուժգնացող բողոքներին, հիվանդը վստահություն ուներ իր նկատմամբ: Նա ցանկանում էր հստակ պատասխան ստանալ այն հարցին, թե կարող էր անատոմիական տեսանկյունից իրեն որևէ վնաս պատճառած լինել մաստուրբացիայի ժամանակ: Իմ վստահությունը, որ դա անհնարին է, թուլացրեց նրա տագնապը և ժամանակավոր թեթևություն բերեց, սակայն նրա մոտ առաջ եկավ մի զգացողություն, թե նա ինձ սպառնում է կամ «գայթակղում է ինչ-որ կերպ»: Պետք է, որ դա «նոր վտանգների» աղբյուր լիներ: Սպառնալիքը, խոստովանությունը և գայթակղությունը միախառնվեցին: Նա վախենում էր, որ «ես կտանեմ նրան ինչ-որ մի տեղ, որտեղ արգելքներ չկան» և, ինչպես ես եմ համարում, ոչ մի հիմք չկա մեղքի զգացում ապրելու: Նրա մոտ փոփոխաբար ի հայտ էին գալիս երկու կերպար. մեկում ես հանդես էի գալիս գայթակղողի դերում, մյուսում՝ որպես հասարակական բարոյախոսության խիստ ջատագով: Փախուստը դեպի կրոնական ֆանատիզմ իր մեջ սպառնացող անխոչընդոտությունից խուսափելու միջոց էր թվում, այնպիսի անխոչընդոտություն, որ կարող էր խառնել ու քանդել ամեն ինչ: Այդուհանդերձ, կրոնամոլությունը նրա համար առաջվա պես շատ նշանակություն չուներ, հատկապես այն պատճառով, որ նա թուլացրել էր իր կապերը եկեղեցու հետ նույնիսկ մինչև վերլուծությունը սկսելը, քանի որ թեթևացում չէր զգում, այլ ընդհակառակը, անընդհատ գտնվում էր քրիստոնեական պատվիրանների լծի տակ:

Վերլուծության այդ փուլում կտրուկ փոխվեց տրանսֆերի և բժիշկ-հիվանդ հարաբերության հարաբերակցությունը. դա կատարվեց վերլուծական աշխատանքի տեխնիկայի իմ բացատրության արդյունքում: Անալի X-ն ընդունեց դա որպես իմ կողմից ցուցաբերվող վստահության նշան: Դա հեշտացրեց իմ գործառնության հետ նրա նույնացումը, որը տանում էր փոխըմբռնման: Իմ մտքերը հաղորդելու պատրաստակամությունը նրա համար շատ արժեքավոր էր, և մի նոր աստիճանի բարձրացրեց ինչպես մեր հարաբերությունները, այնպես էլ տրանսֆերը: Իրերի դրության գիտակցու-

թյունը թույլ տվեց հիվանդին իրեն մեկուսացված չզգալ, իսկ նրա ագրեսիվ ներթափանցումը իմ գլխի մեջ և նրա մեջ անցք բացելը դարձավ անկարևոր գործոնը, կամ, այլ կերպ ասած, մտերմացրեց մեզ և թույլ տվեց հիվանդին հաստատել թեթև ընկերական հարաբերություններ:

Ես արտառոց ոչինչ չեմ տեսնում՝ հիվանդին հնարավորություն տալու հոգեվերլուծողի մտքերի ընթացքը հասկանալու համար: Իմ տեսակետից դա միանգամայն սովորական վիճակ է, որը, այնուամենայնիվ, տալիս է հիվանդին լիովին նոր ապրումների փորձ: Իր տնօրենի նկատմամբ (սա նրա՝ իմ նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի միախառնված տրանսֆեր էր) հիվանդը հանդես բերեց «անսահման հարգանք» և նույնիսկ չկարողացավ թույլ տալ իրեն պարզել խոսակցության ընթացքում ծագած ինչ-որ թյուրիմացություն, քանի որ տնօրենը գրեթե միշտ զբաղված էր:

Ակնհայտ է, որ հիվանդն ընկալում էր իմ կողմից վստահությունը որպես անսահման ազատության նշան, այսինքն՝ կարծես թե ես ազատել էի ինձ ինչ-որ արգելքներից: Հետագայում մենք անցանք այն փաստի տքնաջան մշակմանը, որ նա երկար ժամանակ գիտեր իր համար կարևոր բաների վերաբերյալ իմ հայացքների մասին և որ նա իսկապես այդ իմանալու իրավունքն ուներ:

Հիվանդը հիշատակեց իր դեկավարի հետ ունեցած դժվարությունների մասին և հասկացնել տվեց, որ նրա հետ իրեն ազատ է զգում: Նա ուռձացրեց, իր հաջողությունը վերագրեց հոգեվերլուծությանը և ինձ: Հետո մենք վերադարձանք հավանություն տալու հարցին, և ես ասացի, որ նա ուզում է ստանալ այդ հավանությունը, քանի որ իրեն դժվար է ինքնուրույն հաճույք ստանալ սեփական հաջողություններից: Մենք շարունակեցինք զրույցը առանձնահատուկ հարգանքի մասին:

Վ. Դա ինքնըստինքյան նվազում է:

Հ. Ես դեռևս ահավոր վախենում եմ, որ ինձ դուրս կշարտեն:

(Երկար ժամանակ հիվանդը հեռանում էր իմ առանձնասենյակից սեանսից մի քանի րոպե առաջ, որն իրենից մինի ախտանիշ էր ներկայացնում: Մենք ոչ մի անգամ հատուկ չէինք քննարկել այդպիսի վարքի բազմապիսի պատճառները: Հիվանդի պահվածքը կամաց-կամաց փոխվեց: Պատճառներից մեկն էլ վախն էր, որ նրան դուրս կհրավիրեն, որը կարող է «անվավեր դարձնել» ողջ հանդիպումը:)

Ես զարմացա նրա հարցից. «Դուք նկատեցի՞ք, որ հենց նոր ինձ բացատրեցիք սեփական աշխատանքի տեխնիկան, ինչն այնքան հազվադեպ է պատահում»: Նրան պատասխանելով՝ ես հասկացա, որ հիվանդի վրա տպավորություն են թողել իմ այն բառերը, որ ինչ-որ բան նվազում է ինքն իրեն: (Հետահայաց նայելով՝ կարելի է ասել, որ ես իրոք խրախուսեցի նրան, իսկ հատկապես ասացի, որ շատ բան կատարվում է ինքն իրեն, և բոլորովին պարտադիր չէ պայքարել ինչ-որ բանի համար:)

Հետո հիվանդը երկար խոսում էր նրանից, որ ինքն անսպասելիորեն դրականորեն է ընդունել իմ բառերը և դիտում է դա որպես իմ ազատության նշան:

Հ. Ձեզ դուր չի՞ գալիս ազատությունը, որով ես ձեզ օժտում եմ:

Ես զարմանք արտահայտեցի նրա այն վստահության առթիվ, որ նա չպետք է խորամուխ լինի իմ մտքերի մեջ և իմանա, թե ինչու եմ ես այս կամ այն միտքը արտահայտում, չնայած դա նրան վաղուց հայտնի է:

Հ. Բայց ես կարողացա ասել այդ մասին. ահա թե ինչն է ինձ համար զարմանալի:

Վ. Այդ դեպքում նշանակում է՝ իմ խոսքերը, թե դուք կարող եք ինչ-որ բան իմանալ, խիստ բնական է և որ վաղուց գիտեք այդ, արդեն հավանության նշան է:

Հ. Մի ուրիշ բան էլ կա, մասնավորապես՝ ձեր կերպարը, որը ես կրել եմ ինձ հետ. դուք պահպանում եք ձեր գանձը (նա ծիծաղում է:) Ինձ մոտ ամբողջ ժամանակ զգացողություն էր... գլուխ, գրքեր և նման բաներ. իսկ երբ դուք բացեցիք ձեր սեփական գլուխը, ինձ արդեն պետք չէր այնտեղ սողոսկել, և ամեն ինչ դարձավ այլ կերպ: Դա պարզապես անկեղծություն և ազատություն է, որը գալիս է ձեզանից: «Վստահության նշան», – մտածեցի ես, երբ դուք ասացիք. «Ես դա անում եմ այսինչ և այսինչ նպատակով... Ես մտածում եմ, որ դա այս է ու այս»: Ինձ թվում է՝ դրանք տարբեր բաներ են, երբ դուք եք ինձ դա ասում կամ երբ ես եմ դա ասում ձեզ:

Բաց գրքի պատկերի հետ կապված՝ կարելի է ավելացնել, որ այդ ընթացքում հիվանդը կարդացել էր իմ մի գիրքը և երկրորդը՝ գրված կնոջս համահեղինակությամբ: Նա կարդացել էր ինչ-որ տեղ, որ «Ավետարանն ըստ Ֆրյոդի» պարունակում է պատվիրաններ, որոնք արգելում են գիտելիքների ձեռքբերումը և բացահայտ զարմացած էր, որ նրա հետաքրքրասիրությունը համարում եմ նույնքան բնական, ինչպես և այն, որ նա տվյալներ էր հավաքել իմ ընտանիքի ծագման մասին: Ինչ վերաբերում է իմ քրիստոնեական ավետարանին, ապա նախքան վերլուծությունը սկսելը՝ հիվանդի մոտ եղել է աղոտ պատկերացում իմ հեռահար ընտանեկան կապերի մասին:

Հիվանդի վստահության ավելացմանը զուգահեռ՝ ուժեղացել էր վերլուծողի գործառույթի հետ նույնացումը, ինչն օգնել էր նրան իմաստավորել՝ և հիշողության էջերում սկսել էին ի հայտ գալ ավելի շատ նոր, ուժգին տրանսֆերի ֆանտազիաներ: Այդ կերպ հաստատվել էին ամուր աշխատանքային կապեր, որոնք խորհրդանշորեն արտահայտվել էին այնպիսի կերպարներում, ինչպիսիք են՝ վերլուծողի «հուսալի և վստահ դեմքի արտահայտությունը», «ես այստեղ եմ» դեմքի արտահայտությունը, ինչպես նաև վերլուծողի «տաք ձեռքերը»:

### 3. ՀԱԿԱՏՐԱՆՍՖԵՐ

#### Ներածություն

Ինչպես նշվեց առաջին հատորում (գլուխ 3), հակատրանսֆերի պատմությունը հիմք հանդիսացավ փոխադրացման՝ որպես հոգեվերլուծության մեջ սոցիալական փոխազդեցության կարևորագույն սկզբունքի, վերաբացահայտման համար: Եթե ընդունում ենք, որ Հայմանը (Heimann, 1950) արտակա կերպով հիմնավորել է հակատրանսֆերի դրական նշանակությունը, ապա փոխազդեցություն հասկացության ներմուծումը հոգեվերլուծական տեսությունների քննարկման մեջ կարելի է դիտարկել որպես այդ քննարկման հաջորդ մակարդակ անցնելու նշան:

Անկախ սկզբնաղբյուրից, հոգեթերապևտիկ փոխազդեցության ցանկացած էֆեկտ անկասկած միշտ փոխադարձ է: Սակայն մեկ սուբյեկտի ազդեցությունը նյուս սուբյեկտի գործողությունը չէ... թերապևտի փոխազդեցությունը մասամբ հավասարակշռվում է նրա արտացոլմամբ, այսինքն՝ այն մտադրված, ցանկալի, սպասելի և վախեցնող հակազդումներով, որոնք հիվանդը կուզենար առաջացնել նրա մոտ: Դա կատարվում է, որովհետև առաջինը ըստ Ֆրոյդի՝ հոգեթերապևտիկ շրջանակում մտածողությունը և արտացոլումը ներառում են փորձնական գործողություն և երկրորդ՝ աֆեկտիվ սադրանքներն անխուսափելիորեն արտացոլվում են պրոֆեսիոնալ հարաբերություններում (Thomä, 1981, էջ 391):

Հոգեվերլուծության համար առանձնակի օգտակար են միջանձնային փոխազդեցությունների այն տեսությունները, որոնք Բլումերը (Blumer, 1973) հաջողությամբ սահմանել է որպես «խորհրդանշական փոխազդեցություն»: Համաձայն Վայսի (Weiss, 1988)՝ այդ եզրը վերաբերում է հետազոտական մի մոտեցման, որի առաջնային նախադրյալն այն է, թե անհատը սուբյեկտներին և օբյեկտներին պետք է վերաբերվի ըստ վերջիններիս՝ իր համար ունեցած նշանակության: Միջսուբյեկտայնության տեսությունների իմացությունը, օրինակ, ինչպես ձևակերպվել է Ջոասի կողմից (Joas, 1985), ավելի հասկանալի է դարձնում հակատրանսֆերի երևույթները: Խորհրդանշական փոխազդեցության առաջատար ներկայացուցիչներից մեկը՝ Միդը, իր «Բանականություն, ինքնություն և հասարակություն» (1934) ուսումնասիրության մեջ նշել է.

Քիչ թե շատ անգիտակցաբար մենք մեզ տեսնում ենք այնպիսին, ինչպիսին ուրիշներն են մեզ պատկերացնում: Անգիտակցաբար մենք դիմում ենք մեզ այնպես, ինչպես դիմում են մեզ ուրիշները... Մենք ուրիշին վերագրում ենք մի բան, ինչը վերագրում ենք ինքներս մեզ և այս կերպ անգիտակցաբար մեզանից վաճում ենք այդ հատկանիշները: Անգիտակցաբար մենք մեզ դնում ենք ուրիշների տեղը և վարվում ենք նրանց պես: Այստեղ պարզապես ուզում եմ ընդգծել ընդհանուր մեխանիզմը, քանի որ այն հիմնարար դեր է խաղում այն բանում, ինչը մենք անվանում ենք ինքնագիտակցում, և սեփական Ես-ի առաջացում: Այլոց



ընկալումներն ընդունում ենք խոսքի միջոցով և նրանց վերաբերմունքով ուղղորդում ենք մեր սեփական վարքը: Մարդկային գիտակցության զարգացման մեջ լեզվի վճռորոշ նշանակությունը պայմանավորվում է նրանով, որ խոսքային ազդակը նույնպիսի ներգործություն է թողնում խոսողի և նրա գրուցակցի վրա: (Mead, 1934, էջ 69):

Դերերի տեսությունն իրարից անբաժան՝ «դեր» և «սեփական ես» հասկացություններով հարստացրել է տրանսֆերի և հակատրանսֆերի գործընթացների նորովի ընկալման հայեցակարգային հնարավորությունները:

Խոսակցական լեզվում դեր խաղալը հարաբերակցվում է թատրոնի հետ, և մեզանից շատերին դուր չէր գա, եթե մեր պրոֆեսիոնալ գործունեությունը և դրա ահռելի նշանակությունը դիտարկվեր միայն իբրև դեր (չնայած դեր հասկացությունը այդ դեպքում փոխառված է): Այնուամենայնիվ, մենք ընդունում և գնահատում ենք այն փաստը, որ Հաբերմասը կիրառել է բեմական մոդել՝ հոգեվերլուծական շրջանակը մեկնաբանելու համար: Իսկապես, կլինիկական իրավիճակներում հաճախ մենք շատ միամտորեն ենք խոսում հոգեվերլուծողի դերի մասին հիվանդի տրանսֆերի մեջ (Thomä, 1981, էջ 392):

Առաջին հատորի 3.4 բաժնում, լիովին ընդունելով Միդլի ներդրումը, նկարագրել ենք դերային մոդելի զարգացումը: Հոգեվերլուծողի պրոֆեսիոնալ դերի յուրահատկություններից մեկն այն է, որ նա զգայուն է և՛ հիվանդի, և՛ իր սեփական ավելետների հանդեպ, իսկ դա նույնպես էական է համարվում հակատրանսֆերի վերահսկման մեջ՝ առանց դրանք գործողության վերածելու: Մեկնաբանություններ կատարելով՝ հոգեվերլուծողը միաժամանակ և՛ կատարում է իր մասնագիտական դերը, և՛ դուրս է գալիս նրա սահմաններից: Այն լեզուն, որով հոգեվերլուծողը մեկնաբանում է, արտացոլում է նրա սեփական մտքերը և նրա ինքնությունը, եթե նույնիսկ մեկնաբանությունը վերաբերում է հիվանդի չնչին, մանրամասնված խնդրին և նույնիսկ, եթե հոգեվերլուծողին թվում է, թե ինքն այդ շրջանակում իր սեփական տեսակետը լիովին բացառել է:

Այսպիսով՝ դերը և սեփական ես-ը սոցիալական փոխազդեցության մեջ հստակ ձև են ստանում, ինչն էլ դրանք ընկալելու հիմք է հանդիսանում: Սանդլերը և ուրիշները համապատասխանաբար ընդգծում են, որ «հակատրանսֆերը չպետք է սահմանափակվի մեկ այլ անձի պատրանքային ընկալմամբ... այլ ընդհակառակը, այդ ընկալման մեջ պետք է ներառել այլ մարդկանց հետ ունեցած փոխազդեցությունների, մանիպուլյացիաների և սադրանքների անգիտակցական (հաճախ շատ նուրբ և աննկատ) փորձերը, որոնք առավել վաղ ապրումների և հարաբերությունների քողարկված կրկնությունն են» (Sandler et al., 1973, էջ 48):

Բեքմանը (1974) համակարգված ուսումնասիրություն է կատարել ախտորոշման ընթացքում տրանսֆեր-հակատրանսֆեր անցումների դերաբաշխման համաչափության և անհամաչափության վերաբերյալ, սակայն նրա հետազոտությունները չեն արժանացել կլինիցիստների ուշադրությանը:

Նա մատնանշում է կոմպոզիվ կրկնության կարևորությունը, ինչի միջոցով փոխլրացումը վեր է ածվում խիստ դերային հարաբերությունների, իսկ հոգեվերլուծողը տվյալ շրջանակում հանդես է գալիս իբրև դերասան բեմի վրա: Անգիտակցական դերային հարաբերությունները հանգեցնում են «կրկնվող հոգեդինամիկ տիպարների», ինչպես դրանք նկարագրում են Ստրապպը և Բինդերը (Strupp, Binder, 1984, էջ 72): Ընդ որում, հոգեդինամիկ տիպարներն ընկալվում են որպես միջանձնային կրկնվող փոխզիջումներով համաձայնեցումների ամբողջություն, որոնք հակված են կրկնվելու, ինչպես փակ շրջան: Դա հոգեվերլուծողական փոխազդեցությունների ախտորոշման մեջ հիմնական կողմն է. համաձայն Սանդլերի, հոգեվերլուծողը պետք է պատրաստակամ լինի որոշակի դերակատարում իրականացնելու, որպեսզի կորզի անհրաժեշտ տեղեկությունը և այդպիսով ախտորոշում կատարի:

Թերապևտիկ շրջանակի հարաբերական կայունությունը հնարավորություն է տալիս բացահայտել կարծրացած այն կառույցները, որոնք ձևավորել են հիվանդի փորձը: Վերլուծողի յուրօրինակ գործողությունը հեշտացնում է հիվանդի հետ իր լրացուցիչ և համահունչ նույնացումը: Այս երկու դիրքորոշումներն ունեն օբյեկտ-ռեֆերենտ հարաբերությունների հատկություններ, որոնցում երբեմն ընդգծվում է մի կողմը, իսկ երբեմն՝ մյուսը:

Այս համատեքստում տրանսֆերի և հակատրանսֆերի հակազդումները կարող են լինել հաղորդակցական և փոխներգործուն գործընթացներ, որոնցում անգիտակցական մղումները որոշակիորեն ազդում են արտաքուստ փոխազդող հանգամանքների ընկալման վրա, այսինքն՝ ազդում են իրավիճակային դրդապատճառների բնույթի վրա: Այստեղ տեղին է նշել այն համեմատությունը, որն անցկացվում է բանալու և կողպեքի համապատասխանության հետ: Որքան շատ է հիվանդը կապվածություն դրսևորում որոշակի շրջանակի հետ, այնքան ավելի ուժեղ ճնշում է զգում վերլուծողը՝ համապատասխան լրացուցիչ կամ համահունչ դերն ստանձնելիս: Բանալին կամ փականը չեն կարող գոյություն ունենալ առանց մեկմեկու: Վիտգենշտեյնը ֆրոյդյան «գաղափարի» պատրվակով օգտագործել է հետևյալ թևավոր խոսքը. «Հոգեկան խանգարումը չկոտրեց փականը, այլ միայն ձևափոխեց այն, և հիմա հին բանալին այն այլևս չի բացում, փականը բացվում է միայն ուրիշ բանալիով» (Wittgenstein, 1984): Հետագայում մենք էլ չենք զարգացնի այս փոխաբերությունը, այլ դրա փոխարեն կդիմենք աֆեկտիվ և կոգնիտիվ միկրոփոխազդեցություններում կարգավորող գործընթացների մասին ունեցած մեր գիտելիքներին (Krause, 1983, Moser, 1984, Zeppelin, 1987, տե՛ս հ. 1, բաժ. 9.3): Այս գիտելիքները ամրապնդվում են ժամանակակից հոգեբանության զարգացման հետազոտությունների արդյունքներով, որտեղ ստացվել են միջսուբյեկտայնության համոզիչ ապացույցներ մայր-երեխա հարաբերության մեջ:

Սույն հատորի առաջին երկու բաժիններում (3.1 և 3.2) բերել ենք ներդաշնակ և լրացուցիչ հակատրանսֆերի օրինակներ: Հետևելով Ռեկերին՝

մենք ենթադրում ենք, որ վերլուծողի նույնացումը այն օբյեկտի հետ, ում հետ նույնացնում է իրեն հիվանդը, ինչպես նաև դրան ուղեկցող ախտաբանական գործընթացները, պետք է լինեն բավականաչափ կարճ ու չափավոր, որպեսզի չխանգարեն վերլուծական աշխատանքին (Racker, 1987, էջ 78):

Հետահայաց որակումը և հետահայաց ֆանտազիաները ձեռք են բերում առաջնային նշանակություն: 3.4 և 3.5 բաժիններում մենք բնորոշ օրինակներով քննարկում ենք վիճելի հարցեր, թե ինչպես է վերլուծողը թույլատրում հիվանդին ներգրավվել հակատրանսֆերի մեջ և կամ ինչպես է նա ականա փորձում զսպել իրեն՝ որևէ հեգնանք կամ ծաղր չօգտագործելու համար: 3.6 բաժնում բերված օրինակի քննադատական մեկնաբանությունը խորացնում է հակատրանսֆերի ընկալումը Ես-ի հոգեբանական տեսանկյունից: Եվ վերջապես 3.7 բաժնում, բացատրելով հակատրանսֆերի մեր ընկալումը, մենք մոտենում ենք պրոյեկտիվ նույնացման: Նեստորոյի բանաստեղծության վրա հիմնված պարզ ու հասկանալի արտահայտություններում Ռեկերը շատ դիպուկ նկարագրում է հակատրանսֆերի ծանրաբեռնող կողմը:

Մենք ընդունում ենք, այսպիսով, որ երբեմն դադարում ենք հասկանալ, բայց ոչ լիովին, այլ այնքան, որպեսզի նկատենք մեր ախտաբանական հակատրանսֆերը և կարողանանք ախտորոշել այն, որպեսզի հետագայում կիրառենք դրա ընկալումը հիվանդի տրանսֆերի վերլուծության համար, երբ արդեն կկարողանանք վերահսկել հակատրանսֆերը (Racker, 1978, էջ 6):

Անկախ այն բանից, թե ինչով է հիվանդը ծանրաբեռնում վերլուծողին, վերջինիս պարտականությունն է լուծում տալ թերապևտիկ խնդիրներին՝ ելնելով հիվանդի շահերից: Վերլուծողի համար իր «բարդ մասնագիտությամբ» դժվար է ներդաշնակորեն համատեղել իրենից պահանջվող դերը իր իսկ սեփական անձի ու անձնական կյանքի հետ: Վերլուծողը վարում է երկակի, բազմակողմ կյանք, հատկապես սա նկատի ունեւ բեմական մոդելի փրկիստփայական հիմնադիրներից մեկը՝ Շոպենհաուերը՝ ասելով.

Այստեղ՝ այս խաղաղ ինքնահայեցության աշխարհում, որն ամբողջովին զբաղեցնում և շարժման մեջ է դնում մարդուն, թվում է սառը, անգույն, իսկ երբեմն օտարացած, այստեղ մարդը միայն կողմնակի դիտորդ է: Այդ անցումով դեպի ինքնամոռացություն, մարդը հիշեցնում է դերասանի, որը խաղում է իր դերը, իսկ հետո նստում հանդիսատեսի կողքին, քանի դեռ չի եկել իր հաջորդ բեմելի ժամանակը: Իր տեղից նա անկիրք հետևում է այն ամենին, ինչ տեղի է ունենում բեմում, եթե նույնիսկ այնտեղ կատարվում են իր մահվան նախապատրաստությունները (ըստ պիեսի), իսկ հետո նա վերադառնում է ու խաղում իր դերը և տառապում է այնպես, ինչպես պահանջվում է պիեսում: Մարդկային անդրդվելիությունը բխում է այդ երկակիությունից և ընդհանուր ոչինչ չունի կենդանական աշխարհում մտահայեցության պակասի հետ: Այդ հանդարտությունը, որը գալիս է մտահայեցականից ու գիտակցական որոշում ընդունելուց կամ ամենակարևորը իրագործելու անհրաժեշտության ընդունումից, երբեմն ամենասարսափելին է. դա այն հանդարտությունն է, որով մարդը

սառնասրտորեն թույլ է տալիս, որ իր հետ ինչ-որ բան կատարվի կամ ինքն է որևէ արարք գործում՝ ինքնասպանություն, կախաղան, մենամարտ, կամ ինքն իրեն որևէ վտանգի է մատնում (Schopenhauer, 1973, էջ 139):

### 3.1 Ներդաշնակ հակատրանսֆեր

Առաջին հատորի 3.4 բաժնում, հետևելով Ռեկերին (Racher, 1957), նկարագրել ենք ներդաշնակ հակատրանսֆերը, որում վերլուծողը հիվանդի հետ նույնացման շնորհիվ ապրում է նույն զգացումները: Հոգեվերլուծության տեսության շրջանակներում դասակարգելով համատեղ ապրած հույզերը՝ Ռեկերն առանձնացնում էր ներդաշնակ նույնացումների երեք մակարդակ, որոնք վերաբերում էին Գեր-Էզո, Էզո, Այն բաղադրիչներին: Ներքևում մենք բերում ենք ներդաշնակ հակատրանսֆերի օրինակ՝ հիմնված բուժման երկու սեանսների նյութի վրա:

Իգնաց Y-ը ամուսնավորությունից հետո դժվարին կացության մեջ էր հայտնվել: Նա անընդհատ պետք է լուծեր խնդիրներ՝ կապված իր պարտքերի պատճառով ծագած իրավական հարցերի հետ: Այդ պարտքերը այն կենսաձևի արդյունքն էին, որի մեջ նրան ներքաշել էր իր կինը: Այդ ներքուստ և արտաքուստ անհույս իրավիճակն ուժեղացրել էր սիրող հայր ունենալու ձգտումը և խթանել համապատասխան տրանսֆերը: Շվեյցարիայում մեծացած հիվանդը նորից զգում էր իրեն օտար, անօթևան և մտադիր էր հոգեվերլուծության մեջ վստահելի հենարան գտնել: Մենք բազմիցս քննարկում էինք սեանսների հաճախականությունը շաբաթական երեքից չորս անգամ դարձնելու հարցը: Իգնաց Y-ը ինքն էր վճարում բուժման համար: Նրա մոտ չէին դիտվում բժշկական ապահովագրության համակարգից օգտվելու համար անհրաժեշտ ավստանշանները: Սեանսների հաճախականության մեծացումը բերելու էր ֆինանսական ծախսերի աճի, այդ իսկ պատճառով պետք էր ծգգրիտ հաշվարկել սեանսների ազդեցությունն ու դրանցից եղած արդյունքը:

Հիվանդն ասաց, որ իրենից շտապ պահանջում են վճարել պարտքը, և նա անհապաղ պետք է խորհրդակցի փաստաբանի հետ: Նա ավելացրեց, որ ստիպված է մեծ ձկունություն ցուցաբերել նոր ֆինանսական խնդիրներից խուսափելու համար: «Վերջիվերջո, ամեն ինչ սահման պետք է ունենա»,– ասաց նա: Երբ լսեցի «սահման» բառը, ես հարցրի ինքս ինձ. «Սրանից ավել ինչպիսի՞ լարման կարող է դիմանալ հիվանդը: Կարո՞ղ է արդյոք դիմակայել: Թե՞ կանցնի սահմանը և կփորձի Շվեյցարիայում ամեն ինչ սկզբից սկսել»: Եվ իսկապես, այդ պահին հիվանդը սկսեց խոսել ընտանիքի մասին: Նա ստացել էր նամակ քրոջից. «Դե՛հ, համենայնդեպս, ինչ-որ դրական նշան է»: Քույրը նույնպես լքել էր ծնողներին (իր պես, երբ մեկնել էր համալսարանում սովորելու) և բնակություն էր հաստատել գերմանական սահմանի վրա գտնվող մեծ քաղաքում: Այդ պատճառով քրոջն այցելելը դարձել էր ավելի հեշտ:

Ես ուշադրություն դարձրի այն փաստին, որ մինչ այս հիվանդը շատ հազվադեպ էր խոսել քրոջ մասին: Ես գիտեի, որ ծնողները՝ որպես իրենց օրինական երեխայի, քրոջն էին նախապատվություն տալիս: Հիվանդն արտասանունական գավակ էր. ծնողները ամուսնացել էին, երբ նա դպրոցական էր դարձել: Մինչ ես կհասցնեի մի բան ասել, հիվանդը շարունակեց իր պատմությունը: Նրա ղեկավարներից մեկը՝ նույնպես շվեյցարացի, ստացել էր շատ գայթակղիչ առաջարկ. մշակել կարևոր նախագիծ. ընդ որում՝ նա դառնալու էր նախարարության պաշտոնյայի աջ ձեռքը: Ես ըմբռնեցի նրա խոսքերում դժգոհության և վրդովմունքի երանգ, որին հավելեցի իմ սեփական զգացումը. «Ահ, նա ուզում է վերադառնալ Շվեյցարիա»: Դրանից ելնելով՝ ես կատարեցի իմ առաջին միջամտությունը՝ հասկանալով, որ նա չի տեսնում հոգսերի ու դժվարությունների վերջը, և համարում է, որ կյանքը շատ ավելի բարեգույք է ուրիշների նկատմամբ: Նա հոգոց հանեց և նորից սկսեց խոսել տան վաճառքի հետ կապված խնդիրներից, որոնք նա փորձում էր լուծել՝ ազատ ժամանակ լրացուցիչ աշխատանք կատարելով: Մի կողմից լրացուցիչ վաստակը նրան անհրաժեշտ էր, բայց մյուս կողմից գիշերային աշխատանքի պատճառով առաջացած խնդիրները խոսում էին այն մասին, որ նա գերազնահատել է իր հնարավորությունները: Նա ստիպված անտեսում էր իր հիմնական ծառայողական պարտականությունները, ինչը գործընկերների և ղեկավարության հետ կոնֆլիկտների առիթ էր դառնում:

Այդ խնդիրները լուծելու նրա առաջարկած միջոցները ինձ չհամոզեցին, քանի որ դրանք, ի թիվս այլոց, ներառում էին նաև սեփական հնարավորությունների և ստեղծագործական ունակության հետ կապված անլուծելի կոնֆլիկտներ: Մինչ ես մտորում էի՝ հետևե՞լ այդ գծին, թե՞ ոչ, հիվանդը սկսեց խոսել հոր մասին, ում նա չէր ուզում պատմել տան վաճառքի հետ կապված նոր բարդությունների մասին: Այս ամենը իմանալու դեպքում հայրը ձեռքերը շփելով կասեր. «Այո՛, այ թե գործեր ես այնտեղ խառնել»: Մտովի իրեն պատկերացնելով հոր տեղը՝ հիվանդը սկսեց գրգռվել, նրա խոսքերում զգացվում էին կատաղություն և հիասթափություն:

Վ. Երևի դուք ուզում եք վերադառնալ տուն և հանդիպել այնտեղ այնպիսի մի հոր, որը կցրեր բոլոր այն մտահոգությունները, որոնց մեջ դուք թաթախված եք այստեղ:

Հ. Այո՛, ես միշտ ցանկացել եմ ունենալ այդպիսի հայր, բայց չեմ ունեցել:

Նա հիշեց, որ մանուկ հասակում ինքը հոր հետ մտերիմ հարաբերություններ երբեք չի ունեցել, ինչի վկայությունն էր այն, որ հայրը նրան երբեք չէր տալիս գրպանի դրամ: Հակառակը, հիվանդը իրեն ավելի մոտ էր զգում մորը, որը փորձում էր նրան կապել իրեն և դրամ էր տալիս: Վերջիվերջո, նա հեռացել էր տնից, որովհետև ձանձրացել էր իրեն այդ ձևով կապված զգալուց և մոր գերին լինելուց: Բայց հոր հետ մտերմանալ այդպես էլ չէր հաջողվել: Միայն վերջերս էր նա իմացել, որ հայրն արդեն

ծերացել է, փոխվել, դարձել ավելի հանդուրժող և կուզենար որդուն նորից տեսնել:

Հիվանդի խոսքերը հիշեցրին մի կերպար՝ անառակ որդու վերադարձը: Նա ցանկանում էր, որ իրեն նույն կերպ դիմավորեն տանը: Ես հիշեցի, որ Իզնաց Y-ը դեռահաս ժամանակ երազել էր հոգևորական դառնալ: Ես հիշեցրի նրան անառակ որդու պատմությունը: Դա արթնացրեց հիվանդի մոտ խնջույքի վառ կերպար. «Արժե, որ ևս մեկ անգամ կարդամ Աստվածաշունչը»: Առաջին անգամ սեանսի ընթացքում հիվանդի մոտ առաջացան կրոնական տրամադրություն և հավատ հին կերպարների ազդեցիկ ուժի նկատմամբ: Դրանից առաջ նա երբեք չէր հիշատակում, թե ինչպիսի հետք է թողել նրա հոգում կրոնի դավանանքը, իսկ հիմա նրա հետ մշտապես լինելու է բնափիլիսոփայության վրա հիմնված Աստծու կերպարը:

Լարվածությունն անհետացավ, և մեր կապը դարձավ շատ ավելի ներդաշնակ: Հիվանդը պառկած էր օթոցի վրա, և գնալով ավելի ու ավելի էր փռվում: Իսկ իմ մեջ գնալով սաստկանում էր քնելու ցանկությունը: Զգում էի հաճելի ջերմություն և աստիճանաբար սուզվում դրա մեջ: Հիվանդը շարունակում էր պատկերացնել դիմավորելու տեսարանը: Երբ նրա երևակայության մեջ հայտնվեց նաև քրոջ կերպարը, մթնոլորտը նորից փոխվեց: Դա տուն վերադառնալու հնարավորություն էր:

Այս ամենի հետ կապված հիշեցի իսրայելացի Դեյվիդ Ռոկիչ պոետին և, մասնավորապես, նրա հետևյալ տողը. «...և բոլոր արահետների վերջում վերադարձն է դեպի Երուսաղեմ»: Առանց հիվանդին որևէ մեկնաբանություններ հայտնելու, ես նրան թողեցի իր երևակայությունների հետ, իսկ ինձ հաճելի էր իմ քնկոտ վիճակը. ես դրանից նույնիսկ հանգստանում էի: Մտքերով տարված՝ հիշեցի բուժման սկզբին վերաբերող մի դրվագ: Հիվանդն իր երևակայության մեջ ինձ պատկերել էր իբրև խիստ վերլուծողի, որը երբեք իրեն թույլ չէր տալիս նույնիսկ ոտքի կանգնել և քայլել: Իսկ հիմա ես կատարեցի հետևյալ մեկնաբանությունը. «Դուք պատկերացնում եք ձեր տուն վերադառնալու այնպիսի տեսարան, որտեղ կարգավորում եք ձեր հարաբերությունները ձեր հոր հետ ինչպես միշտ երազել եք: Բայց հիմա դուք սթրեսային վիճակում եք և ձեր թերությունները հավասարակշռելու համար օգնության կարիք ունեք. Դուք անհանգստացած եք, որ վերջին սեանսին մնացել է քիչ ժամանակ, և նույնիսկ չորս ժամը կարող է չհերիքել: Արդյոք դա չի՞ ստիպում մտածել հոգատար հոր մասին, որը պետք է ստեղծի այնպիսի ընտանեկան օջախ, որտեղ դուք ձեզ լավ կզգաք և ուր կուզենաք վերադառնալ ցանկացած պահի»:

Հիվանդը հուզված էր: Նա անվստահորեն պատասխանեց. «Ես դժվարանում եմ մտածել այդ մասին: Ես երբեք չեմ ունեցել այդպիսի հայր և երբեք չեմ ունեցել այնպիսի զգացողություն, թե ընտանիքում եմ»:

Հետևեց լռություն, որը հիվանդը խախտեց՝ ասելով, որ սեանսն ավարտվել է մի քանի րոպե առաջ: Առանց նկատելու՝ ես իրազործեցի նրա՝ սեանսը երկարացնելու ցանկությունը և ձիշտ պահվածք ընտրեցի:

Տուն վերադառնալու գաղափարը շարունակեց լինել մեր թեման նաև հաջորդ սեանսի ժամանակ: Հիվանդը կապել էր դա իր կյանքը կարգավորելու ցանկության հետ: Նա կցանկանար փոխել բեռի տակ կքած իր ներկա իրավիճակը կամ գոնե որոշ չափով թեթևացնել հոգին՝ հաշտվելով սեփական վատ արարքների հետ:

Հետո նա պատմեց իր տեսած երազը, որտեղ մի տղամարդ, որի ինքնությունն այդպես էլ չի բացահայտվում հիվանդի համար, մաքրում էր եկեղեցին տարբեր անպիտան իրերից: Այդ իրերի մեջ նա գտավ մի խաղալիք, որը դրեց խորանին:

Պատանեկության տարիներին հիվանդը, կրոնին հարելով և հոգևորական դառնալու ցանկությամբ, եկեղեցում փնտրել էր այն ապահովությունը, որը նրան չէր տվել ընտանիքը: Հաճախ նա ինքն իրեն մեղադրում էր իմ առանձնասեյակում խառնաշփոթ ստեղծելու համար: Այդ պատճառով բնական էր, որ նա դիտարկել էր եկեղեցին որպես բուժման փոխաբերություն: Հետո մենք նորից սկսեցինք խոսել նրա կյանքում իմ ունեցած դերի մասին և այն մասին՝ ինչպես է այդ դերը արտացոլվում երազում՝ անհայտ տղամարդու կերպարով: Ես աշխատեցի, որ բուժման առաջին տարին մեր սեանսները Իգնաց Y-ն օգտագործի առաջին հերթին իր քառսային կյանքում որոշակի կանոնակարգում մտցնելու համար: Այդ ժամանակահատվածում ես զգալի չափով աջակցում էի նրան: Իմ հայացքները և դատողությունները հաճախ կողմնորոշում էին Իգնացին՝ ետ պահելով նրան քառսի մեջ սուզվելուց: Անձի նարցիսիստական գերագնահատման պատճառով նա շատ բաներ չէր հասկանում անձնական կյանքում և մասնագիտական ոլորտում առաջացող իրավիճակներում, իսկ փակուղում հայտնվելը պարզապես ցնցում էր նրան: Իրականում մենք երկուսս էլ զբաղված էին մաքրելով (այն երազի տղամարդու պես), պարզապես մենք տարբեր կերպ էինք գործում: Մաքրելու ընթացքում մենք գտել էինք արժեքավոր մանկական խաղալիք, որը հիվանդը դարձրել էր դրսից անհասանելի: Երեխա ժամանակ նա հորինել էր նույնիսկ իր սեփական լեզուն (տե՛ս բաժին 7.3): Երբ հիվանդը հիշատակեց իր երազի մասին, ինձ մոտ մի միտք ծագեց այն մասին, որ այդ անհայտ տղամարդու կերպարը մարմնավորում էր մեր երկուսին: Ես ապշել էի այդ մտքից և հիշեցի, որ վերջերս կարդացել էի մի գիրք՝ «Իշխանության և համերաշխության դերանուններ» վերնագրով, որը գրավել էր իմ ուշադրությունը: Ինձ թվաց, որ իշխանության և համերաշխության միջև եղած հակադրության մեջ ես զգում եմ հիվանդի հակասական զգացմունքները, որոնք նրա մոտ բավականին շատ էին ի հայտ գալիս, և ինքն էլ չէր հասկանում, թե ինչ կարող էր դրանից շահել: Մինչև այս մտքերի մեկնաբանելը, հիվանդը հիշեց մի հեռուստահաղորդում, որտեղ ցուցադրվում էր Ա.Ս.-ի՝ որոնման մեջ գտնվող ահաբեկչի դիմանկարը, և տվեց իր մեկնաբանությունը. «Եթե նրանից ազատվեինք, դա կթեթևացներ բոլորի վիճակը»:

Երբ Իգնաց Y-ը սկսեց բուժումը, նա միառժամանակ ազատվեց (արտաքուստ) իր կնոջ և նրա ընտանիքի իշխանությունից, թեպետ վախենում

էր նման իրավիճակում նորից հայտնվելուց: Որպես հաջորդ քայլ՝ ես նրան տվեցի հետևյալ մեկնաբանությունը. «Երբ դուք լիովին ազատվեք ձեր ձախողված ամուսնության մնացուկներից...»: Այստեղ նա ընդհատեց ինձ՝ ասելով. «Այդժամ ես իմ հարազատ քաղաքում գտնվող ուխտավորների եկեղեցուն նկար կնվիրաբերեմ»: Հետո նա համեմատեց մեր թերապիան փշերով պատված խաչելության ճանապարհի հետ: Ես նշեցի, որ նրա համար այդ գործընթացը ցավազին է, միակողմանի, և նրան բացարձակապես պարզ չէ, թե ինչ է սպասվում վերջում: Հիվանդը մտածեց հոր մասին, որը հազվադեպ էր որևէ լավ բան արել նրա համար և երբեք թույլ չէր տվել մոռանալ, որ ինքը արտաամուսնական և, ըստ էության, անցանկալի երեխա է: Միայն մի անգամ, երբ նա դեռ փոքր էր և հիվանդացել էր, հայրը խնամել էր նրան: Ես ավարտեցի միտքս՝ նշելով, որ թերապիայի հարցում ևս նա իրեն անցանկալի երեխայի պես էր զգացել, քանի որ դժվար որոնումների ընթացքում թերապևտներից շատերը, ում նա դիմել էր, հասկացրել էին նրան, որ նախքան հոգեվերլուծության մասին մտածելը նա արտաքուստ պետք է կանոնակարգի իր կյանքը:

### 3.2 Լրացուցիչ հակատրանսֆեր

Առաջին հատորի 3.4 բաժնում մենք եկանք հետևյալ եզրահանգման. Հ. Դոյչը «լրացուցիչ հակատրանսֆեր» եզրն օգտագործում է վերլուծողի և հիվանդի տրանսֆերի օբյեկտի նույնացման նկարագրության համար: Այդ դեպքում վերլուծողը համակվում է նույն զգացմունքներով, որոնք հատուկ են հիվանդի հորը կամ մորը, իսկ հիվանդը ապրում է իր ծնողների հանդեպ նախկինում տածած զգացմունքները:

Էրիկս Y-ը 249-րդ սեանսին եկել էր բարձր տրամադրությամբ: Կյանքը նրա համար նորից իմաստավորվել էր: Շատ զգացմունքային կերպով նա պատմեց իր երազը.

- Հ. Ես աշխատավայրում էի, և իմ հարաբերությունները պետի հետ շատ լավ էին: Մենք նույնիսկ հեռախոսով հերթով էինք խոսում: Սկզբից խոսում էի ես, հետո նա, իսկ հետո բաժնի վարիչը: Ես հստակ չեմ հիշում, պաղպաղակ էր, թե ինչ էր, բայց նա դրանից մի քիչ էլ՝ լրացուցիչ չափաբաժին կերավ:
- Վ. Նա ուտո՞ւմ էր հեռախոսով խոսելիս, ձեր ներկայությամբ, թե՞ ինչպես:
- Հ. Այո՛, երբ նա վերցրեց լսափողը, նա վերցրեց ծամոնը կամ ինչ-որ էր այդ բանը:
- Վ. Այսինքն, նա վերցրե՞ց ձեր ծամոնը կամ կերա՞վ պաղպաղակը՝ դրանով իսկ ստեղծելով վստահության մթնոլորտ:
- Հ. Այո՛, հենց այդպես:

**Մեկնաբանություն:** Մեր հարաբերությունները երանգավորվեցին երազի ներդաշնակ և մտերմիկ մթնոլորտով: Ես կենտրոնացա այդ



տրամադրության վրա և ակամայից կլանեցի հիվանդի տրանսֆերի ցանկությունը: Ես ձիգեր էի գործադրում, որ կարողանամ իմ անգիտակցական ցանկությունը բառերով արտահայտել, ինչը հնարավորություն կտար զգալ մտերմիկ հարաբերություն: Դա էր իմ նպատակը, ինչը հետագայում արտահայտվեց իմ մեկնաբանություններում: Բայց ես ակամա հասկացա այդ իրավիճակը այնպես, ասես ծամոնը սկզբում հիվանդի բերանում էր: Սկզբում հիվանդը տատանվում էր նկարագրել փոխանակման ինտիմությունը, այդ իսկ պատճառով սկզբում ասաց պաղպաղակ, և հետո պաղպաղակը փոխարինեց ծամոնով: Բայց չէ՞ որ հիվանդի բերանում եղած *ծամոնի* մասին խոսում էի ես, որովհետև սխալ էի լսել: Գիտակցաբար ինձ համար անհասկանալի էր, թե ինչպես էր իմ հակատրանսֆերը դրդել ինձ սխալ լսել այդ պահը: Հիվանդի երազում արտացոլված տրանսֆերը ես զգում էի տարբեր շերտերում: Հիվանդի հակումը հոր նկատմամբ արտահայտվում էր օրալ ձևով, այսինքն՝ բերանի միջոցով: Հիշողությունների ընթացքում եղած հապաղումները և անձշտությունները կարող էին արտացոլել դիմադրություն թաքնված ֆալտսային միտումների նկատմամբ: Հնարավոր է՝ իմ զգացմունքային արձագանքը դրդեց հիվանդին դիմադրության: Ամեն ինչ կատարվեց այնքան բնական, որ ես նկատեցի սխալս միայն գրառումներս կարդալիս: Այն, որ հիվանդը գոհունակությամբ ընդունեց երազում իրադարձությունների հաջորդականության իմ առաջարկած վարկածը՝ ասելով «Այո՛, հենց այդպես», ևս մեկ անգամ համոզեց ինձ, նա կարող էր ընթացք տալ իմ վրիպմանը:

«Այո՛, հենց այդպես» խոսքերից հետո ես ավելացրի.

Վ. Այս ինտիմ բնույթի փոխանակությունը ձեզ դարձրեց բարեկամներ:

Հ. Դա մարդկանց միջև առանձնահատուկ ձգողականություն է: Երբ ձգում է, այլ ոչ թե վանում, երբ իշխում է հավասարություն, ինչ-որ բան ծնվում է: Ի տարբերություն այլ դեպքերի՝ այդ ժամանակ ինձ բոլորովին չի ջղայնացնում, եթե մեր փոքրիկ տղայի տրամադրությունը վատ է:

Հետո հիվանդը խոսեց իր տրամադրության փոփոխության մասին: Մինչև սեանսը, երբ նա նախասենյակում հանդիպել էր իմ գործընկերոջը, նրա տրամադրությունը ինչ-որ ժամանակով վատացել էր: Թեպետ նա նստած էր մի տեղում, որտեղ նրան դժվար թե կարելի լիներ նկատել, այնուամենայնիվ, հիվանդին տանջում էին կասկածները՝ բարևե՛լ, թե՞ չբարևել, բարեհամբո՞ւյր կպատասխանի բժիշկը, թե՞ ոչ, և այլն: Նա միանգամից զգաց լարվածություն և կաշկանդվածություն, և նորից հայտնվեցին ախտանշանները:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի զուգորդությունները հաստատեցին իմ ենթադրության ճշմարտացիությունը. նա ձգտում է ներդաշնակ միաբանության և ընդհանրության: Բժշկի հայտնվելը խաթարել էր հիվանդի ներդաշնակությունը, որովհետև ծնվել էին կասկածներ. կնկատի՞ բժիշկը նրան, թե՞ ոչ, բարևե՛լ, թե՞ չբարևել, ոտքի կանգնե՛լ, թե՞ ոչ և այլն: Կարճ ասած, նա նկարագրեց առաջացող լարվածությունը, որն աճել էր համեմատության

պատճառով. մեծ-փոքր, կարևոր-անկարևոր: Այն բժիշկը, որը մտել էր ընդունարան, շատ պատկառելի արտաքին ուներ:

Երիխը պատմեց, որ լարվածությունը նվազել էր, երբ ինքն իրեն մտովի դրել էր բժշկի հետ նույն հարթության վրա՝ որպես մարդ: Հետո նա հիշատակեց, թե ինչպես էր ինքը այդ երկու ծայրահեղությունների միջև տարուբերվում:

**Մեկնաբանություն:** Իմ նպատակն էր, օգտագործելով ինտիմ փոխանակության փորձը, ավելի պարզել հիվանդի անգիտակցական ցանկությունը: Դրա համար ես նորից դիմեցի փոխանակման գենետիկորեն ավելի վաղ օրինակներին և հիշատակված երազին:

Վ. Այո՛, այդտեղ երազը ստեղծում է լիովին հակադիր կերպար: Այնտեղ դուք մտերիմ ընկերներ եք: Եվ լարվածությունը բացարձակապես բացակայում է: Նա վերցնում է ձեր ծամոնը, իսկ դուք վերցնում եք նրանը: Այն, ինչ կա նրա բերանում, կա նաև ձեր բերանում: Դա նման է հայր-երեխա կամ մայր-երեխա հարաբերություններին, ինչպես, օրինակ, մայրը ինչ-որ բան դնում է իր բերանը և ասում. «Հը՛մ, ի՞նչ համեղ է», ապա դա դնում է երեխայի բերանը:

Հ. Ես նույնիսկ երազում այդ պահին կանգ առա, ես չէի կարող հավատալ իմ աչքերին, իսկապես նա սկսեց ծամել նույն ծամոնը:

Վ. Այո՛, հետաքրքիր է, և հավանաբար ամոթի զգացումից դրդված՝ դուք սկզբում ասացիք, որ ավելին չեք կարողանում հիշել: Դա կարող էր լինել նաև հալչող պաղպաղակ: Պաղպաղակը չի կարելի երկու անգամ բերանը դնել: Միայն հետո դուք ասացիք ծամոնի մասին, կարծես ի սկզբանե խոսքը ինչ-որ այդ տեսակ մի բանի մասին էր: Ծամոնը ինչ-որ շատ ավելի ինտիմ բնույթի բան է, այսպես ասած: Դուք դնում եք ձեր բերանը այն, ինչ քիչ առաջ ուրիշի բերանում էր: Ի՞նչ եք կարծում:

Հ. Այո՛, միանգամայն ձիշտ է:

Հետո հիվանդը պատմեց երազում հանդես բերած իր դիմադրության մասին: Եթե նույնիսկ շարժառիթը միայն ինձ հաճոյանալը, բավականություն պատճառելու ցանկությունն էր, նրա զուգորդությունները, այնուամենայնիվ, մատնանշում էին, որ ես ձիշտ եմ հասկացել նրա անգիտակցական ցանկությունները.

Հ. Ինքս ինձ կրկին մտածեցի. «Այ քեզ բան, ինչպիսի՛ զգացմունքներ են իմ մեջ արթնացել: Ի՞նչ պետք է մտածեք այդ մասին:»

Վ. Այո՛, որ դա ձեզ հետ հենց այնպես չի կատարվել, այլ ինքներդ եք ձգտում ունենալ այն, ինչ արդեն ունի բաժնի ղեկավարը: Դուք դրա հետ համաձայնում եք, երբ մենք քննարկում ենք դա: Դա ծամոն չէ, դա կապված է ձեր բերանի հետ և հարաբերության հետ, բառերի հետ, որոնք հնչում են կցկտուր և միավորվում: Էլ ի՞նչ կարող եք մտածել: Գուցե փորձեք պատմել ինչ-որ այլ ֆանտազիաների մասին, երբ ձեզ ավելի ինքնավստահ զգաք և դադարեք այդպես վախենալ, Աստծու սիրուն:

Հ. Ես մի փոքր շփոթված եմ հիմա:

Վ. Ինչի՞ց:

Հ. Ես նորից անհանգստություն եմ զգում (սկսում է դողալ):

Վ. Այո՛, հենց նոր ես ներգրավվեցի դրա մեջ: Ինչի՞ է նման այդ հուզմունքը զգացականորեն:

Էրիկս Y-ը կրկին սկսեց խոսել երազի մասին, և կարծես թե ես ու բաժնի դեկավարը ձուլվեցինք մեկ կերպարում: Հիվանդն ասաց. «Ես նույնիսկ երազում այդ պահին կանգ առա, ես չէի կարող հավատալ իմ աչքերին, իսկապես նա սկսեց ծամել նույն ծամոնը»: Իմ հիշեցումն այն մասին, թե նրան կանգնեցրել է ամոթի զգացումը, նրան համարձակություն տվեց և հոր նկատմամբ ունեցած խորը ցանկության բացահայտման հնարավորություն ընձեռեց: Ինչ-որ ժամանակ ես մտածում էի, որ հիվանդին դեռահաս տարիքում գայթակղել է համասեռամոլությունը, և ենթադրում էի, որ տրանսֆերի մեջ նրան շփոթեցնում է երազի բովանդակությունը: Այդ իսկ պատճառով նշեցի, որ երազում անսովոր և անվայելուչ փոխանակումը համարվում է սովորական և բնական երեխայի և մոր կամ հոր հարաբերություններում, և որ այդ բնականությունը գոյություն ունի նաև հասուն տարիքի սեռական հակումներում: Ես դիտավորյալ նկարագրեցի եմ օրալությունն ընդհանուր բառերով:

Հ. Գիտե՞ք, երբ այդպիսի բաներ եք ասում, ես նորից սկսում եմ ինձ անհարմար զգալ, կարծես դիմադրում եմ դրան:

Վ. Այո՛, այդ բառերի հետ թվում է, թե իմ լեզուն մտավ ձեր բերանը և միջնորդի դեր տանող իմ ծամոնը նույնպես:

Հ. Այո՛, ինձ թվում է, որ մտքերը, որոնք դուրս են գալիս ձեզանից, կարող էին լինել իմը, որ դուք բացահայտում եք իմ մեջ չարիք և պատկերում այն որպես այլասերում:

Վ. Երբ դուք տենչում եք ձեր հորը, դա համարյա վախ է՝ այլասերված լինելու:

Հ. Ես արդեն ասել եմ, որ մի տղա է դա ինձ ցույց տվել:

Վ. Որը ձեր հետանցքն էր գրգռում:

Հ. Այո՛:

Վ. Որը ուզում էր իր առնանդամը մտցնել ձեր բերանը: Դուք դա՞ նկատի ունեք:

Հիվանդն ավելացրեց, որ իրենք այդ ժամանակ չեն զբաղվել ո՛չ օրալ գործողություններով, ո՛չ փոխադարձ մաստուրբացիայով:

Հիվանդի վարանումն ինձ ստիպեց մտածել, որ նա իրեն անապահով է զգում, քանի որ անգիտակցական մակարդակում ինտիմությունը զուգորդվում է այլասերման հետ: Այդ իսկ պատճառով ես օգտագործեցի հենց այդ բառը: Պետք էր նվազեցնել տագնապի մակարդակը, որ նրա օրալ ցանկությունները (ինչը նա ջանասիրաբար մշակեց հետագա սեանսի ընթացքում) կարող էին այլասերություն լինել: Այդ նպատակով էլ ես ասացի, որ նման ցանկությունները երեխայի համար նույնպես բնական են: Եվ այդ ժամանակ կրկին ակնհայտ դարձավ, որ հատկապես կնոջ վարքագիծն է սրում մեղքի զգացումը և բերում լիբիդինալ ազդակների զսպմանը:

Դեռահաս տարիքի սեռական հակումների հիշողություններից Էրիկս Y-ը կրկին վերադարձավ ներկա ժամանակին, և մենք երազի աշխատանքի

համար բացահայտեցինք օրվա իրադարձությունների թողած նստվածքը: Նախօրեին՝ երեկոյան, նա նայել էր հեռուստաֆիլմ, որտեղ սեռական տեսարանը կլանել էր իրեն. այդ տեսարանում տղամարդը բանալու անցքից թաքուն նայում էր հանվող կնոջը: Նա վախենում էր, որ իր կինը, որը գտնվում էր բնակարանում ինչ-որ տեղ, կբռնեցնի իրեն այն դիտելու պահին:

**Մեկնաբանություն:** Տվյալ դեպքում կինը, ինչպես դա հաճախ լինում է, Գեր-Էգո-ի արգելքների մարմնացումն է: Կնոջ նման կերպարը, որի հայտնվելը մեղմվում էր նրա իրական վարքով, կպատճառեր հիասթափության և իրական կոնֆլիկտներ: Ես ենթադրեցի, որ հիվանդի հոր նկատմամբ սեռական հակվածության ուժեղացումը կապված է կնոջ մերժման հետ, այլ կերպ ասած, հետերոսեքսուալությունից ռեգրեսիան դեպի համասեռության հարաբերությունների աստիճանի, հիվանդի մեջ առաջացել են օրվա թողած նստվածքներով և հետո իրականում կնոջ մերժման հետևանքով: Այստեղ տղամարդը կարծես մոր գործառույթ է ստանձնել. օրալ հարաբերություններն արտահայտվել էին երազի թաքնված մակարդակում: Ելնելով հակատրանսֆերի իմ զգացմունքներից և վերոհիշյալ պատկերացումներից՝ ես մեկնաբանեցի այս կապը՝ ասելով. «Այո՛, այդպես կարող է պատահել: Ձեզ չթույլատրեցին ավելի մոտենալ, ավելի լավ տեսնելու համար, և այդ պատճառով դուք փնտրում էիք սփոփանք երագում»:

**Ծանոթագրություն:** Մենք կուզենայինք ուշադրություն հրավիրել այն հանգամանքի վրա, որ այս սեանսը ոչ միայն լուսաբանում է *լրացուցիչ հակապրանսֆերը*, այլ նաև ուսուցանող է, քանի որ այնտեղ որոշակի դեր են խաղում ֆիզիկական ախտանշանները: Ախտանշանների ծագման իրական գործընթացի այսպիսի ուշադիր զննումը թույլ է տալիս դիտել հոգեդինամիկական կապերը մարմնական ախտանշանների անսպասելի զարգացման մեջ: Վերլուծողը ձգտել է հնարավորինս մոտենալ ֆիզիկական պահանջների մակարդակին՝ անցկացնելով զուգադրություն խոսքային և նյութական փոխանակման միջև: Այսպիսով՝ չնայած մենք կարող ենք հետազոտել մարմինը որպես մարմնական հիվանդություններով զբաղվող բժշկության օբյեկտ, այնուամենայնիվ, հոգեվերլուծական մեթոդը թույլ է տալիս ուսումնասիրել մարմնի կերպարը, այսինքն՝ սեփական մարմնի հետ կապված ապրումները:

### 3.3 Հետահայաց վերագրում և ֆանտազիաներ

Էրիխ Կ-ի բուժական աշխատանքից հատվածը, որը կնկարագրենք ստորև, շոշափում է լայնածավալ թեմա՝ նշված այս բաժնի վերնագրում: Ակնհայտ է, որ դեպքի սեղմ հաղորդմամբ չենք կարող ծանոթացնել ընթերցողին այս թեմային առնչվող բոլոր խնդիրների հետ, բայց Էրիխ Կ-ի և վերլուծողի երկխոսությունը հասկանալու համար պահանջվում է հետահայաց ֆանտազիայի և հետահայաց վերագրման վերաբերյալ տեսական

գիտելիքներ ունենալ: Սեանսի նկարագրությունից հետո մենք ընթերցողին ներկայացնում ենք, թե ինչպիսի կարևորություն է ստացել հետահայաց վերգրումը Զ. Ֆրոյդի բառապաշարում, որը դժվար կլինի գերագնահատել:

Էրիխ Կ-ի հետ 254-րդ սեանսը սկսվեց իմ աշխատավայրից դուրս՝ մեքենաների կայանման հրապարակում: Մենք նրա հետ միաժամանակ էինք եկել և կանգնեցրինք մեքենաները որոշ հեռավորության վրա: Ես տեսա, որ նրա մեքենայի թափարգելը կպավ մյուս՝ վաղուց կայանված մեքենայի թափարգելին: Սեանսի սկզբում նա չհիշատակեց այդ միջադեպը: Նա պատմում էր իր երազը, որտեղ գլխավոր պահը խափանված ջրատար խողովակն էր և դրա հետևանքները: Զուրը փակելուց հետո պարզվել էր, որ խողովակում մասամբ կամ ամբողջովին սղոցված էր եղել 20 սմ երկարությամբ հատված: Քարե շարվածքը թաքցրել էր այդ թերությունը:

Հիվանդն ընդգծեց, որ երազում նա խելամտորեն և անկողմնակալ կերպով գնահատել է վնասվածքը: Վերջիվերջո, դա իր տունը չէր. եթե դա իր տունը լիներ, ապա նա մագից գերան կսարքեր և մեծ կարևորություն կտար այդ վնասին:

Ես անմիջապես նկատեցի, որ այդ երազում կա Ես-ի պատկերում: Այդ ժամանակ հիվանդը իսկապես խիստ զբաղված էր իր տան վերանորոգմամբ: Նա տեղադրում էր նոր ջրատար խողովակներ և վերանորոգում հները: Ինձ մոտ առաջացավ հիվանդի մարմնի կերպարին վերաբերող ֆանտազիա, և ջրատար խողովակում ես տեսա հիվանդի միզասեռական համակարգի ու դրա վնասվածության նմանությունը, ինչի արտացոլումը նրա դիսմորֆոֆորիան էր, այսինքն՝ ստոքերն այն մասին, որ իր կզակը չափից փոքր է և այլն: Սկզբում ես մնում էի հիվանդի կողմից տրված մակարդակի վրա և մեկնաբանություններ անում այն մասին, թե ինչպես է նա դեռևս ընկալում աննշան վնասվածությունները որպես խիստ չափազանցված (դրանք ինքն իրեն վերագրելու և ուղեկցող անգիտակցական ֆանտազիաների պատճառով):

Ես սահմանափակվեցի նրանով, որ ընդգծված կերպով նկարագրեցի նրան հասցված վնասի չափերը այնպես, ինչպես հիվանդն էր ընկալում. «Քանի որ դուք փոքր էիք, ապա ձեր կրած ցանկացած վիրավորանքը կամ վերքն անմիջապես դառնում էր «լինել, թե՛ չլինելու» հարց և սկսում էր վերաբերել ձեր ամբողջ մարմնին՝ մի կողմից՝ ծուռ քիթը, փոքրիկ առնանդամը, մյուս կողմից՝ վիրավորանքն ու ցավը»: Էրիխ Կ-ը հիշատակեց մի քանի համանմանություններ, որոնք զարգացնում էին իմ հղումները՝ վերջիվերջո հանգելով ավտոկայանման հրապարակի միջադեպին. «Իմ մեքենայի թափարգելը հենց նոր կպավ մեկ այլ մեքենայի թափարգելին, միայն հրեց այն: Միայն փոշին քերեց: Ես դա տեսա, երբ դուրս եկա մեքենայից, դրա համար ավելի չմտեցա: Ես հենց նոր մտածեցի, որ դուք կարող էիք տեսնել դա, և խղճի խայթ զգացի, որ առանց մեքենային մոտենալու հեռացել եմ»:

Իմ ներկայությունը նրա մոտ ուժեղացնում էր հասցված վնասի չափերը: Կարելի էր ենթադրել, որ ագրեսիայի վիթխարի ներուժից նման

աննշան կոնֆլիկտներն հիվանդին անգիտակցաբար բերում էին լուրջ կոնֆլիկտների: Այս պատճառով նրան անմիջապես թվում էր, թե իրեն հետևում էին և պատժելու էին:

Մենք խոսեցինք նրա՝ ինչ-որ հարց կշռադատելու սեփական ունակության և այն մասին, որ նա, այնուամենայնիվ, զգում է կարիքն իրեն հանգստացնելու և հավաստիացնելու, թե ամեն ինչ կարգին է: Երազում լուրջ վնասվածքը և նրա անգիտակցական հիմքը կապված էին հիվանդի անվստահ վարքի և խղճի խայթի հետ:

Երիկն Կ-ը շարունակեց թեման՝ մանրամասն նկարագրելով իր կախվածությունն իրեն շրջապատող մարդկանց հաստատումից: Բայց այստեղ առկա էր նաև խնդրի մեկ այլ կողմ, մասնավորապես՝ ինչ-որ հարցերի լուծման համար նրա յուրօրինակությունը և կատարելության հասնելու ձգտումը, և այն, որ նա ոչ մեկին թույլ չէր տալիս մասնակցել այդ խնդիրների ծրագրավորմանն ու իրագործմանը: Նա նույնիսկ կնոջը չէր պատմում իր ծրագրերի մասին:

**Մեկնաբանություն:** Նրա կատարելության ձգտումը կարելի է դիտարկել որպես որևէ վնաս փոխհատուցելու հաստատուն ցանկություն, լինի դա սեփական մարմնով, զոհի կարգավիճակում, կրած վնաս, թե իր կողմից հասցված վնաս: Եթե նույնիսկ անգիտակցական հակվածությունները չեն իրականանում դրանք խլացնող դիմադրության պատճառով, այդուհանդերձ, մտքերն ու անգիտակցական ֆանտազիաներն առաջացնում են խղճի խայթ և մեղքը հարթելու ցանկություն: Հիվանդի մոտ դրանք արտահայտվում էին բազմաթիվ ձևերով, ինչպիսիք էին նրա մոտ կատաղության նոպաները, որոնք հանդիսանում էին բարձր աստիճանի զսպվող ագրեսիայի նշաններ:

Որպես իմ հաջորդ մեկնաբանության առանցք ես ընտրել էի «ճանկեցվածք» բառը և կապեցի այն հիվանդի մարմնական զգայությունների հետ (տե՛ս բաժին 5.2):

Վ. Եթե ինչ-որ տեղ ունեք ճանկեցվածք, ապա կարծես ձեզ ճանկեղ են, դուք զոհ եք և անզոր եք որևէ բան անել: Որքան ավելի մեծ է վերքը, այնքան ուժեղ եք զայրանում: Եվ դա գնալով ուժգնանում է: Այդպես պատահեց, օրինակ, երբ ես դիպա («ճանկեցի»)՝ խնդրելով, որ իմ վճարի մի մասն ինքներդ կատարեք... Այն ամենը, ինչ կատարվել է երազում... ամեն ինչ պետք է փոխհատուցվի:

Հ. Այո՛, դա կատարելության ձգտում է: Այսօր առավոտյան նույն միտքը իմ գլխում ծագեց: Բայց ինչո՞ւ այդ արտաքին վերքերը կամ ինչ-որ իրադարձությունները, ինչո՞ւ այդ ամենը անմիջապես սկսում են վերաբերել ինձ և իմ մարմնին և բերում այսպիսի լուրջ հետևանքների, իսկ ես անընդունակ եմ նկատել և զգալ դրանք:

Վ. Այո՛, նայեք երազում եղած վնասվածքին: Մարմնական ջրամուղը միզելու համար է, և մարդիկ շատ նրբազգաց են այդ հարցում, երբ ուրիշները տեսնում են իրենց միզելիս: Այդ ամենը կապված է ջրամուղի, տան հետ, ինչպիսին է մարմինը յուրաքանչյուրիս համար: Եվ ինչ-որ մեկը չարամտորեն սղոցել էր խողովակի մի կտորը, իսկ երազում կտրել էր այն:

Հ. Զրատար խողովակները արդեն վնասված էին եղել, մինչև տեղադրումը:

Վ. Ըհը՛, խողովակները վնասված էին մինչև տեղադրումը:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի այն պնդման, որ խողովակները վնասված էին մինչև տեղադրումը և իմ կողմից արտահայտված մտքի կրկնության միջև ընկած ժամանակահատվածում, միտքս եկավ մի տեսության գիտելիքահեն այն գաղափարը, որ հիվանդն ունի անգիտակցական ֆանտազիա այն մասին, որ ինքը վնասվածք է ստացել դեռ մոր արգանդում, ինչ-որ մի բան սխալ էր նրա ներարգանդային զարգացման ընթացքում: Ինձ շատ չզարմացրեց, որ այդ պահին նա հիշեց այն, ինչը հետա-հայեցաբար պահպանվել էր նրա հիշողությունում՝ շնորհիվ մոր մշտական հիշեցումների: Բանն այն էր, որ հիվանդի գլուխը ծննդաբերության ժամանակ դեֆորմացվել էր: Այդպես, հիվանդի ֆանտազիաներում հայտվում էին դեֆորմացված մարմնի, հատկապես գլխի պատկերը՝ կյանքի վաղ փուլից եկած պատկեր: Ես դիտարկում էի այդ ռեգրեսիվ ֆանտազիան որպես status quo ante (ինչպես էին իրերը նախկինում), այսինքն՝ որպես նախատրավմատիկ վիճակին նորից հասնելու փորձ, որը նկարագրել է Բալինտը: Եվ իսկապես, հիվանդը նշեց այլ զուգորդություններ՝ կապված նախնական վնասվածքի հետ: Հիվանդը կրկնեց իմ արտահայտությանը՝ «... վնասված էին մինչև տեղադրումը»՝ ավելացնելով.

Լ. Ինչպես ասացի, սխալը տեղի էր ունեցել շինարարության ընթացքում, դա ավելի լուրջ վնասվածք է: Իսկ ծննդաբերության հետ համեմատությունը շատ պարզ է: Ես հիշեցի՝ ինչպես էր մայրս ասում ինձ, որ ծննդաբերությունը եղել է շատ ծանր: Ստիպված էին ինձ դուրս քաշել ունեղիներով, և գլուխս դեֆորմացավ:

Վ. Դա նշանակում է, որ գլուխն արդեն վնասված էր, երբ ձևավորվում և ստեղծվում էր:

Լ. Ստեղծվում էր... (երկարատև դադար): Դա շատ տարօրինակ է, կարծես ես պառկած էի մորս փորում, այդ խոռոչում: Այնտեղ ամեն ինչ այնպես մաքուր է, պարզ, միանման: Իսկ հետո միանգամից ցատկ՝ մի քանի տարի անց, մանկապարտեզ, նախքան պատերազմի սկսվելը: Դա առաջին վերքն էր: Չգիտեմ, ասե՞լ եմ ես դրա մասին առաջ: Մենք եղբորս հետ խաղում էինք տան հետևում՝ ֆերմայի բակում: Դաշտում՝ բլրի լանջին, կանգնած էին ինչ-որ շարժիչային սայլակներ: Ես թողեցի սայլակի արգելակները: Նա գլորվեց ու անցավ եղբորս վրայով, բայց քանի որ նա խաղում էր ճուտիկների համար փորած փոսում, սայլակը միայն անցավ նրա վրայով, նրան չդիպավ:

Վ. Հը՛մ, միայն ճանկռեց: Սայլակը...

Հետո հիվանդը պատմեց, որ սայլակը գլորվեց բլրից, բախվեց ցախանոցի պատին և վնասեց այն: Այդ վառ հիշողությունը արթնացրեց իմ մեջ նման տեսարաններ իմ մանկությունից: Իմ հետահայաց ֆանտազիայի ուժգնությունն այնքան մեծ էր, որ ես չսահմանափակեցի իմ ֆանտազիան նյութական վնասվածքի թեմայով, ինչի մասին խոսում էր հիվանդը, կամ էլ դրանից առաջացած իրարանցումով: Իմ մեկնաբանությունը պայմանավորված էր հակատրանսֆերով և հիվանդի տված նկարագրության ուղղակի շարունակությունն էր:

Վ. Որովհետև դուք քիչ էր մնում սպանելիք ձեր եղբորը: Քիչ էր մնում կատարելիք եղբայրասպանություն՝ Կայենի ու Աբելի պատմության նման:

Երկարատև դադարից հետո հիվանդը հայտնաբերեց ևս մեկ տեսակետ:

Հ. Ես նաև փոքրիկ հերոս էի, ում որոշ բաներ արդեն հաջողվել էին:

Վ. Այո՛, դուք կարող եք շատ բաներ անել, իսկ հետո մարդիկ կիրճվեն, եթե ամեն ինչ բարեհաջող ավարտվի, և կասեն, որ այդ ամենը այնքան էլ վատ չէր: Այսօր առավոտյան կատարվեց հենց այդպես, երբ դուք ուզում էիք օգտագործել ինձ որպես վկա, որպեսզի հաստատեք որևէ վնասի բացակայությունը, ասել, որ ոչինչ չի պատահել, որ ձեր հասցրած վնասը կարելի է հատուցել, այսինքն՝ վնասը, որի պատճառը դուք էիք, բայց իրականում դուք չէիք, չնայած համարում եք ձեզ մեղավոր և խղճի խայթ եք գգում:

Հիվանդի՝ իրեն փոքրիկ հերոս նկարագրելուց ես եզրակացրի, որ Կայենի ու Աբելի մասին տրանսֆերից կախյալ իմ մեկնաբանությունը նրանից չափազանց շատ բան պահանջեց: Այն օրը նա երևի բավականին ուժգին ապրումներ էր ունեցել և դրա համար սեանսի մնացած ժամանակը նա նվիրեց արդեն իր հասուն տարիքում ստացած մակերեսային, աննշան վերքերի մասին պատմություններին:

**Հայացք դեպի հետ** (գրված է սեանսից անմիջապես հետո): Իմ «երևակայական» վնասվածքի ծագման ֆանտազիան հակադրվում էր նրա մոր վարկածին, հատկապես այն բանին, որ նրա գլուխը վնասվել էր ծննդաբերության ժամանակ: Բարեբախտաբար, ես ոչինչ չասացի: Ինձ զարմացրել էր, որ հիվանդը դադարեց ծանր ծննդաբերության մասին խոսել և սկսեց նկարագրել մոր արգանդում իր ներդաշնակ վիճակը: Այդպիսով, սեանսի ժամանակ մենք կարողացանք տեսնել այդ ներդաշնակ վիճակի տարբեր կողմերը, նրա նոր սկիզբը և տեղափոխումը դեպի նախնական վնասվածքին նախորդող փուլ, որը հիվանդը նկարագրում է որպես ծննդաբերության ժամանակ ստացված վնասվածք: Նրա ապրումներն ու իմ զարմանքը համընկնում էին: Հարցն այն է, թե ով նախաձեռնեց երևակայումը. նա՞, թե՞ ես: Մինչև սեանսի սկիզբը ավտոկայանում տեղի ունեցած դեպքը արագացրել էր նրա գուգորդությունները, ինչը նույնպես էական է: Վերջիվերջո, ես դրեցի ինձ հիվանդի տեղը և հետահայաց ֆանտազիաների միջոցով՝ վերակենդանացրի սեփական հիշողություններս, որոնք ինձ դրդել էին հակատրանսֆերից կախյալ Կայենի և Աբելի մեկնաբանությունն անել:

**Ծանոթագրություն:** Սեանսից անմիջապես հետո գրված համառոտագրի և ավելի ուշ գրած, դրան կից մեկնաբանության մեջ վերլուծողը պարզաբանեց, որ ինքը ներգրավվել է ներդաշնակ հակատրանսֆերի մեջ: Նա մասնակցել է հիվանդի հետահայաց ֆանտազիաներին և հիշել սեփական նույնատիպ մանկական ապրումները: Տպավորիչ է նաև այն, որ փոխադարձ ինդուկցիան պայմանավորված էր հոգեվերլուծական էվրիստիկային վերաբերող գաղափարներով և բխում էր վերլուծողի և՛ բանակա-նությունից, և՛ սրտից, մի խոսքով, ապրումներին մասնակից դառնալուց:



**Ծանոթագրություն հետահայաց վերագրման վերաբերյալ:** «Հետահայաց» (nachträglich) եզրը և դրանից կազմված «հետահայաց վերագրում» (Nachträglichkeit) բառակապակցությունը Ֆրոյդը հաճախ օգտագործում էր ժամանակավորության և հոգեկան պատճառականության հասկացությունների հետ կապված: Դեռ 1896 թվականի դեկտեմբերի 6-ին Ֆլիսսին ուղղված նամակում Ֆրոյդը գրում էր. «Ես հենվում եմ այն գաղափարի վրա, որ մեր հոգեբանական մեխանիզմը առաջացել է շերտավորման գործընթացի արդյունքում. հիշողության հետքերի ձևով գոյություն ունեցող նյութը, ժամանակ առ ժամանակ նոր առաջացած հանգամանքներին համապատասխան, ենթարկվում է վերամշակման, այսինքն՝ կարծես նորից արտագրվում է» (1950a, էջ 173): Լապլանշը և Պոնտալիսը (Laplanche, Pontalis, 1973, էջ 112) համամիտ են այն տեսակետին, որ «Հոգեվերլուծության գործառույթներին մասնակից բոլոր երևույթները դասակարգվում են հետադարձ ուժի կամ էլ, ավելի շուտ, հետադարձ ուժով պայմանավորված պատրանքների նշանի տակ»: Հենց այդ նկատի ունեւ Յունգը հետահայաց ֆանտազիաների (Zurückphantasieren) մասին խոսելիս. ըստ Յունգի՝ չափահաս մարդը վերամեկնաբանում է իր անցյալը իր ֆանտազիաներում, որոնք հիմնականում նրա ներկա խնդիրների մեջ տարբեր խորհրդանշական արտահայտություն են գտնում: Այդ տեսակետից սուբյեկտի համար վերամեկնությունը հանդես է գալիս որպես «շրջապատող իրականության պահանջներից» դեպի երևակայական անցյալ փախուստի ձև: Չմերժելով այդ տեսակետները՝ Լապլանշը և Պոնտալիսը ընդգծում են, որ հետահայաց վերագրման մասին Ֆրոյդի հայեցակարգն ավելի հստակ է: Համաձայն այդ հեղինակների՝ այդպիսի ուշացած վերանայման ենթարկվում է ոչ թե ցանկացած կենսափորձ, այլ հատկապես այն, որը ապրումի պահին լիովին չէր *ինտեգրվել իմաստային համաստեղության մեջ*: Ըստ այս հեղինակների՝ նման փորձի օրինակ է *տրավմատիկ իրադարձությունը*: Ֆրոյդն ընդունեց հետահայաց ֆանտազիայի գաղափարը, և այդ եզրը բազմիցս կարելի է հանդիպել նրա աշխատություններում, երբ խոսքը վերաբերում է հետահայաց վերագրմանը:

Ես ընդունում եմ, որ այդ հարցը հոգեվերլուծության ոլորտի առավել նուրբ հարցն է: Ես կարիքը չունեի Ադլերի կամ Յունգի գաղափարների՝ այդ հարցը քննադատորեն զննելու համար և հաշվի առնելու հավանականությունը, որ այն, ինչ վերլուծության ընթացքում համարում ենք մանկությունից մոռացված ապրումներ, (այդ թվում անհավանական վաղ մանկությունից) կարող են պարզապես հիմնվել այն ֆանտազիաների վրա, որոնք ստեղծվել են կյանքի առավել ուշ փուլում... Ոչ մի կասկած ինձ ավելի շատ չի տանջել, չի եղել ավելի մեծ տարակուսանք, որն ինձ ետ պահեր իմ եզրակացությունների հրապարակումից: Ես առաջինն էի, ինչի մասին իմ ընդդիմախոսներից և ոչ մեկը չի հիշատակում, առաջինը, ով հասկացել է և՛ ֆանտազիաների դերը ավտանշանների ձևավորման հարցում, և՛ հետահայաց ֆանտազիան՝ որպես ավելի ուշ ձևավորվող տպավորությունների փոխադրում դեպի մանկություն, և՛ տեղի ունեցածից հետո դրանց սեռականացում (Freud, 1918b, էջ 103):

Կարծում ենք, որ այս մեջբերումը գոհացնող է և շատ խորը տպավորություն է թողնելու ընթերցողի վրա: Թերևս ունակ ենք հասկանալու վերլուծողի խանդավառությունը նրա հետահայաց ֆանտազիաների և Ֆրոյդի մեծագույն գաղափարներից մեկի՝ հետահայաց վերագրման նորովի բացահայտման առիթով: Այդ իսկ պատճառով այն փաստը, որ Ստրեչին թարգմանել է այդ արտահայտությունն ինչպես «հետաձգված գործողություն» (deferred action), անկասկած, ունեցել է բազում հետևանքներ: Վկայակոչելով առաջին հատորի 1.4 բաժնի մեր մեկնաբանությունները և համաձայնելով Վիլսոնի (Wilson, 1987) վերջերս հրապարակած փաստարկներին՝ կուզենայինք ընդգծել, որ Ստրեչին չի բացահայտել Ֆրոյդին, և որ հոգեվերլուծության ներկայումս առկա ձգնաժամը չի սկսվել նրանից, որ Ստրեչին թարգմանել է Ֆրոյդին անգլոամերիկյան լեզվով: Այն, որ Ստրեչին Nachträglichkeit-ը թարգմանել է *հետաձգված գործողություն*, դա ավելին է, քան պարզունակ վրիպակ, ինչը վերջերս մատնանշում էին Թոմեն և Չեշիրը (Thomä, Cheshire, 1991): Ֆրոյդի nachträglich հասկացությունը չի կարող նվազեցվել և հավասարվել հետաձգված գործողության: Ժամանակավորապես մի կողմ թողնելով այն, թե ինչպես Ստրեչիի թարգմանությունը կարող էր ազդել Ֆրոյդի աշխատությունների ընկալման վրա անգլոսաքսոնյան երկրներում՝ կարելի է ասել, որ նույնիսկ այն երկրներում, որտեղ օգտագործվում է բնօրինակ գերմաներեն տեքստը, հետահայաց ֆանտազիայի ըմբռնումը վերլուծողներին անխուսափելիորեն հանգեցրել է կյանքի առաջին ժամերի և նույնիսկ ավելի վաղ պահերի հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների էթիոլոգիային հետամուտ լինելուն: Ըստ էության, Nachträglichkeit հասկացությունը խոչընդոտում է միապատճառ դետերմինիզմի հարցին, ինչը ուշադրություն է դարձնում միայն շատ հեռավոր անցյալի՝ ներկայի վրա ունեցած ազդեցության վրա: Վերջին տասնամյակների ընթացքում մեծապես աճել է հոգեկան հիվանդությունների պատճառներն ավելի և ավելի վաղ փուլերում որոնման միտումը, կարծես անհատի ձակատագիրը որոշվում է կյանքի առաջին ամիսներին և նույնիսկ ներարգանդային փուլում, ընդ որում՝ պայմանավորված ոչ թե գենետիկ տեղեկատվությամբ կամ ժառանգականությամբ, այլ շրջապատող միջավայրի ենթադրյալ ազդեցությամբ: Այս զարգացումը համընդհանուր էր, այսինքն՝ կապված չէր լեզվի կամ թարգմանության հետ, այն նշմարվում է այն տեղերում, որտեղ Nachträglichkeit-ը հասկացված էր լիովին, օրինակ՝ Լականի աշխատություններում, որը կապել էր Ֆրոյդի գաղափարը Հայդեգերի ժամանակավորության փիլիսոփայության հետ: Հետահայաց ֆանտազիան՝ ուղղված կյանքի սկզբին և նույնիսկ դրանից դուրս, որը միտված է ինքներս մեզ բացահայտելուն, մեր մեջ ապրող կախարդական հեքիաթների և առասպելների զարմանահրաշ նյութ է:

Տվյալ էքսկուրսը ցույց է տալիս, որ պարզ ներդաշնակ հետահայաց երևակայությունը ունի նշանակալից ենթատեքստ: Հոգեվերլուծողի ճանաչողական գործընթացները որոշվում են բազմաթիվ նախապայմաններով,

որոնք ինքը կարող է չգիտակցել սեանսի ընթացքում: Մեծամասամբ սա վերաբերում է վերոհիշյալ սեանսին, որը հագեցած էր զգացմունքներով և և ոչ մի կերպ այն չի կարելի մտածողության վրա հիմնված համարել (տե՛ս նաև Thomä, Cheshire, 1991):

### **3.4 Հիվանդին հակատրանսֆերի վերաբերյալ իրազեկումը**

Բնածին կենսաբանական հատկությունների հետևանքներից մեկն այն է, որ ակնհայտ էրոտիկ կամ ագրեսիվ տեսարաններն ունեն հոգեֆիզիոլոգիական արձագանք, հատկապես եթե վերլուծողը ներքաշված է տրանսֆերի մեջ: Հիվանդի նկարագրած ապրումներին մասնակից դառնալով՝ վերլուծողը համակվում է տարբեր տեսակի տրամադրություններով: Շելլերն իր «Դեպի երևութաբանություն և համակրանք, սեր, ատելություն, զգացմունքների տեսություններ» (Scheler. Zur Phänomenologie und Theorie der Szmpathiegefühle und von Liebe und Hass, 1913) աշխատության մեջ մատնանշում է առաջնային օբյեկտի հետ ունեցած կապվածությունը և այս գործընթացների երկանձնյա բնույթը, որը հասնում է մարմնի էության խորքերը (naj. Scheidt, 1986): Հոգեվերլուծական դիրքորոշմանը համապատասխան՝ մենք դիտարկում ենք այդ երևույթների առաջնային անգիտակցական ձևերը: Հոգեվերլուծողին պետք չեն ֆիզիոլոգիական չափումների տվյալները՝ զգալու համար, որ հակատրանսֆերի մեջ հիվանդի ապրումների հետ մասնակի նույնացումն աշխուժացնում է իր իսկ սեփական ապրումները: Այս երևույթը մի կողմից կախված է նրանից, թե ինչ տեսարան է նկարագրված, մյուս կողմից՝ վերլուծողի խառնվածքից ընդհանրապես և նրա՝ հիվանդի ապրումները զգալու ունակությունից մասնավորապես: Իրականում վերլուծողի մոտ բացահայտվում են բոլոր, մարդկային բնությանը հատուկ զգացմունքային հակազդումները: Դրանք Դարվինը, Ֆրոյդը, Քեննոնը և Լորենցը ձգտում էին բացատրել իրենց՝ աֆեկտների և զգացմունքների մասին տեսություններում:

Պրոֆեսիոնալ խնդիրների և պարտականությունների առկայությունը թուլացնում է սիրո, ատելության և կարեկցանքի արտահայտությունը: Պատկերավոր ասած՝ վերլուծողը մի ոտքով կանգնած է նկարագրվող տեսարանում, իսկ մյուս ոտքը, որին հենված է, իսկ ամենակարևորը՝ գլուխը պետք է նրան սթափ պահեն, ըստ վերևում մեջբերված Շոպենհաուերի խոսքերի՝ նա պետք է մնա «խաղաղ մտահայեցության աշխարհում», որպեսզի անհրաժեշտ պահին հնարավոր լինի արագ օգտագործել գիտելիքները և օգնության գալ:

Չնայած մենք այստեղ հնարավորություն ունենք քննարկել մարդու բնության հարցը, ինչը միջգիտակարգային քննարկումների անսպառ թեմա է, այդուհանդերձ, հասկանալի է, որ վերլուծողները նույնպես մարդկային ցեղի ներկայացուցիչներ են: Նրանք նույնիսկ ավելի զգայուն են սեռական

և ագրեսիվ ֆանտազիաների նկատմամբ, քանի որ ավելի են տրամադրված չնչին միկրոագդակներին, որոնք այդ ագդակներն ուղարկող հիվանդների համար լիովին անգիտակցականում են գտնվում: Ինքնին հասկանալի է, որ հիվանդները, անկախ նրանից, որ չեն խոսում այդ մասին, գիտեն, որ վերլուծողը ենթակա է կյանքի կենսաբանական կողմի ազդեցությանը: Տեխնիկական խնդիրները սկսվում են այն հարցից, թե ինչպես է հոգեվերլուծողը ընդունում, որ սեռական և ագրեսիվ ֆանտազիաներն ազդում են նրա վրա նույնչափ, որքան այլոց վրա: Զգացմունքների փոխադարձությունը չընդունելը շփոթեցնում է հիվանդին: Մինչ այդ նրա առողջ բանականությունը հենվում էր ապրումների վրա, որոնք ներկայումս կասկածի տակ են առնվում: Եթե երկու մարդկանց միջև գոյություն ունեն որոշակի հարաբերություններ, ապա մեկի զգացմունքները չեն կարող մյուսին անտարբեր թողնել: Համենայնդեպս, հիվանդն աղոտ զգում է հակատրանսֆեր և վերլուծողի զգացմունքային արձագանքի կարիքը ունի ոչ պակաս, քան նրա սթափ գլխի: Այդ լարվածությունը հիվանդին ետ է պահում հնարավոր փակուղի մտնելուց, ինչը կարող է ավարտվել բուժումն ընդհատելով: Մեր տեսակետից, բուժման անհաջող դեպքերի մեծ մասն արդյունքն էր այն բանի, որ հիվանդը գաղտնի համոզված էր, թե չի կարող վստահել զգացմունքայնորեն չհակազդող վերլուծողին և մշտապես փորձարկում էր նրան՝ էլ ավելի ուժգնացող միջոցներով, մինչև չէր ստանում սեփական իրավացիության ապացույցները: Գոյություն ունեն բազմաթիվ պահեր, որոնք հիվանդը համարում է վերլուծողի մեղավորության ապացույցներ: Ինքնաբուխ, ոչ խոսքային հակազդումները կամ մեկնաբանությունները, որոնք հիվանդին թույլ են տալիս եզրակացնել վերլուծողի շահագրգռվածության մասին, հիվանդի համար ծառայում են որպես վերլուծողի սեռական և ագրեսիվ ակտիվության նշաններ: Դա դառնում է մեղադրման առիթ, և վերլուծողն ինքն իրեն վարկաբեկում է: Այդպիսով՝ ագրեսիվ, էրոտիկ կամ սեքսուալ երևակայությունների աճը տրանսֆերում մասամբ վերլուծողի սեփական զգացմունքների բացասման արդյունքն է: Այդ փակուղու ելքը գտնելը հեշտ չէ: Դրա համար ցանկալի է, որ վերլուծողն ի սկզբանե ընդունի սեփական զգացմունքների գոյության փաստը և պարզաբանի, որ պրոֆեսիոնալ խնդիրները նրան հնարավորություն են տալիս բացահայտել զգացմունքային հակազդումները ավելի մեղմ ձևերում: Հիվանդի հետաքրքրությունը վերլուծողի անձնական կյանքի նկատմամբ նվազում է, եթե վերլուծողը հիվանդին ասում է, թե ինչ է մտածում նրա մասին, ինչը կարող է արտահայտվել, օրինակ, մեկնաբանության համատեքստում: Այդ ժամանակ, ըստ մեր ունեցած փորձի, հիվանդին դժվար չէ հարգանքով վերաբերվել վերլուծողի անձնական կյանքին և սահմանափակել իր հետաքրքրությունը վերլուծողի անձնական և ոչ բացահայտ առանձնահատկությունների վերաբերյալ: Հսկայական թեթևություն է բերում հիվանդին այն, որ վերլուծողը չի հակազդում նույն կերպ և նույն ինտենսիվությամբ, ինչպես այն մարդիկ, ում հետ հիվանդը ունեցել է և դեռևս

ունի զգացմունքային կոնֆլիկտ: Վերլուծողի պրոֆեսիոնալ գիտելիքների վրա հիմնված, հարթեցված զգացմունքային հակազդումները հիվանդին նոր փորձ են հաղորդում: Այդպիսով՝ վերլուծողը կարող է տեղափոխել իր հանդեպ փորձարկումները բուժական արդյունավետ ուղու վրա, այլ ոչ թե ամբողջովին կորցնել հիվանդի վստահությունը՝ փակ շրջան ստեղծող, թերի ընկալման, անբնական օտարման և չեզոքության արդյունքում:

Եկեք այժմ դիտարկենք որոշ մանրամասներ: Ի՞նչ նկատի ունեք Ֆերենցին (Ferencszi, 1950, էջ 189), երբ ասում էր, որ հակատրանսֆերի լիովին տիրապետումը ընկած է «երևակայության ազատ խաղի և քննադատական հայացքի մշտական տատանումների միջև»: Ի՞նչ նկատի ունեն վերլուծողները, երբ խոսում են այն մասին, թե գործ ունեն հակատրանսֆերի հետ: Գոյություն ունի՞ արդյոք որոշակի տարբերություն այս կամ այն զգացմանը վերաբերող հետահայաց քննարկման և անմիջակա՝ նորեն այն ապրումների միջև, որոնք զգում է վերլուծողը՝ հիվանդի դիմաց նստած: Ակնհայտ է, որ խնդիրն այն է, թե ինչպես է վերլուծողը տիրապետում իր վրա ներգործող բազմաթիվ դրդապատճառներին: Վերլուծողի մասնագիտությունը, իսկապես, անտանելի կլիներ, եթե հիվանդի ամեն մի սեռական կամ ագրեսիվ ցանկություն անմիջականորեն հասներ իր նպատակին և վերլուծողին զցեր տարակուսանքի մեջ: Ինչպիսի ուժգնության էլ լինեն զգացմունքային հափշտակությունները և փոխազդեցությունները, կարելի է ասել, վերլուծողի հակազդեցական մտածողության արդյունքում հիվանդի հույզերը, համենայնդեպս, նրան հասնում են թուլացված ձևով: Իհարկե, հատկապես վերլուծողին են ուղղված օգնություն հայցող հիվանդի հուսահատ կոչերը, հենց նա է թիրախը, հենց նրան են ուզում հուզել, բայց տարբեր պատճառների բերումով նրա ապրումներն ավելի թույլ են: Տրանսֆերի գործընթացում կարևոր պաշտպանիչ դեր է խաղում վերլուծողի ունեցած գիտելիքը: Ի սկզբանե սերը, ատելությունը, հուսահատությունը և անօգնական վիճակը տրված է եղել անթիվ մարդկանց: Մտնելով հիվանդի դրության մեջ՝ վերլուծողը դադարում է նրա ցինիկ քննադատության պասիվ զոհը լինելուց, ընդհակառակը՝ նա կարող է մասնակցել հիվանդի՝ հաճույք պատճառող սադիզմին և մտավոր բավականություն ստանալ՝ այդ վարքը հասկանալով: Հանգիստ կշռադատումը, որը կարող է համընկնել այն մեծ մտավոր բավարարվածության հետ, որ առաջանում է հիվանդի կողմից կատարած դերաբաշխումից, ստեղծում է միանգամայն բնական հեռավորություն տվյալ պահին տեղի ունեցած մերձեցման նկատմամբ:

Ընթերցողին կարող է զարմացնել այն, որ մենք դիտարկում ենք դա որպես բնական գործընթաց, որը ոչ մի կերպ չի բնութագրվում որպես տրոհում, բայց որը միաժամանակ չի հարկադրում մշտական սուբլիմացիայի: Բայց պահանջվում է ապացուցել, որ հակատրանսֆերի խնդիրները կարող են լուծվել մեր նշած ճանապարհով, այլ ոչ սուբլիմացիայի օգնությամբ:

Եթե վերլուծողը ուժերը վատներ էգո-ի տրոհման կամ սուբլիմացիայի վրա, ապա դա արագ կբերեր հյուծման և պրոֆեսիոնալ խնդիրների կատարման անհնարինություն:

Մեր դիրքորոշումը բացատրում է, թե ինչու որոշ պայմաններում հիվանդը ամենաբնական ձևով կարող է իմանալ, կամ պետք է իմանա, թե ինչ հակատրանսֆեր է նա առաջացրել վերլուծողի մոտ: Որևէ բան խոստովանելիս վերլուծողը չպետք է տանջվի խղճի խայթից, բայց նաև ցանկացած դեպքում չի կարող խոսք լինել վերլուծողի կողմից հիվանդին իր հոգսերով ծանրաբեռնելու կամ անձնական կյանքից օրինակներ բերելու կամ պատմություններ պատմելու մասին: Ամենատարբեր պատճառներով խորհրդատվական սեանսները, որոնցում հիվանդներն իրենց պահում են որպես լավ ընկերներ, հաճախ այնպիսի ընթացք են ստանում, որ հիվանդը և վերլուծողը միմյանց իրենց հոգին են բացում: Շատ բժիշկներ գտնում են նաև, թե պետք է մխիթարել հիվանդին՝ պատմելով, թե ինչպես են իրենք պայքարել իրենց հիվանդությունների դեմ և հաղթահարել կյանքի դժվարությունները: Ինչքան էլ որ կարևոր լինի հոգեվերլուծության համար նույնացման դերը և օրինակներով ուսուցանումը, միևնույն է, պակաս կարևոր չէ նաև օգնել հիվանդին ինքնուրույն գտնել իր խնդիրների ընդունելի լուծումները: Եթե հիվանդը բացառում է, որ վերլուծողը նույնպես իր պես մարդ է և ենթակա է տարբեր ներգործությունների, ապա գոյություն ունեն նրան տեղեկացնելու ավելի ազդեցիկ միջոցներ, քան պարզ խոստովանությունը, ինչը ցավ է պատճառում, քան օգնում, եթե նույնիսկ արվում է ամենաբարի ցանկություններից դրդված:

Անօգնական վիճակը, համենայնդեպս ախտանշանների առկայության դեպքում, ցանկացած տանջանքի բնորոշ մասն է: Հիվանդը (տառապողը) գանգատվում է խանգարումներից, որոնց դեմ ինքն անզոր է և որոնք ծնվում են իրենք իրենց՝ հոգեկանում կամ մարմնում: Գանգատները հաճախ փոխակերպվում են անուղղակի մեղադրանքների: Մասնավորապես, դրանք հավաստի են հոգեկան և հոգեմարմնական հիվանդությունների ժամանակ, երբ գանգատները շրջվում են ծնողների և ընտանիքի դեմ: Որպեսզի մեզ սխալ չընկալեն, ուզում ենք ընդգծել, որ պետք է լուրջ վերաբերվել հիվանդի մեղադրանքներին ու գանգատներին, ինչպես նաև այն ամենին, ինչ նրա հետ կատարվել է և թե ինչպես են նրա հետ վարվել: Մանկության տարիներին երկարատև կախվածությունը ուղեկցվում է իշխանության և անկարողության միակողմանի տեղաբաշխմամբ: Այդուհանդերձ, գոյատևման պայքարում նույնիսկ անկարող զոհն է գտնում ճանապարհներ և միջոցներ՝ իրեն պաշտպանելու համար: Հոգեվերլուծական տեսությունը տրամադրում է բուժական ընկալման այս պահերը հեշտացնող բացատրական մոդելների մի ողջ լիառատ շարքի, մասնավորապես՝ հիվանդի կողմից չգիտակցվող պահերի համար: Այս պահերը կապող ընդհանուր օղակը համարվում է հիվանդի անգիտակցական ազդեցությունը՝ անկախ նրանից, թե նրա հետ ինչպես են վարվել:

Մեր տվյալները հաստատում են որոշակի պայմաններում հակա-տրանսֆերի ընթացքում հիվանդի մասնակցության հնարավորությունը: Տեսականորեն, այս անհրաժեշտությունը բխում է երկու անձանց հոգեբա-նության մեջ նրանց մեծանալու տարիներին կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ տեսական դրույթների զարգացումից: Հակատրանսֆերի ժամանակ հիվանդի մասնակցության բուժական վիթխարի նշանակու-թյունը դառնում է ակնհայտ ամեն անգամ, երբ հիվանդները չեն տեսնում վերլուծողի և շրջապատի մարդկանց վրա իրենց խոսքային և ոչ խոսքային արտահայտությունների, աֆեկտների, արարքների թողած ազդեցության հետևանքները: Հնարավոր է, որ հենց այդպես է լինում, երբ տրանսֆերի մեկնաբանությունները հեռավորություն են ստեղծում վերլուծողի և հիվանդի միջև, ինչն էլ հանգեցնում է օբյեկտին մարդկային հատկություն-ներով օժտելուն և սեփական իշխանության սահմանները փորձարկելուն: Խոսելով հատկապես հիվանդի մասնակցության մասին *վերլուծողի* հա-կատրանսֆերի մեջ՝ նկատի ունենք, որ հակատրանսֆերը մասամբ է պատկանում հիվանդի գործունեության և կառուցվածքայնության ոլոր-տին: Հիվանդը բացահայտում է իր ցանկությունների անգիտակցական հենքը, քանի որ վերլուծողը ամբողջությամբ չի միավորվում, այլ կատարյալ լրջությամբ կատարում է վերոնշյալ դերերը: Իրենց ապրումնե-րը հրապարակավ նկարագրելու համարձակություն ունեցող հոգեվերլու-ծողները կանխազգացումով միշտ գիտեն, որ այդ կարգի մասնակցու-թյունը ոչ մի կապ չունի իրենց սեփական կյանքից արված խոստովանա-նքի հետ: Բացարձակապես անտեղի է սեփական խոստովանությունների մասին խոսել՝ կապելով դրանք հակատրանսֆերի հետ: Նման մոտեցումը միայն կոժվարացնե՛ր հակատրանսֆերի բնական ընկալումը, քանի որ վերլուծողն անձնական խոստովանություններ իր գործընկերներին չի անում, ձիշտ այնպես, ինչպես մենք այստեղ չենք քննարկում այնպիսի անձնական կարգի խոստովանությունների հարցը, ինչպիսիք անում է վերլուծողը հիվանդին (ինչի մասին ասված է առաջին հատորի 3.5 բաժ-նում): Որոշակի պայմաններում հակատրանսֆերի մեջ հիվանդին ընդգր-կելը նշանակում է ծայրահեղ նշանակալից գործընթացի մանրակրկիտ նկարագրություն, ինչը տրամադրում է նոր բուժական հնարավորություն-ներ և խորացնում մեր գիտելիքները:

Հնարավոր է մեր բացատրությունները նպաստեն այդպիսի անկեղծու-թյունից առաջացած ցնցման թուլացմանը, ինչպես Վինիկոտտը (Winnicott, 1949), Լիթլը (Little, 1951) և Սիրլզը (Searles, 1965) գրել են իրենց հակա-տրանսֆերների քննարկումներում:

Վինիկոտտը ոչ երկիմաստորեն ասում է (Winnicott, 1949, էջ 72).

Վերլուծության առանձին դեպքերի որոշակի փուլերում հիվանդը հա-մառորեն ձգտում է վերլուծողի մոտ հրահրել ատելություն, ինչն անհրա-ժեշտ է նրան այդ պահին՝ որպես օբյեկտիվ ատելություն: Եթե հիվանդը ձգտում է առաջացնել օբյեկտիվ կամ արդարացված ատելություն, ապա

նա պետք է ստանա այն, թե չէ նա չի կարող զգալ, որ կարող է հասնել օրյեկտիվ սիրո:

Դիմենք այժմ երկու օրինակների, որոնք ցույց կտան, որ հիվանդին հա-  
կատրանսֆերի մեջ մասնակցելու թույլտվությունը կարող է նպաստավոր  
արդյունքի հանգեցնել:

### **3.4.1 Էրոտիզացված հակատրանսֆեր**

Մի քանի տարի տևած բուժման ավարտին հիվանդ Ռոզա X-ը զար-  
մացրեց ինձ, երբ մի փոքր տատանվելով՝ ուղղակի հարցրեց, թե ինչպես եմ  
ես վերաբերվում նրա սեքսուալությանը: Սեռական ֆանտազիաները և ապ-  
րումները միշտ մեծ դեր էին խաղացել: Դա «տրանսֆեր էր առաջին հայաց-  
քից», վերլուծության երկարատև ժամանակահատվածը բնութագրվում էր  
էրոտիզացված զգացումներով և դրա հետ կապված արգելքներով ու հակա-  
կրանքներով: Հիպոթաֆոթյան, տագնապի մակերեսային դրսևորումները և  
ագրեսիայի միտումները շատ սերտ միահյուսված էին սեռական ցան-  
կություններին, և հաճախ դժվար էր առանձնացնել դրանց բաղադրիչները:

Տաք տարեկան հասակից հիվանդի մոտ եղել էին նյարդային տագնա-  
պի փուլեր և անորեքսիայի (ախորժակի կորստի) նոպաներ: Մանուկ, հատ-  
կապես դեռահաս տարիքում նա իրեն հաճախ զգացել էր միայնակ իր  
սեռական ապրումներում և մտքերում: Իմ գուսպ վարքը և հենց վերլուծա-  
կան շրջանակն օժանդակեցին նրան հաղթահարել միայնակության զգաց-  
ումը, հատկապես հոր հետ հարաբերությունների վերաբերմամբ: Երկար  
ժամանակ, քանի դեռ նա փոքրիկ աղջնակ էր, հայրը շատ քնքուշ էր եղել  
նրա հետ, բայց անցումային տարիքում հայրը սկսել էր հետ քաշվել ու խու-  
սափել աղջկա հարցերից: Այդպիսի փոփոխությունը մի կողմից անբացատ-  
րելի էր թվում, մյուս կողմից, աղջիկը դա կապում էր իր սեռական զար-  
գացման հետ:

Արդյունքում տրանսֆերի և վերլուծական հարաբերությունների իրա-  
կան կողմերը դարձան խիստ լարված: Նա հաճախ ուզում էր հարցնել իմ  
անձնական հակազդումների ու ապրումների մասին, միայն թե հարցնում էր  
անուղղակիորեն: Ինչպես հետագա վերլուծության ընթացքում հասկացա,  
ես անգիտակցաբար նպաստել էի նրա ուղղակի հարցադրումներից խու-  
սափելուն: Հատկապես նրա խիստ դրական, հաճախ էրոտիզացված  
տրանսֆերից ես ինձ հանգիստ էի զգում, այն առումով, որ հիվանդը չի  
խախտելու սահմանված շրջանակներն ու սահմանները, որոնք հիմնված են  
արյունապղծության տարուի հետ: Դրան համապատասխան, տրանսֆերի իմ  
հետահայաց մեկնաբանությունները կապված էին հիվանդի այն հուսախա-  
բությունների հետ, որոնք նա զգացել էր Էդիպյան և մինչէդիպյան փուլերում,  
և դրանց կրկնաբար առաջացմամբ, երբ հայրը մեկուսանում էր հիվանդից,  
խուսափում էր կյանքին վերաբերող նրա ամեն տեսակի հարցերին պատաս-  
խանելուց կամ չեզոք պատասխաններ էր տալիս՝ չարտահայտելով իր



անձնական դիրքորոշումը: Վարքի այդպիսի փոփոխությունն անասելիորեն հակադրվում էր այն բանին, թե ինչպես էր հայրը երես տվել աղջկան ավելի վաղ շրջանում՝ մտերմիկ հարաբերություններով, մինչ անցումային տարիքի սկիզբը: Ինչպես ամեն միակ երեխա, հիվանդն իր վրա զգացել էր ծնողների անձնական բնավորության գծերը և առանձնահատկությունները: Հոր հոգատարությունը և սերը նա ընդունել էր բավականին պասիվ: Ինչոր չափով հայրն իր վրա էր վերցրել մոր դերը և փոխհատուցել մանկական հիվանդությունների արդյունքում առաջացած տրավմաները: Հիվանդի մայրը սնահավատ կին էր և տառապում էր տագնապի ջղաձգությամբ և իր ամբողջ կյանքում կախված էր եղել իր սեփական հորից, ինչը բարդացնում էր նրա իսկ կյանքը և երեխայի հանդեպ խնամքը: Հիասթափությունները, որոնք Ռոզա X-ն զգում էր մոր հետ շփվելիս, սրում էին ներքին հակասությունները (և դրա հետ կապված լարվածությունը)՝ առկա անգիտակցական ագրեսիվության և մեղքի զգացման միջև, որը պարզ չէր, թե որտեղից էր առաջանում: Որոշ ախտանշաններ մոր նկատմամբ ունեցած համարժեք վերաբերմունքի շարունակությունն էին:

Հոգեդինամիկ իրավիճակի այս համառոտ նկարագրությունից հեշտությամբ կարելի է տեսնել, որ եթե ընդհատվեր վերլուծությունը կամ լինեին երևակայվող բաժանումները, վերջերս ունեցած հիասթափությունները կարող էին ստեղծել ելակետ՝ տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանությունների համար, և միայն վերլուծության գործընթացում հնարավոր կլիներ բացահայտել առանձնահատուկ անձնական հարցերի գոյությունը: Այդ հարցերից երբեմն խուսափել էին, որպեսզի չբարդացնեին հարաբերությունները: Երբեմն Ռոզա X-ը կարճ, բայց ուշադիր հայացք էր նետում իմ դեմքի արտահայտությանը և իմ էքսպրեսիվ վարքին և երբեմն մտահոգված ակնարկում էր այն մասին, որ դեմքիս արտահայտությունը լուրջ է: Այդ ժամանակ մենք գլուխ էինք կոտրում՝ հասկանալու նրա տագնապի ու մեղքի զգացման պատճառը:

Այա մոտեցանք բուժման տրամաբանական ավարտին: Այդ փուլում հիվանդն ավելի ու ավելի սկսեց արտահայտել սեքսուալ և ագրեսիվ մտքեր, որոնց մեծ մասը կապված էր ֆանտազիաների հետ (օրինակ, երազատեսությունների և ցանկությունների), որոնց մասին նա առաջ չէր համարձակվել պատմել:

Ռոզա X-ը քննադատեց իմ մասնագիտական դերը՝ բնորոշելով այն որպես «անանձնային վերլուծական ապարատ», իսկ հետո ուղղակի հարցրեց, թե ինչ եմ անում ես նրա հազարավոր սեքսուալ ֆանտազիաների և ակնարկների հետ, այսինքն գրգռվո՞ւմ եմ ես երբեմն, կամ գուցե կարճ ժամանակով իմ երևակայության մեջ ի հա՞յտ են գալիս նման բաներ: Նա, մասնավորապես հիշատակեց իր այն սեռական ցանկություններն ու ապրումները, որոնք նրան բավականություն էին պատճառում. տեսարաններ, որտեղ ինքն իր վարվելակերպով տղամարդկանց մոտ գրգռում էր ագրեսիվ պահվածք: Եվ հիմա հիվանդն ուզում էր իմանալ, թե ինչպիսի՞

ցանկություններ ու ֆանտազիաներ են առաջանում ինձ մոտ, և ապրո՞ւմ եմ ես այն զգացումները, ինչ ուրիշ տղամարդիկ: Մինչ այդ, եթե սեքսուալ հարցեր էին ակնարկվել, հատկապես ինձ հետ կապված, ես խնդրել էի պարզաբանել և վերջում կատարել էի տրանսֆերի հետահայաց մեկնաբանություններ կամ այդ մտքերի թաքնված ազդեսիվության, թռուցիկ բովանդակության վերաբերյալ մեկնաբանություններ: Բուժման վերջին փուլում հենվելով իմ նախկին փորձի վրա՝ ես եկա այն եզրահանգման, որ խելամիտ է և հնարավոր՝ չբարդացնելով իրադրությունը և չխառնելով պրոֆեսիոնալ ու անձնական դերերը, ներգրավել հիվանդին հակա-տրանսֆերի մեջ: Կարծում եմ, հիվանդներին հակատրանսֆերի մեջ ներգրավելը թեթևացնում է նրանց ու պարզեցնում է իրավիճակը: Սկզբում ես, իհարկե, մեկուսացա, ինչպես հիվանդի հայրը, ով չեզոք դերում էր և հաստատել սահմաններ այնտեղ, որտեղ հնարավոր էին է՛լ ավելի հոգատար հարաբերություններ: Այլ կերպ ասած՝ հնարավոր է, որ հայրը որոշակի սահմաններ խախտելու իր սեփական վախից հանկարծ հայտնվել էր առանձնացված վիճակում, և ես ճիշտ այդպես չեզոք դիրք բռնեցի սեռական հարաբերությունների հնարավորության առաջին իսկ ակնարկի ժամանակ: Այս դեպքում բուժական գործընթացում հիվանդի՝ ինձ հետ փոխհարաբերության իրական փորձը համընկավ հոր հետ հարաբերվելու տրամատիկ փորձի հետ այն կերպ, որ հիվանդի տրանսֆերի բնույթը չէր տարբերվում նրա իրական փորձից:

Այդ դատողությունների հիման վրա ես նրան տվեցի հետևյալ պատասխանը, որը տեղի տվեց մտքերի երկարատև փոխանակման: Ես անկեղծ պատասխանեցի, որ նրա մտքերն ու ֆանտազիաները, որոնք նա համարում էր հրահրող և գրգռող, ինձ անտարբեր չթողեցին, և նույնիսկ ըստ իր ընկալման, ես առանձնապես չեմ տարբերվում մյուս տղամարդկանցից: Ես ավելացրի, որ չնայած որոշակի մակարդակի՝ արձագանքը և զգացմունքային հակազդումները անհրաժեշտ են, որպեսզի ես կարողանամ բավականաչափ լավ զգալ նրա զգացական իրավիճակը, եզրակացություն անել և ձևակերպել մեկնաբանությունները, այնուամենայնիվ, բուժական գործընթացները պահանջում են որոշակի հեռավորություն պահպանել սեփական ցանկություններից և ֆանտազիաներից: Ես բավականություն և հաճույք էի ստանում ոչ թե ֆանտազիաների՝ ցանկության ու գործողության փոխակերպումից, այլ այն բանից, որ կարողանում էի դրանք օգտագործել մեկնաբանությունների համար, որոնք, հուսով էի, օգտակար կլինեն հիվանդի համար և վերջին հաշվով կբերեն բուժական լավ արդյունքների: Այսպես թե այնպես, ամենից կարևորն այն բանի հաստատումն էր, որ հիվանդի ֆանտազիաներն իմ մեջ առաջացնում են ինչ-որ զգացմունքներ և նույնիսկ սեքսուալ մտքեր: Ես եզրակացրի, որ մենք հայտնաբերեցինք ինչ-որ բան, ինչը նախկինում չէինք հիշատակել, չնայած երկուսս էլ դա զգացել էինք երկարատև բուժման ընթացքում, որ մենք ներգործում էինք մեկ-մեկու վրա և որ ժամանակ առ ժամանակ նրա սեքսուալ գրավչությունը ազդում էր ինձ վրա:

Այս պատասխանը զարմացրեց ու հանգստացրեց Ռոզա X-ին: Նա անմիջապես մի քանի հավելում արեց երազին, ինչի մասին պատմել էր սեանսի սկզբին: Այդ երազում, ինչպես նաև շատ ուրիշներում, կային բազմակի սեքսուալ և ագրեսիվ մանրամասներ, նա հանդիպում է հորը նման տղամարդու և անծանոթ մի կնոջ, և կա թունավորման վտանգ: Նրա առաջին զուգորդությունները կապված էին թունավորման և «Ձյունանուշիկ» մուլտֆիլմում չար խորթ մոր հետ: Հետագայում, երբ ես թույլ տվեցի նրան մասնակցել իմ հակատրանսֆերին, հաջորդեցին զուգորդություններ, և հիվանդն արեց իր սեփական մեկնաբանությունը: Նա ասաց, որ զգաց մեծ թեթևություն և հիմա կարող է ավելի անկեղծ խոսել այն սեքսուալ բովանդակության մասին, ինչն առաջ չէր հշատակվում, այսպիսով՝ իմ խոսքերի արդյունքը եղավ լարվածության թուլացումը և մեկնաբանման աշխատանքի ակտիվացումը: Հասկանալի դարձավ երազի նշանակությունը, որպես տրավմատիկ իրադրության խորհրդանիշ, որտեղ ինքը միակ երեխան էր՝ էրոտիկ գայթակղիչ, բայց միևնույն ժամանակ շատ զուսպ հոր և մոր հետ, որոնց մոտ առաջանում էր տագնապ և մեղքի զգացում: Հիվանդը զգացմունքորեն շատ կախված էր մորից և դեռահաս տարիքում հաճախ էր մոտրում այն մասին, թե ինչ է զգում և մտածում մայրը: Մայրը քաղցկեղից մահացավ այն ժամանակ, երբ մեր սեանսներում որոշակի հաջողությունների էինք հասել, մոտավորապես բուժման ավարտից մեկ ու կես տարի առաջ:

Դա առաջին մեկնաբանությունն էր, որը հիվանդին իսկապես հասկանալի էր թվում: Այն, ինչ վերաբերում էր անցյալին, ամենևին էլ առաջին անգամ չէր դրսևորվում և ներառում էր իր մեջ և՛ հոր, և՛ մոր հետ նրա հարաբերությունների մի շարք կողմեր: Բայց ավելի կարևոր էր ուրիշ մարդկանց մտքերի ու զգացմունքների՝ նրա կոնկրետ ըմբռնման հաստատումը: Դա արտահայտվեց նոր փորձի ֆոնի վրա. նա իմացավ իմ հոգեբանական Ես-ի գոյության և նյութի վերանշակման իմ հնարավորությունների մասին: Իմ խոսքերում հիվանդը կարողացավ տեսնել իր սեփական սեքսուալության, զգացմունքայության և ֆիզիկական Ես-ի հաստատումը: Նրա ենթադրությունն այն մասին, թե ինչպես են ներգործում ինձ վրա իր գրգռող ֆանտազիաները, իրականության հետ կորցրին բոլոր տեսակի կապերը: Իմ մեկնաբանությունները, որոնց հիմքում ընկած էին մարդկային զգացողությունները, ազատագրեցին նրան անզորությունից, լքվածությունից և մեղքի զգացումից: Հաջորդ սեանսի ժամանակ մթնոլորտը նկատելիորեն բարելավվեց: Մենք կարողացանք ավելի ազատ քննարկել տրավմատիկ աֆեկտները տրանսֆերի ժամանակ, և, վերջիվերջո, վերլուծությունը բարեհաջող ավարտվեց:

### **3.4.2 Ագրեսիվ հակատրանսֆեր**

Սկզբում համառոտ կներկայացնեմ Լինդա X-ի խնդիրները, հետո միայն կնկարագրենք տրանսֆեր-հակատրանսֆեր հարաբերությունների

ուժգնացումը, որը տեղի է ունեցել սեանսի ժամանակ երկարատև ընդհատումից հետո:

Այս դեպքի առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ հանդիպման համար ինձ հետ պայմանավորվեց այն ֆիրմայի բժիշկը, որտեղ աշխատում էր Լինդա X-ը: Վերջինս այդ ժամանակ 23 տարեկան էր և վերապատրաստվում էր դեղագործական լաբորատորիայում՝ որպես ասիստենտ: Նա ինքնուրույն չէր համարձակվել պայմանավորվել, այդ իսկ պատճառով նրա անհանգստացած աշխատակիցը ոչ միայն պայմանավորվեց ինձ հետ, այլ նաև պնդեց, որ հիվանդին բերի իմ գրասենյակ:

Վերջերս Լինդա X-ը լսել էր իմ ելույթը և դրանից հետո սկսել էր խիստ կարևորել ինձ հետ հանդիպումը: Նա ամաչկոտ էր, խռովահույզ և ընկճված ու սպասում էր, որ ես կդադարեմ զբաղվել իր հետ մի քանի սեանսից հետո, ինչի մասին ասաց ողջունելուց անմիջապես հետո: Նրա խոսքերում և պահվածքում արտահայտվում էր տագնապալից, ընկճված վիճակ, ինչը նրա մոտ տևել էր արդեն տասը տարի: Նա ընտանիքի կրտսեր երեխան էր, որտեղ իշխում էր խիստ բարոյականությունը: Դեռահաս տարիքում տառապել էր անորեքսիայով, ինչը սրվում էր իրեն վիրավորող դիտողություններից: Նրա վրա ազդել էին բժշկի խոսքերը, թե աղջկա քաշի վտանգավոր կորուստը պետք է բուժել նրան արհեստական փողակներով կերակրելու միջոցով. նա արագ չաղացել էր երեսունվեց կիլոգրամով, և նրա քաշը դարձել էր ութսուն կիլոգրամ: Տասնվեց տարեկանում նա խեղդում էր իր մեջ ուտելու անհագ ցանկությունը՝ ընդունելով ախորժակը փակող հաբեր: Հետագայում նա հաբերը փոխարինեց հոգեդեղաբանական պատրաստուկներով, որոնցից կախվածություն ուներ արդեն շատ տարիներ: Նա փոփոխելով ընդունել էր տարբեր բենզոդիազեպինային պատրաստուկներ և այլ հանգստացնող հաբեր, առանց որոնց նա կաթվածահար կլիներ իր տագնապներից:

Որպեսզի խուսափի միայնությունից և հաղթահարի մարդկանց հետ շփումներ հաստատելու նկատմամբ վախը, Լինդա X-ն իր որոնած քնքշությունը փորձում էր բավարարել կարճատև սեռական հարաբերություններում. գուգընկերոջ ընտրությունը բավականին պատահական սկզբունքով էր և այդ պատճառով նաև վտանգավոր: Հաճախ փոփոխվող հարաբերությունները նրան ոչինչ չէին տալիս՝ բացի մենսկության զգացումից բուժական ազատագրումից և զգացողությունից, թե ինքը վրեժխնդիր էր լինում ծնողներից իրեն քամահրելու համար: Վերջին տարիներին ներքին դատարկվածության և հուսահատության զգացումը ուժեղացել էր՝ ստեղծելով ինքնասպանության քրոնիկական վտանգ:

Լինդա X-ը, չնայած ծանր ախտանշաններին, իր խելամտության շնորհիվ կարողացել էր հաջողությամբ ավարտել դպրոցը և գտնել կրթությունը շարունակելու տեղ, որտեղ ունեցած հաջողություններն ու նվաճումները նրան ձանաչում և բավարարվածության զգացողություն էին տալիս:

Կնոջ ծանր իրավիճակի այս համառոտ նկարագրությունը առաջադրում է հարցերի շարք, որոնք վերաբերում են հոգեվերլուծության գնահատման անհրաժեշտությանը: Տվյալ դեպքում գնահատումը կառուցված էր երեքում հիմքերի վրա, թեկուզ այն պատճառով, որ սկզբում հնարավոր չէր գնահատել բենզոդիզեպիններից կախվածության աստիճանը և արդյունքում առաջացած արատավոր շրջանը: Բացառված չէր հիվանդի վախերի ուժգնացման հնարավորությունը նույնիսկ առանձին ախտանշանների բացակայության դեպքում: Բայց չնայած բենզոդիզեպինից հոգեբանական կախվածությանը և ինքնասպանության քրոնիկական միտումներին՝ հոգեվերլուծողը առաջարկեց փորձել ամբուլատոր բուժում: Երկար ժամանակ գտնվելով ստացիոնար բուժման մեջ՝ հիվանդն ստիպված էր ընդհատել ուսումը, որը բերեց լրացուցիչ սթրեսի, քանի որ իսկապես վախենում էր հեռացված լինելուց և կուրսում իր տեղը կորցնելուց: Ստացիոնար բուժման ժամանակ դժվար թե հնարավոր լիներ փոխհատուցել հիվանդի այն ինքնագնահատականը, որը նա ստանում էր իր լավ աշխատանքից: Բացի այդ, նույնիսկ կրթական հաստատություններում սահմանափակ են թմրադեղերի ընդունումը բացառող և ինքնասպանության փորձերը կանխող հնարավորությունները:

Հոգեվերլուծողը որոշում ընդունեց շարունակել հոգեդեղաբանական պատրաստուկների նշանակումը: Տվյալ դեպքում նման մոտեցումը լիովին իրեն արդարացրեց: Փոխանցումներում և հակաորանսֆերներում բարդությունները լուծվեցին կառուցողական ճանապարհով: Սկսելով ներկա պահի իրավիճակի վատթարացումից՝ վերլուծողը կարողացավ ներթափանցել նրա տագնապների խորքերը: Աստիճանաբար մտահայեցականին հակված վերլուծության ընթացքում հիվանդը ձեռք բերեց ապահովության զգացում:

Դեռ մինչև բուժման սկիզբը երկար տարիների բուժման ընթացքում հիվանդի մոտ ծագել էին ինքնասպանության հետ կապված ձգնաժամեր՝ կապված այնպիսի իրավիճակների հետ, երբ նա պետք է դիմանար ծնողների կամ ընկերների կողմից հասցված վիրավորանքներին. սովորաբար այդ ձգնաժամերը կապված էին բաժանման հետ: Համանման ձևով արձակուրդի հետ կապված ընդհատումները բուժման մեջ նույնպես ուղեկցվում էին ձգնաժամերով և ստեղծում հրատապ միջոցների դիմելու անհրաժեշտությունը, ինչպես, օրինակ, հիվանդին ժամանակավորապես վերականգնողական կենտրոն տեղափոխելը կամ ավելի ուշ փուլերում հանդիպումներ կազմակերպել փոխարինող ուրիշ բժիշկների հետ:

Բուժման հարաբերականորեն երկարատև ընդհատումից անմիջապես առաջ, որի մասին ես շատ ավելի շուտ նախազգուշացրել էի հիվանդին, նրա մոտ կրկին ծագեց քրոնիկական ինքնասպանության ցանկության վիճակ, որի պատասխանատվությունն անուղղակիորեն դրել էր ինձ վրա (վերլուծողի): Մինչև ընդմիջում մնացած ժամանակի առավել արդյունավետ օգտագործման նրա հրաժարումը և ժամանակավոր օգնությանը համաձայնելն իմ բացակայության դեպքում ավելի ու ավելի էր մեծացնում

իմ անգործությունը: Իմ անգործությունն ուղեկցվում էր նրա բացասական կեցվածքի նկատմամբ ագրեսիվ զգացումներով: Իմ մեկնաբանության փորձերը, որտեղ ես օգտագործում էի նարցիսիստական մոլագարությանը վերաբերող իմ ամբողջ գիտելիքը, հաջողություն չունեցան: Հիվանդը հստակ համոզված էր, որ աշխարհը լքել է նրան, և հետևաբար պետք է ինքնասպան լինի:

Վերջին ընդմիջումից առաջ կայացած սեանսներից մեկում նա սեղանին դրեց հրաժեշտի նամակ, որը ես պետք է կարդայի, և քանի որ դրանից հետո հիվանդը շարունակում էր լռել, ես շատ ժամանակ ունեի մտորելու: Ես նկատեցի, որ նա սև է հագել, և մտածեցի վշտի կամ մահվան մասին:

Վ. Եթե ես հենց այս պահին կարդալու լինեի նամակը, դա կնշանակեր, որ ես համաձայն եմ ձեր հեռանալուն: Դուք ատում եք ինձ, որովհետև ես մեկնում եմ:

Ինձ ճնշում էր հիվանդի բացարձակ անտարբերությունն ու լռությունը: Թվում էր, թե նրա համար ամբողջովին պարզ չէ, թե որքան ուժեղ է ինձ վրա ազդում իր ինքնասպանություն կատարելու սպառնալիքներում առկա ագրեսիվությունը: Նա հավանաբար չէր գիտակցում, որքան ուժեղ էր վիրավորում և ցավ պատճառում նրանց, ովքեր նրան բարյացակամ էին վերաբերվում: Բազմաթիվ հավանական տարբերակներ էին անցնում մտքով: Պե՞տք է արդյոք ես հանուն նրա պաշտպանության ու սեփական հանգստության ուղարկեի հիվանդանոց կամ էլ, հաշվի առնելով Վիննիկոտտի (տե՛ս բաժին 3.4) առաջարկությունները, ներգրավեի նրան իմ հակատրանսֆերի մեջ: Ես ընտրեցի երկրորդ տարբերակը, քանի որ վախճանում էի, որ այլ դեպքում նա կարող է նամակը չկարդալ ընկալել որպես անտարբերություն: Բացի դրանից՝ կարևոր էր նրա հետ քննարկել հարաբերությունների շարունակությունը ընդմիջումից հետո, այդ իսկ պատճառով ես տվեցի բավականին երկար մեկնաբանություն, որում արտահայտեցի նաև իմ մտահոգությունը՝ ասելով հիվանդին, թե ինչպիսի երկընտրանքի առաջ էի ես կանգնած և որքան էի բարկանում նրա վրա:

Վ. Ես իսկապես ընկձված եմ, որ դուք ձեր սպառնալիքներով ուզում եք բարդացնել իմ գնալը և ծանրաբեռնել վերադարձս: Ես կվերադառնամ, և մեր աշխատանքը կշարունակվի: Այդ իսկ պատճառով ես չեմ կարդա ձեր հրաժեշտի նամակը:

Նման ձևով ես ուզում էի արտահայտել, որ նրա ինքնասպանությունը չեմ ընդունում որպես մեկնում, հեռացում: Երկար լռությունից հետո ես շարունակեցի:

Վ. Դուք ձեր կյանքի և մահվան պատասխանատվությունը ինձ վրա եք դնում և պահանջում ինձանից շատ-շատ ավելին, քան ես կարող եմ: Ես համամիտ չեմ, որ ձեր իշխանությունը դուք պետք է նման տհաճ ձևով արտահայտեք՝ ինքնասպանությամբ: Դուք փորձարկում եք ձեր իշխանության ուժը ինձ վրա:

Ես նկատեցի, որ ինքնակործանման մեջ առկա է ուժեղ քողարկված բավականություն: Չնայած հիվանդը դեռ շարունակում էր լռել, ես զգացի,

որ նրան խիստ հուզել են: Դրա համար էլ հիշեցրի, որ բուժման հենց սկզբից անձնականի ինչ-որ երանգ կա, չէ՞ որ նա ուզում էր բուժվել հատկապես ինձ մոտ: Որպեսզի սփոփեմ նրան, ես նշեցի, որ նրա ինքնասպանության սպառնալիքով ինձ հետ հակամարտությունն իր նկատառումներն արտաքին հանգամանքներով բացատրելու փոխարեն համարվում է առաջընթացի նախադրյալ: Երբ խոսեցի առաջընթացի մասին, հիվանդը հայացքը բարձրացրեց և սթափվեց, նա ինձ էր նայում անվստահաբար: Ես ամփոփեցի՝ ասելով, թե որտեղ եմ տեսնում առաջընթացը:

Վ. Հնարավոր է, որ, վերջիվերջո, մենք կհասկանանք, թե ձեր որ ցանկություններն ու կարիքներն են պարունակվում այդ մեղադրանքի մեջ, և այդպիսով՝ դուք կարող ստույգ իմանալ՝ ինչ է գտնվում մյուս բևեռում:

Հ. Այո՛, դա այդպես է. այն, որ դուք կարող եք մեկնել, որ դուք հաջողություն ունեք և այլ վայրերում մարդիկ նույնպես ուզում են ձեզ տեսնել, ինձ սարսափելի անհանգստացնում է: Ես նույնիսկ չեմ կարող հուսալ, որ երբևէ կկարողանամ աշխատել և լինել ձեզ մասն անկախ: Ես միշտ միայն կձանձրացնեմ ձեզ, և դուք ստիպված կլինեք միայն նյութապես հոգալ իմ մասին, չնայած դուք կարող էիք այդ փողը ավելի լավ ծախսել այլ տեղերում: Գիտե՞ք՝ ինչ-որ առումով ես նույն խնդիրն ունեմ ընկերոջս հետ: Նա միայն դիմանում է ինձ և վանում է, երբ օգնության կարիք ունեմ. նա ուզում է, որ ես լինեմ ուրիշ՝ ավելի վստահ ինքս իմ մեջ, ավելի անկախ, գեղեցիկ, կանացի: Ես նրան այսպիսին դուր չեմ գալիս, դուք նույնպես չեք սիրում ինձ այսպիսին, ինչպիսին կամ: Ես միայն բեռ եմ ձեզ համար: Ծնողներս ուզում են վայելել իրենց ծերությունը և չեն ուզում ամբողջ ժամանակ անհանգստանալ ինձ համար, ինչպես մի անգամ ասաց հայրս, հետո ավելացրեց. «Բո պարոն վերլուծողը չի կարող միշտ քեզ հետ լինել»:

Վ. Այո՛, իսկ հիմա ձեր վերլուծողը մեկնում է հեռու, հավաքել է ճամպրուկները, այսպես ասած (ակնարկ ծնողներին, որոնք պատրաստվում էին ամռանը մեկնել Եվրոպա՝ երկարատև ճամփորդության): Ձեր հայրը ճիշտ էր, նրանք, ովքեր փող ունեն և ինքնավստահ են, նրանք հավաքում են իրենց ճամպրուկները, նույնը կատարվեց նաև մեր միջև, քանի որ դուք էլ զգացիք ձեզ մոտ այդպիսի ցանկություններ: Սա արդեն իսկ տարբերություն է առաջվա համեմատ: Հիշե՞ք՝ մի անգամ սկզբում ասացիք. «Ես երբեք բաց չեմ թողնի ծնողներին: Նրանք չպետք է մտածեն, որ արդեն բավականաչափ բան են արել ինձ համար»: Իսկ հիմա դուք կուզենայիք լինել կին՝ ճամփորդությունից հաճույք ստացող, ինչպես ձեր աշխատակցուհին, ինչպես ձեր վերլուծողը, որը հաճույք է ստանում ճանապարհորդությունից, որը մեկնում է հեռու և չի տանջվում խղճի խայթից, թե ինչ կանեն այն մարդիկ, որոնց նա թողնում է:

Հիվանդի մոտ ինքնակործանման վերածված նախանձի այս մեկնությունը հիվանդին թեթևություն բերեց, ինչը երևում էր նրա կեցվածքից:

Հ. Այո՛, այս ամռանը մենք կարող ենք հանգստանալ միայն երկու շաբաթ նրա (հիվանդի զուգընկերոջ) ծնողների տանը, և նրանք էլի կսկսեն իրենց բժախնդրությունը: Եթե դա անընդհատ շարունակվի, ես չեմ դիմանա, իմ հիվանդության բոլոր տարիների ընթացքում ես խափանեցի բոլոր հնարավորությունները ինչ-որ բան սովորելու ինչպես հարկն է և նորից գտնվում եմ նույն վիճակի մեջ:

Վ. Վերջին հրաժեշտը թերևս հատուկ ինչ-որ բան է, ոչ սովորական, և դա կպակասեցնի գոնե մեկ զարդաքար վերլուծողի թագից, այո՛, իսկապես կպակասեցնի:

Հիվանդին օգնեց այն խոտովանությունը, որ ինքն ուզում է լինել և հասնել ինչ-որ կարևոր բանի՝ նույնիսկ ինքնակործանման գնով: Նրա զարգացման մեջ իսկապես կային լուրջ խանգարումներ, որոնք տեղի էին ունեցել շատ վաղ ժամանակահատվածում, որոնք կործանել էին շատ բաներ, ինչը հնարավոր չէր փոխհատուցել: Նրա անբավարար վստահությունը իր իսկ նկատմամբ, ինչը մանկության տարիներին ակնհայտ չէր եղել ծնողներից ունեցած կախվածության պատճառով, անցումային տարիքի սկսվելուց ի վեր խոչընդոտել էր բազմակողմանի փորձի ստացմանը այլոց հետ հարաբերություններում: Դրա փոխարեն սեփական փորձը հարստացել էր իր մարմնին և մարդկանց հետ շփումներին առնչվող նսեմացման ապրումներով, ինչն էլ վնասել էր նրա ինքնավստահությունը և միայն աստիճանաբար կարող է փոխհատուցվել նոր փորձով: Հիմա նա կարողացավ հարցնել հստակ ձայնով.

Հ. Դուք կգայի՞ք իմ թաղմանը:

Վ. Ո՛չ, որովհետև այդ ժամանակ մեր հարաբերությունները արդեն խզված կլինեին, բայց ես ուրախությամբ կվերադառնամ, որպեսզի շարունակեմ աշխատանքը ձեզ հետ: Այն, որ ես ուրախությամբ կվերադառնամ, ինչ-որ չափով նույնպես ձեր ուժի և իշխանության նշանն է: Ես գիտեմ՝ որքան ջանք եք գործադրում, որպեսզի հաղթահարեք բազմաթիվ դժվարություններ:

Անցնելով այս ճգնաժամային փուլը՝ մենք կարողացանք համատեղ մտածել, թե անհրաժեշտության դեպքում ինչպիսի օգնություն կարող է նա ստանալ իմ բացակայության ժամանակ: Հետագա բուժման ընթացքում ախտադարձությունները առաջանում էին կրկին ու կրկին, բայց հիվանդը կարողացավ այստեղ նկարագրված իրավիճակից ձեռք բերել փորձ և հաղթահարել իր կոնֆլիկտները: Բուժման ավարտից հետո չորս տարվա ընթացքում հիվանդը կարողացավ կայունացնել իր հարաբերությունները զուգընկերոջ հետ և կատարելագործել իր պրոֆեսիոնալ որակավորումը:

### 3.5 Հեգնանք

Որքան հաճելի է լինում բժիշկներին, երբ բոլորովին հնազանդ, մագո-խիզմին կամ դեպրեսիային հակված հիվանդները ձեռք են բերում բնական վստահություն իրենք իրենց մեջ և քննադատելու ունակություն, հաճախ էլ նույնքան դժվար է լինում կրել չափազանց մեծ հիասթափություն, որն ուղեկցում է հնազանդությունից ընդվզմանը հանկարծակի անցմանը՝ ցանկալի և սպասելի: Վերլուծական գիտելիքներ ունենալով՝ կարելի է պաշտպանվել այդպիսի մի քանի բարդություններից: Այլ տեսակի պաշտպանություն կարող է ծառայել հեգնանքը (Stein, 1985 ):



Կոնրադ Լորենցը ազգախոսական հետազոտությունների՝ իր կողմից առավել սիրված օբյեկտների մասին մի անգամ ասել է. «Բայց չէ՞ որ սագերն ընդամենը մարդիկ են»: Մեր տեսանկյունից բավարար չէ վկայակոչել այդ փաստը, որ հոգեվերլուծողները նույնպես ընդամենը մարդիկ են, և որ մարդկային բնության մեջ դրված է հակազդել հարձակմանը փախուստով, մեռած ձևացնելով կամ հակագրոհով: Հոգեվերլուծական գիտելիքները կարող են զտել և թուլացնել այդ և այլ նմանատիպ ինքնաբուխ հակազդումները: Եվ չնայած վերլուծողն ամբողջովին պաշտպանված չէ հիվանդի քննադատությունից, միևնույն է, նա չպետք է չափազանց ուժեղ հակազդի նրա վրա՝ կորցնելով այսպես կամ այնպես բուժելու հնարավորությունը կամ պատասխանի հիվանդին նույն կերպ: Վերջին դեպքում վերականգնել համագործակցության արդյունավետ ձևը շատ դժվար է կամ նույնիսկ անհնարին: Մեզ ներկայացվում է, որ «Այո՛, հակազդել, բայց ոչ այնքան ուժգին, որպեսզի հակատրանսֆերը հնարավոր չլինի օգտագործել մեկնաբանության համար», և դա արտահայտում է թերապիայի հոգեվերլուծական տեխնիկայի հիմնախնդիրներից մեկի լավ լուծումը:

Հաճախ բացասական հակատրանսֆերը արտահայտվում է անուղղակիորեն: Հենց այդպես կատարվեց Արթուր Կ-ի բուժման ժամանակ, ինչը մենք կնկարագրենք հիմա՝ ներկայացնելով վերլուծության ամփոփ արձանագրությունը:

Սեանսներից մեկն ամբողջովին ձախողվեց, մասնավորապես իմ մեկնաբանությունների ձանձրալի լինելու պատճառով: Ես ջանում էի օգնել հիվանդին՝ հասկանալ իր կողմից ավելի վաղ արված մի արտահայտություն, քանի որ նա արդեն մեկ անգամ չէ, որ հարցնում էր իր վիճակի բարելավման կամ լրիվ կազդուրման մասին: Մենք հաճախ քննարկում էինք այդ հարցը բոլոր հնարավոր մակարդակների վրա:

Առանձնահատուկ բարդ իրավիճակ է ստեղծվում, երբ հիվանդի ցանկալի քննադատությունը խառնվում է ապակառուցողական տարակուսանքին, ինչը նա բացահայտ չի արտահայտում: Արթուր Կ-ը դրամատիզմով լի սեանսներից մեկում իմ աջակցությամբ թույլ տվեց իր ֆանտազիաներին ազատ զարգանալ և խոստովանեց, որ չի հավատա ինձ, մինչև ես չասեմ այն հիվանդների անունները, ովքեր հաջողությամբ բուժվել էին, ինչից ես, իհարկե, հրաժարվեցի՝ ելնելով բժշկական զգուշավորությունից: Իրավիճակը, այսպիսով, դարձավ անելանելի:

Հիվանդի՝ ընդհատվող գործընթացներով ուղեկցող արտահայտված հակարժեքությունը նրա մոտ առաջացրին ինձ սնանկացնելու ցանկություն՝ հակադարձելու իրեն հաղթած ճակատագրին: Մյուս կողմից՝ նա մեծ հույս ուներ և սպասում էր, որ ես կկարողանամ դիմակայել նրա ապակառուցողականությանը և չեմ կորցնի հավատը նրա, իմ, հոգեվերլուծության նկատմամբ: Չնայած ես գիտեի, որ հեզմանքը անբարենպաստ արդյունք է տալիս, այդուհանդերձ, պահի ազդեցության տակ ես կատարեցի հեզմախառն մեկնաբանություն, ինչը հիվանդը հետո բնականաբար բացարձակապես

մոռացավ: Իսկ մեկ ամիս հետո հարկադրեց ինձ տալ վաղուց կատարվածի ձանձրալի բացատրությունը: Ես այդ ժամանակ ասացի հիվանդին, բավարարելով անհագ հետաքրքրասիրությունը՝ կապված իմ հաջողությունների հետ, որ իմ ամենաերկար բժշկման դեպքը տևել է հարյուր հազար ժամ և եղել է անհաջող: Հասկանալի է, որ այս մեկնաբանությունն անհանգստացրեց նրան այնքան ուժգին, որ նա ամբողջովին արտամղեց այն:

Իմ հետագա դիտողությունները ոչ մի բանի չբերեցին, հիվանդը մնում էր շփոթության մեջ: Ինձ չհաջողվեց հասկացնել նրան, որ իր մոտ ամենակարող լինելու ագրեսիվ վիճակ է, որը ենթադրվում էր իմ մեկնաբանություններում, հնարավոր է՝ դա կապված էր հիվանդի՝ իր պաշտպանական ուժերն անմիջապես համախմբելու հետ: Իմ անհաջողությունը թերևս կամրապնդեր նրա ամենակարող լինելու զգացումը և նրա անհուսալի վիճակը: Նա չէր ուզում քայքայել ինձ այնքան, որ ես դադարեի ունակ լինել օբյեկտսուբյեկտ օգնություն ապահովելու համար: Հարկավոր է նշել, որ հիվանդին դեռ դժվար էր մոտենալ այդ խնդրին, չնայած հենց մի քանի օր առաջ նա երևակայել էր, թե ինչպես է հրապարակավ պատժելու ինձ՝ ինքնասպանություն գործելով՝ ի ցույց դնելով ինձ որպես վատ մասնագետի, ապաշնորհի, ոչ հմուտ մեկի: Նա ասաց, որ պահել է բոլոր հաշիվները, որպեսզի ինձ վրա դնի իր ինքնասպանության պատասխանատվությունը: Բացի դրանից, նա երևակայում էր նաև, որ ապահովագրական ընկերությունը կհրաժարվի հետագա բուժման վճարումներից, և ես պետք է նրան տրամադրեմ ևս երեք հարյուր անվճար ժամ, և որ միայն հետո նա կորոշի՝ վճարե՞լ ինձ, և եթե որոշի հօգուտ վճարելու, ապա հետո կորոշի, թե որքան: Մեկնաբանությունը խթանեց նրա ֆանտազիաներն այն աստիճանի, որ այս ամենով հանդերձ նա պահանջեց փոխհատուցել իր՝ նախկինում արդեն իսկ կատարած վճարումները՝ բողոքելով, որ ես շատ վատ եմ աշխատել: Ծածուկ նա արդեն պատկերացնում էր իմ ձգձգվող դատավարությունը իր կողմից ներկայացրած հայցի հիման վրա:

Այդ սեանսն ավարտվեց հիվանդի այն հիշողությամբ, որ համանման զգացողություններ նա ունեցել է մաթեմատիկայի դասերի ժամանակ: Ուսուցիչը կանգնած աշակերտների առջև՝ գրատախտակին գրում էր խելացի բանաձևեր, իսկ ինքը ոչինչ չէր հասկանում: Հիվանդը ավելացրեց, որ այսօր իմ ամբողջ ասածը նրան հիմարություն է թվացել: Անհանգստացած իր քննադատությամբ՝ նա խոսեց այն մասին, թե ինչ կարող է անել, և ինչ կարող է կատարվել օրվա մնացած հատվածում: Մեկնաբանության իմաստը հետևյալն էր. շատ բան կախված էր նրանից, թե արդյոք անմիջապես նա պատժե՞ց իրեն իր իսկ հիմնավորման համար, թե՞ նրան հաջողվեց պաշտպանել իրեն ուսուցչի առաջ՝ չթողնելով, որ «անհեթեթություն» բառը քայքայի իրենց հարաբերությունները և խարխալի ամեն ինչ իր՝ որոշակի դիմադրություն հանդես բերելու հետևանքով:

Ես բավարարված չէի այս սեանսով և հակասություն էի զգում հիվանդի և իմ միջև: Ես նյարդայնացած էի, որ թողեցի ինձ անկյուն մղել, և

երկար մեկնաբանությունը դարձավ իմ՝ հրահրված ագրեսիվության համար փոխհատուցումը: Ես նշեցի, որ բավականին կոպիտ մեկնաբանություններ էի արել նրա ձանձրալի հարցերի պատճառով, և դա ինձ թեթևացրեց: Դա հաստատվում էր նաև նրանով, որ սեանսից հետո ես մտածեցի, թե ժամանակն է գտնել միջոց նրան հանգստացնող դեղորայք նշանակելը դադարեցնելու համար: Այն փաստը, որ ամառային ընդմիջումից առաջ ես նրան դեղատոմս չէի տվել, ունեցել էր իր անցանկալի հետևանքները: Նա անմիջապես ընկալել էր դա որպես անվստահություն, իսկ հետո փորձել դեղորայք չընդունելով պատժել իրեն այդ զգացման համար՝ անկախ իր վիճակի վատթարացումից: Դա կապված էր նրա՝ իմ հանդեպ ընդգծված չարության հետ: Այդուհանդերձ, հիվանդը գտել էր բժիշկ, որը խորհրդատվության ժամանակ ինչ-որ ուրիշ կապակցությամբ հիսուն հանգստացնող հաբերի դեղատոմս էր դուրս գրել: Հիվանդի մոտ դեռ մնում էր այդ հաբերի մեծ մասը, բայց մենք մոտենում էինք հերթական ընդմիջմանը, և նա հայտարարեց, որ այդ երկու շաբաթն ուզում է անցկացնել ոչ այնպիսի տագնապալի վիճակում, ինչպես անցյալ ամառային արձակուրդի ժամանակ, այդ իսկ պատճառով ես սպասում էի ընդմիջումից առաջ ևս մեկ կոնֆլիկտի: Այսպիսով՝ այդ ընդունելությունից հետո ես գտնվում էի բացասական հակա-տրանսֆերի վիճակում:

Հաջորդ սեանսը ավելի քիչ էր լարված և առավել արդյունավետ էր: Չարն ու բարին առանձնացել էին միմյանցից. ես մարմնավորում էի չարը, իսկ նրան դեղորայք դուրս գրող բժիշկը, ում հիվանդը կոչում էր «անհայտ անձնավորություն», մարմնավորում էր անհոգ կյանքի ցանկությունը: Արթուր Y-ն աշխույժ նկարագրում էր, թե ինչպիսի հեշտությամբ էր այդ բժիշկը համաձայնել իրեն դեղատոմս գրել, և հավատացրել, որ իրեն դեռ չի սպառնում դեղորայքից կախվածություն ձեռք բերելը:

Արթուր Y-ի համար հանգստաբեր դեղորայքի դեղատոմսը զուգորդվում էր արգելված պտուղն ուտելու հաճույքի և դրախտից վտարվելու հետ: Նրան դեղատոմս տալով և խիստ նախազգուշացում անելով՝ ես փչացրել էի նրա այդ հաճույքը, իմ սպառնացող ժեստը վախեցրել էր նրան: Արթուր Y-ն ասաց, որ իմ կողմից դեղատոմս գրելը և ցուցամատ թափ տալը նրա համար ավելի շատ խնդիրներ էին ստեղծել, քան լուծել էր դեղատոմսը: Եվ Արթուր Y-ը սկսեց իմ փոխարեն պատկերացնել ուրիշ բժշկի, և ինչպես է ինքը գնում այդ բժշկի մոտ, ու նա դուրս է գրում դեղորայք հանգիստ ձևով. «Վերադարձեք չորս ամսից, ամեն ինչ կանցնի, և այդ ժամանակ մենք կկարողանանք փոխարինել այդ դեղորայքը»: Այդ ֆանտազիայում նա ձգտում էր գտնել բժշկի, որն իր վրա կվերցնե ամբողջ պատասխանատվությունը և կհամոզեր իրեն, թե ամեն ինչ լավ կլինի: Չնայած որոշ ժամանակ առաջ ես արդեն ասել էի հիվանդին, որ նրան դեղատոմս տալով՝ ես մասամբ իմ վրա եմ վերցնում իր համար պատասխանատվությունը, սակայն հիմա պարզ դարձավ, որ մասամբ պատասխանատվություն վերցնելը բավարար չէ: Նա հույս ուներ լիակատար պատասխանատվության

և համոզիչ տվյալների, թե ինչի կհասնենք և երբ: Իսկ ես, ընդհակառակը, թողել էի դեղորայքի ընդունման անհրաժեշտությունը հիվանդի հայեցողությանը, որպեսզի դեղորայքի չափաքանակի և հնարավոր կախվածության պատասխանատվությունն ընկներ նրա վրա:

Հիմա խաղի մեջ մտավ մյուս կողմը: Առաջադրելով այդ մեղադրանքները՝ նա սպասում էր, որ ես կընդհատեմ բուժումն ու կվճռեմ իրեն: Նա ինձ համեմատեց իր նախկին բժիշկների հետ, հատկապես բժիշկ X-ի, որը սառնասրտորեն վերաբերվեց դեղատոմս գրելու կամ ինչ-որ ոչ հոգեվերլուծական ձևով իրեն օգնելու խնդրանքներին: Ես զարմանալիորեն մեծահոգաբար էի ինձ պահել՝ նրան դեղատոմս գրելով, իսկ նա հանդես էր բերում այդպիսի անշնորհակալություն՝ չնայած այն բանին, որ ես շատ էի հեռացել այն սահմաններից, որ ինքը երբևէ վերապրել էր բժիշկների հետ եղած հարաբերություններում: Երախտամոռությունը, որը նա զգաց, և որի հետևանքներից ես վախենում էի, ավելի սրվեց, երբ նա պատմեց մեծահոգի բժշկի մասին, որը նրան անմիջապես դուրս էր գրել հիստոն հաբերի հանգստացնող դեղատոմս՝ առանց որևէ դժվարության: Այդ բժիշկը միայն ծիծաղել էր, երբ հիվանդը հարցրել էր, թե կա՞րդյոք դեղորայքից կախվածության առաջացման վտանգ:

Պատմելով այդ՝ հիվանդը խորհրդածեց օրվա մնացած մասի վերաբերյալ և կրկին վերադարձավ այն բանին, թե ինչ կարող է անել և դրանից չէ՞ արդյոք իրեն լավ զգում, որ ինձ ամեն ինչ պատմել է: Ես նրա ուշադրությունը հրավիրեցի այն բանի վրա, որ իր վիճակը հավանաբար կախված է նրանից՝ պատժո՞ւմ է ինքն իրեն, թե՞ ոչ: Հիվանդը կրկին մտահոգվեց այն հարցով, թե ինչ կարող է անել, որպեսզի հոգուտ իրեն ուղղի այն նոր գաղափարները, որոնք ստացել էր:

Մեկնաբանական աշխատանքը բերեց այնպիսի թեթևության, որ ախտադարձություն չեղավ, և Արթուր Y-ը դժվար թե հետագայում օգտագործեց նշանակված դեղորայքը:

### 3.6 Նարցիսիստական արտացոլում և Ես-օբյեկտ

Նարցիսի մասին առասպելը բովանդակում է ավելին, քան լճի հայելային մակերևույթը, որի մեջ պատանին, խելքահան լինելով իր դյուրից գեղեցկությունից, ևս մի Ես է հայտնաբերում: Մեր օրերում հայելիներ հանդիպում են ամեն քայլափոխի, այնպես, որ մենք միշտ կարող ենք պատկերացում կազմել մեր արտաքինի վերաբերյալ, իսկ լուսանկարչական ապարատներում կա նաև դանդաղեցված գործողության ռեժիմ, որը հնարավորություն է տալիս ինքներս մեզ լուսանկարելու և համեմատելու մեր իրական Ես-ը իդեալական Ես-ի հետ, այսինքն՝ համեմատել մեր մարմնի տարբեր պատկերները: Ռեբերգը (Rehberg, 1985) Մակդուգալից (McDougall, 1978) հետո ցույց տվեց, որ մարդու պատկերը հայելում օգնում է իր սեփական մարմնի ընկալման ամրապնդմանը:

Ներքոհիշյալ դեպքի նկարագրությունից հետո մենք կկատարենք որոշակի մեկնաբանություններ հայելու այլաբանության վերաբերյալ: Մեր հիվանդի դեպքում վերլուծողը ծանոթ էր Կոհութի տեսությանը, բայց չհետևեց նրա՝ թերապևտիկ տեխնիկային վերաբերող հանձնարարականներին: Դրա պատճառները մենք քննարկել ենք առաջին հատորում: Անշուշտ արժե ընդգծել Ես-ի սուբյեկտիվ փորձի կարևորությունը և այն փաստը, որ մարդն ամբողջ կյանքում կախվածություն է ունենում ուրիշների՝ իր Ես-ի մասին ունեցած պատկերացումը հաստատելուց, եթե նույնիսկ դա չի տեղավորվում կոհության Ես-օբյեկտներ շրջանակում: Մենք ուրախ ենք առաջարկել ընթերցողին այս զեկույցի վերջում մանրամասն մեկնաբանություն Ես-հոգեվերլուծության տեսանկյունից:

Արթուր Y-ն իր մարմնի պատկերում ինքնավստահություն ձեռք բերելու անսովոր քայլ էր ձեռնարկել, մասնավորապես՝ սկսելով դիտարկել ինքն իրեն: Այս գործողությունը և իր ֆանտազիաները վերլուծողի մոտ առաջացրին հակատրանսֆերի բազմաթիվ, տարատեսակ հակազդումներ: Հիվանդի հարցերից մեկն անուղղակիորեն ի հայտ բերեց նրա անվստահությունը և թույլատրեց վերլուծողին որսալ թերապևտիկ առումով արդյունավետ պահը:

Արթուր Y-ը վերջապես վճռել էր մինչև վերջ հասցնել ծրագիրը, ինչի մասին խորհրդածել էր արդեն բավականին երկար ժամանակ: Նա պայքարել էր ինքն իր հետ, որպեսզի կարողանա խոսել այդ մասին այստեղ՝ առանց պահանջելու, որ անջատենք ձայնագրիչը: Նա ասաց, որ, վերջիվերջո, իրագործեց այն, ինչ վաղուց ուզում էր անել, հատկապես լուսանկարել իր սեռական օրգանները այն տեսախցիկով, որը պահպանել էր հատուկ այս նպատակով: Լուսանկարներից մեկն ավելի հաջող էր ստացվել, հաջորդներից և ոչ մեկը չստացվեց այդքան լավ, երբ նա կրկնեց իր ծրագրածը:

Ինձ զարմացրեց և ուրախացրեց այն վճռականությունը, որով Արթուր Y-ը վերջին հաշվով իրագործեց իր վաղուց մտադրած ծրագիրը՝ հաշվի չառնելով ոչ իմ ներկայությունը, ոչ ձայնագրիչի առկայությունը: Սեանսի ամենասկզբում հիվանդը տվեց բավականին սառնասիրտ հաշվետվություն՝ թողնելով բոլոր հարցերը չփակված: Հիվանդը չպատմեց, թե ինչով էր հատկապես լավը այդ հաջողված լուսանկարը, որտեղ հիվանդն իրեն մերկ էր լուսանկարել: Ես լուրջ էի՝ չհակազդելով նրա բառերին, քանի որ չէի ուզում խախտել նրա նարցիսիստական հաճույքը, չնայած մեծ ցանկություն ունեի հասկանալու՝ ինչ է նշանակում հիվանդի համար այդ առարկայացումը: Ես կասկածում էի, որ նա լուսանկարել է իր առնանդամը մաստուրբացիայի ժամանակ էրեկցիայի վիճակում, բայց զսպեցի հետաքրքրասիրությունս: Ես մտածեցի, որ կա տարբերություն, երբ մարդ նայում է իրեն և ոչ միշտ է ամբողջովին տեսնում իր սեռական օրգանները և երբ նա տեսնում է ուրիշին: Ես մտածեցի, որ նման համեմատությունը կարող է մեծ դեր խաղալ հատկապես անցումային տարիքում և այն մարդկանց համար, ովքեր ինքնավստահության պակաս ունեն:

Իմ ֆանտազիաները ստիպեցին ինձ սեփական համեմատություններն անել և վերջին հաշվով ավարտվեցին այն մտքերով, որ կանացի սեռական օրգանները ծածկված են, և դրանց գտնվելու տեղը հնարավորություն չի տալիս առանց հայելու դրանք զննել: Վերջիվերջո միտքս եկավ Ջոնսի (Jones, 1927)՝ ինձ միշտ գրավող աֆանիզիսի տեսությունը, մասնավորապես *անհեղափոխ* մասին միտքը, որը համարվում է նախնական տագնապները զարգացնող գործոն:

Ինձ չզարմացրեց, որ Արթուր Y-ի վիճակը, ինչպես հետագայում նա խոստովանեց, լուսանկարներն անելուց հետո ավելի վատթարացել էր: Այդ վատթարացումը կարող էր պայմանավորված լինել իր մերկ լուսանկարների համար ինքնամեղադրանքով, ինչպես նաև այն հանգամանքով, որ նա մտածում էր, թե իր շոայլությամբ քայքայում է ընտանիքը, քանի որ մի պատվիրատուի հետ գնացել էր թանկարժեք ռեստորան և ընթրիքի համար վճարել, իմ կարծիքով, բավականին համեստ գումար: Արթուր Y-ը գրեթե հուսահատ փնտրում էր այլ պատճառներ իրեն տանջելու և ինքնաստորացման համար: Այդպիսով՝ ինձ բավարար էր սեանսի ընթացքում միայն մեկ անգամ օգտագործել «ինքնապատժում» բառը՝ նրա մեջ այդ միտումները սրելու համար: Նա քննադատում էր իրեն նաև երիտասարդ, հրապուրիչ հագնված աղջկան ցանկասեր հայացքով նայելու համար: Դա տեղի էր ունեցել իր մերկ լուսանկարվելու դեպքից անմիջապես հետո: Այդ իսկ պատճառով ես փոխկապակցեցի այդ երկու փաստերը՝ նշելով, որ հաճույքն ու ինքնաքննադատումը ընդհանուր բաներ ունեն: Ես ասացի, որ առավել սուր դա արտահայտված է նրա այն վախի գագաթնակետին, որ նա վերջիվերջո կարող է հայտնվել լրիվ մեկուսացված վիճակում, և որ նրա ավտանշանները այնքան տանջալից կլինեն, որ ի վիճակի չի լինի ոչ մի բառ արտասանելու: Հիվանդին պարզ էր, որ իր հաճույքների համար թանկ է վճարելու:

Հիվանդը կրկին և բավականին կոպիտ արտահայտություններով պահանջեց, որպեսզի օգնեմ իրեն իր ձեռք բերած գաղափարները վերածել արտաքին գործողությունների, այսինքն՝ ինչ կարող է նա անել, որպեսզի իրեն իրական կյանքում այլ կերպ դրսևորի ինքն իրեն: Ես բացատրեցի, թե ինչու ոչ մի ցուցում չեմ տալիս, թե ինչպես պետք է նա իրեն պահի, և նա դժկամությամբ համաձայնեց իմ բացատրություններին: Նա ավելացրեց, որ իսկապես հասկանում է՝ ինչու եմ հրաժարվում իրեն պատասխանել: Հիվանդն ակնհայտորեն սպասում էր իմ կողմից որոշակի արգելանքների:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ մերկ լուսանկարներին վերաբերող իմ ենթադրությունը հաստատվեց: Վերջին սեանսից հետո հիվանդը շարունակել էր զննել իրեն և լուսանկարահանեց իր առնանդամն էրեկցիայի վիճակում: Դրան հաջորդող մաստուրբացիայի ընթացքում նա մեծ անհանգստությամբ ևս մեկ անգամ դիտել էր սերմնաժայթքումից առաջ միզանցքի գեղձազատման արտազատուկը: Նա չէր հասկանում, որ դա շագանակագեղձի արտազատուկն էր: Նա ուզում էր հարցնել մասնագետին՝ հիմք ունե՞ն իր

երկարատև վախի ապրումները, թե այդ հեղուկի կաթիլը սերմնահեղուկ է պարունակում, և այդ ճանապարհով իր կինը կարող է հղիանալ: Սկզբում ես նրան տվեցի այն տեղեկատվությունը, որ նա ուզում էր, հետո միայն պատասխանելով նրա հարցին՝ ասացի, որ դա վերաբերում է մաշկաբանության ոլորտին, մասնավորապես մասնագիտական անդրոլոգիային: Այդ պահին ես գիտեի, որ նա կխնդրի խորհուրդ տալ լավ մասնագետի, և այդ իսկ պատճառով քիչ ժամանակ ունեի մտածելու՝ ինչպես արձագանքել:

Իր կյանքի փորձից հիվանդն արդեն գիտեր, որ բժիշկներն այդպիսի բարդ հարցերում գրեթե երբեք ոչինչ հարյուր տոկոսով չեն պնդում: Այդ մասին հիշելուց հետո նա ծիծաղեց կատարյալ ներոտիկի պես և նշեց, որ բացարձակ հնարավոր չէ որևէ ստույգ բան իմանալ բժիշկներից: Այդ ժամանակ ես որոշեցի պատասխանել նրա հարցին. «Ես չեմ հավատում, որ անդրոլոգը մեկ այլ բան կասի, քան ես: Շատ քիչ հավանական է, որ գեղձագատման մեջ պարունակվի սերմնահեղուկ, և հղիացումը կատարվի այդ ձևով»:

Այժմ նա սկսեց խոսել իր աննորմալ լինելու մտավախությունների կամ վեներական հիվանդությամբ վարակվելու վախի մասին: Նրան հանգստացրեց տեղեկությունը այն մասին, որ բոլոր տղամարդկանց մոտ մինչ սերմնաժայթքումը արտադրվում է շագանակագեղձի արտազատուկ: Դժվար իրավիճակ էր, և ես վստահ չէի, թե վերլուծության չեզոքությունը պահելու համար ճիշտ կլինե՞ր արդյոք բերել իմ սեփական օրինակը և ասել, որ ինձ մոտ էլ է կատարվում արտազատումը:

Անձամբ ինձ մոտ Արթուր Y-ի հարցը ջղայնություն չառաջացրեց, բայց զարմացրեց տրամաբանության բացակայությունը, ինչը ես ասեցի նրան: Քանի որ ես էլ եմ պատկանում տղամարդկանց դասին, ինձ մոտ էլ է լինում շագանակագեղձի արտազատում: Հետագայում ես շատ մեծ նշանակություն տվեցի այն գվարձությանը, որ դրանից հետո մենք երկուսով ունեցանք: Եթե Արթուր Y-ը չունենար անգիտակցական կասկածներ իր (և իմ) սեռական դերի առթիվ, ապա դա կլինե՞ր տրամաբանական, և կամ նրա մտքով չէր անցնի այդ հարցը կամ էլ նա միանգամից կազատվեր այդ մտքից: Ինքնավստահության պակասը միշտ ուղեկցվում է ուրիշների նկատմամբ անվստահությամբ: Հիվանդի տագնապը սեփական ֆիզիոլոգիական արտադրության առիթով կապված էր մի շարք, նրան վախեցնող հարցերի հետ, որոնք նա մանկության տարիներին չէր համարձակվել բարձրաձայնել:

Ի՞նչ էր տեղի ունեցել անգիտակցականի մակարդակում: Ստեղծվել էր մեզ համար ընդհանուր մի բնութագիր: Գադամերի (Gadamer, 1965) փիլիսոփայության տեսակետից յուրաքանչյուր հաջողված քննարկում ենթադրում է փոփոխություն, որը տանում է ինչ-որ ընդհանուրի ստեղծման և ոչ մեկին չի թողնում այնպիսին, ինչպիսին նա մինչ այդ էր: Հոգեվերլուծական երկխոսության գործոններից մեկը, որը տանում է փոփոխության, վերլուծողի և հիվանդի ընդհանրությունների բացահայտումն է, ինչն էլ կենսական

կարևորություն ունի: Տրամաբանական է ենթադրել, որ Արթուր Y-ը տղամարդ էր զգում իրեն այն ժամանակ, երբ պատկերացնում էր սերմնաժայթքման պահին իր մեջ կատարվող կենսաբանական գործընթացները, և դա ուժեղացնում էր ինքնավստահությունը: Շագանակագեղձի արտազատումն անհանգստացնող նշանից վերածվել էր հաճույքի, ինչն ընդհանուր է բոլոր տղամարդկանց համար: Այժմ հիվանդը ձեռք էր բերել բավարարվածություն, որպեսզի խոսի սեփական վախերի և կասկածների անգիտակցական այլ պատճառների մասին:

Թերապևտիկ տեսակետից որոշիչ է, որ այդ պահին երկուսն էլ զգում են մարդկային բնության *նմանությունը*: Այդ նմանությունը «կայանում է իրենց բնությամբ տարրական բնագղային իմպուլսների գոյության մեջ, որոնք միանման են բոլոր մարդկանց մոտ և ուղղված որոշակի նախնական «պահանջների» *բավարարմանը*» (Freud, 1915b, էջ 281): Ինչ խոսք, սեռական գործողությունների հետ կապված հաճույքները (որոնց Բյուլերը տալիս էր շատ մեծ կարևորություն ինչպես ֆունկցիոնալ հաճույքներ), անհատականորեն մարդիկ ապրում են այն կերպ, որ ընդհանրությունների շարքում միաժամանակ բացահայտվում են նաև տարբերություններ: Այդ պատճառով և՛ վերլուծության շրջանակներում, և՛ դրանցից դուրս գոյություն ունի հարց. հնարավո՞ր է արդյոք փոխըմբռնում տարբեր սեռերի միջև, եթե նրանց փորձն ունի տարբեր կենսաբանական հենք: Օրուելի «Կենդանիների ֆերմա» գրքում համեմատությունները բերվում են այն կերպ, որ սկսվում են հավասարությունից և ավարտվում ստորացուցիչ հակադրություններով. «Բոլոր մարդիկ հավասար են, բայց ոմանք ավելի հավասար են»:

Վերադառնալով սեռական ֆունկցիայի թերապևտիկ քննարկմանը, որն առնչվում է տրանսֆերի և հակատրանսֆերի բազմաթիվ մակարդակների հետ, չի կարելի չգնահատել այն փաստը, որ սեռական գրագիտությունը գիտելիք է տալիս նաև սեփական կառուցվածքի մասին: Հենց սրա մեջ է երկխոսության իմաստը, ինչը և բերեց տագնապի նվազման և ինքնավստահության ուժեղացման: Այսպիսի պաշտպանություն ունենալով՝ հիվանդը կարողացավ ավելի շատ տեղ հատկացնել իրեն հաճույք պատճառող հետաքրքրասիրություններին և հետագոտել նոր օբյեկտներ:

Վերլուծողի չեզոքության վրա ինչպիսի՞ ներգործություն ունեցավ ընդհանուր կենսաբանական հատկությունների հայտնաբերումը: Վերլուծողի պատասխանում անձնական ոչինչ չկար. նա մնաց, այսպես ասած, նույնպիսի կենսաբանական ֆունկցիաներ ունեցող անասուն մարդկանցից մեկը: Այսպիսով՝ միանգամայն ակնհայտ էր, որ հիվանդը պետք է գտներ իր և վերլուծողի միջև ինչ-որ ընդհանրություն՝ որպես այդ սեռի ներկայացուցիչ, որպեսզի կարողանար հասնել կյանքի հաճույքներին, որոնք տագնապների պատճառով օտարվել էին:

Դա էր ընկած լուսանկարներում իր սեռական օրգանները տեսնելու ցանկության հիմքում: Նա մոտենում էր արտազատման հետ կապված իր բոլոր անգիտակցական վախերը հասկանալուն: Արդեն պարզ դարձավ, որ



նրա ամբողջ վարքն ունի անգիտակցական անալ բաղադրիչ: Որպեսզի կնոջը գերծ պահի անարգման վտանգից, նա հաճախ երեկոյան վեճ էր բացում նրա հետ սեռական հարաբերությունից խուսափելու նպատակով: Վեճի ընթացքում նա երբեմն մերժում էր կնոջը և շատ ցավոտ վիրավորում նրա զգացմունքները: Նա զարմանքով հիշում էր մի երազ, որը նախկինում նրան թվում էր տարօրինակ, իսկ այժմ անսպասելի պարզաբանվեց: Նա նայում է կոյուղու մի ահռելի համակարգի այն տեղանքում, որտեղ վայելում էր արծակուրդը և իրեն զգում չափազանց երջանիկ: Ինքն իրեն զննելու և կեղտի առիթով տագնապի հետ կապված նրա աչքերը բացվեցին, և նա հասկացավ, որ այստեղ նա փնտրում էր իրեն շատ ձգող ինչ-որ մի բան, բայց այդ փնտրտուքը թվում էր նրան անհեթեթ և օտար՝ պատժվելու վախի պատճառով: Զուգորդությունները հանգեցրին նրա կողմից այդ տագնապների կարևոր նախապայմանների բացահայտմանը:

### **3.6.1 Հայելային պատկերը և Ես-օբյեկտը**

Հայելային պատկերը գերում է մեր երևակայությունը և ծնում ամենատարբեր զուգորդություններ՝ ընդհուպ մինչև մոգության և նմանակի մասին մտքերի (Rank, 1914, Roheim, 1971, Freud, 1919h):

Նարցիսի մասին առասպելում հայելու ծագման և բնույթի վերաբերյալ հարցին գոյություն ունի երկու տեսակի պատասխան, որը շոշափել է Պֆանդլը (Pfandl, 1935, էջ 279–310) իր վաղ, գրեթե մոռացված հոգեվերլուծական մեկնաբանությունում: Առաջին խմբի պատասխաններում մարդկային էությունը և օբյեկտային հարաբերությունների բնույթը ընկալվում է որպես նարցիսիստական: Երկրորդ տեսանկյան վրա ներգործություն է թողել այն գաղափարը, թե հայելային պատկերում երկխոսությունն ուրիշի հետ ավելին է, քան պարզապես ինքն իրեն հետ համեմատության շարունակությունը: Նարցիսիզմի բնույթը հասկանալու հոգեվերլուծական երկու դրույթներն էլ գալիս են Ֆրոյդից, որն անկասկած առավելությունը տալիս էր առաջնային նարցիսիզմից ծագած տեսությանը: Առաջին տեսակի բացատրությունների կարևոր երկու ներկայացուցիչներն են համարվում Կոհուլը և Լականը, չնայած մանրամասներում նրանք դրսևորում են որոշակի տարակարծություններ: Լականն ընդգրկված է այս խմբում այն առումով, որ նա առանձնացրել է առաջնային նարցիսիզմը հայելու պատկերի վերաբերյալ ունեցած իր՝ սկզբնական մարդաբանական հայեցակարգում, նրա համար առաջնային նարցիսիզմը եղել է, որով «ուսմունքը որոշում է տվյալ պահին հարմար լիբիդինալ կատեքստը» (Lacan, 1975, էջ 68):

Չնայած Կոհուլը 1976 թվականից հետո հրաժարվեց մղումների և նարցիսիզմի տեսություններից, նրա Ես-օբյեկտների բոլոր նկարագրությունները կառուցված են նարցիսիստական դեպքերին համապատասխան, ինչն իր ազդեցությունն է թողնում այդ նկարագրությունների վրա: Մեր տեսակետից Կոհուլը չափազանց քիչ էր ուշադրություն դարձնում այն բանին, թե

ինչ չափով է ապրումակցման-ինքնադիտողական մեթոդը թելադրված տեսությամբ: Ապրումակցումն անկախ ճանաչողական գործիք դարձնելու իր փորձերում նա տարբերություն չդրեց ծագումնաբանության վարկածների և դրանց *վավերացման* միջև: Կոհուրի Ես-օբյեկտներն ամբողջությամբ կառուցված են լիբիդոյի տեսությամբ համապատասխան, որից իբրև թե հրաժարվել էր: Էրիկսոնի նման վերլուծողները, որոնք ուղղորդված են դեպի սոցիալական հոգեբանություն, կարող են ի հակադրություն դրան բնութագրվել Կուլի հիասթանչ տողով. «Յուրաքանչյուրը համարվում է մյուսի հայելին և արտացոլում է նրան, երբ նա անցնում է իր կողքով»: Շփվելով մեկուկես տարեկան թոռան հետ՝ Ֆրոյդը հայտնաբերեց հայելու երկխոսական բնույթը, մինչ երեխայի խոսել կարողանալը:

Մեկ անգամ երեխայի մայրը մի քանի ժամով գնաց, իսկ երբ վերադարձավ, երեխան դիմավորեց նրան առաջին պահին անհասկանալի, հետևյալ բառերով. «Փոքրիկ, օ-օ-օ-օ»: Այսպես թե այնպես, շուտով պարզվեց, որ երկարատև մենակության ընթացքում երեխան գտել էր միջոց, որի օգնությամբ ինքը կարողանում էր անհետանալ: Նա տեսել էր իր արտացոլումը մինչև հատակը չհասնող հայելում, և պառկելով հատակին՝ կարողացել էր ստիպել իր հայելու պատկերին «հեռանալ» (Freud, 1920g):

Արտացոլման բացահայտումը հայելու մեջ տվյալ դեպքում կատարվել էր ուրիշի (մոր) շարժողական գործողությունների նմանակման միջոցով: Փոխազդեցությունը շարունակվել էր նույնացման միջոցով. այդ կերպ բացակայող մարդը շարունակում է գոյություն ունենալ ուրիշի երևակայության մեջ: Միաժամանակ դա Ես-ի բացահայտման գործողություն էր՝ համենայնդեպս իրեն շարժվող օբյեկտ ընկալելու իմաստով: Այդ ժամանակվանից հրատարակվել են հսկայաքանակ հետազոտություններ՝ հայելում արտացոլմանը տրված հակազդումների վերաբերյալ, որոնք խորացրին ինքնաընկալման և ինքնագիտակցման մեր ըմբռնումը: Ամստերդամը և Լեվիտտը (Amsterdam, Levitt, 1980) հաղորդեցին լայն տեղեկատվական փորձարարական հետազոտությունների արդյունքները՝ իրենց մեկնաբանություններում հաշվի առնելով Մերլո-Պոնտիի (Merleau-Ponty, 1965) և Շտրաուսի (Straus, 1952) ուղիղ քայլվածքի ու ամոթի նշանակությունների երևութաբանական հետազոտությունները: Միանգամայն իրական է սպասել, որ այդ հետազոտությունների արդյունքները նշանակալի ազդեցություն կթողնեն ինքնագնահատման խանգարման թերապևտիկ ընկալման վրա, ինչպես նախկինում նկարագրվեց այլաբանորեն:

Հայելու (արտացոլման) փուլը, ըստ Լականի, պետք է հասկանալ ինչպես անհատի կյանքի վեցից տասնութ ամիսների միջև ընկած զարգացման փուլ: Թեպետ երեխան դեռ գտնվում է անօգնականության և շարժողական աններդաշնակության փուլում, երևակայության շնորհիվ նա պատկերացնում է իր սեփական մարմնի ամբողջականությունը: Այդ պատկերացումը տեղի է ունենում նմանակի հետ նույնացման միջոցով, ամբողջական *գեշտալտի* ձևով (Laplanche, Pontalis, 1973, էջ 250-251): Լականը ցնծալի այդ

երևակայության պահը վերագրում է այնպիսի մի օրինակի, երբ արտահայտված է էգո-ի առաջնային ձևը: «Որպեսզի տեղավորենք այդ ձևը քաջ հայտնի հայեցակարգային շրջանակներում, նրան կարելի է բնութագրել որպես alter ego» (Lacan, 1975, էջ 64): Բայց սեփական կերպարի ամբողջականության մասին պատկերացումները երբեմն խաբխվում են երևակայական պատկերների շարունակական ներխուժման արդյունքում: Այս տեսակետից Լականը հայելու փուլը նկարագրում է որպես դրամա, որտեղ գործում է կրկնությունների անընդհատ հարկադրանքը (Lacan, 1975, էջ 67):

Այն առումով, որ Լականի համար առանձնապես կարևոր էր ծանոթ բանի հիման վրա տեղի ունեցող կողմնորոշումը, իսկ նրա սեփական տեքստերը շատ բարդ են հասկանալու տեսանկյունից, ուստի կրկին մեջբերում ենք Լապլանշին և Պոնտալիսին (Laplanche, Pontalis, 1973, էջ 251-252), որոնք հաշվի են առնում նաև կլինիկական տեսակետը: Նրանք համեմատում են Լականի հայելու փուլի հայեցակարգը հետևյալի հետ.

Տրոյդի տեսանկյունից էգո-ի ձևավորմանը նախորդում է ինքնաէրոտիզմից անցումը նարցիսիզմին. այն, ինչ Լականը կոչում է «մարմինը մասնատված» ֆանտազիա, այդպիսով՝ կհամապատասխաներ նախորդող փուլին, իսկ հայելու փուլը համապատասխանում է առաջնային նարցիսիզմի հայտնվելուն: Այնուամենայնիվ, գոյություն ունի մեկ կարևոր տարբերություն. Լականը հայելու փուլը դիտարկում է որպես «մարմինը մասնիկներով» ֆանտազիայի համար հետադարձ ուժով պայմանավորված պատասխանատու: Դիալեկտիկական հարաբերությունների այս տիպը կարելի է զննել հոգեվերլուծական բուժման ընթացքում, որտեղ մասնատվածության հետ կապված տագնապն ի հայտ է գալիս ժամանակ առ ժամանակ՝ նարցիսիստական նույնացման կորստի հետևանքով կամ ընդհակառակը:

Կոհուրը հետազոտել է հայելային արտացոլման տրանսֆերն ընդհուպ մինչև դեպի Ես-օբյեկտներին ուղղված կարիքները (տե՛ս հ.1, բաժ. 2.5 և 9.3): Ես-օբյեկտները օբյեկտներ են, որոնց մենք ընկալում ենք որպես մեր մի մասը: Գոյություն ունի Ես-օբյեկտների երկու տիպ. առաջինը, որոնք հակադրում են երեխայի կենսականության, չափի և ավարտունության բնածին զգացողություններին ու հաստատում դրանք, և երկրորդ, որոնց երեխան կարող է ձգտել և որոնց հետ կարող է միաձուլվել երևակայական հանգստությամբ, անսխալականությամբ, ամենազորությամբ: Առաջին օբյեկտների տիպը բնութագրվում է որպես հայելային Ես-օբյեկտ, իսկ երկրորդը՝ որպես իդեալականացված ծնողական իմագո: Երեխայի և նրա Ես-օբյեկտի միջև փոխազդեցության անբավարար լինելը բերում է արատավոր Ես-ի ձևավորմանը: Ձեռնարկելով հոգեվերլուծական բուժում՝ հիվանդը, ում Ես-ը վնասված է, նորից ակտիվացնում է այն պահանջները, որոնք մնացել են չբավարարված՝ ձևավորվող Ես-ի և Ես-օբյեկտների անբավարար փոխազդեցության պատճառով կյանքի ավելի վաղ փուլերում, և այդժամ է զարգանում Ես-օբյեկտային տրանսֆերը:

Թերապևտիկ տեխնիկայի տեսանկյունից էական է, որ Ես-օբյեկտները և համապատասխան տրանսֆերը կատարեն հաստատման և աջակցման

գործառույթ: Մեկ այլ մարդու կողմից ճանաչումը և ընդունումը ընդհանուր դրույթներ են, որոնք կապում են տարբեր հոգեվերլուծական դպրոցներ՝ անկախ երկրորդական տարբերություններից:

Օբյեկտային հարաբերությունների տեսություններում, բացառությամբ կլայնյան դպրոցի, բերվում են ծանրակշիռ հիմունքներ թերապևտիկ գործոնների ընդունումը և հավանություն տալը իրենց բնագոյային բավարարվածության հետ կապերից կամ էլ սովորական ներշնչումից տարբերելու համար: Նման ուղղումները խորացնում են այն բանի ընկալումը, թե ինչ է ուզում հիվանդը վերլուծողից, և հնարավորություն են տալիս հետադիմական կախվածությունների զարգացման նոր մոտեցումներ կիրառել: Եթե վերլուծողը դիտարկում է փոխազդեցությունը լիցքաթափման և բնագոյների բավարարման տեսակետից, ապա նա պնդելու է ֆրոյստրացիայի վրա կամ էլ գնալու է կիսակամավոր գիջումների, որոնք կարող են անցանկալի լինել սկզբունքային, բարոյական կամ տեխնիկական պատճառներով: Իսկ եթե, ընդհակառակը, կախվածությունը դիտարկվի որպես մարդկային փոխազդեցության էդիպյան և նախաէդիպյան բավարարվածության հետ սերտ կապ չունեցող երևույթ, ապա հնարավոր է դառնում հիվանդի համար ճշմարիտ ընդունումը, որը չի հանգեցնում բավարարվածության և ֆրոյստրացիայի միջև երկընտրանքին: Դրա համար, ինչպես համարում է Վիննիկոտտը, եթե վերլուծողն անընդունակ է տալ հիվանդին համարժեք աջակցություն և ընդունում, և իր սեփական մեկնաբանություններն առաջին հերթին ուղղում է անգիտակցական սեքսուալ ցանկություններին, ապա հիվանդը սկսում է օգտագործել վերլուծողին որպես հաստատման և ընդունման փոխարինող: Այդ ժամանակ կարող է առաջանալ արատավոր փակ շրջան. տրանսֆերի սեռականացված ցանկություններն աճում են, քանի որ վերլուծողը չի կարող տալ իր անձնական աջակցությունը, որն ուժեղացնում է հիվանդի վստահությունը ինքն իր նկատմամբ: Թեպետ հաստատող արտացոլում ստանալու ձգտման Կոհուրթի մեկնաբանությունը բավարարում է արստինենցիայի կանոնին, այնուամենայնիվ, մեկնաբանությունը մնում է նարցիսիզմի շրջանում, նույնիսկ եթե այն դուրս է գալիս այդ շրջանից դեպի Ես-օբյեկտ և չի տալիս ճշմարիտ հաստատում, ինչն իրապես անհրաժեշտ է որոշ դեպքերում:

Համաձայն Վիննիկոտտի դիտարկումների՝ մայրական դեմքը որպես հայելի չի ծառայում: Երեխայի զգացմունքային վիճակն անգիտակցաբար փոխանցվում է մորը, որն անկախ է իր փոխազդեցությունում: Վիննիկոտտը նկարագրում է կատարվող գործընթացը օբյեկտային հարաբերությունների հոգեբանության լեզվով. մայրը հայելու նման չի արտացոլում, որովհետև մարդ է, այսինքն՝ *սուբյեկտ*, այլ ոչ թե անշունչ օբյեկտ: Վերջիվերջո, Լեովալդը վերագրում է հայելու փոխաբերությանը ապագային միտվածության գործառույթ: Նա օժտել է հայելուն ապագայի չափողականությամբ՝ ընդգծելով, որ վերլուծողն արտացոլում է այն, ինչ հիվանդն *ուզում է գրնել*՝ որպես սեփական անգիտակցական կերպար: Այդ որոնումը

կապվում է երկխոսության ոճի հետ, որն անպայման պահանջում է վերլուծողից զսպվածություն, ինչն անհրաժեշտ է հիվանդին օտար կերպարներով գերբեռնվածությունից զերծ պահելու համար: «Արտացոլող վերլուծողի» մյուս դրական նշանակությունն այն է, որ վերլուծողն օգնում է հիվանդին առավելագույնս Ես-ի պատկերում ունենալ: Հիվանդին անհրաժեշտ է ապահովել իդեալական, այսինքն անսահմանափակ տարածություն իր մտքերի հետ խաղալու այն կերպ, որ նրա ինքնաձանաչումը չսահմանափակվի դրսից: Մենք համաձայն ենք Հաբերմասի (Habermas, 1981) հետ այն հարցում, որ այդ գործընթացն անկասկած կարելի է հասկանալ ինքնադիտման արդյունքում, որտեղ անհատի մի հատվածը որպես օբյեկտ բխվում է մեկ այլ հատվածի՝ դիտորդի հետ: Եվ ընդհակառակը, ինքնաձանաչումը պետք է ընկալվի որպես հաղորդակցման միջոց, որը հիվանդին տալիս է հնարավորություն՝ բացահայտելու սեփականը այլ էգո-ում, այլ անհատների մեջ, alter-ego-ում, կամ վերլուծական տերմինաբանությամբ՝ նորից գտնելու Ես-ի անգիտակցական բաղադրիչները կամ նույնիսկ վերաստեղծել դրանք: Մեր տեսակետից, նշանակալի մեկի (այս դեպքում վերլուծողի) կողմից ձանաչումը բավականին էական է (տե՛ս բաժ. 9.4.3):

Հիմա մենք կարող ենք դիտարկել հակատրանսֆերը Ես-օբյեկտների տեսության տեսակետից, ինչն ավելի դյուրին կլինի հասկանալ, եթե դիմենք Վոլֆի՝ (Wolf, 1983) այդ տեսության նկարագրությանը: Նա դիտարկում է Ես-օբյեկտները որպես գործառնություններ, որոնցով զարգացող Ես-ը (աճող երեխա) օժտում է օբյեկտներին: Մորից կամ նրանցից, ովքեր կատարում են այդ դերը, երեխան առանձնակիորեն մեծ ցանկություն է ունենում հաստատում ստանալ, ինչի մասին հիանալի գրել է Կոհուրը՝ վկայակոչելով փայլը մոր աչքերում: Ես-օբյեկտները խորհրդանշում են գործառնություններ, որոնք պետք է կատարեն *նշանակալի ուրիշներն* ամենասկզբից և իրենց ամբողջ կյանքի ընթացքում, որպեսզի զարգացնեն և պահպանեն նարցիսիստական հավասարակշռությունը, որը Կոհուրը տարբերում է հոմեոստատիկ հավասարակշռությունից: Մենք դիտավորյալ դիմում ենք Միդի *նշանակալի ուրիշների* հայեցակարգին, որպեսզի մատնանշենք, որ մեր՝ Ես-օբյեկտների ընդհանուր ընկալումը գտնվում է ընդհանուր սոցիալական հոգեբանության մակարդակի վրա:

«Ես-օբյեկտ» արտահայտությունը անհաջող նորաբանություն է, որը ներառում է կցկտուր ներանձնային հարաբերությունների տեսություն: Ինքնության զարգացումը լայն իմաստով ուղեկցվում է բազմաթիվ սոցիալական դերերի ամբողջացմամբ: Ինքնագնահատականը մեծ մասամբ, ի թիվս այլոց, կախված է նաև նրանից, թե ստացե՞լ է արդյոք երեխան էգո-ի զարգացման ընթացքում հաստատում (White, 1963): Կոհուրն արդարացիորեն ընդգծում է այդպիսի հաստատման կարևորությունը և դրանով զրկում նարցիսիզմն առաջնակարգ նշանակությունից: Մյուս կողմից՝ Ես-ի ձևավորման ընթացքում կատարվող բազմաթիվ հոգեհասարակական գործընթացները հավասարեցվում են ընդամենը հայելային արտացոլման փո-

խաբերությանը, ինչը համարժեքորեն չի ներառում մարդու զարգացման համար այլ կարևոր գործոնների ողջ բազմազանությունը: Այդ իսկ պատճառով տրամաբանական է, որ Կյոլերը (Köler, 1982) Ես-օբյեկտային հակատրանսֆերի տարբեր տեսակի օբյեկտների նկարագրության ժամանակ ելնում է միջտրոյեկտայնությունից ու փոխկապակցվածությունից, որոնք հաստատվում են մայր-երեխա հարաբերությունների՝ վերջին տասնամյակում կատարված մանրամասն հետազոտություններով (Stern, 1985): Խոսելով հակատրանսֆերի տարբեր տեսակների մասին՝ Կյոլերը հետևում է Կոհուի կողմից առաջադրված Ես-օբյեկտային տրանսֆերի նկարագրությանը: Այդ տեսակավորման հիմքում դրված են վերլուծողի անգիտակցական սպասումները հիվանդի նկատմամբ, որոնք դիտարկվում են ըստ Կոհուի տեսության: Թվում է տրամաբանական, որ Կոհուի կողմից ապրումակցման ընգծումը բերում է նրան, որ հակատրանսֆերն օժտվում է փոխադարձ կամ լրացուցիչ գործառնությամբ (Wolf, 1983, Köler, 1985):

Նկարագրված սեանսի ժամանակ վերլուծողի կատարած թերապևտիկ գործառնությոը կարելի է նկարագրել տարբեր եզրերի միջոցով: Չսայած վերլուծողը չէր տեսել և չէր հիացել լուսանկարով, հիվանդը նրա անուղղակի մասնակցությունից ստացավ հաստատում, որը նրան թույլ տվեց հաղթահարել ավելի խորքային վախերը և զգալ իրեն ավելի վստահ:

### **3.6.2 Հայացք Ես-հոգեբանության տեսակետից**

Օգտակար է հասկանալ, թե ինչ կարող ենք քաղել այս տեքստից, կամ ինչն է այնտեղ բացակայում, եթե կիրառում ենք Ես-տեսության չափանիշները: Վերլուծության ընթացքից մի հատվածի նկարագրության ըմբռնումը և համապատասխան տեխնիկական միջոցների ընտրությունը կլինի տարբեր՝ կախված այն բանից, թե ի՞նչն է դիտարկվում առաջնային մոտիվների առումով՝ մղումները, թե՞ Ես-ի սուբյեկտիվ փորձը: Կարելի է տալ միայն մոտավոր գնահատական՝ ունենալով ընդամենը վերը նշված երկու սեանսների մասին տեղեկատվություն, այսինքն՝ երկարատև գործընթացից կարճատև փուլին վերաբերող տեղեկատվություն, իսկ հիվանդի կյանքի պատմության և վերլուծության մնացած մասի վերաբերյալ անբավարար իրազեկությունը կարող է միայն սահմանափակ վավերականություն ունենալ: Բացի դրանից, յուրաքանչյուր վերլուծող-հիվանդ գույգին բնորոշ են իրենց սեփական կառուցվածքայնությունը և բուժման յուրօրինակ զարգացումը՝ պայմանավորված նրանց անձերի առանձնահատկություններով: Այդ իսկ պատճառով, ուրիշ դեպքերում օգտագործվող այլ միջոցների հետ համեմատելիս, մենք չենք կարող ստանալ վճռորոշ ապացույցներ այս կամ այն կողմի համար: Այս բաժնի միակ նպատակն այն է, թե տեսական դիրքորոշումներից կախված՝ ինչպիսի շեշտադրումներ են կատարվում:

Եթե առաջնային մոտիվացիայի առումով դիտարկվում է Ես-ի սուբյեկտիվ փորձը, ապա հարց է ծագում, որ երբ հիվանդը լուսանկարում էր իր

սեռական օրգանները, դա չի՞ մատնանշում արդյոք այն փաստը, որ նա վաղ օրյեկտներից և ես-օրյեկտներից ստացել էր ոչ բավականաչափ ակտիվ և դրական արտացոլում: Չնայած լուսանկարը ինչ-որ աստիճանի կարող է պատասխանել այս հարցին. «Ինչպիսի՞ տեսք ունեմ ես», այդուհանդերձ, կարևոր է այն, որ այդ հարցը ընդհանրապես ծագել էր և դրվել օրյեկտիվի առջև:

Ոչինչ ասված չէ այն մասին, թե ինչո՞ւ հիվանդը սկսեց լուսանկարել իր սեռական օրգանները հատկապես այդ ժամանակ, և մենք կարող ենք միայն ենթադրություններ անել, որոնք իրենց հերթին կախված են կոնկրետ տեսություններից: Հնարավոր է, որ այդ այլասերման գործողությունը դիտամոլուցքային և ցուցամոլուցքային ազդակների բավարարման հաճույք է՝ կապված ես-ին սպառնացող տրոհման հետ: Համենայնդեպս, տրանսֆերի-հակատրանսֆերի (հիվանդի հնարավորությունը այդ մասին պատմելու և վերլուծողի զարմանքն ու բարեհամբույր հակազդումը) լավ հարաբերություններն այսպես թե այնպես վկայում են դրա դեմ, այսպիսով՝ հավանական է դառնում, որ հիվանդը ձգտում է ինքն իր նկատմամբ վստահություն ձեռք բերել՝ ուշադրության կենտրոնում պահելով իր անպաշտպանության անբավարար զգացումը՝ հատկապես սեռական օրգանների նկատմամբ:

Այս սեանսի նկարագրություն մեջ ուշագրավ է այն հանգամանքը, որ հիվանդը «պետք է ինքն իրեն ստիպեր» ասելու, որ ինքը վաղուց գիտակցել է գոյություն ունեցող իր ցանկության մասին, իսկ հատկապես իր առնանդամը լուսանկարելը՝ չպահանջելով այդ ժամանակ անջատել ձայնագրիչը: Նա հավանաբար հարկադրված էր ստիպել իրեն: Այս սեանսում հիվանդը որոշակի առումով ինքն իրեն գերազանցեց և դարձրեց իրեն ընկալման օբյեկտ: Այդ իսկ պատճառով զարմանալի չէ, որ նրա պատմությունը «հարաբերականորեն» օրյեկտիվ էր:

Դա վերլուծողի մոտ առաջացրեց տարբեր զգացումներ և գուգորություններ, նա զարմացած էր և հիացած հիվանդի այն վճռականությամբ, որով հիվանդն ստիպեց իրեն այդ քայլն անելու: Մենք հարց ենք տալիս՝ ինչո՞ւ: Այն, որ հիվանդը համարձակվե՞ց քայլ առաջ անել, լինել ակտի՞վ, լինել ֆալոսայի՞ն: Հնարավոր է՝ դա հատուկ տեսակի հակատրանսֆերի արդյունք էր, իսկ հատկապես արտացոլող հակատրանսֆերի, ինչը կքննարկենք հետագայում: Ավելին, վերլուծողի մոտ առաջ եկավ հետաքրքրասիրություն, նա ուզում էր իմանալ ավելին: Նշանակում է՝ նա նույնացավ հիվանդի հետ: Նա պատկերացրեց, որ կա տարբերություն այն բանում, թե տղամարդը նայում է իր առնանդամին վերևից, թե համեմատում է այն ուրիշ տղամարդկանց առնանդամների հետ, և միաժամանակ մտածեց, որ նման համեմատությունները «մեծ դեր են խաղում հատկապես դեռահասների և ոչ բավարար ինքնավստահություն ունեցող տղամարդկանց համար»:

Վերլուծողի մոտ սկսեցին ի հայտ գալ հետագա գուգորություններ: Նա արդեն մտածում էր ոչ թե տղամարդկանց, այլ կանանց սեռական

օրգանների մասին, այսինքն՝ համեմատում էր երկու սեռերը: Իսկ հետո զուգորդությունները նրան արագորեն բերեցին Ջոնսի (Jones, 1928) աֆանիզիսի և սեռատման տագնապի տեսությանը: Այսպիսով՝ վերլուծողը տեղավորեց դեպքերը տեսության շրջանակներում: Գուցե նա ինքն իրեն էր պաշտպանում: Առավել ևս, այդ զգացմունքայնորեն չափազանց գերհագեցած իրավիճակում (հիվանդը խոսում էր այլասերված գործողության մասին) նա օգտագործեց հիվանդի չեզոք արտահայտությունը, իսկ հատկապես՝ «մերկ մարմնի լուսանկարը»: Նա պահպանում էր չեզոքությունը, չնայած ջանում էր հասկանալ, թե ինչ է նշանակում հիվանդի համար այդ առարկայացումը:

Բայց առարկայացումը համարվում է հենց այն գործոնը, որը Ես-ի սուբյեկտիվ փորձի և նրա խանգարումների տեսության տեսակետից պետք է դիտարկվի ըստ էության որպես ախտաբանական: Ախտաբանական է համարվում այն, որ հիվանդը ձգտում է գտնել արտացոլում օբյեկտիվ մեթոդների օգնությամբ, ինչի մասին սթափ ասում է սեանսի ժամանակ կատարված ձայնագրության մեջ: Ես-հոգեբանության տեսանկյունից, սկզբում, ըստ էության, իմաստ ունի դիտարկել տրանսֆերի տեսակետը, որը հիվանդի համար նշանակում է պատմել այդ բարդ իրավիճակի մասին: Կարելի էր նշել հիվանդի պատմելու սթափ ձևը և նրա պաշտպանական դիրքորոշումը իր զգացմունքների և դրանց ուժգնացման նկատմամբ, ինչը պահանջվեց հիվանդի կողմից կատարել՝ իր արտառոց արարքի մասին պատմելու համար: Հատկապես այստեղ հիվանդի՝ արտացոլում ստանալու ցանկությունը գտնվում է մակերեսային մակարդակի վրա. ինչպե՞ս կվերաբերվի վերլուծողը իր պատմած այդ զարհուրելի պատմությանը: Գուցե հիվանդը դիմել էր տեխնիկական միջոցների (լուսանկարելուն), որպեսզի պատկերացում կազմեր իր մասին, քանի որ վախենում էր օբյեկտի անցանկալի հակազդումից և դրա համար մեծ լարվածությամբ էր սպասում վերլուծողի հակազդմանը: Վերլուծողը, ինչպես երևում է հակատրանսֆերի զուգորդությունների մասին բացահայտ տեղեկացման մեջ, ներքուստ բավականին հուզված էր, բայց արտաքուստ իրեն պահում էր «բացարձակ չեզոք», քանի որ չէր ուզում խախտել հիվանդի նարցիսիստական հաճույքը, որը կարելի է դիտարկել տարբեր դիրքերից: Տրանսֆերի շրջանակում Ես-հոգեբանության տեսակետից, ինչն իրենից ներկայացնում է ավելի վաղ փորձի կրկնություն, նարցիսիստական հաճույքն ավելի փոքր տեղ է զբաղեցնում, քան տագնապը և վերլուծողի հակազդման սպասումը: Հիվանդի համար ուներ այդ դեպքի մասին պատմելու կարևորությունը (կամ ինչպիսի զգացմունքներ, հատկապես ամոթի զգացումը՝ կապված դրա հետ) հասկանալը չէր համարվի անհրաժեշտ չեզոքության և մեկուսացման խախտում ու կոծանդակեր հիվանդին մոտենալ այն զգացողություններին, որոնցից նրան անջրպետում էր ինքն իր նկատմամբ ունեցած վստահության բացակայությունը, տագնապը և ամոթը:

Մակերևութային մեղքի զգացումն էր: Հիվանդը պատմեց ախտանշանների վատթարացման մասին, որոնք վերլուծողի տեսանկյունից «կարող էին



պայմանավորված լինել ինքնապատժամար»։ Հիվանդի լրացուցիչ գուգոր-դությունները, որտեղ նա իրեն մեղադրում էր վատնելու և ընտանիքին սնանկացնելու մեջ, ավելի շատ համոզեցին վերլուծողին իր տեսակետի ճշմարտացիության մեջ։ Վերլուծողն օգտագործեց «ինքնապատիժ» բառը՝ խախտելով իր անտարբերությունը և հիվանդն ի երախտագիտություն շարունակեց ինքնախարագանումն այն թեմայով, որ իրեն դուր էր գալիս նայել գայթակղիչ հագնված աղջկան։ Այդ ժամանակ վերլուծողը փոխկապակցեց այդ երկու պահերը։ Ե՛վ լուսանկարը մերկ վիճակում, և՛ աղջիկը նրան հաճույք էին պատճառում, և ահա այդ իսկ պատճառով հիվանդը պետք է իրեն պատժեր։ Հիվանդը կրկին սկսեց խոսել մեղքի զգացման մասին, բայց հնարավոր է, որ իր ինքնամեղադրանքները լոկ միջոց էին՝ հեռացնելու ավելի խորը մեղքի զգացումը, որն ի հայտ էր եկել այն բանի արդյունքում, որ առաջնային օբյեկտները չէին արտացոլել տղամարդկայնության հետ կապված հաճելի զգացումները։

Այսինքն՝ կարելի էր և՛ մերկ վիճակում արված լուսանկարը, և՛ աղջկան դիտարկել ինչպես ինչ-որ կենդանի բանից ստացվող հաճույքի մարմնացում, բայց որոնցից հիվանդը չի ստանում ոչ մի հետադարձ արտացոլում, ահա թե ինչու զարմանալի չէ նրա վախը, որ «ամեն ինչ կավարտվի լիարժեք մեկուսացմամբ»։ Բայց հիվանդը զգում էր մեծ անվստահություն իր նկատմամբ և դրա համար կախվածության մեջ էր վերլուծողից։ Դեռևս չպարզաբանված ցանկությունը փոխարինվել էր մեղքի զգացումով, որն ընդհանուր էր և՛ հիվանդի, և՛ վերլուծողի համար։ Հիվանդը «համաձայնեց, որ պետք է հաճույքի համար թանկ վճարի»։ Համատեղ նրանք գալիս են ինչ-որ բանի, բայց տարբեր ուղիներով. այդ ուղով առաջ շարժվելիս՝ հիվանդը շարունակում է խոսել երկրորդական իրերի մասին։ Սկզբում նա ոչ մի հակազդում չէր ստանում։ Այդ ժամանակ նրա մոտ ցանկություն առաջացավ որևէ խորհուրդ լսելու։ (Կարելի է ենթադրել, որ մանկության տարիներին նա ոչ մի զգացմունքային արտացոլում չի ստացել, այլ միայն խորհուրդներ է ստացել, թե ինչ անի հետո)։ Վերլուծողը հրաժարվեց խորհուրդներ տալ, և հիվանդը նորից իրեն մերժված զգաց, բայց հիմա դա արված էր որպես հաստատում։ Հիմա նա զգում էր և՛ լքվածություն, և՛ նարցիստական հաճույք։ Նա գտել էր պատասխանը։

Հաջորդ սեանսի ժամանակ նա կրկին խոսեց լուսանկարի մասին, այս անգամ տագնապով, բայց առանց շփոթմունքի։ Շագանակագեղձի արտազատուկը նրա մոտ վախ էր առաջացրել։ Քանի որ տվյալ դեպքում խոսվում էր տագնապի մասին, այլ ոչ նարցիսիստական հաճույքի (որպես օրինակ), ապա վերլուծողը պատասխանեց և վկայակոչեց տվյալներ մաշկաբանությունից։ Այժմ հիվանդի անհանգստությունը վերաբերում էր այն բանին, թե շագանակագեղձի արտազատուկի մի կաթիլը հղիություն կարո՞ղ է առաջացնել, թե՞ ոչ, և կրկին քննարկումը ավելի շատ վերաբերում էր իրականությանը, քան հիվանդի՝ ինքն իր նկատմամբ ունեցած անվստահությանը. «Նորմա՛լ եմ ես, վտանգավո՞ր եմ ես, այնպիսի՞ն եմ, ինչպես

ուրիշները, թե՛ տարբերվում են նրանցից»։ Վերլուծողը լսեց հարցը, որին սպասում էր. «Իսկ ինչպե՞ս է դա ձեզ մոտ լինում, բժիշկ», և վերլուծողը պատասխանեց հարցին՝ ասելով, քանի որ ինքը ևս դասվում է տղամարդկանց շարքին, իր մոտ նույնպես առկա է շագանակագեղձի արտազատուկը։ Տեղի ունեցավ ստեղծված լարվածության լիցքաթափում, և ի հայտ եկավ կատակին հաջորդող աշխուժություն՝ նման անգիտակցական թեթևացմանը։ Երկուսն էլ անգիտակցության մակարդակում գիտեին, որ իրենք նման են, որ իրենք տղամարդ են։ Եվ այժմ նրանք այդ կարևոր ոլորտում ստեղծեցին ինչ-որ ընդհանրություն։ Հիվանդը ավելի լավ զգաց, քանի որ լսեց, որ ինքը ճիշտ նույնպիսի տղամարդ է, ինչպես մյուսները։

Ի ամփոփումն, կարելի էր տալ հարց՝ ինչո՞ւ հիվանդի մոտ կային կասկածներ շագանակագեղձի արտազատուկի հետ կապված, և ինչո՞ւ իր նկատմամբ վստահություն ձեռք բերելու համար նրան անհրաժեշտ էր լուսանկարվել մերկ վիճակում, հնարավոր է՝ դա կապված էր այն բանի հետ, որ նրա մանկական Ես-օբյեկտները՝ մայրը և հայրը, չէին տվել իրեն բավականաչափ ակտիվ արտացոլում։ Հավանական է, որ նրա մայրը դժկամությամբ կամ դրականորեն արտացոլում էր հիվանդի անալ հակվածությունը, քանի որ մի երազի վերլուծության արդյունքում հիվանդը վերջին հաշվով եկավ այն եզրակացությանը, որ իր ներկա վիճակը իր տագնապների զարգացման արդյունք է։

Հայեցակարգը, համաձայն որի առաջնային դրդապատճառ է համարվում Ես-ը, Ես-հոգեբանության նկատառումներից հետո պահանջում է որոշակի տեսական պարզաբանում։

Հիվանդն աղձատված Ես-ով և անձի նարցիսիստական խանգարումներով ուղղում է վերլուծողին իր՝ ռեգրեսիվ տրանսֆերի մեջ կրկին արդիականացված Ես-օբյեկտների պահանջներն այն ժամանակ, երբ մղումների տեսության տեսակետից վերլուծողը դառնում է հիվանդի ինտենսիվ մղումների օբյեկտը։ Զարգանում է Ես-օբյեկտային տրանսֆերը՝ արտացոլող կամ իդեալականացնող կերպով։ Երբ ներկա են տրանսֆերի այս ձևերը, հիվանդն ինքնին համարում է, որ վերլուծողը կիրագործի իր փոխարեն այն գործառնությունները, որոնք նա ինքնուրույն չի կարող կատարել, քանի որ մանկության տարիներին մարդիկ, որոնք ժամանակին պետք է իրագործեին այդ գործառնությունները, դա չեն արել։ Այդ իսկ պատճառով նման տրանսֆերների հետ կապված աշխատանքի տեխնիկայի տեսակետից վերլուծողի առջև հարց է դրվում. «Ո՞վ եմ ես հիմա հիվանդի համար։ Ինչո՞ւ նա իմ կարիքն ունի» (բնագդային պահանջների տրանսֆերի ժամանակ նա կհարցներ, թե ինչ է անում հիվանդը հիմա նրա հետ)։ Նա կջանա հիվանդի ապրումներին մասնակից լինել և ցույց տալ իր ըմբռնումը՝ համապատասխան դիտողություններ անելով։ Այդ տեսակի ըմբռնումն իրենից ներկայացնում է ֆրոստրացիայի լավագույն ձևը, քանի որ գոյություն ունեցող պահանջներն արտացոլման և իդեալականացվածության մեջ չեն ստանում բավարարվածություն։ Վերլուծողը թույլ է տալիս հիվանդին իմանալ միայն՝

ինչպես է ընկալել նրա ներքին զգացողությունները և զգացմունքները: Որոշակի իմաստով այդ ապրումակցական քայլը կարող է արտացոլել իր երեխայի վիճակը հասկացող մոր վարքագիծը: Սանդերն (Sander, 1962) ասել է. «Համատեղ, ընդհանուր, առանձնացվող հասկացության», Շտերնը՝ (Stern, 1985) «աֆեկտիվ համահունչության, տրամադրվածության», իսկ Լեովալդը՝ (Loewald, 1980) «վավերականացման ճանաչման» մասին, առանց որոնց հոգեբանական զարգացումը կանգ կառներ կամ կդադարեր տեղում: Վերլուծության մեջ առաջին քայլին, այսինքն՝ ըմբռնմանը, անմիջապես հետևում է երկրորդը՝ բացատրությունը կամ մեկնաբանությունը, որը վերաստեղծման միջոցով միավորում է տրանսֆերն ու բուժումը:

Առաջին հատորում նկարագրված մեր դիրքորոշումը, իսկ հատկապես այն, որ հիվանդին չի կարելի դիտարկել մեկուսացված, որ վերլուծական գործընթացի ուսումնասիրման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել վերլուծողին, ամբողջովին համաձայնեցվում է հիվանդ-վերլուծող զույգի մոտ ձևավորվող Ես-ի և Ես-օբյեկտի միասնության հայեցակարգի հետ: Սակայն կարևոր է նաև ուշադրություն դարձնել հատուկ հակատրանսֆերին, որը կարող է առաջանալ այդ դեպքում:

Ես-օբյեկտային տրանսֆերը կարող է վերլուծողի մոտ առաջացնել հակատրանսֆեր, քանի որ հաճախ այդքան էլ հեշտ չէ դիմանալ հիվանդին, որը քեզ ընկալում է իբրև իր Ես-ի մի մաս, այլ ոչ թե որպես քո սեփական նախաձեռնությունների առանցքային կետ: Կոհութը (Kohut, 1971) նկարագրում է վերլուծողի հնարավոր հակազդումները այնպիսի բարդ խնդիրներին, որ եթե նա դրանք չի գիտակցում, ապա հնարավոր է, որ խախտում կամ խարխիլում է տրանսֆերի դինամիկան: Վոլֆն (Wolf, 1979) ընդգծում է, որ կարող է ծագել նաև Ես-օբյեկտային հակատրանսֆեր: Այդ դեպքում վերլուծողը կարող է, օրինակ, ընկալել հիվանդին որպես իր մի մասը և, առանց հիվանդին ձիշտ հասկանալու, կարող է տալ նրան մեկնաբանություններ (պրոյեկտիվ նույնացման իմաստով) այն բանի մասին, ինչն իրեն կարևոր է թվում: Հնարավոր է նաև, որ վերլուծողի մոտ կրկին վերակենդանանան հիվանդին ուղղված Ես-օբյեկտում եղած պահանջները և մնան չգիտակցված (Kohler, 1985 1988): Նման Ես-օբյեկտային հակատրանսֆերները համարվում են զուգահեռ այն հակատրանսֆերներին, որոնց ժամանակ վերլուծողը սիրահարվում է հիվանդին կամ դառնում է նրա մրցակիցը: Օրինակ՝ արտացոլող հակատրանսֆերի մեջ վերլուծողը կպահանջի հիվանդից իր ինքնազգայությունը հաստատող արտացոլում, դա կարող է դրսևորվել, օրինակ, այն ժամանակ, երբ հիվանդի մոտ սկսվում է կազդուրումը, որն էլ հաստատում է այն փաստը, որ իր բժիշկը լավ վերլուծող է: Վերլուծողը հայտնվում է ծնողների վիճակում, որոնք ուզում են լինել լավը և տեսնել իրենց երեխայի բարեկեցությունը: Վերլուծողի՝ հիվանդի վիճակի լավացման անգիտակցական սպասումները կարող են բացասական բուժական հակազդման լուրջ պատճառ հանդիսանալ, քանի որ հիվանդի համար լավանալը նշանակում է ծնողների սպասումներին ընտելանալու վաղ

խորքային դրդապատճառների կրկնություն, այլ ոչ վերլուծությամբ տրամադրվող ազատագրում:

Նկարագրված դեպքում հակատրանսֆերը չէր կայանում վերլուծողի՝ այն փաստի նկատմամբ դիմադրության մեջ, որ ինքը պետք է եղել հիվանդին որպես Ես-օբյեկտ: Նա հետաքրքրասիրությամբ լսում էր հիվանդի նկարագրությունները՝ այդքան էլ չտխրելով: Սակայն դա լիովին կարող էր լինել արտացոլող հակատրանսֆեր, քանի որ վերլուծողն ասաց. «Ես գարմացած և ուրախացած եմ այն վճռականությամբ, որով Արթուր Y-ը իրագործեց վաղուց սաղմնավորված մտադրությունը՝ թույլ չտալով ինձ սահմանափակել իրեն»: Գուցե հիվանդն իսկապես արդարացրել էր վերլուծողի սպասումները և այդպես կատարել Ես-օբյեկտի գործառնությունը՝ վերցնելով իր վրա և հաստատելով իրենց համար ընդհանուր սեռական դերը: Ես-հոգեվերլուծության տեսակետից հնարավոր է, որ չնայած իր չեզոքությանը՝ վերլուծողն ավելի շատ գործում էր տրանսֆերի մեջ, քան վերլուծում մեկնաբանությունների օգնությամբ:

### 3.7 Պրոյեկտիվ նույնացում

Վերլուծության ժամանակ ախտանիշների քննարկման ընթացքում այն ներքին երկխոսությունը, որն հիվանդը վարում էր ինքն իր հետ, վերլուծողի օգնությամբ վերափոխվում է երկու մարդկանց միջև երկխոսության: Զգալի ծանրություն է դրվում հակատրանսֆերի վրա հատկապես այն դեպքում, եթե հիվանդի անձի կառուցվածքը նարցիսիստական է: Ստորև շարադրված այլասերման պատճառով, որով տառապում էր հիվանդը, բուժական միջամտությունը խիստ սահմանափակված էր: Հակատրանսֆերը, որն առաջացրել էր այդ հիվանդը, սերտ կապված էր նրա ախտանիշների հետ, որոնք նույնպես արտացոլվում էին տրանսֆերի յուրահատուկ ձևով: Թերապևտիկ գործընթացի ղեկավարման բոլոր սանձերը հիվանդը ցանկանում էր իր ձեռքը վերցնել և կառավարել՝ վերլուծողին թողնելով խամաճիկի դերը: Այդպիսի վերահսկողությունը պրոյեկտիվ նույնացման տեսության մեջ կարևոր մասնիկ է, ինչը մենք կքննարկենք երկու դեպք ներկայացնելուց հետո: Դեպքերի նկարագրությունն ու վերլուծությունը ցույց են տալիս, որ պրոյեկտիվ նույնացման տեսության շատ հիմնական կողմեր օգտակար էին եղել բուժումով զբաղվող վերլուծողի համար, սակայն նրա մեկնաբանական տեխնիկան ինքսին չէր բխում Մելանի Կլայնի գիտական վարկածից:

Ուսուցողական նկատառումներից ելնելով՝ խաբուսիկ կլինեք երկխոսությունները մոդելավորել ըստ տարբեր դպրոցների: Մենք կարող ենք պատկերացնել զանազան տարբերակներ, որոնք հնարավորություն կտան խաղարկել մեկնաբանական գործողությունները երևակայական մակարդակում, օրինակ՝ թերապևտիկ տեխնիկային նվիրված սեմինարում: Նմանատիպ մտավոր փորձարկումների դեպքում հիվանդի բացակայությունը

սահմանափակումներ է դնում իրականությունն զգալու վրա: Նույնը վերաբերում է նաև սովորական թերապևտիկ քննարկումներին, որտեղ մասնակիցներն առաջարկում են որոշակի իրավիճակների այլընտրանքային մեկնաբանություններ, որովհետև հիվանդի բացակայության հանգամանքում այդ խաղարկումները միակողմանի բնույթ են ունենում: Խաղարկումը կարող է ամբողջական լինել, եթե ներառենք վերլուծողի սպասումները, որը հիվանդի հակազդումների նկատմամբ մեկնաբանություններ է կատարում:

Տեսական քննարկումներն ունեն ծայրահեղ կարևոր էվրիստիկական նշանակություն: Դրա համար էլ, նախքան գործնական նպատակներով նկարագրվող երկու դեպքերի ուսումնասիրությանն անցնելը, ընթերցողի համար օգտակար կլիներ անդրադառնալ պրոյեկտիվ նույնացման մասին մեր մեկնաբանություններին:

### **3.7.1 Դեպք առաջին**

Առաջին սեանսի սկզբում Յոհան Y-ը տվեց վերլուծողին մի տետր՝ իր ախտանիշների նկարագրությամբ, որոնցից նա շատ ամաչում էր. դրանց մասին նա նույնիսկ չէր ցանկանում խոսել: Այդ գրառումներից պարզվեց, որ նա տառապում է այլասերմամբ: Յոթ տարեկանում նա գողացել էր չթջվող մոմլաթե վարտիքը, որը մայրը նախապատրաստել էր նրա երկու տարեկան քրոջ համար: Նա դա տարել էր զուգարան, հագել ու արտաթորել դրա մեջ: Սեռական հասունացման սկզբից ի վեր նա ինքը սկսեց պլաստիկ փաթեթներից չթջվող վարտիք պատրաստել: Ուժեղ սոցիալական մեկուսացումը ուղեկցվում էր վիրավորվածության դառը զգացումով, որը բերեց ինքնասպանության մի քանի փորձի: Վաղ դեռահասության տարիքում առաջացած շղթայման արարողությունները օգնում էին հաղթահարել ծայրահեղ անգորության վիճակը և ինքնուրույն վերահսկել լարվածությունը: Հիվանդը դրա և մաստուրբացիայի միջև կապ չէր կարողանում տեսնել, քանի դեռ թերապևտիկ գործընթացում որոշակի փուլի չհասավ: Բուժվելու ցանկությունը առաջ եկավ այն բանից հետո, երբ վտանգավոր դարձավ կապելու համար օգտագործված էլեկտրական լարի մեջ խճճվելը. մի անգամ ժամանակավոր անդամալուծությունը նրա մոտ առաջ էր բերել ուժեղ խուճապ, և մի քանի ժամ նա վախի զգացում էր ունեցել, քանի որ չէր կարողանում ինքնուրույն ազատագրվել:

Հիվանդն իր հիվանդությունը կապում էր մեկուսացման ու միայնության վախի հետ, որն արմատներով գնում էր դեպի խոր մանկություն և էապես ուժեղացել էր հասունացման ընթացքում, մասնավորապես փոքր քրոջ հոգեկան հիվանդության պատճառով: Չնայած վտանգին, որն առաջ էր բերել կապկպվելը, հիվանդը չէր ուզում սկսել բուժումը, քանի դեռ նրան թույլատրված չէր որոշել այնպիսի պայմանները, որպիսիք են սեանսների հաճախականությունները և դիրքը (նստած, թե պառկած): Բուժման

նախկին փորձը անհաջող էր եղել այն պատճառով, որ վերլուծողը պնդել էր պահպանել ստանդարտ տեխնիկան:

Վերլուծողը, որը համաձայնում է աշխատել այդպիսի հիվանդի հետ «ճկուն» ձևաչափում, հայտնվում է յուրահատուկ վիճակում: Նա տեղի է տալիս հիվանդի ցանկություններին և նահանջում է հոգեվերլուծական տեխնիկայի կանոններից: Մեր տեսակետից խիստ էական է, թե վերլուծողի համար ինչ նշանակություն ունի կանոններից շեղումը, երբ նա համաձայնում է հիվանդի պահանջների հետ: Արդյոք դա համաձայնության բռնի կորզում չէ՞: Ո՛չ, վերլուծողը չի զգա իրեն զոհ, եթե թույլ տա լուրջ հիվանդին որոշելու ընդունելի պայմանները: Կանոնների փոփոխությունը թույլ է տալիս վերլուծողին ստանալ հոգեվերլուծական գիտելիքներ և բուժական ներգործություն ունենալ և այդ առումով դա միակողմանի ակտ չէ, այլ կերպ ասած, կանոնների փոփոխմանը համաձայնելը վերլուծողի կողմից նշանակում է, որ նա կարող է աշխատել տրված շրջանակներում, եթե նույնիսկ բուժական ներդաշնակություն հաստատելու հնարավորությունը շատ փոքր է: Համենայնդեպս, համաձայնություն է տեղ գտնում, որը բավարարում է յուրաքանչյուր մասնակցին:

Բնականաբար, անմիջապես հարց ծագեց, թե ինչու է հիվանդն այդքան հետևողականորեն պաշտպանում իր ինքնավարությունը, և որ, ի պատասխան ցանկացած իրեն չբավարարող միջամտության, դադարեցնում է սեանսը կամ առաջ է քաշում անվերջ մեղադրանքներ ու քննադատական դիտողություններ է անում: Այն կարգադրություններն ու դիտողությունները, որ տրվում են վերլուծողին, թե երբ կարելի է խոսել, իսկ երբ ավելի լավ է լռել, հակատրանսֆերի ժամանակ ստեղծում են անօգնականության զգացում և ձեռք ու ոտքի կապվածության վիճակ: Ակնհայտ է, որ այդ դեպքում վերլուծողն այլևս իրավիճակի տերը չէ, այլ թույլ է տալիս ներքաշել իրեն ձեռնածուական հարաբերությունների մեջ, որից դուրս գալու հույսը նա կապում է իր մեկնաբանությունների օգնությամբ ժամանակի ընթացքում ստացվող արդյունքի հետ միայն: Հիվանդի «բռնապետության» արդյունք հանդիսացող «կապվածությունը» անխուսափելիորեն հանգեցնում է աֆեկտիվ խնդիրների, որոնք, հաշվի առնելով հիվանդի հետ հարաբերությունների կոշտ միջոցները, միշտ վտանգ են պարունակում նմանատիպ կոշտ «պրոյեկտիվ նույնացման» վերափոխվելուն, ինչպես դա նկարագրել է Գրինբերգը (Grinberg, 1962, 1979): Մենք կցանկանայինք հենվել Մաքդուգալի և Լեբովիչի (McDougall, Lebovici, 1969, էջ 1) կողմից նկարագրված դեպքի վրա: Նրանք նկարագրում են իննամյա տղային՝ Սեմմին, որը երկար ժամանակ խոսում էր միայն, երբ վերլուծողը գրի էր առնում նրա յուրաքանչյուր խոսքը: Հաճախ տղան ձյուն էր. «Հիմա գրեք, ինչ ես թելադրում եմ»:

Աֆեկտիվ խնդիրն է՝ չզգալ չարություն կամ անտարբերություն նույնիսկ հարկադրված պասիվ կամ անօգնական վիճակում: Հիվանդների հետ, որոնց փոփոխվելու ունակությունը շատ քիչ է, վերլուծողի համար ծայրահեղ կարևոր է պաշտպանել իր շահերը, հաստատելով հոգեվերլուծական

կապեր, այսինքն՝ ստանալ գիտելիքներ: Դժվար հոգեվերլուծական դեպքերում դա համարվում է բավարարության աղբյուր, առանց որի դժվար թե հնարավոր լիներ տանել հուսահատության շրջանները: Մեր տեսակետից յուրաքանչյուր վերլուծողի համար կարևոր է հասկանալ, թե ինչ կերպ նա կարող է պահպանել դրական վրաբերմունքը դժվարին իրավիճակում և ծայրահեղ դեպքում ստանալ փոքրագույն բավարարություն՝ էական դժվարություններից անկախ:

Ներքոհիշյալ սեանսը վերաբերում է բուժման երրորդ տարվա ավարտին:

Հիվանդը, որը սովորաբար ճշտապահ էր, ուշացել էր և միանգամից ուղղվել դեպի բազկաթոռը՝ նշելով, որ նրա ուշացումը ներքին կոնֆլիկտի արտահայտությունն է. նա այսօրվա հետ կապված ոչ մի աշխատանքային ծրագիր չուներ: Նա պնդում էր, որ մեր նախկին աշխատատեղը այնքան էլ ձիշտ չէ:

Իր դիրքորոշումը բացատրելով՝ Յոհան Y-ը օգտագործում էր վառ ու պատկերավոր նկարագրություններ, որոնք նրան աջակցող կողմնորոշիչներ էին, նա թույլ չէր տալիս ինձ վերլուծել դրանց այլաբանական իմաստը:

Հ. Ինձ թվում է՝ ես պետք է պատմեմ, ինչի մասին եմ մտածել, այն մասին, որ իմ բուժումը և, ի դեպ, իմ կյանքը շատ ֆունկցիոնալ են: Կա երկու գործընթաց. առաջինը փոխհատուցման գործընթացն է, իսկ մյուսը՝ զարգացմանը: Մանկության տարիներին բազմաթիվ ապրումների պատճառով իմ զարգացումը մտել է փակուղի, և ես ներքաշվել եմ փոխհատուցման գործընթացների մեջ, որում կանայք հատուկ դեր են խաղում: Անցյալ գիշեր ինձ մոտ ծագեց մի կերպար. դա կարող է երազ էր կամ տեսիլ, չգիտեմ:

Այդ նկարագրության մեջ ի հայտ էր գալիս նրան բնորոշ, արտաքին ու ներքին աշխարհի միջև հստակ սահմանազատման դժվարությունը: Նրա համար դժվար էր նույնացնել ներքին տեսիլները որպես այդպիսիք:

Հ. Հիշողություններիս հովտում ես հանդիպեցի չորս կնոջ, ովքեր ինձ մեղադրում էին այն բանում, թե գողացել եմ նրանց իրերը և ցանկանում էին ետ ստանալ: Ես չէի կարող նրանց ետ վերադարձնել այդ իրերը, ես դրանք պարզապես օգտագործել էի: Ահա այդպիսի պատկեր էր. ես մտածում եմ, որ այդ չորս կանայք այն չորս աղջիկներն են, որոնց հետ կապված եմ եղել Մարիայից առաջ:

Հիվանդի մոտ դեռևս մտերմիկ հետերոսեքսուալ կապ չէր եղել, բայց նա միշտ կարողանում էր գտնել կին, որի համար հանդիսանում էր պլատոնիկ ընկեր և որին նա երբեք չէր դիպչում: Սովորաբար նրանք կանայք էին, որոնք ունեցել էին այլ տղամարդկանց հետ կոնֆլիկտ և որոնք հիվանդի հետ զրույցներում աջակցություն ու սփոփանք էին գտնում: Այդ հարաբերություններից յուրաքանչյուրի դեպքում հիվանդը բավարարություն էր գտնում իր գաղտնի երևակայություններում, որտեղ անընդմեջ հիապոֆություն էր ապրում այն կնոջից, որը լքում էր նրան ու վերադառնում իր իսկական ընկերոջ մոտ: Մարիայի հետ հարաբերությունը նախկին կանանց

հետ ծանոթություններից տարբերվում էր առաջին հերթին նրանով, որ շարունակվում էր արդեն մի քանի տարի: Մեծ դեր էր խաղում այն փաստը, որ Մարիան նրա առօրյա կյանքի մասը չէր կազմում: Նա ապրում էր մի քանի հարյուր կիլոմետր իրենից հեռու, և նրանք մեկ-մեկ էին կարողանում հանդիպել: Հիվանդը կարողացել էր հեռավորության վրա ստեղծել հաստատուն հարաբերություններ, որում Մարիան մարմնավորված էգո-իդեալի դեր էր խաղում:

Հ. Ես մտածում եմ, որ Մարիայի հետ հարաբերությունները նոր փուլ են բացում, և դրա համար էլ ես չեմ կարողանում անցնել հիշողությունների հովտով, այլ պետք է նրան հետազոտեմ մանրակրկիտ. բայց այս պահին ես նորից գտնվում եմ անապատում:

Նրա ասելիքի առաջնային նպատակը ներքին լարվածությանը տիրապետելն էր. արտաքինից դա մտախաղ էր թվում: Այդ կերպ հիվանդը պահպանում էր ներքին հավասարակշռությունը: Նույնիսկ մակերեսորեն ես հաճախ դժվարություններ էի կրում հասկանալու այն, թե իր մտքերի բարդ ցանցում ուր էր ինձ ցանկանում հասցնել հիվանդը: Նա ասում էր այն մասին, որ հիշողությունների հովտին նախորդել է արշավ անապատի միջով:

Դրա համար ես փորձեցի այդ միտքը կապել նրա՝ օթոցին չպառնելու, այլ դրա փոխարեն բազկաթոռի մեջ անվտանգ տեղ գտնելու որոշման հետ:

Վ. Ըստ երևույթին, ձեզ համար ավելի ապահով է և դրա հետ միաժամանակ խելամիտ՝ չպառնել օթոցին, քանի որ դուք դեռևս գտնվում եք անապատում, իսկ անապատում ոչ ոք չի շարժվում առանց ձանապարհն իմանալու:

Ես օգտագործեցի հիվանդի լեզուն, չնայած և հասկանում էի, որ դա պահպանում է այդ լեզվով ստեղծված հեռավորությունը:

Հ. Որտե՞ղ եմ ես գտնվում: Գործընթացի ո՞ր կետում: Ես կարծում եմ, որ գտնվում եմ փոխհատուցման աշխարհում, բայց հիշողությունների հովիտը կարող էր նորից բացել զարգացման աշխարհը: Ես կուզեի, որպեսզի դուք առաջինը գնաք այդ ձանապարհով, իսկ ես կհետևեի ձեզ մեծ հեռավորությունից:

Վ. Մեր նախկին էքսկուրսիաները հիշողությունների հովտում միշտ ուղեկցվել են հիվանդագին պահերի բազմաթիվ արտահայտություններով, որոնք դժվար տանելի էին ձեզ համար. բայց եթե ես առաջինը գնամ, ապա հատկապես ես կորոշեմ շարժման արագությունը, այլ ոչ թե դուք: Ես դա եմ համարում վտանգավոր:

Հիվանդը համաձայնեց. նա ասաց, որ հիմա պետք է սովորի ինձ հետ միասին արագությունը կարգավորել: Դա բացարձակ ճիշտ էր, և դրան զուգահեռ նրան վստահություն էր ներշնչում, որ ինքը կարող է կարգավորել աշխատանքը (վերլուծության սկզբից ես հաճախ հիվանդից առաջ էի ընկնում՝ ցանկանալով տարբեր փորձերով հասնել նրան նրա շիզոֆրենիկ մեկուսացման մեջ):

Հաջորդ սեանսին նա բերեց ինձ իր դիտողությունները գրավոր ձևով և խնդրեց, որ ես պարզապես դրանք կարդամ: Չկարդալ և խնդրել



հիվանդին պատմել բովանդակությունը կրեեր, ինչպես ես գիտեի նրա հետ նախկին աշխատանքի փորձից, սեանսների անհապաղ դադարեցմանը: Դրա համար էլ ես կարդացի դրանք:

«Անցած սեանսին մենք որոշիչ քայլ կատարեցինք պարզելու համար, թե ինչի եմ ցանկանում հասնել ես ձեզ հետ միասին: Հիմա ես ունեմ այն վարահությունը, որպեսզի տամ ձեզ այնպիսի նկարագրություն, որը որոշակի իմաստ կունենա ձեզ համար:

Հարցը «առանց գլխիկների մեխերի» մեջ է:

«Մեխերն առանց գլխիկի» պարզվում է վերլուծական (այսինքն՝ դասակարգման տեսական իմաստով) մոտեցումներ են խնդրի լուծմանը առանց դրանց իրական կոնկրետ կիրառման: (Գլխիկը կլինեք կիրառման ձև կամ մոտեցման հետագա զարգացում, որը կարելի կլինեք օգտագործել ցանկացած կոնկրետ պահի:)

Ես ունեմ ցանկություն փոփոխելու այդ վարքի հիմնապարծառը: Սկզբունքորեն կա երեք խնդիր, որոնք կարելի է ձևակերպել հետևյալ կերպ.

1. Ես ինքս եմ պարբերաբար «մեխերն առանց գլխիկի» և չեմ պատմում այդ մասին:
2. Դուք եք պարբերաբար «մեխերը գլխիկներով», բայց դրանք արդեն ձեր մեխերն են, և ես չեմ կարող օգտվել դրանցից:
3. Դուք օգնում եք այսօրվա գրնել «մեխերը», իսկ «գլխիկների» պարբերաբար կախված կլինի ինձանից»:

Կարդալով այդ նշումները՝ ես չսկսեցի մեկնաբանել դրանց ձևական կողմը, այլ անդրադարձա հիվանդի կողմից առաջադրված պատկերին:

- Վ. Խնդիրը, որը դուք դնում եք մեր առջև, հասարակ չէ, բայց հնարավոր է, որ շատ կարևոր է. այն, որ դուք հնարավորություն ունեք ստանալ «մեխերը» այստեղ. գաղափարները, որ կարող եմ տալ ձեզ ես, և այն, որ այդ ամենի հետ վստահ եք, որ դրանց կիրառումը ձեր սեփական գործն է:

Սկզբում հիվանդը բավարարված էր և պատմեց ինձ, որ վերջին մի քանի ամիսների ընթացքում զգում էր իրեն համեմատաբար ավելի պաշտպանված:

- Ը. Ես մտածում եմ, որ ուզում եմ ինքնորոշման ազատություն ստանալ: Իմ ազատությունը: Անցյալ տարի ձեր լուրջ սխալն այն էր, որ իմ ակտիվ դրական աճի պայմաններում դուք հետևում էիք ինձ շատ մոտիկից և նույնիսկ արագացնում էիք տեմպը: Դրա համար ես կրճատեցի սեանսների քանակը: Իսկ հիմա դուք ինձ միայն ուղեկցում եք:

Հիվանդը հիշեց այն միջադեպը, երբ ես մեկնաբանությունների միջոցով փորձում էի ձեռքել, անցնել նրա սահմանափակումների միջով, ինչի արդյունքում զարգացավ ինքնառնչացման տրամադրությունը, և նա մի քանի օրով ընկավ հոգեբուժական հիվանդանոց: Այդ հատուկ իրավիճակում ծագած սահմանափակության ու կապվածության զգացումը ստիպում էր ինձ մեկնաբանություն անել այն մասին, որ նա թույլ չէր տալիս ինձ մասնակցել իր զարգացման գործընթացին, ինչպես ես կցանկանայի:

Այդ փորձը՝ մեր փոխազդեցության մեկնաբանության միջոցով նրան պատկերացում տալ այն մասին, թե ինչ ձևով նա կարգավորի մեր հարաբերությունները, ըստ երևույթին, վերհիշեցրեց նրա ապրումները՝ կապված մոր միջամտության հետ:

Կարելի էր հիվանդի խանգարման շիզոֆրենիա բաղադրիչի հետագծով գնալ դեպի վաղ մանկության տրավմատիկ փորձը: Հիշողություններում հիվանդը տեսնում էր իրեն մանուկ հասակում, երբ լաց էր լինում ժամերով, իսկ մայրը նրա վրա ուշադրություն չէր դարձնում: Հինգ տարեկանում նա ավելի դժվար երեխա դարձավ, և մայրը, չցանկանալով նրան թողնել փոքր քրոջ հետ, կապում էր նրան վարագույրով հարևան սենյակում: Հիվանդը դեռևս հիշում էր, թե որքան էր ամաչում, որ նորից սկսեց կեղտոտել անդրավարտիքի մեջ, չնայած վաղ տարիքից եղել է մաքրասեր:

Իմ մեկնաբանությունների մարտավարությունը առաջին հերթին ուղղված էր այն հարցերի պարզաբանմանը, թե ինչպես են տագնապ առաջացնում իրար փոխկապակցված վանումը, վիրավորանքը, նրան գայթակղելու կանանց փորձերը. ընդ որում այդ երեք օղակներից յուրաքանչյուրը տանում էր նարցիսիզմի: Նման իրավիճակների ավելի հաջող տիրապետումը տանում էր համապատասխանաբար այլասերված գործողությունների հաճախականության արտահայտված նվազմանը: Երեք տարվա բուժումից հետո հիվանդը կարողացավ կաշկանդվածության մասին գրել հետևյալ մտքերը.

Հիմա պարզ է ինձ համար կաշկանդվածության իմաստը: Դա ինձ համար սկզբունքորեն կարևոր ապրում է: Խնդիրն այն է, որ ես կարող եմ ձերբազատվել՝ միայն կենտրոնանալով դրա վրա, մի կողմ թողնելով մնացած կողմերը՝ այնպիսիք, որպիսիք են ցավը կամ տագնապը: Եթե գերիշխի տագնապը, ապա դժվար թե ինձ մոտ շանս առաջանա: Դա ճշգրտորեն համապատասխանում է իմ իրական վիճակին: Եթե գերիշխում է տագնապը, ապա ինձ չի մնում տարածք, որպեսզի մտածեմ կամ գործեմ «ազատ», և այդ ժամանակ սրվում է իմ հիվանդությունը: Կաշկանդվածությունը ինձ համար նույնքան վտանգավոր է, որքան և որոշակի իրավիճակները: Պարզապես կաշկանդվածությունը առանց այլ լրացուցիչ սահմանափակումների ինձ ավելի շատ ժամանակ է թողնում, իսկ կոնկրետ այնքան, քանի դեռ ես չեմ մահացել օրգանիզմի ջրազրկումից կամ մոտավորապես երեք օրից: Իսկ ինձ այդպիսի իրավիճակում երբեք պետք չի եղել ավելին, քան երկու ժամ: Երբ խոսքը այնպիսի բաների մասին է, ինչպիսին է էլեկտրականությունը կամ օդի պակասը կամ, հնարավոր է, նույնիսկ շրջակա միջավայրի գերտաքացումը, ինձ մոտ համապատասխանաբար քիչ է ժամանակը, և կենտրոնանալու ունակությունը պետք է ավելանա մյուսներին հավասարազոր: Իսկ դա ավելացնում է իմ սուրբեկտիվ փորձի արժեքը: Նայած պայմաններին՝ ինձ պետք է մինչև երեք ժամ, իսկ նպաստավոր դեպքում ես ազատ կլինեմ երկու ռոպեից: Այսպիսով կաշկանդվածության իմաստն այն է, որ խոչընդոտի հիվանդության սրմանը, որովհետև դա կատարվում է իմ ես-ի և ինքնության սուրբեկտիվ փորձից, որն անհրաժեշտ է որոշակի ժամանակաշրջանում և այլ կերպ կատարվել չի կարող:

Այն, ինչն հիվանդը նկարագրում է որպես հիվանդության սրում, ուժեղ տագնապ է, որն առաջանում է շատ ուղղակի փոխազդեցությունից: Ինքն իրեն կապկպելով՝ նա տիրապետում էր երևակայական վտանգին ինքնառնչացման ճանապարհով և այդ կերպ վերահսկում սեփական կործանարար վիճակը: Կոկոլելու ակտի վերահսկման տագնապալի կորուստը, որը նա նկարագրում էր, թե կանխամտածված, կամավոր կոկոլանք էր, ինչոր ձևով կապված էր այլասերման և սերմնաժայթքման հետ: Դա հաճելի հաղթանակի վերջնակետն էր մոր և նրանից հետո բոլոր կանանց նկատմամբ, որոնք խանգարում ու վիրավորում էին իրեն: Անհարգալից վերաբերմունքը, որտեղ հոր հետ նույնացման կողմն էլ կար, որն ասում էր, թե քիչ է կնոջ հետ հաշվի նստում, կարելի է տեսնել և առանց այլասերման, և բացի այդ նաև նրանում, թե ինչպես է այդ հարաբերությունը վերափոխվում փոխհատուցման, հիացմունքի և իդեալականացման: Միաժամանակ հիվանդը ստիպված էր հեռավորություն պահպանել, որպեսզի պաշտպանի կանանց իր հարձակումներից և պահպանի մոր երևակայական սերը, ինչն ընդգծում է Ստոլլերը (Stoller, 1968, էջ 4):

Այլասերումը՝ ատելության էրոտիկ ձևը, ֆանտազիա է, սովորաբար արտաներկայացված, բայց ժամանակ առ ժամանակ անուրջների ձևով ի հայտ եկող...

Դա սովորությունների վրա հիմնված, նախընտրությունների արդյունքում ընտրված շեղում է, լրիվ բավարարություն ստանալու համար անհրաժեշտ պայման և առաջին հերթին թշնամությամբ ուղղորդվող...

Այլասերման ժամանակ թշնամանքը գործողության մեջ թաքնված վրեժի ֆանտազիայի ձև է ընդունում. այդ գործողությունները այլասերում են ձևավորում և նպատակ ունեն մանկական տրավման վերափոխել չափահասի հաղթանակի:

Դերերի անգիտակցական փոխակերպմամբ հիվանդն ինքն է դառնում մայրը, ընդ որում՝ էլ ավելի զորեղ, քան նրա մայրն է իրականում, և ինքն է վերահսկում ամեն ինչ:

Վերահսկման արտաքին դրդապաճառը, որը կարելի է գնահատել որպես անալ ինքնությունություն, հիվանդը կապում էր այն փաստի հետ, որ նա հաճախ էր տեղափոխվում, որի պատճառով ոչ մի տեղ իրեն չէր զգում «ինչպես տանը», դրանով էլ խոչընդոտում էր ապահովության զգացողության զարգացմանը:

### **3.7.2 Դեպք երկրորդ**

Հաջորդ օրինակում դրսևորվող երևույթների հետագիծը կարելի է գտնել վերաստեղծված գործընթացներում: Այդ երևույթների ախտորոշումը հիմնվում է պրոյեկտիվ նույնացման տեսությամբ տրված հակատրանսֆերի հասկացության վրա: Տվյալ դեպքում վերլուծողը մնացել է կլայնյան ավանդույթների դիրքերում, որոնց ոգով և անցել էր իր մասնագիտական

կրթությունը: Նա ոչ միայն լավատեղյակ էր տեսությանը, այլև տիրապետում էր համապատասխան բուժական վարպետությանը: Անշուշտ, թերապիայի գնահատման գործընթացում կարևոր չէ, թե արդյոք որևէ մեկն այն վերագրել է կոնկրետ դպրոցի տեսության, թե ոչ: Այնուամենայնիվ, տարբեր դպրոցների ու ուղղությունների թերապևտիկ ձևերի համեմատության ժամանակ անհրաժեշտ է գտնել ընդհանուր դիրքորոշում յուրահատուկ չափանիշներն ըմբռնելու համար: Դա այս օրինակին չի վերաբերում, չնայած որ մեկնաբանություններում մենք իրոք համեմատում ենք որոշ տարրեր: Մեր նպատակն է մեթոդիկայի բացատրությունը, իսկ նրա արդյունավետության տարբերությունների հարցին կանդիդատանք հպանցիկ: Այդ առումով փոխաբերական բուժական խոսույթի անկախությունը, որի մասին վերևում ասվեց, մեզ վրա իր սահմանափակումներն է դնում:

Վերոնիկա X-ը հոգեվերլուծական բուժումն սկսել է 24 տարեկանում կապված սպազմատիկ ծուռվզության հետ: Վզի ծոման ավստանիշներն առաջանում էին միայն էմոցիոնալ սթրեսի ժամանակ, հատկապես մասնագիտական կրթությունն ստանալու ընթացքում՝ քննությունների ժամանակ: Մանրագնին դիտարկումները հաստատեցին, որ կամքից անկախ գլխի սարսափելի ծովելը ծագում էր հոգեժառանգական պատճառով. էմոցիոնալ ներգործություններն ուժեղացնում էին նյարդային ավստանիշները. այս հանգամանքը հիվանդն ինքն էլ նշեց: Արդյունքում առաջացել էր արատավոր շրջան (որը մենք նկարագրել ենք 5.2 և 5.5 բաժիններում՝ ծուռվզության այլ դեպքերի հետ կապված)՝ շատ նման մյուս հիվանդություններին, անկախ նրանից, ինչպիսիք են առաջնային պատճառները՝ հոգեկան, թե մարմնական:

Վերոնիկա X-ի բուժման դեպքում նյարդային համախտանիշը մղվեց երկրորդ պլան՝ կառուցվածքի լուրջ սահմանային խախտումների հետ համեմատած: Խիստ էրոտիզացված տրանսֆերի պատճառով աշխատանքային դաշինքը կամաց-կամաց քանդվեց, ինչը շատ սեանսների ընթացքում զգալիորեն բարդացրեց հակատրանսֆերը:

Բուժման առաջին տարում հիվանդը հազվադեպ էր կարողանում օթոցի վրա պառկել մեկ ժամ: Հաճախ նա նյարդայնացած քայլում էր սենյակում՝ ինձ վրա ժամանակ առ ժամանակ նետելով զայրացած ու չարացած հայացքներ, միևնույն ժամանակ արտահայտելով ծայրահեղ անօգնականություն: Հաճախ Վերոնիկա X-ը, երբ ես նստած էի բազկաթոռին, կծկված նստում էր ոտքերիս մոտ: Իմ հանդուրժողականությունը նման վարքի նկատմամբ պայմանավորված էր նրանով, որ ես փորձում էի մեկնաբանել հիվանդի զգացմունքները, իսկ նա համակվում էր վերահսկողությունը կորցնելու վախով: Մի անգամ ստեղծվեց իրավիճակ, երբ պետք էր հստակ որոշել դիրքը: Երբ հիվանդը սեանսի ժամանակ հրաժարվեց մի քանի դիտողություններ լսել, վեր թռավ օթոցից և խլեց ձեռքիցս գրիչը, ես խիստ կերպով ասացի. «Եթե դուք հենց հիմա չվերադարձնեք գրիչը, դուք ինձ կստիպեք դադարեցնել բուժումը»:

**Մեկնաբանություն:** Վերլուծողը դիմեց ծայրահեղ քայլի, որպեսզի կանխի հետագա հարձակումը, որոնք կկաշկանդեն նրան ու կարող էին ծայրաստիճան տրավմատիկ լինել հիվանդի համար: Հսկողության կորուստը ուժեղացնում է խորքային տագնապը ու ամոթի զգացում է առաջ բերում: Զայրույթի բռնկումը երեխայի համար միջոց է՝ ավելի ավագից օգնություն ստանալու համար:

Այնուամենայնիվ, չնայած այդ ամենին՝ Վերոնիկա X-ն ընդունակ էր արդյունավետ բուժական աշխատանքի: Նա երազներ էր պատմում, որոնք չնայած իրենց կցկտուր բնույթին և օբյեկտների մասնատվածությանը՝ պիտանի էին վերլուծական աշխատանքի համար: Դա հուսադրում էր յուրաքանչյուրիս առ այն, որ բուժումն իմաստ ունի, և դա հաստատվում էր նրա առօրյա կյանքում ունեցած առաջընթացով և հոգեկան ավտանդիշների լրջության նվազմամբ: Իմ հանգիստ մնալու ունակությունը, լրջախոհությունը և փոխկապակցվածությունների վերհանման կարողությունը հիվանդի մոտ հիացմունք էին առաջացրել: Նա հաճախ էր ասում, որ եթե կարողանար մտածել ինձ նման, ապա ոչ մի դժվարություն չէր ունենա: Այդ հիացմունքի հետ կապված հարց ծագեց, թե ինչպես են կարողանում ինչ-որ բան հասկանալ և որ իմ պատասխանները հաճախ չարացնում էին իրեն: Նա մնում էր այն կարծիքին, որ իմ պատասխանները խուսափողական են, կիսատ կամ արտացոլում են իմ «գիտելիքների աղբյուրը» բացելու դժկամությունը:

**Մեկնաբանություն:** Ինչպես բացատրել ենք առաջին հատորի 7.4 բաժնում, հատկապես սահմանային հիվանդների հետ աշխատանքի դեպքերում կարևոր է տալ իրական պատասխաններ: Առավել ևս բոլոր հոգեվերլուծական դեպքերում օգտակար է հիվանդին հնարավորություն տալ համատեղ օգտվել վերլուծողի գիտելիքներից, ինչը նկարագրված է 2.2 բաժնում: Դա հիվանդների այն բողոքներն ու մեղադրանքները, որ նրանց մոտ չեն թողնում գիտելիքների աղբյուրին, չի քչացնում, բայց դա հաճախ հանգստացնում է նրանց այնքան, որ իշխանության ու անօգնականության միջև եղած խզումը աստիճանաբար հարթվում է: Այս մեկնաբանությունները մենք անում ենք ուսուցողական նկատառումներով և առանց իմանալու, որ վերլուծողը կարող էր տվյալ դեպքում ավելի շատ տեղեկություն տալ իր մեկնաբանությունների հիման վրա:

Բացասական թերապևտիկ հակազդումները վերլուծման գործընթացում ավելի հաճախակի դարձան, և նրանցում ավելի հստակ սկսեց ուրվագծվել նախաանձի բաղադրիչը: Ամեն անգամ, երբ հիվանդին թվում էր, որ չնայած իր կողմից գիտակցված դժվարություններին՝ ես ընդունակ եմ աշխատանքը շարունակել և խոստովանում եմ, որ նա ծայրաստիճան օգնության կարիք ունի, նա արձագանքում էր երկակի. գրգռվածության բռնկումներով և միաժամանակ բուժման իրական օգտակարության ըմբռնումով:

Վերլուծության երրորդ տարում, գալով շաբաթվա երկրորդ սեանսին, Վերոնիկա X-ը երկար և սևեռուն, նույնիսկ թափանցող հայացքով նայում էր ինձ, նախքան օթոցին պատկելը. այդ հայացքը ինձ վրա ուժեղ տպավորություն գործեց, բայց ես չկարողացա դրա իսկական պատճառը հասկանալ: Հետևեց երկար լռություն. հետո ի պատասխան իմ հարցին, թե ինչի մասին է նա մտածում, հիվանդն ասաց այն, ինչ բազմաթիվ անգամներ ասել էր առաջ՝ իր սեքսուալ հրապուրանքների մասին դեպի ինձ: Ի տարբերություն նախկին դեպքերի՝ նրա ուղղակի սեքսուալ հայտարարությունը ինձ մոտ սեքսուալ ֆանտազիաներ առաջացրեց: Ես շատ կոնկրետ պատկերացրի հիվանդի հետ սեռական հարաբերությունները, որի պատճառով սկսեցի ինձ անվստահ զգալ: Առաջին իմ հակազդումը այն զգացողությունն էր, որ ինձ սադրում են, բայց ոչ ուղղակի սեքսուալ հայտարարությամբ, այլ մի ուրիշ, ինձ համար դժվար ձևակերպվող կերպով: Երկար լռության ընթացքում ես փորձում էի հասկանալ, թե ինչ պատահեց այս անգամ, և ինչը ստիպեց ինձ ներքուստ այդպես զգացմունքայնորեն արձագանքել: Ես նորից հիվանդին հարցրի, թե ինչ է նա մտածում տվյալ պահին: Նա պատասխանեց, որ հիշեց ապրումները, որոնք զգացել է մի քանի տարի առաջ Իսպանիայում: Մի տոթ օր զբոսաշրջիկների խմբի հետ նա գնացել էր միջնադարյան ամրոցում գտնվող մի դամբարան: Այնտեղ հով է եղել, իսկ մթնոլորտը՝ դուրեկան: Դամբարանում կանգնած է եղել քարե սարկոֆագ՝ հրաշալի արձանաքանդակներով, որը պատկերում էր կռացած արքայազնին: Նա հիացած էր այդ գեղեցիկ արձանով և այդ պահին զգացել էր կրքոտ ցանկություն նրան տիրանալու և կատաղություն, որ այդ արձանին կարող է նայել զբոսաշրջիկների հիմար ամբոխը: Պատասխանելով այդ զուգորդությանը՝ ես օգտագործեցի իմ սեքսուալ ֆանտազիաները (որում հիվանդը մոտեցել էր ինձ և շոյում էր) հաջորդ մեկնաբանության համար.

Վ. Ես կարծում եմ, որ դուք կցանկանայիք, որ իմ հոգին ու մարմինը, իսկ ձեզ համար դա նույն բանն է, ամբողջապես պատկանեին ձեզ: Միայն ձեզ, որպեսզի դուք չկիսվեք մյուս հիմար հիվանդների հետ: Դուք կցանկանայիք ինքներդ տիրանալ ինձ և ինչ-որ կերպ հետազոտել, ձեռք տալ, մանրակրկիտ ճանաչել, իմ մտքերը կարդալ, իմանալ՝ ինչ կա իմ ներսում:

Ընդլայնելով և հաստատելով իմ մեկնաբանությունը՝ հիվանդն ավելացրեց, որ ֆանտազիաներում նա մտել է սարկոֆագի մեջ: Նա իրեն լավ է զգացել սարկոֆագի ներսում, և նրան թվացել է, որ արքայազնը պատկանում է միմիայն իրեն:

Վ. Այո՛, միմիայն ձեզ, բայց դիակ դարձած: Դուք մտածում եք, որ կարող եք տիրանալ ինձ ամբողջապես, եթե միայն պատկեք ինձ հետ: Դա պետք է իմ նախաձեռնությունը լինի, իմ ցանկությունը՝ տիրանալ ձեր մարմնին: Սակայն միաժամանակ դուք հասկանում եք, որ այն պահին, երբ ձեզ հաջողվի հրապուրել ինձ՝ ներքաշելով սեքսուալ փոխհարաբերության մեջ, ես կփոխակերպվեմ մեռած վերլուծողի, այսինքն՝ որպես վերլուծող ես կմեռնեմ:

Այս մեկնաբանությունից հետո ես շատ հստակ զգացի, թե ինչպես թուլացավ իմ գրգռվածությունը: Հետո սեանսի ժամանակ ես ընդլայնեցի այդ մեկնաբանությունը:

Վ. Ես մտածում եմ, որ դուք հազիվ եք դիմանում լիարժեք հարաբերություններ ունենալու ձեր ուժեղ ցանկությունը, և այդ վիճակն ավելի տանելի դարձնելու ձեր միակ հնարավորությունն այն է, որ փորձեք տալ ինձ այդ նույն զգացումները, իսկ կոնկրետ՝ ցանկությունը, որը ձեզ կաթվածահար է անում և կապում օթոցին որպես դեպի սարկոֆագը կռացած ֆիգուր: Դա ձեր միակ հնարավորությունն է փոխանցել ինձ այդ ուժեղ զգացումը:

Մյուս սեանսի սկզբում հիվանդն ասաց, որ իմ նախորդ մեկնաբանությունը ստիպեց նրան «կատաղությունից դեղնել»: Ես պատասխանեցի, որ ճիշտ կլիներ ասել «դեղնել նախանձից», իսկ կատաղության գույնը կարմիրն է: Մի քանի րոպե լռությունից հետո Վերոնիկա X-ը երազ պատմեց, որը տեսել էր նախօրեին: Նա փոքրիկ երեխա էր և նստած էր ծերունու ծնկներին, որը կարողանում էր լավ հեքիաթ պատմել: Նրան դուր էր գալիս հեքիաթներ լսել, բայց նրան նյարդայնացնում էր նաև ծերունու՝ հեքիաթներ պատմելու ունակությունը: Հետո նա սկսում է բարձրանալ նրա մարմնով վերև՝ դեպի աչքերը՝ փորձելով աչքերի խոռոչից բիբերը հանել՝ մատները ներս խցկելով: Ծերունին ճարպկորեն խուսափում էր նրանից՝ ուղղակի չհրելով, և նրան չհաջողվեց կուրացնել ծերունուն:

Այդ երազատեսությունն օգնեց ինձ հասկանալ հիվանդի թերապևտիկ հակազդումները և նրա կողմից պրոյեկտիվ նույնացման կիրառումը: Մի կողմից նրան դուր էր գալիս պատմություններ պատմելու իմ ունակությունը նրա հոգեկան վիճակի մասին, բայց մյուս կողմից՝ այդ ոգևորությունը նրա մոտ ծնում էր նախանձ ու ագահություն այն զգացողության հետ մեկտեղ, որ ինքը փոքր է ու անպաշտպան: Այդ անօգնականության զգացումից նրա մեջ ցանկություն էր հասունացել՝ ազատվել այդ վտանգավոր հակասությունից՝ քանդելով դրա ծագման աղբյուրը, այսինքն՝ իմ այն կարողությունը, որով տեսնում էի նրա ներաշխարհը: Հիվանդը պաշտպանվում էր այդ հակասությունից՝ փորձելով «ներդնել» իմ մեջ սեռական ցանկություններ, որոնք ինձ մոտ շփոթություն կառաջացնեին: Երբ Վերոնիկա X-ը նկատեց, որ չնայած նրա ջանքերին՝ ես պահպանեցի հասկանալու ունակությունս, նա ինքը թեթևություն զգաց, բայց արատավոր շրջանն ընդամենը ամրացավ: Իսկ ահա փաստը, որ այս անգամ հիվանդը ոչ մի բացասական թերապևտիկ հակազդում հանդես չբերեց, այլ նույնիսկ, ընդհակառակը, կարողացավ պատմել նախկին բացասական հակազդումները բացատրող երազ. սա նշան էր այն բանի, որ այս սեանսի ժամանակ արատավոր շրջանն ընդհատվեց, և դա հաստատվեց բուժման հետագա ընթացքով: Հիմա Վերոնիկա X-ը վստահ էր նրանում, որ աշխատանքային դաշինքը կարող է դիմանալ նրա ագրեսիվությանը, որից ինքն էլ էր վախենում ամենից շատ. խանդի նոպաներն այդ ագրեսիվության օրինակն էին: Սեփական

փորձից նա գիտեր, որ ես կարող եմ դիմանալ ավելի ուժեղ զգացումների և նրա հետ իջնել դամբարանի խորքը՝ չկորցնելով տեսնելու և հասկանալու կարողությունը:

**Մեկնաբանություն:** Հնարավոր է՝ սկզբնական արատավոր շրջանը ամրացավ այն պատճառով, որ վերլուծողը հիվանդի մեջ ինչ-որ նոր բան տեսավ: Դրա համար հիվանդը ցանկացավ կուրացնել նրան: Ինչո՞ւ նա չկարողացավ նույնանալ հաճույքի հետ, դիտել ու դիտված լինել: Եվ ի՞նչ էր պետք անել՝ արատավոր շրջանը կտրելու համար: Վերլուծողի անդդովելիությունը այնքան անբնական էր, որ հիվանդին շփոթության մեջ գցելու և նրան ճանապարհից շեղելու ռիսկ կար: Ինտրոյեկցիայի նպատակը հավասարակշռության հաստատումն էր վերևի ու ներքևի, աջի ու ձախի, տիրապետողի և չտիրապետողի միջև:

### **3.7.3 Գրառումներ պրոյեկտիվ նույնացման մասին**

Ինչպես գրել ենք առաջին հատորի 3.2 բաժնում, Մելանի Կլայնի դպրոցում պրոյեկտիվ (և ինտրոյեկտիվ) նույնացման տեսությունն իր առաջնային նպատակն է համարում բացատրել և հիմնավորել հակատրանսֆերի լիարժեք ընկալումը: Պրոյեկտիվ (և ինտրոյեկտիվ) նույնացման հայեցակարգը հիմնվում էր վաղ «հետապնդման վախի և շիզոֆրենիայի մեխանիզմների» կարևորության վրա, ինչի մասին Մ. Կլայնը խոսում է որպես մեծերի ու երեխաների վերլուծության նյութերից հետևություն արած գիտավարկածի (Klein, 1946, էջ 102): Կարևոր չէ՝ ինչ ուղղությամբ՝ գործնականից դեպի տեսություն, թե հակառակն է գնացել նրա միտքը, բայց վերջինը (տեսությունից դեպի գործնական ճանապարհը) ավելի հավանական է, քանի որ Մելանի Կլայնն այն վերլուծողներից էր, ում մեկնության տեխնիկան բավական ուժեղ գունազարդվում էր տեսությամբ, որը երևում է փոքրիկ Ռիչարդի դեպքի նրա նկարագրությունից (բաժ. 1.3): Բայց այսպես, թե այնպես, գլխավորն այն է, որ պրոյեկտիվ նույնացման տեսությունը միտված է դեպի վաղ ու պրիմիտիվ ֆանտազիաները: Դրանում կենտրոնական պահը փոխազդեցությունների համակարգի գոյության ենթադրությունն է՝ կազմված մոր մեջ ներդրվելու ֆանտազիայից և իր մարմնի առանձնացված մասերի մոր մարմնի վրա կամ ընդհակառակը, մոր ներդրումը իր մարմնի մեջ պրոյեկտման ֆանտազիաներից:

Սկզբում Կլայնը դիտում էր դա որպես «օբյեկտիվ ագրեսիվ հարաբերությունների նախապրիպ» (1946, էջ 102, շեղագիրը մերն է): Ավելի ուշ Բիոնը (Bion, 1959) և Ռոզենֆելդը (Rosenfeld, 1971) նկարագրեցին հաղորդակցմանը ծառայող պրոյեկտիվ նույնացման հատուկ ձև, որի մեջ մոր (կամ վերլուծողի) վրա զգացմունքների պրոյեկտումը նպատակ ունի որոշակի զգացմունքներ առաջացնել, որպեսզի գնահատվի հոգեվիճակը, որը հնարավոր չէ բառացի նկարագրել, և հնարավոր է, որպեսզի ստիպի մորը (վերլուծողին) պահել իրեն որոշակի ձևով:



Եթե հնարավոր լիներ հասկանալ և բացատրել վերլուծողի ապրումակցման ունակությունը և հիվանդ-վերլուծող փոխազդեցության կարևոր մասը պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ նույնացման հասկացության միջոցով, ապա հոգեվերլուծությունը կստանար սեփական յուրահատուկ փոխհարաբերության տեսությունը: Այդ տարրերը դուրս կգային այլ գիտությունների քննադատական հետազոտության սահմաններից շատ հեռու, և այդպիսով՝ կասկածելի դեպքերում միշտ հնարավոր կլիներ բերել այն փաստարկը, որ խոսքը վաղ զարգացման, մինչխոսակցական փուլում առաջացած անգիտակցական գործընթացների մասին է: Ակնհայտ է, որ այդ փաստարկը հնարավորություն կտար հաշվի առնել մայր-երեխա հարաբերության ուղղակի, անմիջական դիտարկումների արդյունքները: Եվ իրոք, նույնիսկ լավ հիմնավորված գիտական քննադատությունը չի համոզում շատ վերլուծողների, հավանաբար այն առումով, որ այդ տեսության մեջ օգտագործվող բուժական լեզուն հիվանդի մոտ երբեմն առաջացնում է ուժեղ արձագանք: Փոխաբերությունները, որոնք օգտագործվում են ինտելեկտուալ փոխազդեցությանը վառ երանգներ տալու համար, իրենց ծագումով կապված են մարմնական զգացողությունների հետ: Մենք միայն երկու օրինակ կբերենք այդ տիպի. «Դա ինձ կատաղեցնում է» (բառացի՝ մաշկիս տակ է մտնում) և «Ես կմատնեմ քեզ» (բառացի՝ կհայտնեմ արածդ): Կլայնյան թերապիայի լեզվում շատ է կիրառվում «ներդնել, մտցնել» (to put into) բայը, որն արթնացնում է ինչպես օրալ, այնպես էլ ֆալոսային զուգորդություններ: Այսպիսով՝ թերապևտիկ լեզուն, կապված պրոյեկտիվ նույնացման հետ, ագրեսիվությունն ընդգծող վառ «գործողության լեզու» է (տե՛ս Thomä, 1981. էջ 105): «Մտցնել» կարևոր բայը սերում է այն փոխաբերությունից, որն օգտագործում է Կլայնը՝ փորձելով նկարագրել պրոյեկտիվ նույնացման գործընթացը.

Այդպիսի պարզունակ գործընթացի նկարագրությունը բախվում է մեծ արգելքների, քանի որ այդ ֆանտազիաներն առաջանում են այն ժամանակ, երբ դեռ երեխան չի սկսել մտածել բառերով: Այս հոգվածում ես օգտագործում եմ, օրինակ, «պրոյեկտել ուրիշ մարդու վրա» արտահայտությունը, որովհետև դա ինձ թվում է միակ միջոցը՝ հաղորդելու այն անգիտակցական գործընթացը, որը ես փորձում եմ նկարագրել (Klein, 1946, էջ 102):

Այդ պատճառներով վերլուծողները պրոյեկտիվ նույնացման հայեցակարգում կարող են դնել լայն ու կամայական իմաստ, քանի որ այն ճշգրիտ սահմանված չէ և հոգեվերլուծության մեջ առավել քիչ հասկանալի հասկացություններից մեկն է, ինչպես դա պնդում է նրա կողմնակիցներից մեկը (Ogden, 1979):

Հիմա մենք մոտենում ենք պրոյեկցիա և պրոյեկտիվ նույնացում հասկացությունների միջև եղած տարբերությանը, որն իբրև թե կարելի է տեսնել այն բանում, թե արդյոք ինքը՝ պրոյեկտողը, պահպանում է կապը պրոյեկցվող բովանդակության հետ, և եթե այո, ապա ինչպե՞ս և գիտակցման

ի՞նչ աստիճանի վրա: Սակայն կասկած է հարուցում պրոյեկցիայի և պրոյեկտիվ նույնացման միջև տարբերություն տեսնելու հնարավորությունը այն փաստի մեջ, թե արդյոք պրոյեկտվող մարդը վանվող և հերքվող ես-ի բաղադրիչի հետ կապ պահպանում է, թե՞ ոչ: Համաձայն Ֆրոյդի (Freud, 1937d, էջ 268), այդպիսի կապերը բնութագրում են պրոյեկցիայի միջոցով զարգացող և ապա այդ համակարգերի գոյության շարունակականությունն ապահովող պարանոթիդալ համակարգերը: Մենք ցանկանում ենք հատուկ ընդգծել, որ պրոյեկցիայի գործընթացը, որում գործի են դրված անգիտակցական նույնացումները, կարող է կապված լինել տարբեր բովանդակությունների հետ: Դրա համար սխալ կլիներ համարել, որ պարանոթիդալ զարգացման դեպքում խոսքը միայն համասեռական բովանդակությամբ պրոյեկցիայի մասին է, որն էլ իր սխալ մոտեցմամբ նկատի ունի Ֆրոյդը՝ խսանդի մոլագարության նկարագրության ժամանակ:

Նկատի ունենալով հատուկ հետաքրքրությունը համասեռական մղումների պրոյեկցիային՝ ենթադրվում է, որ նա տեսադաշտից դուրս է թողել այն փաստը, թե պրոյեկցիայի տեսության մեջ խոսքը ձևական գործընթացների մասին է, որոնք կարող են կապված լինել շատ անգիտակցական բովանդակությունների հետ: Հավանաբար էական տարբերություն պրոյեկցիայի ու պրոյեկտիվ նույնացման միջև կարելի է հայտնաբերել միայն պրոյեկցիայի տեսության պարզեցված շարադրման դեպքում:

Մարդկանց հայտնի է պրոյեկցիայի երևույթը հին ժամանակներից: Ինչպես ասված է Աստվածաշնչում (Դուկաս, 6:42)՝ ուրիշի աչքի տաշեղը տեսնում ես, իսկ քո աչքի գերանը չես տեսնում: Դա համահունչ է նրան, թե ինչպես է Ֆրոյդը բացատրում «գերաններ ունեցողների» կողմից աջակցվող պարանոթիդալ համակարգերը, այն անձանց, ովքեր փնտրում և ամենուրեք փոքր տաշեղներ են գտնում՝ հաստատելով այն, որ նրանց մարդիկ վատ են վերաբերում: Այսպիսով՝ նա խուսափում է այն փաստի գիտակցումից, որ իր սեփական գերաններն են իրեն դարձնում այդքան զգայուն ուրիշների մեջ եղած չարության նկատմամբ: Այս պատկերը ցույց է տալիս, որ պրոյեկտիվ գործընթացներն արմատավորված են միջսուբյեկտայնության մեջ (Freud, 1922b, էջ 226):

Կերնբերգը (Kernberg, 1965, էջ 45) դա նկարագրում է հետևյալ կերպ.

Պրոյեկտիվ նույնացումը կարելի է դիտարկել որպես պրոյեկցիայի մեխանիզմի վաղ ձև: Էգո-ի կառուցվածքի տերմինաբանության համաձայն՝ պրոյեկտիվ նույնացումը տարբերվում է պրոյեկցիայից նրանով, որ արտաքին օբյեկտի վրա պրոյեկտվող ներքին մղումն ինչ-որ օտար ու հեռավոր բան չէ Էգո-ի համար, քանի որ Էգո-ի կապը պրոյեկտվող ներքին մղման հետ դեռևս պահպանվում է, և Էգո-ն, այսպիսով, ապրումակցում է օբյեկտին: Ներքին մղման պրոյեկցիայի՝ օբյեկտի վրա ունեցած ազդեցությունից առաջացող տագնապը փոխակերպվում է այդ օբյեկտի նկատմամբ վախի և միաժամանակ այդ օբյեկտը վերահսկելու անհրաժեշտության, որպեսզի կանխի դրա հարձակումը Էգո-ի վրա ներքին մղման ազդեցության տակ: Պրոյեկտիվ նույնացման մեխանիզմի

հետևանքով կամ գործողությանը զուգահեռ զարգացնում է Էզո-ի և օբյեկտի միջև սահմանների ջնջումը (Էզո-ի սահմանների վերացում), և քանի որ պրոյեկտված ներքին մղման մի մասը դեռևս մնում է ճանաչելի, Էզո-ն և օբյեկտը ձուլվում են բավականին քառասային կերպով:

Մենք ընդգծում ենք ապրումակցական շփման փաստը, քանի որ այդ պնդումը շեղվում է իրադրությունից նրանով, որ «Էզո-ն և օբյեկտը ձուլվում են բավականին քառասային կերպով»: Սա նման է այն բանին, որ այդ գործընթացների միկրոհոգեբանությունը հասկացվում է բավականին փոխաբերաբար:

Պրոյեկտիվ նույնացումը, ինչպես նաև անգիտակցական մեխանիզմները չի կարելի դիտարկել անմիջականորեն, կարելի է դրանց մասին միայն եզրակացություններ անել: Այն բաղկացած է ֆանտազիաների մասին գոյություն ունեցող ենթադրություններից միայն, սակայն ոչ հենց ֆանտազիաներից: Նմանատիպ եզրահանգումներ կատարելիս անհրաժեշտ է հստակ խորությամբ վերլուծել, թե որքանով են ճշմարտանման այն տեսական ենթադրությունները, որոնց վրա հիմնվում են մեկնաբանությունները: Պրոյեկտիվ նույնացման և նրա երկվորյակ՝ ինտրոյեկտիվ նույնացման դեպքում հարկ է պարզել, թե ինչ աստիճանի են այդ ենթադրվող գործընթացներն ու դիրքորոշումները՝ կախված մանկական տարիքի ենթադրյալ հոգեբանական միջուկից: Շատ վերլուծողներ հավանաբար ապացուցված են համարում այնպիսի հասկացությունների օգտագործման օրինաչափությունը, որպիսիք են շիզոպարանոիդալ և դեպրեսիվ դիրքերը՝ չկասկածելով ամենևին նրանում, թե հանդիսանում է արդյոք հոգեկան միջուկը համընդհանուր անցումային փուլ, որի հետևանքները ժամանակի ազդեցությանը չեն ենթարկվում:

Առաջին հատորում (բաժին 1.8) դիտարկել ենք երեխայի մասին տարատեսակ դիցաբանական պատկերացումները: Հոգեկան միջուկի մասին առասպելը յուրաքանչյուր նորմալ առողջ զարգացման համար բացատրություն փնտրելու անհրաժեշտություն է ստեղծում: Մենք չենք կարող հավատ ընծայել շատ դրույթների, որոնք դրված են տիպիկ կլայնյան մեկնաբանությունների հիմքում (տե՛ս, օրինակ, Lichtenberg, 1983): Կլինիկական մեկնաբանությունները, որոնք բխում են հոգեկան միջուկի գոյության հնարավորությունից, ճիշտ չեն: Դա չի համոզում այն վերլուծողներին, որոնք ամուր են կանգնած կլայնյան դիրքերում: Նրանք հենվում են կլինիկական տվյալների վրա՝ պնդելով, որ Մելանի Կլայնի գաղափարները ինքնին ապացուցում են յուրահատուկ կլինիկական արդյունավետությունը: Կարելի՞ է ճիշտ վարվել՝ ելնելով սխալ մեկնակետից: Այն, ինչ տրամաբանորեն անհնարին է, աշխատում է պրակտիկայում, որովհետև թերապևտիկ գործունեությունը հիմնավորված է ինքն իրեն, և այդ իսկ պատճառով նրա ուղղվածությունն ամենևին չի որոշվում տեսական ելակետներով: Եվ այդ իմաստով սկզբունքային տարբերություններ չկան տարբեր հոգեվերլուծական դպրոցների միջև:

Նոր հեռանկարներ է բացում պրոյեկտիվ նույնացման հայեցակարգի առանձնացումն անընդունելի ելակետից: Եթե հաշվի չառնենք այն փաստը, որ Կլայնը հոգեվերլուծական շարժման մեջ հակակշիռ է ստեղծել Ֆրոյդի դիրքորոշմանը՝ իրագործելով պատմական գործառույթ, ապա չի կարելի չգնահատել նրա գաղափարները որպես հոգեվերլուծության սոցիալ-հոգեբանական ուղղության կանխորոշիչներ: Պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ նույնացումը ցույց է տալիս փոխազդեցության գործընթացը, որում մարդիկ ազդում են մեկը մյուսի վրա:

Փոխազդեցության գործընթացները որոշում են մարդկային կյանքը՝ ծննդից սկսած: Հավանաբար պետք է սպասել, որ պրոյեկտիվ նույնացումը և մյուս հոգեվերլուծական սկզբնադրույթները կմիավորվեն միջսուբյեկտայնության՝ գիտականորեն հիմնավորված տեսության ու պրակտիկայի մեջ: Այսպիսի փոխակերպումը կանդրադառնա փոխաբերություններով հարուստ թերապևտիկ լեզվին: Փոխաբերության կիրառումը շատ խնդիրներ է ծնում: Դրա հետ կապված, քանի որ պրոյեկտիվ նույնացումները գնահատվում են որպես անգիտակցական ֆանտազիաներ, դրանք կարող են վերամեկնաբանվել, նույնիսկ եթե վերլուծողը չի զգում ոչ մի հակատրանսֆեր, ինչը կարող է կապված լինել հիվանդի տվյալ ֆանտազիաների հետ: Օրինակ՝ հիվանդը երազ կպատմի, իսկ վերլուծողը կարող է ենթադրություն անել պրոյեկտիվ նույնացման մասին: Այստեղ խնդիրն այն է, որ հարկ է պատճառական կապ հաստատել անգիտակցական ֆանտազիաների բովանդակության և ապրումների կամ հիվանդի վարքի միջև: Այդ կապը պետք է հաշվի առնի հատուկ միտումնայնության սկզբունքը, այսինքն՝ ցանկություն ինչ-որ բան վերագրելու ուրիշի մարմնին: Բավարար չէ ելնել միտումնայնության սկզբունքից կամ ցանկությունների ու ֆանտազիաների նախնական նյութականացած համադրումից:

Վերլուծողի առաջին քայլը պետք է լինի ընդունել այն, որ հակատրանսֆերի ժամանակ մի շարք որոշակի ապրումներ իրոք հարուցվում են հիվանդի կողմից: Հետո նա պետք է գտնի մուտք դեպի հիվանդի մոտ տեղի ունեցող ենթադրյալ ֆանտազիաները և համադրի դրանք այն միջոցների հետ (արտահայտություններ, ժեստեր, վարքային կաղապարներ), որոնք օգտագործում է հիվանդը փոխազդեցության ընթացքում վերլուծողի մոտ համապատասխան ապրումներ առաջացնելու նպատակով: Եվ վերջապես, վերլուծողը պետք է պարզաբանի, թե ո՞րն է պրոյեկցիայի նպատակը. ընկնել հիվանդի ու վերլուծողի կապի վրա և գրկել վերլուծողին մտածելուց, թե՞ բառերով չարտահայտվող ներքին վիճակը հաղորդել: Այդ տեսակետից յուրաքանչյուր պրոյեկտիվ նույնացում վերջին հաշվով իր բնույթով միշտ երկիմաստ է: Դա նշանակում է, որ յուրահատուկ պրոյեկտիվ նույնացման բնույթը հիվանդի ենթադրվող «միտումնայնությամբ» չի որոշվում, այլ կախված է վերլուծողի՝ իր հակատրանսֆերի զգացմունքները հասկանալու և «մարսելու» ունակությունից, այսինքն՝ վերծանել և հետ վերադարձնել դրանք մեկնաբանելու միջոցով: Բիռնը դա ներկայացնում է որպես «երազելու»

ընդունակություն: Ըստ Բիոնի՝ եթե վերլուծողի մոտ խախտված է երևակայելու ունակությունը, ապա հիվանդի կողմից առաջացրած զգացմունքները կարող են խեղդել նրան, զրկել մտածելու ունակությունից և շփոթության մեջ գցել: Կապը հիվանդի հետ կկտրվի և վերլուծողը հակված կլինի մտածել, որ հիվանդն իր վրա է «պրոյեկցել» սեփական շփոթությունը:

Նմանատիպ իրավիճակում ճիշտ այդպիսի պրոյեկտիվ նույնացումը կարող է և վերլուծողին չգցել շփոթության մեջ, ու նա կարող է հասկանալ դրա մեջ պարունակվող ուղերձը, և այդ դեպքում նրա մեկնաբանությունը կհասնի անգիտակցական ֆանտազիայի բովանդակությանը: Այս երկու դեպքերում վերլուծողը հակառակ վերաբերմունք է հանդես բերում: Առաջին դեպքում մեկնաբանության համար նյութ կարող էր լինել ապակառուցողականությունից ստացված բավարարությունը, իսկ երկրորդ դեպքում՝ կապ պահպանելու լիբիդինալ ձգտումը: Այստեղից հետևում է, որ պրոյեկտիվ նույնացման գործառնությունը կախված է մեկնաբանությունից: Չնայած Կլայնի նախնական նկարագրության մեջ ցույց չի տրվում, որ միայն բացասական Ես-ի պատկերումները կարող են պրոյեկտվել այդ կերպ ուրիշ անձանց վրա (մայր), կլինիկական համատեքստում առաջին հերթին հասկացվում են, ինչպես Համիլտոնն է (Hamilton, 1986, էջ 493) ցույց տվել Բիոնի դեպքի հետ կապված, պրոյեկտիվ նույնացման դեստրուկտիվ ասպեկտները հոգեկան խանգարումներով հիվանդների մոտ: Դրա հետ կապված՝ Համիլտոնը ծշմարտացիորեն կոչ է անում վերլուծողներին դիտարկել նաև «դրական պրոյեկտիվ նույնացման» կլինիկական տեսակետները, որոնց մեջ պրոյեկտվում են սիրող և լավ Ես-ի պատկերումները: Կրկնվող ինտրոյեկցիայի միջոցով կարելի է ակտիվացնել դրական օբյեկտային հարաբերությունների զարգացումը՝ օգտագործելով ընդունող օբյեկտի հետ ապրումակցական կապը (այդ առումով տե՛ս Կոհութի Ես-օբյեկտների մասին մեր դատողությունները 3.6 բաժնում):

Հիմա, վերհիշելով Մայսների հիմնավորումներից մեկը, մենք կարող ենք նորից վերադառնալ պրոյեկտիվ նույնացման հիմնադրության գնահատմանը: Նա հաստատում է, որ «հիմնականում պսիխոտիկ մեխանիզմի» գոյության ընդունումը հայեցակարգի կլինիկական հիմնավորման անհրաժեշտ պայման է (Meissner, 1980, էջ 55): Այդ դեպքում Ես-ի սահմանների վերացումը նույնն է, ինչ Ես-ի ու օբյեկտի միջև տարբերակման կորուստը:

Մասնավորապես Բիոնը (Bion, 1967), իր լուսնան ներդնելով այդ հայեցակարգի զարգացման գործում, ներմուծեց զետեղարանի՝ «կոնտեյնների» փոխաբերությունը: Մայսները խիստ քննադատաբար անդրադարձավ այս խնդրին՝ բերելով այն տրամաբանական եզրահանգման.

Բիոնի տերմինաբանությամբ, այսպիսով, պրոյեկտիվ նույնացումը երկու մարդկանց միջև փոխշահավետ միաձուլված հարաբերության ձև է՝ զետեղարանի (container) և զետեղվողի (contained) միջև: Հետևաբար, պրոյեկտիվ նույնացումը փոխակերպվում է փոխաբերության, կամայական վերափոխված «զետեղարան» և «զետեղվող» եզրերի, որոնք կիրառելի են

գրեթե բոլոր հարաբերության ձևերի կամ ճանաչողական երևույթների նկատմամբ, որտեղ հնարավոր է տեսնել զետեղման և պարունակման հարաբերության ընդհանուր նախանշաններ (Meissner, 1980, էջ 59):

Եթե անդրադառնանք բիհեիորիստների խաղացանկից վերցված հականոյնացման հայեցակարգին, ապա կարելի է հեշտ ու ավելի լավ հասկանալ պրոյեկտիվ նույնացման ոչ պսիխոտիկ ձևերը (Grinberg, 1979): Մենք համաձայն ենք Գրեյի և Ֆիսկալինիի հետ նրանում, որ «մտցնելու» մասին եզրույթը պատկերավոր կերպով նկարագրում է սուբյեկտիվ ապրումները:

Հավանաբար «մտցնել» եզրը կարելի է լավագույնս հասկանալ որպես առանցքային վարվելակերպ, որն արտահայտվում է մասնակիցներից մեկի կողմից՝ մյուսի մոտ հակառակ հակազդում առաջացնելու նպատակով. եթե դա ճիշտ է, ապա նախաձեռնողն իրոք իրավիճակի մեջ «մտցնում է» պաշտպանական փոխազդեցության հրավեր, ինչպես դա կատարվում է տրանսֆերի ցանկացած արտահայտության դեպքում: Հակառակ դեպքում այդպիսի *հոգեկան սեփականության փոխաբերական հարությունը* պոտենցիալ մոլորություն է համարվում (Grey, Fiscalini, 1987, էջ 134, *շեղագիրը մերն է*):

Դեպքերի մեր նկարագրությունները թույլ են տալիս այնպիսի մեկնաբանություններով հանդես գալ, որոնք լավ համապատասխանում են Պորդերի հետևյալ պնդմանը.

Ես համարում եմ, որ պրոյեկտիվ նույնացումը լավագույնս կարելի է հասկանալ որպես փոխզիջումային կազմավորում, որի հիմնական բաղադրիչի դերում «ազդեստրի հետ նույնացումը» ներառող կամ «պասիվից դեպի ակտիվ փոխակերպում» է. դրա մեջ հիվանդը տրանսֆերի ժամանակ անգիտակցաբար արտաներկայացնում է գլխավոր ախտածին ծնողի կամ երկու ծնողների դերը, և դրա միջոցով երկրորդային խաղարկումը վերլուծողի մոտ զգացմունքներ է ծնում նման այն զգացմունքներին, որոնք հիվանդն ապրել է մանկության տարիներին: Ես ենթադրում եմ, որ դերերի պահպանմամբ այդ մանուկ հասակի դրամայի կրկնակի խաղարկումը որոշիչ է անգիտակցական փոխազդեցության տրանսֆերի, հակա-տրանսֆերի ընթացքում, ինչը կարելի է դիտարկել հիվանդների մոտ՝ որպես պրոյեկտիվ նույնացում երևույթը բացահայտող գործոն (Porder, 1987 էջ 432):

Նույն կերպ Հայմանը դերափոխությունը համարում է տվյալ հայեցակարգի միջուկը.

Պրոյեկտիվ նույնացումն ի հայտ է գալիս որպես հակատրանսֆերի նկատմամբ հակազդեցություն այն ժամանակ, երբ վերլուծողն անհաջողություն է կրում ընկալման գործընթացում. փոխանակ տրանսֆերը ընկալի ժամանակի ընթացքում, նա անգիտակցաբար մեկնաբանում է հիվանդին, որը այդ նույն ժամանակ պահում է իրեն՝ նույնանալով իրեն մերժող ու ամենազոր մոր հետ, որը վերջին հաշվով բերում է նրա կողմից իր ապրումների փոխակերպված դերերով վերաարտահայտմանը (Heimann, 1966, էջ 257):

Մեր տեսակետից պրոյեկտիվ նույնացման գործառույթը որոշվում է նրա մեկնաբանությամբ: Առաջին հերթին խոսքն այն մասին է, որ հիվանդը

գիտակցում է իր Ես-ի այն դրական և բացասական բաղադրիչները, որոնք նա վերագրում էր վերլուծողին: Այդ գործընթացների վերլուծությունը պետք է սկսվի փոխազդեցության իրական դեպքերի հետազոտությունից հետո: Հիվանդի վարքը փոխազդեցությանն է թելադրում նրա կամքը, ինչը վերլուծողը չի կարողանում հասկանալ մինչև այն պահը, քանի դեռ թույլ չի տվել դեպքերին ծավալվել ժամանակի մեջ: Ես-ի պրոյեկտվող բաղադրիչների հետ «ապրումակցական շփումը», որը շատ հեղինակներ են մատնանշում, հիմնվում է այդ փոխազդեցության տեքստի անգիտակցական ընկալման վրա: Փոխազդեցության մեջ ներքաշված վերլուծողի և նրա մեկնաբանության օգնությամբ հիվանդը կարող է հասկանալ ուրիշի վրա պրոյեկցվող սեփական Ես-ի բաղադրիչները: Սեփական Ես-ի ընդունումը ուղղորդվում է առանձին բաղադրիչների ապամիասնականացմամբ: Այնքան ժամանակ, քանի դեռ անհատն օտարվում է իր Ես-ի բաղադրիչներից, նրանք չեն կարող ընդունվել ու միավորվել:

## 4. ԴԻՄԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

### Ներածություն

Առաջին հատորի համապատասխան գլխում ներկայացրել ենք դիմադրության տարբեր ձևերի դասակարգումը: Այս գլխում մենք վերլուծական տեսանկյունից կդիտարկենք դիմադրության *կարգավորիչ գործառնություններ* փոխհարաբերություններում:

Առաջին հատորում (բաժ. 2.5) տրանսֆերի տեսության ծավալուն քննարկումն ակնհայտորեն նշանակալի ազդեցություն է ունեցել վերջինիս համապատասխանող դիմադրության տեսության վրա: Չնայած ժամանակակից հայտնի վերլուծողների հակասական հայացքները հիշեցնում են 1930-ական թվականներին Ա. Ֆրոյդի, Ֆենիխելի, Մ. Կլայնի և Ռայսի միջև առկա գաղափարական տարաձայնությունները, առնվազն՝ վարկածների ձևակերպումներում, այնուամենայնիվ, այժմ դիմադրության երևույթները փոխհարաբերությունների տեսանկյունից դիտարկելու աճող միտում է նկատվում: Հայացքների այսպիսի փոփոխումն ի հայտ եկավ Մադրիդում անցկացված հոգեվերլուծական համագումարում Սանդլերի և Ռենգելի միջև հանրային քննարկման ընթացքում (1983): Հետևյալ հատվածում ներկայացված են Սանդլերի փաստարկների կարևորագույն կետերը:

Թվում է, ակնհայտ է, որ *օբյեկտին վերաբերող գործընթացների* (մասնավորապես օբյեկտին վերաբերող պաշտպանական մեխանիզմների) հասկացության ներածումը և նկարագրությունը նոր ու կարևոր *չափում* առաջ քաշեցին վերլուծական աշխատանքի և տրանսֆերի բնագավառներում: Վերլուծական փոխներգործության «այստեղ և հիմա» վերլուծությունը մեկնաբանության ժամանակի առումով նախորդում է մանկական հիշողությունների վերականգնմանը: Եթե վերլուծական շրջանակում, որում ներգրավված են և՛ հիվանդը, և՛ վերլուծողը, հիվանդը կիրառում է պաշտպանական մեխանիզմներ, ապա դա դիտվում է որպես տրանսֆեր և հայտնվում է վերլուծողի ուշադրության կենտրոնում: Նախ և առաջ տրվում է «Ի՞նչ է կատարվում հիվանդի հետ հիմա» հարցը, և հետո միայն «Հիվանդի մասին նյութերը ի՞նչ տեղեկություններ են տալիս նրա անցյալի մասին»:

Այլ կերպ ասած, վերլուծական աշխատանքը (համենայնդեպս՝ Մեծ Բրիտանիայում) ավելի շատ ուշադրություն էր դարձնում այն փաստին, որ հիվանդը ավելի հաճախ է դիմում վերլուծողին իր անգիտակցական ու անիրական ֆանտազիաներում ու մտքերում, այսինքն՝ տրանսֆերի մեջ, որը շատ վերլուծողներ հասկանում են ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն, չնայած այս եզրի ընդունված սահմանման սահմանափակումներին (Sandler, 1983, էջ 41, *շեղագիրը մերն է*):

Ռենգելը մեկնաբանել է այս հատվածը՝ կատարելով սուր հարցադրում:

Դիմադրությունը և պաշտպանական մեխանիզմները դեռ առաջին տեղում են, ինչպես կարծում էին Ֆրոյդը, Ա. Ֆրոյդը, Ֆենիխելը և այլոք,



թե՞ տրանսֆերն ենք առաջնային համարում, ինչպես շատերը, կամ միգուցե միայն տրանսֆե՞րն ենք կարևորում:

Այս ամենը հանգեցնում է նոր բևեռացման, քանի որ բազմաթիվ վերլուծողներ նախապատվությունն ավելի շուտ տալիս են «այստեղ և հիմա» վերլուծությանը, քան անցյալի վերակազմավորմանն ու ներհայեցմանը: Ըստ Ռենգելի՝ այս հարցի շուրջ պետք է ընդհանուր համաձայնության գալ և կոնկրետ որոշում կայացնել:

Վերջիվերջո, մենք պետք է ընտրություն կատարենք տրանսֆերի երկու տարբեր հասկացությունների միջև՝ ներհոգեկանը փոխազդայինի կամ վերազդայինի համեմատ: Հնարավոր է նաև հարկ լինի նույն կերպ ընտրություն կատարել թերապևտիկ գործընթացի ներհոգեկան և փոխազդային մոդելների միջև (Rangell, 1984, էջ 133):

Սանդլերի և Ռենգելի բարձրացրած հարցերը պատասխան կստանան հոգեվերլուծական բուժման ընթացքի և արդյունքների հետազոտության արդյունքում: Համեմայնդեպս չենք կարծում, որ նոր բևեռացումներ առաջ կգան, քանի որ հնարավոր չէ դիմադրություն և տրանսֆեր հասկացությունների մեկնաբանությունների միջև աստիճանակարգություն մտցնել, ինչպես պնդում էին Ռայխը և Կլայնը՝ իրենց ծայրահեղ դիրքորոշումներից ելնելով: Ռայխը իր կիրառած թերապևտիկ տեխնիկայի վերաբերմամբ դիմադրության մանրագնին վերլուծության շրջանակներում համակարգեց պաշտպանական մեխանիզմների տեսությունը, որի արդյունքում մշակեց բնավորությունների վերլուծության իր ճշգրիտ տեսությունը:

«Հարկ չկա մեկնաբանել իմաստը, երբ անհրաժեշտ է մեկնաբանել դիմադրությունը»։ Ռայխը այս կոնտր դարձրեց առաջնային սկզբունք (Reich, 1949, էջ 27): Նկարագրելով հիվանդի վարքագծի թե՛ ընդհանուր, թե՛ մասնավոր գործողությունների հետ կապված տրանսֆերենտ դիմադրությունը, ինչպես նաև հաշվի առնելով թե որքանով է հիվանդը հետևում հոգեվերլուծության հիմնարար կանոնին՝ Ռայխը կարևոր տարբերակում մտցրեց ձևի և բովանդակության միջև: Ըստ նրա.

Բնավորության դիմադրությունը դրսևորվում է ոչ թե նյութի բովանդակության, այլ ընդհանուր վարքագծի ձևական կողմերում՝ խոսելաճում, քայլվածքում, դեմքի արտահայտությունում, բնորոշ դիրքորոշումներում, ինչպիսիք են ժպիտը, ծաղրը, մեծամտությունը, չափից շատ կոռեկտությունը, քաղաքավարության կամ ագրեսիայի *դրսևորումները* և այլն (Reich, 1949, էջ 47):

Ռայխը կիրառեց «զրահ» և «բնավորության զրահ» եզրերը բնավորության նյարդային գծերն արտահայտելու համար, անկախ նրանց միջև ամկա տարբերություններից, որպեսզի ընդգծի այն փաստը, որ վարքի որոշ ձևեր ամբողջական պաշտպանական մեխանիզմների դեր են կատարում և կարգավորում են լիբիդինալ էներգիայի բաշխումը արտաքին ու ներքին աշխարհների միջև:

Ռայխի խորհուրդներից հետևում է, որ սկզբում վերլուծողները պետք է սահմանափակվեն միայն դիմադրությունը մեկնաբանելով և խուսափեն իմաստային մեկնաբանություններից՝ հատկապես խորքային ու գենետիկ մեկնաբանություններից: Նա ձևակերպեց հետևյալ ընդհանուր կանոնը. *«Երբեք շուտ է դիմադրության վերլուծություն կատարելու համար, և երբեք ուշ է, բացի դիմադրություններից, անգիտակցականի մեկնաբանության համար»* (Reich, 1949, էջ 38):

Ռայխը պարտադրեց նաև դիմադրության՝ «այստեղ և հիմա» վերլուծության կիրառումը: Թերապիայի առաջին մի քանի սեանսների ընթացքում նա դիմադրության և տրանսֆերի միջև կապ է հաստատում՝ հարմար պահի ասելով, որ հիվանդն իր դեմ ինչ-որ բան ունի, բայց չի համարձակվում ասել այդ մասին (Reich, 1949, էջ 55): Ֆերենցին (Ferenczi, 1950) ելնելով Ռանկի նմանատիպ դատողություններից՝ նույնպես խորհուրդ տվեց յուրաքանչյուր երազ, ժեստ, պարապրակսիա, ինչպես նաև հիվանդի վիճակի բարելավումն ու վատթարացումը նախևառաջ դիտարկել որպես տրանսֆերի և դիմադրության արտահայտություն:

Ֆերենցիի կարծիքով այդ կանոնն առաջին անգամ կիրառել է Գրոդդեկը: Հիվանդի վիճակի վատթարացման ցանկացած նախանշանների դեպքում նա տալիս էր հետևյալ ստանդարտ հարցերը. «Ի՞նչ ունեք դուք իմ դեմ: Ի՞նչ եմ ձեզ արել»: Ե՛վ Ռայխը, և՛ Ֆերենցին ընդգծում են այն հանգամանքը, որ «այստեղ և հիմա» վերլուծական մեթոդը *«մեկնաբանության ֆանատիզմ»* տեխնիկայի արձագանքն է, ինչպես այն քննադատաբար բնորոշել են Ֆերենցին և Ռանկը (Ferenczi, Rank, 1924): Չնայած այս ընդհանրությանը՝ Ռայխի և Ֆերենցիի տեսություններում կան մեթոդաբանական նշանակալի տարբերություններ (այսինքն, Ռայխի՝ խառնվածքի ու դիմադրության վերլուծությունը հակադրվում է Ֆերենցիի տեխնիկային): «Մեկնաբանության ֆանատիզմ» եզրը վերաբերում է այն մեկնաբանություններին, որոնք վերակառուցում-վերակազմավորում են անցյալի դեպքերը՝ հիվանդին դարձնելով իր հիվանդության ծագման փորձագետ, բայց լույս մտավոր մակարդակում՝ առանց որևէ թերապևտիկ օգուտ ստանալու:

Այսպիսով, տրանսֆերի և դիմադրության կարևորության ընդգծումն ամենևին նորություն չէ: «Այստեղ և հիմա» վերլուծական մեթոդի շեշտադրումը ելակետ է միմյանցից բացարձակ տարբեր հոգեվերլուծական տեխնիկաների համար: Ֆերենցիի՝ տրանսֆերի նկատմամբ դիմադրության պատկերացումները միանգամայն տարբերվում էին Ռայխի պատկերացումներից, չնայած նրանք երկուսն էլ հետևում էին նույն կանոնին և մեկնաբանություններ կատարելիս հաշվի էին առնում կատարված իրադարձությունները:

Սանդլերի և Ռենգելի քննարկումները կարելի է դիտարկել որպես ավելի վաղ տեղի ունեցած մակերեսային և խորքային մեկնաբանությունների քննարկման ուշացած վերսկսում: Հենց այդ քննարկումներն էին ընկած Էգո-հոգեվերլուծության կողմնակիցների և Մ. Կլայնի դպրոցի

համախոհների միջև հակասությունների հիմքում: Ավելի վաղ տեղի ունեցած քննարկման հետ կապված Ֆենիխելի մեկնաբանությունը թեև գրվել է տարիներ առաջ, սակայն մինչ օրս արդիական է.

Եթե ճիշտ հասկանանք, դա միայն նշանակում է, որ «խորքային մեկնաբանություններ» (անկախ, թե ինչքանով են նրանք ճշգրիտ նկարագրում հիվանդի հոգեկան վիճակը) տալն անիմաստ է, քանի դեռ վերլուծությանը խոչընդոտում են ավելի մակերեսային հանգամանքներ: Այդ իսկ պատճառով հնարավոր չէ «անմիջական կապ հաստատել հիվանդի անգիտակցական աշխարհի հետ», ինչպես դա ուզում է Մելանի Կլայնը, քանզի վերլուծել նշանակում է համաձայնության գալ հիվանդի էգոյի հետ, ստիպել նրան ինքնություն հաղթահարել իր խնդիրները ... Էգո-ի պաշտպանական դիրքերը *միշտ* ավելի մակերեսային են, քան Այն-ի բնագոյային մղումները: Հետևաբար մինչ հիվանդին իր բնագոյներին դեմ հանդիման հանելը, մենք պետք է նրան հասկացնենք, որ նա վախենում ու պաշտպանվում է դրանցից և նաև բացատրենք, թե ինչո՞ւ է նա այդպես վարվում (Fenichel, 1953, էջ 334):

Ընդգծելով *օբյեկտին վերաբերող պաշտպանական մեխանիզմների* կարևորությունը՝ Սանդլերն, ըստ երևույթին, միջանկյալ դիրք է զբաղեցնում երկու ողղությունների՝ դիմադրության ավանդական էգո-հոգեբանական վերլուծության և կլայնյան դպրոցի մեկնաբանման տեխնիկայի միջև: Մենք նույնպես ելակետային ենք համարում այն գաղափարը, որ մարդիկ որոշակի օբյեկտների տիրելու հակում ունեն և բնորոշվում են առաջնային միտումնայնությամբ: Այս ենթադրության հետևանքներից մեկն այն է, որ բոլոր անգիտակցական ֆանտազիաները կապված են օբյեկտների հետ և այդ իսկ պատճառով մարդկանց հիմնական տագնապները դրսևորվում են միջանձնային հարաբերություններում: Առաջին հատորում (բաժ. 2.5) մենք շեշտը դրել էինք այն փաստի վրա, որ Մ. Կլայնի՝ դիմադրության վերլուծության կարծրատիպերը փոփոխելու փորձերը դրական ազդեցություն ունեցան: Այնուամենայնիվ, արդյունքում նորից առաջացավ կարծիքների բևեռացում, և ի հայտ եկան միակողմանի կարծիքներ: Անգիտակցական ֆանտազիաների, տագնապի և պաշտպանական մեխանիզմների միջև կապը դարձավ կլայնական մեկնաբանությունների կիզակետ: Պրոյեկցիան փոխարինեց արտամղմանը որպես պաշտպանական մեխանիզմների նախատիպ, այսպիսով՝ արտամղման դիմադրությունը կորցրեց իր կարևորությունը: Թերապիայի՝ կլայնյան տեխնիկան կիրառող վերլուծողը աշխատում է, այսպես ասած, դիմադրության թիկունքում, քանի որ այդ դեպքում տագնապներն ասես առաջարկում են դեպի անգիտակցական ֆանտազիաներ տանող անմիջական ուղիներ:

Այսպիսով՝ «դիմադրություն» եզրի անհետացումը կլայնյան դպրոցի տեսությունից ուներ ինչպես տեսական, այնպես էլ զուտ տեխնիկական պատճառներ: «Դիմադրություն» եզրն ընդհանրապես բացակայում է Կլայնի և նրա հետևորդների ներկայացրած համապատասխան աշխատությունների առարկայական տեղեկատուներից (M. Klein, et al., 1952, M Klein, 1962,

Segal, 1964, Etchegoyen, 1986): Միայն դրանցից մի քանիսում, ինչպես, օրինակ, Ռոզենֆելդի (Rosenfeld, 1987) գրքում կարելի է գտնել «բացասական թերապևտիկ հակազդում» եզրին հղում կատարող ծանոթագրություն:

Թվում է, թե Կլայնի տեսության մեջ անգիտակցականի արտժամանակյա բնութագրման պատճառով էլ «այստեղ և հիմա» շրջանակը միախառնվել է անցյալին: Դրա հետևանքով վերլուծական շրջանակում պահի ազդեցության տակ ձևավորվող փոխհարաբերությունների կլայնյան ըմբռնումը խիստ տարբերվում է Գիլի մոտեցումից, չնայած նրանք երկուսն էլ հավասարապես կարևորում են տրանսֆերի դերը: Հիմնվելով անժամանակագրական կրկնությունների վրա, որոնք դրսևորում են օբյեկտներին ուղղված ցանկություններ և տագնապներ, Կլայնի հետևորդ վերլուծողը կարծես ընդունում է, որ կարևորություն ունեցող ամեն երևույթ տեղի է ունենում թերապևտիկ հարաբերություններում, այնինչ, նա, այնուամենայնիվ, նաև անտեսում է թերապևտիկ հարաբերությունների իրականությունը (այսինքն՝ հիվանդի՝ վերլուծողի հետ ունեցած հարաբերության իրական կողմը): Վերլուծողի ազդեցությունը հիվանդի դիմադրության վրա աննշան է, քանզի անգիտակցական ֆանտազիաները և տագնապներն ի հայտ են գալիս տրանսֆերի մեջ գրեթե ժամանակի գործոնից անկախ: Ի հակադրություն Կլայնի դպրոցի՝ Կոհուտի (Kohut, 1977) ընդգծեց, որ դիմադրությունը *կախված է* վերլուծողի՝ տվյալ պահին դրսևորած վարքից, և երբ վերլուծողը բավարար ապրումակցում չի ցուցաբերում, դիմադրությունն ուժեղանում է: Պարզ է, որ այս հարցում մենք լիովին համամիտ ենք Կոհուտի հետ:

Այժմ կդիտարկենք դիմադրության կարգավորող գործառույթը կապված ապահովության սկզբունքի հետ: Այս հարցում չէին կարող թյուրիմացություններ չծագել, քանի որ Գրոդեկը, Ֆերենցին, Ռանկը և Ռայխը համարում էին, որ վերոնշյալ «այստեղ և հիմա» շրջանակի ստիպողական ներմուծումը վերլուծության համատեքստ վերլուծողի կողմից դիմադրության և տրանսֆերի վրա ազդելու միջոց է: Այսպիսի միջամտությունն արտահայտվում է հետևյալ հարցերով «Իսկ իմ մասին ի՞նչ կասեք» կամ «Իրականում դուք խոսում եք իմ մասին, այնպես չէ՞»: Ռիդն (Reed, 1987) օրինակ բերեց սկսնակ վերլուծողի հետ մի կին հիվանդի առաջին հարցազրույցը, որպեսզի ցույց տա, թե ինչպես վերլուծողը հիվանդի նկարագրած նշագեղձերի հեռացումը վերագրեց իրեն՝ ենթադրելով, որ իրականում հիվանդը խոսում է իր մասին: Վերլուծության նպատակներից մեկը ընդհանրությունները բացահայտելն է, բայց դա հնարավոր է անել միայն տարբերությունները բացահայտելուց հետո: Եթե վերլուծողը տալիս է վերոնշյալ հարցերը, որպեսզի արագացնի տրանսֆերի կայացումը, այդժամ գրեթե հնարավոր չէ որոշել նրա ազդեցության չափը հիվանդի տրանսֆերենտ դիմադրության վրա: «Այստեղ և հիմա» շրջանակի, այսինքն՝ ներկա պահին ստեղծված հոգեբանական շրջանակի նման սխալ կիրառումը լայն տարածում ունի: Վերլուծության սկզբնական փուլում տրանսֆերի այսպիսի մեկնաբանությունները կարող են կանխարգելող ազդեցություն ունենալ և

կարող են վերլուծողի հետ կապված կասկածներ առաջացնել հիվանդի մոտ, ինչպես նաև կարող են բուժումից հրաժարվելու պատճառ դառնալ: Հաջորդ փուլերում այսպիսի մեկնաբանությունն ավելի է բարդացնում հարաբերությունների և դիմադրության տարբեր մակարդակների տարբերակումը, այսինքն «իրական» և «նոր» հատկանիշները հակադրվում են տրանսֆերի ենթարկված, հին կողմերին:

Ի հակադրություն դիմադրության կամ տրանսֆերի խթանման այս մեթոդի՝ մենք, ինչպես նաև Գիլը, վերլուծողին խորհուրդ ենք տալիս մանրագնին ուսումնասիրել և վերջիվերջո մեկնաբանել աֆեկտիվ և կոգնիտիվ գործընթացների *իրական* կողմերը, որպեսզի հնարավոր լինի որոշել տրանսֆերի և դիմադրության վրա իր ազդեցության չափը: Այլ կերպ ասած՝ վերլուծողը պետք է հետազոտի դիմադրության իրավիճակային ծագումը: Ահա մեր մոտեցման և Գիլի, Կլաուբերի, Կոհուրի, Սանդլերի տեսությունների ընդհանուր հայտարարը:

Ամենագլխավորը հիվանդի վստահությունը շահելն է, որպեսզի նա *ամենևին* չվախենա վերլուծողի հետ իր նոր փոխհարաբերություններում իր հին անհաջողությունները կրկնելուց: Այդ դեպքում նա կկարողանա հրաժարվել սովորական պաշտպանական մեխանիզմներից, ինչը շատ համոզիչ ցույց տվեցին Վայսը և Սեմպսոնը (Weiss, Sampson, 1986): Այս մոտեցումն առանձնակի օգտակար է, երբ գործ ունենք Գեր-Էգոյի դիմադրության հետ: Եթե վերլուծողն իր առջև նպատակ է դրել բարձրացնել հիվանդի պաշտպանվածության զգացումը, ապա նա կարող է օգտագործել տարատեսակ թերապևտիկ միջամտություններ՝ կիրառելով արդյունավետ թերապևտիկ երկխոսություն, որը լայն հնարավորություններ է ընձեռնում:

Հետևյալ պարբերությունում դիմադրության կարգավորող գործառույթը ցուցադրող օրինակը ներկայացնում է շփման հետ կապված խնդիրներ ունեցող հիվանդների հետ աշխատելու ճիշտ մեթոդների մասին Կրեմերիուսի տեսակետը.

Վերլուծողը թերապիայի ընթացքում հիվանդի վարքը հասկանալու համար պետք է ուղղակի բացահայտի, թե հիվանդը մանկության տարիներին ինչպիսի ջանքեր է գործադրել և ինչ պայքար է մղել, որպեսզի կարողանար բարեհաջող սոցիալիզացնել իր բնագոյները և միաժամանակ պահպանել դրանց որոշ մասը ... Իսկ երբ այդ ամենը պարզ դառնա վերլուծողին, նա կհասկանա նաև, որ հիվանդը չի կարող թույլ տալ, որ տեղի ունենա մի այնպիսի բան, որը նա ժամանակին ստիպված է եղել արտամղել՝ գոյատևել կարողանալու համար: Վերլուծողը կհասկանա, որ հիվանդը ժամանակի ընթացքում հարմարվել է այդ կենսաձևին, և այդ ժամ նա կկարողանա հիվանդին բացատրել, թե ինչ է նշանակում բուժվել և վերադառնալ այնպիսի գործընթացի, որի նպատակն է վերադարձնել անցյալում արտամղվածը (Cremierius, 1984, էջ 79):

Քանի որ դիմադրության դրսևորումները հանդիպում են ամենուր, ընթերցողը կարող է այս գրքի յուրաքանչյուր գլխում հանդիպել համապատասխան օրինակներ: Մենք կցանկանայինք առանձնակի ընդգծել

տրանսֆերենտ դիմադրության օրինակներ. թերապևտիկ տեսակետից չափազանց կարևոր է ճանաչել դիմադրության այս ձևը հնարավորինս շուտ: 4.6 գլխում կքննարկվեն ինքնության դիմադրությունը և դրա կապն ապահովության սկզբունքի հետ, որը բխվում է առանձնահատուկ տեխնիկական դժվարությունների:

Դիմադրության վերլուծությանն ուղղված չափից շատ ուշադրության փուլը, ինչպես նաև դրա հետ կապված վերլուծողների վեճերը մնացել են անցյալում: Դիմադրության մեր ընկալումը հիմնված է պաշտպանական մեխանիզմները միջանձնային հարաբերությունների համատեքստում դիտարկելու վրա: Այս իմաստով մենք իդեալիստական ուտոպիայի կողմնակիցն ենք, համաձայն որի դիմադրության պատճառով առաջացող անձնական փորձի և վարքի սահմանափակումներն սկզբունքորեն մատչելի են վերլուծությանը: Հետևաբար խորհուրդ ենք տալիս ներքոհիշյալ օրինակները դիտարկել՝ ելնելով այս գրքի հիմնական տեսանկյունից. վերլուծողի և հիվանդի երկխոսությունը պետք է ուսումնասիրվի՝ հաշվի առնելով, թե ինչպես են վերլուծողները նպաստում տրանսֆերի ու դիմադրության գանազան ձևերը հաղթահարելուն:

## 4.1 Հրաժարում աֆեկտներից

Նորա X-ը ուշացավ իր 413-րդ սեանսից, բայց նրան բնորոշ չէր ուշանալը: Ես սպասում էի նրան արդեն հինգ րոպե և ողջ ընթացքում մտածում էի նրա մասին: Մի կողմից ես անհանգստացած էի, մյուս կողմից զգում էի, որ լարվածությունս հետզհետե աճում է և ագրեսիայի երանգներ ստանում: Ես անհանգստացած էի, քանի որ հիվանդն ինքն իրեն վնասելու հակում ուներ, մասնավորապես, նա շատ անփույթ վարորդ էր: Երբ նա վերջապես ժամանեց, ես զարմացա՝ տեսնելով, որ նա ժպտում է ու երջանկությունից փայլում: Ներս մտնելով՝ նա հարցական հայացքով նայեց ինձ ավելի երկար, քան սովորաբար: Նրա երջանկությունն ու իմ դժգոհությունը խիստ աններդաշնակ էին:

Հ. Ես շնչակտուր եմ լինում, բայց միևնույն է, ուշացա: (Կարճ դադար): Եվ ահա հիմա զգում եմ, որ ինչ-որ բան այնպես չէ: Եվ հիմա ես նույնիսկ չգիտեմ, թե ինչն է ինձ ավելի ուրախացնում՝ այն, որ ուշացել եմ և ձեզ սպասեցրե՞լ, թե՞ այն, ինչ տեղի է ունեցել դրանից առաջ:

Նա նկարագրեց, թե ինչպես է իր ընկերոջ հետ ժամանակ անցկացրել: Նրանք եղել են սրճարանում և այնքան էին տարվել զրույցով, որ նա մոռացել էր ժամանակի մասին: Վերջում նա ստիպված էր եղել վճարել: Հիվանդը հիշեց, որ այդ թեման քննարկվել է նախորդ մի քանի սեանսների ընթացքում: Վերջին սեանսում նրան հուզում էր այն փաստը, որ նա հաճախ երկար երկմտում էր ախտորոշման համար վճարելուց առաջ:

Հ. Լավ, կարծում եմ՝ ինձ ավելի շատ անհանգստացնում է վճարման մասին իմ վերջին մեկնաբանությունը, որ արեցի դուրս գալուց առաջ:

Մենք նախորդ սեանսի ժամանակ խոսում էինք հենց դրա մասին, և ես մտածեցի, որ հետաքրքիր է, որ իմ ընկերոջ վերջին խոսակցությունը հենց այդ թեմայով էր, չնայած մինչ այդ մենք լրիվ այլ թեմայի շուրջ էինք գրուցում:

Նա իր ընկերոջ հետ գրուցել էր վերադասի հետ ունեցած իր խնդիրների մասին: Նրան թվում էր, որ այդ կոնֆլիկտները ասես «ֆուտբոլային փոխանցումներ լինեն ետ ու առաջ»: Նույն այդ «ետ ու առաջ»-ի զգացողությունը նա ունեցավ, երբ սուրճի համար վճարելիս իր ընկերոջ հետ խաղաց զվարճալի «տամ-առնեն» խաղը: Ինձ համար ակնհայտ էր նրա վարքի ագրեսիվ կողմը: Հաշվի առնելով նրա ուշացումը և այդ առիթով իմ անհանգստությունը՝ ես զուգահեռ անցկացրի արտաքին շրջանակի և վերլուծության շրջանակի միջև:

Հ. Եվ այսօր... Ես կրկին խաղում եմ այդ խաղը, այն պահին երբ պետք է ասել, թե ինչ եմ մտածում, երկարաձգում եմ այդ պահը, ես ուշացնում եմ հաշիվները վճարելը ... Հետաքրքիր է՝ դա ինչ-որ կապ ունի իմ ուշացման հետ:

Վ. Հը՛մ, ես կարծում եմ՝ ունի՛:

Հ. Դուք այդպես եք կարծում: Լավ, ես ժամանակ խլեցի ձեզանից: Այո՛, իրականում ես ժամանակը ճիշտ չեմ բաշխում և իմ ընկերոջ հետ մի փոքր երկար մնացի:

Վ. Մենք վերջերս խոսում էինք ձեր ընկերոջը ավելի շատ ժամանակ տրամադրելու ձեր ցանկության մասին, իսկ այսօր իմ հերթն է:

Հ. Այո՛, զվարճալի է:

Վ. Եվ այդ իսկ պատճառով դուք այդքան գոհունակ դեմք ունեիք, երբ եկաք:

Ես հետո կիսեցի իմ տպավորությունները հիվանդի հետ, որպեսզի նրա համար պարզ դառնար, թե որքան բավականություն է նա ստացել ուշանալուց և ագրեսիվ ազդակները գործի դնելուց:

Հ. (Ծիծաղելով): Անկեղծ ասած, դա ինձ «արգելված հաճույքի» զգացողություն պատճառեց:

Այդ անօրեն կամ արգելված հաճույքում միահյուսված էին աֆեկտն ու վարքը. հիվանդի կողմից ժխտվող ագրեսիան դրսևորվեց և՛ իր հաճույքի մեջ, և՛ այն փաստում, որ նրա արարքը ազդեց մեր հարաբերությունների վրա:

Վ. Այո՛, դա հասկանալի է, դուք ինքներդ ձեզ թույլ տվեցիք այդ հաճույքը ստանալ: Բայց ես համոզված չեմ, արդյոք տեսնո՞ւմ եք այդ հաճույքի հետևանքները:

Հ. Այո, լավ, ես նախկինում երբևէ ինքս ինձ այս հարցը չեմ տվել. «Իսկ ի՞նչ է դա ինձ տալիս»: Բայց երբ հիմա մտածում եմ այդ հարցի շուրջ, հասկանում եմ, որ այդ կերպ գրավում եմ ձեր ուշադրությանը, քանի որ դուք հավանաբար մտորում էիք, թե ինչու է նա ուշանում կամ նման մի բան, և նաև ես մտածեցի, թե ինչպես եմ ես արձագանքում, երբ ինչ-որ մեկը ուշանում է: Դա ինձ շատ է վշտացնում:

Վ. Հը՛մ, և դուք դրանում միանգամայն համոզվա՞ծ եք:

Հ. Այո, դա ինձ է վշտացնում: Բայց ես չեմ ցանկանում իմանալ այն մասին, որ դա վշտացնում է նաև այլոց:

Վ. Ձեր հաճույքի աղբյուրը հենց այն է, որ դուք կարող եք վշտացնել մարդկանց արտաքուստ անմեղ ձևով:

Այստեղ կարելի էր անդրադառնալ հիվանդի մեղքի զգացմանը, քանի որ դրա պատճառով նա ստիպված էր թաքցնել աֆեկտները, բայց այդ պահը դեռ չէր հասունացել, և հիվանդը շարունակեց խոսել իր բարկության մասին:

Հ. Ես հիշում եմ, որ անցյալ շաբաթ ես ստիպված եմ եղել երեք անգամ սպասել իմ ընկերոջը: Առաջին անգամ ես ոչինչ չասացի, չնայած նա շոշափեց այդ թեման: Երկրորդ անգամ ևս ոչինչ չասացի, և միայն երրորդ դեպքից հետո դժգոհություն արտահայտեցի: Այնպես որ՝ ես լավ գիտեմ, թե ինչ է սպասելը: Այնուամենայնիվ, ինչպես արդեն ասացի, ես նրան թույլ էի տալիս այդ... Ո՞րն է պատճառը:

Հիվանդը խոսելիս մոռացել էր, թե ինչպես էր ներքուստ երես թեքել իր ընկերոջից: Չնայած այդ հանկարծակի մոռացումը (տե՛ս Luborsky, 1967) հիվանդի՝ իրեն հեռու պահելու հսկման մասին հետաքրքիր մանրամասն էր ներկայացնում, այդուհանդերձ, ես իմ հաջորդ մեկնաբանությունում վերադասավորեցի այն ամենը, ինչ տեղի էր ունեցել՝ կապված նրա ուշանալու հետ, քանի որ ուզում էի ևս մեկ անգամ մեկնաբանել նրա հետ տեղի ունեցած փոփոխությունը՝ պասիվ դիրքորոշումից (որպես ուրիշների ուշացման գոհ) դեպի ակտիվ անցումը (որպես ուշացող):

Վ. Հանգստյան օրերին դուք ինքներդ էիք հայտնվել սպասողի դերում և այդ իսկ պատճառով չարանում էիք, որ գտնվում էիք գոհի պասիվ դիրքում: Իսկ հիմա դուք ինձ ստիպեցիք հայտնվել մի իրավիճակում, որում ինքներդ շատ անգամ հայտնվել եք, այսինքն՝ դուք փոխեցիք դերերը և ստիպեցիք ինձ սպասել: Ինքներդ ձեզ ասում էիք. «Ես չեմ ուզում, որպեսզի որևէ մեկն ինձ հետ այդպես վարվի, ուրեմն ես էլ այդպես կվարվեմ ուրիշ մեկի հետ»: Ահա այս կերպ դուք պայքարում եք ձեր վրդովմունքի և վիրավորանքի զգացման դեմ: Այսպիսով, ձեր ուշացման հետևանքն իրականում եղավ այն, որ ձեր ուշացումով զայրույթ առաջացրիք և ինքներդ զայրացաք:

Հ. Հը՛մ: (Կարճ դադար): Միգուցե իմաստը հենց զայրույթ առաջացնելն ու զայրանալն է:

Հաջորդ պարբերությունում հիվանդը պարզաբանում է, որ նա, այնուամենայնիվ, խոսել է իր ընկերոջ հետ նրա ուշացումների մասին, բայց երկար ժամանակ է պահանջվել, մինչև ինքը կարողացել է հաղթահարել ներքին արգելքները և արտահայտել իր զգացմունքները: Ընկերոջ հետ իր վարքի գիտակցումը հնարավորություն տվեց նրան հասկանալ, թե ինչպես է ինքը վարվում իր ագրեսիվ մղումների հետ, ինչպես է դրանք գործողությունների փոխակերպում, իսկ ես նրա ուշադրությունը հրավիրեցի վերլուծության ընթացքում իր դրսևորած վարքի վրա:

Վ. Դուք խոսում էիք «տալու» և «վերցնելու» մասին, բայց իրականում խոսքը զայրույթ արթնացնելու և զայրանալու մասին է: Իհարկե, այդ



երկու երևույթները սերտորեն կապակցված են, քանի որ, ինչպես գիտեք, բարկանում եք, երբ չեք ստանում այն, ինչ սպասում եք՝ լինի դա ժամանակ, թե փող: Եվ դուք ենթադրում եք, թե ես արձագանքում եմ, մտածում և զգում եմ ձիշտ այնպես, ինչպես դուք, հատկապես, երբ չեմ ստանում այն, ինչ սպասում եմ: Եվ ձեր՝ բարկությունն արթնացնելու ցանկությունը արտացոլվում է ձեր գործողություններում. ձեր ծիծաղն ու դեմքի երջանիկ արտահայտությունը ցույց են տալիս, թե ինչպիսի արգելված հաճույք եք դուք ստանում ինձ բարկացնելուց: Եվ դուք կարող եք դրանից ստանալ այնպիսի բավականություն, քանի որ ինքներդ բարկություն չեք զգում, այնպես, ինչպես չէիք չարանում ձեր ընկերոջ վրա:

Ի պատասխան այս մեկնաբանության՝ հիվանդը մեկ անգամ ևս նկարագրեց իր և իր ընկերոջ հարաբերությունները՝ այս անգամ շեշտադրելով ագրեսիայի փոխադարձ լինելը: Դրան զուգընթաց նա դարձավ ավելի ուրախ և ծիծաղկոտ:

- Հ. (Ծիծաղելով նա մեջ բերեց իր ընկերոջը): «Դե լավ, եթե դու համարձակվես նորից ասել դա, ապա կստանաս ինձնից»: (Եվ նա արտահայտիչ ծափահարեց):
- Վ. Բայց դա այնպես է հնչում, կարծես թե դուք հակահարված եք տալիս մեկ մեկու: Սկզբում մեկն է հարվածում, հետո մյուսը: (Հիվանդը զուսպ հաստատում էր դա): Եվ ես նույնպես ստացա իմ բաժին հարվածը (Հիվանդը ծիծաղեց): Եվ դուք դրա համար ուրախ եք:
- Հ. Այո՛, նույնիսկ շատ ուրախ եմ: Ես չգիտես ինչու՝ չէի ուզում, որ դուք գրկեք ինձ այդ հաճույքից: Դա մի զգացում է, որ ասես վերջապես ազատագրվել է և կարող է դուրս պրծնել:

Հիվանդը, գիտակցելով, որ նախկինում նախագիտակցական հաճույք էր ստանում իր ագրեսիվ արարքներից և իր համար առավել կարևոր փոխհարաբերություններում՝ վերլուծությունից դուրս, ինչպես նաև տրանսֆերում, հետագայում կապեց այդ ամենն իրեն ամենաշատը անհանգստացնող խնդրի (հարաբերությունների խզման) հետ:

- Վ. Այո՛, դուք հաճույք եք ստանում՝ օգտագործելով մեկին՝ մյուսին հաճույք պատճառելու համար: Այսօր դուք օգտագործեցիք ձեր ընկերոջ հետ վեճը, որպեսզի ես հաճույք ստանամ: Ձեզ համար դժվար է մնալ միայն մի մարդու հետ և ասել նրան, թե ինչն է ձեզ հուզում: Դուք փնտրում եք երկրորդ անձին, որպեսզի նա ստանա այն, ինչին արժանի է առաջինը: Դա բնորոշ է ձեր՝ մարդկանց հետ հարաբերություններին. մեկի վրա կենտրոնանալու փոխարեն դուք ձեր զգացմունքներով հանդերձ գնում եք մեկ ուրիշի մոտ:
- Հ. (Ցածրաձայն): Որովհետև դա զվարճալի է:
- Վ. Այո՛, դա ձեզ հաճույք է պատճառում, բայց դա ձեզ նաև դժբախտացնում է:
- Հ. Ես այնպիսի զգացում ունեմ, ասես երբեք հաճույք չեմ ստացել: Այդ իսկ պատճառով ասացի, որ կարևոր է, որ ես ինքս ինձ թույլ տվեցի ծիծաղել, որովհետև հակառակ դեպքում ես թաքցնում եմ իմ ծիծաղը: Ես չեմ զգում ոչ մի հաճույք և երջանկություն, ես միշտ թախծում եմ: Թախծիծը միշտ առաջինն է հայտնվում, իսկ դրան ոչինչ չի հետևում:

Վ. Երկուսն էլ կարևոր են: Ցավը մի այլ բան է, որը ձեզ ավելի հոգեհարազատ է, իսկ ձեր արգելված հաճույքը, որ ստանում եք այդպիսի վրեժի, բարկության կամ չարության զգացումից, նախկինում չի քննարկվել:

Հետագա գրույցի ընթացքում ես անդրադարձա ընկերական փոխհարաբերություններին, որ հիվանդն ունեցել էր նախկինում: Նա չէր գիտակցում իր սեփական ագրեսիան այդ հարաբերություններում, նա իր ագրեսիան տեսնում էր միայն այլ մարդկանց վարքում արտացոլումից հետո:

Վ. Հիմա մենք տեսնում ենք, թե որքան մեծ բավականություն էիք ստանում, երբ վատ էիք վերաբերվում տղամարդկանց: Դուք ինձ վատ եք վերաբերվում, երբ հաճույք եք ստանում ինձ սպասեցնելուց, և խեղդվում էիք ծիծաղից, երբ այդ ամենը բացահայտվեց:

Հ. Այո՛, բայց դա ինչ-որ նոր բան է: Ես միշտ տխրում էի, և դրանով ամեն ինչ ավարտվում էր:

Մեկնաբանությունների հաջորդ շարքում ես տվեցի երկար, ամփոփիչ մեկնություն՝ կապակցելով մի կողմից վաղուց ունեցած հույսերի խորտակումը և դրանից հետո պասիվությունից ակտիվության անցումը՝ որպես տրավմաներից ունեցած իր վախերի արտահայտման միջոց, մյուս կողմից՝ դրա արդյունքում առաջացած ագրեսիան: Այս շղթայի առանձին օղակները, որոնք չքննարկվեցին այս սեանսում, արդեն բացահայտվել էին նախորդ աշխատանքի ժամանակ: Այս ամփոփիչ մեկնաբանության վերջում ես շոշափեցի նման վարքում տրանսֆերի դերը:

Վ. Եվ որպեսզի խուսափեք այդ հիասթափությունից և չվշտանաք, դուք ամեն ինչ հակառակ եք շրջում և ինչպես դուք եք մտածում, չեք տալիս ինձ այն, ինչի ես եմ սպասում: Այդ կերպ վարվելով՝ դուք ինձ անում եք այն, ինչը ձեզ ցավ է պատճառում:

Հ. Զվարճալի է, որ ես միշտ խորհել եմ սեանսների ավարտի մասին: Ինձ բարկացնում էր այն, որ ասում էիք. «Մեր ժամանակն ավարտված է»:

Վ. Այո՛, ես նեղացնում եմ ձեզ, երբ այդպես եմ ասում, իսկ հիմա դուք անցաք հակահարձակման: Բայց արդյունքում իրավիճակն ավելի չի լավանում, իսկ ձեր չարանալու պատճառով սեանսը նույնիսկ կարճանում է: Եվ այդ տիպի վարքագծի դեպքում դա այդպես էլ պետք լիներ. ձեր հակազդեցությունը չի բարելավում իրավիճակը, այլ, ընդհակառակը, վատացնում է:

Հ. Ներքուստ ես նույնիսկ ավելի ու ավելի շատ ջանք եմ գործադրում, որ ժամանակը կարճ թվա, որովհետև երբ ես սկսում եմ զգալ, որ մոտենում է սեանսի վերջը, ես մտածում եմ. «Ե՛րբ կասեք դուք դա, ե՛րբ կասեք»: Իսկ վերջերս ես հանկարծ հասկացա, որ իմ մտքերը սավառնում են արդեն ինչ-որ տեղ հեռվում: Կարծես, ես ուզում եմ պարզապես արհամարհել այդ ցավը: Ես հենց նոր մտածեցի, որ այսպես ես գոնե ստանում եմ փոքր, բայց և այնպես հաճույք՝ իմ մտովի հեռանալուց, և այդ դեպքում դա այնքան էլ ցավոտ չէ:

Վ. Դուք ակտիվանում եք, ինչը մի կողմից ձեզ տալիս է վերահսկողության հաճելի զգացողություն, բայց մյուս կողմից վատն այն է, որ դուք ավելի քիչ եք ստանում:

Հ. Այո՛, և այդ դեպքում ես չեմ կարողանում կենտրոնանալ և ամբողջովին չեմ ներգրավվում գործընթացի մեջ. մի կողմից՝ դա հաճելի է, մյուս կողմից՝ դա կորուստ է, քանի որ կորչում է ինտենսիվությունը:

Վ. Ճիշտ է, և այս օրինակի մանրակերտում տեսնում ենք այն կաղապարը, որի հիման վրա կառուցում էք ձեր ընկերական հարաբերությունները, երբ ձեր ընկերությունը կարող էր ավելի ինտենսիվանալ, դուք միշտ ձեր գործողություններով վաղաժամ ընդհատել էք այդ հարաբերությունները: Այդ նույն պատճառով դուք ներքուստ վաղաժամ ավարտում եք սեանսը՝ հատկապես վախենալով, որ մեկ ուրիշը կարող է ձեզ ցավ պատճառել՝ ասելով. «Իսկ հիմա սեանսն ավարտված է»: Եվ դա անելով՝ դուք հավանաբար ակտիվորեն կրկնում եք ինչ-որ բան որը կատարվել է երբևէ ձեր կյանքում:

Հ. Այո՛, գոնե այդ դեպքում ես հաստատ գիտեմ, որ ավարտը մոտենում է: Իսկ հարաբերություններում ես միշտ վախենում եմ դրանից:

Վ. Հենց այդ է ձեր խնդիրը: Ձեզ համար դժվար է թույլ տալ, որ հարաբերությունները զարգանան այլ կերպ. Դուք ինքներդ եք միշտ ընդհատում այդ կապերը, երբ դրանք ինտենսիվանում են:

Հ. Վայրկյան առաջ ես մտածում էի ոչ այնքան հորս հետ բաժանման մասին, որքան նրա, թե ինչպես էինք ես ու մայրս վերաբերվում միմյանց:

Մեանսի մնացած մասում հիվանդը մանրամասն խոսեց այդ թեմայի մասին և կապեց ամենն իր մորը բնորոշ վարքագծին:

Օգտագործելով հիվանդի ուշացումը՝ մենք կարողացանք պարզաբանել նրա մազոխիստական հակազդումները մերժման ու մեկուսացման նկատմամբ և մշակել դրանք տրանսֆերում: Մեանսի ընթացքում մենք դիտարկեցինք, թե ինչպես ցանկությունները վերափոխվեցին հիասթափության, այնուհետև անցում կատարվեց պասիվությունից ակտիվությանը և վերջում պաշտպանական ագրեսիվ վիճակի: Մենք կարողացանք հետևել այդ հաջորդականությանը նրա կյանքում՝ հասնելով մինչև հիվանդի՝ մոր հետ հարաբերությունը:

Եթե մենք, հետևելով Կլաուբերին (Klauber, 1966), ձևակերպենք տագնապի, պաշտպանության և խաղարկման հետ կապված սեանսի կարևորագույն տարրերը, ապա կարելի է հանգել հետևյալ եզրակացության. հիվանդի հիմնական տագնապն այն է, որ նրա հույզերն ու զգացմունքները կարող են կառավարել իր գործողությունները: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է, որ նա հրաժարվի դրանցից: Տալ և վերցնելը այս համատեքստում, հաճելի, բայց միևնույն ժամանակ տագնապ առաջացնող խաղ է, որը հիվանդի համար ցավալի ավարտ է ունենում, որովհետև հիվանդը համոզված է, որ իր ցանկությունները չեն բավարարվի (օրինակ՝ ուշադրության արժանանալու ցանկությունը): Նրա հիմնական պաշտպանությունը աֆեկտներից հրաժարվելը և գործողություններում ագրեսիվ ազդակներ արտահայտելն է: Այսպիսով, նա թեև անգիտակցաբար, բայց ակտիվորեն արտահայտում էր ենթադրվող հիասթափությունը:

## 4.2 Կեղծ ինքնությունություն

Մենք նախնորում ենք վերլուծել ինքնություն հիվանդներին, թեև քաջ գիտակցում ենք այն հնարավոր բարդությունները, որոնք կարող են առաջ

գալ ամեն ինչ ինքնություն անել ցանկացող հիվանդների հետ աշխատելիս:

Հոգեվերլուծության զարգացման և բուժման տեսանկյունից ինքնությունությունը դիտարկվում է որպես դրական, իսկ կախվածությունը՝ բացասական երևույթ: Ինքնությունության դրական կողմերը ստիպում են անտեսել բացասական կողմերը, և հետևաբար այդ դրական ասպեկտները կարող են քողարկել նյարդային դրսևորումները: Նույն կերպ՝ կախվածության բացասական կողմերը հանգեցնում են նրա դրական կողմերի քողարկմանը, և կախվածության քննադատությունը կարող է հավասարապես ծառայել ախտաբանական զարգացումների և պաշտպանության քողարկմանը (Racker, 1968, էջ 181):

Ինքնությունության հարցը կապված է նաև նրա հետ, թե ինչպես է անցկացվում վերլուծական հարցազրույցը: Դիմադրության տարբեր ձևերի վաղ շրջանի կլինիկական նկարագրությունների ամենաառաջին յուրահատկություններից մեկն էլ այն էր, որ իդեալական երկխոսությունից շեղումը դասվում էր դիմադրությանը. այս պնդումը ճիշտ էր, անկախ շեղման ուղղվածությունից և նրանից, թե որն էր համարվում իդեալական երկխոսություն: Կրեմերիուսը ընդգծել է, որ անհրաժեշտ է որոշակիացնել այն չափանիշները, ըստ որի որոշում ենք, որ հիվանդը չափից շատ է խոսում:

Բանն այն է, որ այդ «չափից շատը» ավելի շատ որակական բնույթ ունի, քան քանակական, այսինքն՝ այս դեպքում խոսելը և հատկապես չափից շատ խոսելը պաշտպանության ու դիմադրության ձևեր են (Cremierius, 1984, էջ 58):

Մենք կցանկանայինք հետևյալ օրինակով ներկայացնել, թե ինչպես կարելի է պահպանել հանգստությունն ու զսպվածությունը՝ շատախոս հիվանդի հետ շփվելիս: Վերլուծողը, իրեն այդ կերպ պահելով, «հիվանդին ժամանակ է տալիս ավելի լավ ծանաչել դիմադրության այս ձևը, որն անծանոթ էր նրան, որպեսզի *բացահայտի/ հստակեցնի* և հաղթահարի այն...» (Freud, 1914g, էջ 155): Օրինակը վերցված է երեսունհինգամյա Գուստավ Կ անունով հիվանդի խորացված վերլուծության սեանսից, ում աշխատելու կարողության խանգարումները դրսևորվում էին տրանսֆերենտ դիմադրության տեսքով, որն էլ արտահայտվում էր համառ լռությամբ (տե՛ս նաև Moser, 1962): Այն բանից հետո, երբ ագրեսիվ ազդակները մշակվել էին, հիվանդի մոտ զարգացավ վերոհիշյալ կեղծ ինքնությունությունը, որն արտահայտվեց նրա դատողություններում, որոնք իրականում մենախոսություններ էին, չնայած առկա էր նաև հակազդում:

Սկզբից հիվանդը հարցի ձևով ասաց ինձ, որ կցանկանար սեանսն ավարտել «մի փոքր շուտ», որպեսզի կարողանա ժամանակին հանդիպել երեխաներին: Նա բացատրեց դա՝ նշելով, որ երթևեկությունը ծանրաբեռնված է և որ այդ օրվա սեանսին գալու ճանապարհին վտանգավոր դեպք է տեղի ունեցել:

Հ. Այստեղ գալու ճանապարհին բավականին վտանգավոր դեպք պատահեց: Ինչ-որ մեկը գալիս էր իմ ետևից, հետո վազանց կատարեց

և միանգամից թեքվեց աջ... և հանկարծ դիմացի գծից ուղիղ ինձ վրա էր գալիս հանդիպակաց մեքենան, իսկ ես փախչելու տեղ չունեի: Արգելակել չեմ կարող, որովհետև ամբողջ ծանապարհը պատված էր փոքրիկ ջրափոսերով... մի քանի սանտիմետրի հարց էր. նա հազիվ հասցրեց փախցնել մեքենան իմ առջևից, դե ընդհանրապես ես չեմ սիրում ռիսկի դիմել: Պարզ է, երբ մեքենա ես վարում ու գիտես, որ քիչ ժամանակ ունես, վարում ես մեքենան մի փոքր ավելի արագ, քան պետք է:

Հիվանդը պետք է 35-40 րոպե վարեր: Եվ նա խնդրեց, որ մենք մի հինգ րոպե շուտ ավարտենք սեանսը:

Հ. (Դադարից հետո): Այո՛, դրա հետ կապված մի բան էլ կա, տանից դուրս գալուց առաջ ես թերթում կարդացի, որ երեկ... ես չգիտեմ՝ եղե՞լ է դա... միայն... B-30-ը (մեքենայի մակնիշը) հենց այդ նույն տեղը դուրս գալիս... ծանապարհի ավելի լայն մասը... որ այդ տեղում երեկ լուրջ վթար է տեղի ունեցել, և մի կին մահացել է հիվանդանոցում, իսկ երեք կամ չորս հոգի լուրջ վնասվածքներ են ստացել... հը՛մ... և ես մտածեցի այդ մասին նույնպես, ահա թե ինչ է կատարվում մեր ծանապարհներին հիմա, ընդհանրապես ծանապարհները հարթ են ու չոր, և ես մտածեցի, չգիտեմ ինչու. «Հիմա կարելի է նորից նորմալ երթևեկել», և չնայած բավականաչափ ժամանակ ունեի, ես արագ էի երթևեկում ... ես նկատի ունեմ այդ հատվածից այն կողմ, որտեղ կարելի է երթևեկել 80 մղոն/ժ արագությամբ, այսինքն՝ ես գիտեմ, որ իմ արագացույցն ավելի քիչ է ցույց տալիս, քան իրականում, այսինքն ես կարծում եմ, որ ես իննսուն մղոն/ժամ արագությամբ էի ընթանում... բայց դրանից առաջ ես հասկացա, որ պետք է անցնեմ այն տեղը, որտեղ տեղի է ունեցել վթարը, և նայեցի ու ոչինչ չտեսա և այդ ժամանակ հասկացա... և այդ ժամանակ ինձ մոտ միտք առկայծեց, թե ինչ կլինեք եթե... այդպիսի բան լիներ, ինչպիսին կլինեք զգացողությունը... ասում էին, որ դա... այն մեքենան, որի պատճառով կատարվել էր այդ վթարը, գալիս էր Հեյլբրոննից, նա գնում էր... նա սահել է փողոցի անկյունում, նա շրջվել է ու մնացել է ծանապարհի վրա, իսկ մյուս մեքենան հարվածել է նրան կողքից և... – դե, ընդհանուր ասած, այդ վարորդի սկեսուրը այնքան լուրջ է վիրավորվել, որ հետո... հետո մահացել է: Եվ երբ ես անցնում էի այդ տեղով, մտածեցի, ինչ է զգում նա, ով վթարի մեջ է ընկնում, եթե նա, ով եղել է իր կողքին՝ մեքենայի մեջ, գոհվել է կամ, եթե, ասենք, իմ պատճառով վթար տեղի ունենար, և այդ ժամանակ ուրիշ մարդիկ, ես նկատի ունեմ՝ այլ մեքենայի մեջ, գոհվեին, հա՞:

Որոշ ժամանակ հիվանդը շարունակեց «ազատ գուգորդությունները» նույն ոգով: Նա հիշեց, որ երբ երեկ երեկոյան նա գալիս էր սեանսի, այնքան հոգնած էր, որ ստիպված էր կանգնել:

Հ. Նկատի ունեմ, հենց դա... ես կարծում եմ, որ իրոք... այստեղ նույնպես մեր խոսակցության մեջ հենց այդ... հարցն էր կարևոր, այո՛, հենց այդ... հենց ծանապարհային պայմաններն են վտանգի պատճառը, իսկ ես, ըստ էության, այդ մասին չասացի էլ:

Վ. Ընդ՛:

**Ծանոթագրություն:** Հիվանդը այլ գուգորդություններ էր նշում, որպեսզի ցույց տա սեանսներին գալու հետ կապված հնարավոր վտանգը: Հետո հիվանդը կապ է գտնում նախորդ սեանսի հետ, որի թեման բուժման

անուղղակի վտանգի մասին էր, այսինքն՝ վտանգ, որը գալիս է վերլուծողից:

Հ. Գուցե պատճառը նաև այն է, որ ես այն ժամանակ անմիջապես... ինչ-որ կերպ զիջեցի այս դերը և ինչ-որ բան... դե, իսկ ինչո՞ւ ոչ, ես նկատի ունեմ, որ ես... կամ այն իմաստով, որ սա... այս կամ այլ սթրեսը, ես պետք է... ուղղակի վերցնեմ այդ ամենը ինձ վրա, այո:

Վ. Ինչի՞ց եք դուք խուսափում այդ ամենը ձեզ վրա վերցնելով:

Հ. (Դադարից հետո): Այո՛, հնարավոր է, դա ինչ-որ ձևով նաև այդ անախտությունների մյուս կողմն է և... և... և դժվարին... բայց և բուժման որոշակիորեն հաճելի կողմը, ի՞նչ եմ ես այդ դեպքում կոնկրետ զգում, հը՛մ, ի՞նչ կարող եմ կոնկրետ ես ինքս որոշել, ի՞նչ եմ ուզում ես անել և ուզո՞ւմ եմ ես ինչ-որ բան անել, այսինքն ի՞նչ եմ ես... ախ... չնայած դա այդքան էլ ճիշտ չէ, դա մինչև վերջ պարզ չէ, դե, որ ուզում եմ փախչել դրանից, հիմա ինչ-որ կերպ... ասենք... որ հիմա... դա կարող է շատ զգայացունց հնչել... օ՛հ... հիմա ինչ-որ ձևով կարեկցանքի նման ինչ-որ բան կամ դրա նման ինչ-որ բան... օրինակ՝ հիմա դուք ինչ-որ ձևով ցույց կտաք, որ հասկանում եք ինձ, որ սա բարդ իրավիճակ է կամ վտանգավոր կամ դրա նման ինչ-որ բան:

Վ. Ըհը՛...

**Ծանոթագրություն:** Հիվանդն իր վարքագծի նպատակների մասին վերլուծողի խոսքերից կարողացավ հասկանալ, որ նա չէր ուզում, որ վերլուծողը մտերմանա իր հետ՝ վտանգի մասին խոսելով, ինչպես արել էր նախորդ սեանսի ժամանակ:

Հ. Եվ դա է ինչ-որ կերպ... և այստեղ է ինչ-որ կերպ... ես նկատի ունեմ, բայց ես... բայց դա պարզապես այնքան... չնայած ինձ համար պարզ է, որ... օ՛հ... առաջին հերթին, եթե ես... օ՛հ... եթե ես իրոք չեմ ուզում դա, եթե ես ընդամենը... եթե ես իրոք ուզում եմ անել դա մենակ և եթե դա դեռևս պարզապես... փախուստ է ամեն մի... դե...ամեն մի անձնական մոտեցումից կամ ամեն ինչից, որը այդ ձևով է արտահայտվում: Դա... ո՛ւ, ո՛ւ... դա այդպես չէ... այդքան էլ պարզ չէ... և ես մտածում եմ, որ իմ (մաքրում է կոկորդը) հիմա այդ տեսակետից դիտարկվող միտքն այն է, որ ես ինքս... որ ես կցանկանայի ինքս որոշել, և մյուս հավանական տարբերակի դեպքում, ոչ ես չէի ցանկանա որոշել ու կասեի, օրինակ. «Ո՛չ, ես չեմ ուզում դա անել, դա շատ վտանգավոր է ինձ համար»... կամ դրա նման մի բան, այո, և դա... և այդ ժամանակ ես կցանկանայի ինչ-որ կերպ... հը՛մ... ինքս որոշում կայացնել առանց... օրինակ... առանց նրա, որպեսզի այստեղ... օ՛հ... թույլտվություն ստանամ: Այո՛, դա... ևս կապ ունի:

Վ. Այո՛, դա նշանակում է, որ ինքնությունությունը շատ կարևոր է ձեզ համար, և դուք ինքներդ եք այդ հարցը բարձրացնում. «Ինքնությունություն առաջնայի՞ն է, թե՞ միգուցե այլ բանի հետևանք է»: Թերևս դուք հրաժարվել եք ինչ-որ սպասումներից, և, այդ սպասումներից հրաժարվելով, դուք ձեռք եք բերում ինքնությունություն: Հիմա դուք ինձնից կախում չունեք, անկախ նրանից, կասեմ օգտակար կամ կարեկցական խոսքեր, թե ոչ: Հիմա դուք հերոս եք, ով միայնակ անցնում է վտանգավոր ճանապարհ. կերպար, որին երկար ժամանակ հետևում է ինք:

Բուժման այս փուլում նրա մոտ հաճախ առաջանում էին ֆանտազիաներ արևմտյան հերոսների մասին, որոնք օգնության էին հասնում այրիններին ու որբ երեխաներին միայն նրա համար, որ վերջում մերժեն փրկված կնոջ առաջարկությունը ու շարժվեն առաջ:

Հ. Այո՛, դա իրոք... մի բանի րոպե առաջ, դա... ասենք... իմ մտքով անցավ և հատկապես հիմա այն... այն, ինչպես եմ ես... հը՛մ...ինչպես եմ վերաբերվում կնոջս հիմա, ես ինձ հեռու եմ պահում և պահպանում եմ միայն ձևական հարգալից հարաբերություններ:

Հետո նա պատմեց, թե ինչպես է իր կինը բողոքում, երբ նա մերժում է կնոջ՝ ինտիմ մերձեցման ցանկությունները:

Հ. Բայց իմ կարծիքով այս պահին ես դրա կարիքը չունեմ ...հենց այս պահին ... ես իրոք սեռական ոչ մի կարիք ու պահանջ չունեմ:

Հետո Գուստավ Y-ը իր ցանկությունը ձևակերպեց հետևյալ կերպ. նա կցանկանար քնել իր կնոջ հետ, եթե վերջինս չներկայացներ այնպիսի պահանջներ, որոնք կազդեին իր ինքնությունության վրա:

Հ. Ո՛չ, սա է ճշմարտությունը, որ այդ պահին ես ինձ առանձնակի ուժեղ եմ զգում ... հը՛մ... այո՛... ինչպես ասեմ... ես պարզապես ուզում եմ, որ ինձ հանգիստ թողնեն: Մարդիկ չպետք է ինձ անհանգստացնեն նման հարցերով: Եվ հիմա այդպես էլ ստացվում է, գուցե այն պատճառով, որ ես եմ ամեն ինչ այդպես կազմակերպել, բայց ես իրոք ինձ բավականին լավ եմ զգում... ... այս իրավիճակում կամ նվազագույն դեպքում... կամ միզուցե, ես... ընդհանրապես և ամբողջապես ձնշել եմ իմ մյուս ցանկությունները և պահանջները... հը՛մ:

Վ. Ըհը՛:

**Ծանոթագրություն:** Հերոսության մասին նրա երազանքների իրական ձևն առօրյա կյանքում հաստատում էր, որ հիվանդը գերադասում է ձնշել իր սեռական ցանկությունները, որպեսզի խուսափի կնոջ հետ մերձենալու անհարմար իրավիճակից: Հոր երկարատև բացակայության պատճառով նա դառն մանկություն էր ունեցել (հայրը գերի էր ընկել պատերազմի ժամանակ, իսկ երբ ազատվել էր, Գուստավը տասը տարեկան էր), այդ պատճառով, նրան՝ «որպես ընտանիքի միակ ողջ մնացած տղամարդ» երես են տվել, և նրան փայփայել է հիմնականում կանացի շրջապատը: Նրա մանկությունը, հասկանալի պատճառներով, ուղեկցվել է նրա մասին անընդհատ հոգ տանող կանանց բողոքներով, որ նրան ոչինչ չպետք է պատահի: Եվ հատկապես այդ մասին նա չէր ցանկանում լսել վերլուծողից: Նրա ընկալումը ծանապարհների և հաճելի վարելապաշտության հետ կապված վտանգների մասին, կարող էին միայն իր հասցեին ուղղված հանդիմանությունների քողարկում լինել:

Հ. Ո՛չ, և բնական է այժմ նույնպես... երբ... ես երբեք... երբ իմ կինը ինչ-որ ձևով... մեղադրում է և... ասում է ինձ, որ ինձ ատում է կամ նման մի բան, ես իսկապես, հակազդում եմ այսպես. «Այո՛, լավ, ինչ ես ուզում, վերջիվերջո, լավ կլինի, եթե... դե... մենք սահմանափակվենք միայն գործնական շփմամբ, և այդժամ յուրաքանչյուրս կարող է անել այն, ինչ ուզում է»:

Վ. Ամենակարևորը «Իմաստը ո՞րն է» նախադասությամբ արտահայտված զգացման մեջ է, թե ինչպես եք դուք ձեր ուսերը թոթվում և ինքներդ ձեզ մտածում. «Իսկ ի՞նչ ասեմ ես այս առիթով: Իրականում իմաստը ո՞րն է»: Դա գրեթե նույնն է, թե ինչպես եք դուք ինքներդ ձեզ դնում մի իրավիճակի մեջ, որը պատկերացնում եք ձեր ֆանտազիաներում նախօրեին տեղի ունեցած վթարի մասին և հետո սեղմում եք արագության լծակը, իսկ հետո պատկերացնում եք այն, ինչը կատարվում է հետո, իսկապես արտահայտվում է. «Իսկ իմաստը ո՞րն է» նախադասությամբ: Դուք համարյա սպանում եք ձեզ՝ թույլ տալով, որ դա անի մեկ ուրիշը: Բայց հնարավոր է նաև, որ դուք կարող էիք տեսնել այդ մեքենան... Ը... մի փոքր ավելի շուտ, և դա «մի փոքր» կնվազեցներ վտանգը:

Հ. (Դադարից հետո): Այո՛, թերևս... այո՛, իհարկե, ինչ վերաբերում է ընդհանուր իրավիճակին, չնայած ես... չնայած ես չ... չնայած դա այնքան էլ հասկանալի չէ, այսինքն այն, ինչ ես հիմա պատմեցի երեկվա մասին: Ես ասացի, որ այդ ամենը կատարվել էր այստեղ գալու ճանապարհին, դա այդպես չէ... այդ իսկ պատճառով դա չէր կարող... հը՛մ... ասենք այսպես... լինել մեր խոսակցության թեմային անմիջական հակադրում:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողի մեկնաբանությունն անմիջապես հիվանդին անորոշության մեջ գցեց, և, հետևաբար, նա ստիպված էր ամեն ինչ հերքել: Այդուհանդերձ, ի հակադրություն վերլուծության նախորդ փուլերի, նա հետագայում արդյունավետ զուգորդություն անցկացրեց:

Հ. Այո՛, այո՛, բայց... դա... հիմա ես, թվում է, սկսում եմ նույնիսկ ավելի լավ հասկանալ: Այդպիսի ֆանտազիաներն ի հայտ են գալիս հենց այն պահին, երբ հնարավոր է գտնել դրանց համապատասխան չափաբաժինը, ձիշտ է, որպեսզի ես կարողանամ առօրյա կյանքից մի փոքր կտրվել փոքր ավտովթարի միջոցով, բայց, իհարկե, աշխատավայրում ապրած սթրեսը ևս նշանակություն ունի, լավ, բայց այս կամ այն վնասվածքով հիվանդանոցում հայտնվելը ինչ-որ կերպ հանգստացնում է քո զգայարանները: Այնպես չէ՞: Հետևաբար, դա նույնպես... նկատի ունեմ, որ ... դա նույնպես նշանակում է, որ... այստեղ ինչ-որ ցանկություն կամ նման մի բան կարևոր դեր է խաղացել:

**Ծանոթագրություն:** Բուժման ընթացքում հիվանդը կարողացավ հաղթահարել թոքախտով ծանր հիվանդ լինելու ռեգրեսիվ գաղափարը, համենայնդեպս այնքանով, որ «առօրյա կյանքից կտրվելու» համար «փոքրիկ վթարը» բավարար էր:

Հետո հիվանդը ներկայացրեց իր կարևոր դիտարկումն այն մասին, թե ինչպես է նա հանգիստ և «առաջվանից ավելի քիչ նյարդայնանալով» կատարել մի հանձնարարություն, և իր սեփական մեծահոգությունն իրեն էլ էր զարմացրել: Հիվանդի՝ ուրիշ մարդկանց հետ ֆանտազիաներում ունեցած զրույցներում միշտ առկա էր քննադատական շեշտադրումը նրանց կողմից. Աստված իմ: Երբ մարդիկ այդ կարդան, նրանք կմտածեն. «Դե, դուք պլաններ կազմելու սիրահար եք»: Մինչդեռ որոշ առումով հիվանդին հաջողվեց խուսափել նմանատիպ սպասումներից:



Հ. Ես ինքս ինձ ասացի. «Ինչո՞ւ ինքս ինձ ծանրաբեռնեմ նման աշխատանքով: Դա բացարձակապես ոչ մի նշանակություն չունի: Եթե չստացվի, ոչ ոք չի կարող նորից ամբողջը կարգավորել»: Այ հիմա ես պատրաստվում եմ աշխատանքին մոտենալ այդ դիրքորոշմամբ: Սովորականից քիչ եմ պատրաստվում, և ինքս ինձ այդպիսի սարսափելի ձևով չեմ պատժում, չեմ մեղադրում:

Վ. Դուք հրաժարվել եք որոշակի սպասելիքներից, որ կապված էին ձեզ հետ, և այդ կերպ թեթևացրել եք ձեր իրավիճակը:

Հ. Դե այո՛, այսինքն՝ դա ևս հակասական է, իհարկե: Եթե ես դա իրոք գիտակցեմ և ինքս ինձ ասեմ, որ դա կարևոր չէ, ապա դա կհակասի ամեն ինչից հեռու մնալու իմ ցանկությանը: Համենայնդեպս, այս պահին ես տեսնում եմ որոշ հակասություններ, օրինակ, որ ես ուղղակի միանգամից չեմ հասկացել, որ այդ ընտանեկան խնդիրները կարող են ավելի մեծ նշանակություն ունենալ, հակառակ դեպքում ես նման խնդրի առաջ չէի կանգնի, այնպես չէ՞:

Վ. Դուք պետք է գիտակցեք, որ երբ առաջին անգամ խոսեցիք աշխատավայրում ձեզ տրված լրացուցիչ հանձնարարությունների մասին, դրա ետևում թաքնված էր հետևյալ հարցը՝ «Ինչո՞ւ պետք միայն *ինձ* հանձնարարեց դա, ինչո՞ւ հենց ինձ, և ոչ մեկ ուրիշին»: Եվ այստեղ եղել է որոշակի ենթատեքստ. կասի՞ նա արդյոք դա: Իրականում դա եղել է գովեստի խոսք լսելու սպասում: Իսկ այդ ձեր «Դա կարևոր չէ»-ն կարող էր լինել ձեր հակազդումը հիասթափության նկատմամբ, հետքաշում դեպի անտարբերություն, և նմանատիպ ձևով այստեղ ձեր խոսքերը՝ «Դա կարևոր չէ» նույնպես կարող են լինել հիասթափությանը հակազդում: Ստացվում է, որ ասելով՝ «Դա կարևոր չէ», դուք ձեզ անկախ եք դարձնում:

**Ծանոթագրություն:** Նախորդ մեկնաբանությունում վերլուծողը փորձում էր հիվանդին ցույց տալ նրա կեղծ ինքնությունության պատճառը: Հիվանդը չէր ուզում հիասթափվել՝ փնտրելով ընդունում, և փոխարենը մտահոգություն ստանալով: Տանն, իհարկե, նրան գովել են դպրոցում ստացած լավ գնահատականների համար, որովհետև նա մոր սիրո և հոգատարության միակ օբյեկտն էր, սակայն մայրը չի զարգացրել նրա շարժունակությունը: Դեռահաս տարիքում նա վազել է շրջանագծով ինչպես երկարատև հեռավորությունների հաղթահարող վազորդ, այն ժամանակ երբ նրան ոչ ոք չէր նայում, չնայած նա երազում էր հանդիսատեսներով լի տրիբունայի առաջ հարյուր մետր վազքում հաղթելու մասին:

Տրանսֆերի այս հարաբերությունների հիմնական հատկանիշն այն էր, որ հիվանդը փորձում էր անտեսել իր՝ կյանքի անցած ճանապարհի վտանգավոր լինելը հաստատելու ցանկությունը: Հետադարձ հայացք դարձնելով՝ կարելի է ասել, որ այս կողմը այնքան էլ լավ չպարզաբանվեց: Վերլուծողի միջամտությունը ուղղված է եղել այն դիմադրությանը, որը ոչնչացնում էր հիվանդի՝ կախվածություն ունենալու ցանկությունը:

### 4.3 Տհաճությունը որպես Այն-ի դիմադրություն

Այս բաժինն ավելի լավ ըմբռնելու համար ընթերցողին խորհուրդ ենք տալիս նախ անդրադարձնալ 9.3 բաժնին, որտեղ ամփոփ ներկայացված են Քրիստիան Y-ի դեպքի պատմությունը և վերլուծության արտաքին և ժամանակային հանգամանքների նկարագրությունը: Երբ հիվանդը հաղթահարեց բաժանման տագնապը (9.3.1 բաժնում ներկայացված է այդ օրինակը՝ վերցված 203-րդ սեանսից), հնարավոր դարձավ, 320-րդ սեանսից սկսած, բուժումը շարունակել ամբուլատոր պայմաններում: 503-րդ սեանսի ընթացքում նրա տհաճությունն ու անգորությունը հասան իրենց գագաթնակետին: Նա հազիվ կարողացավ հասնել իմ գրասենյակ: Մի քանի արտասովոր գործողությունները նրան ամենևին բավարարվածության զգացում չէին պատճառում և ինքնավստահությունը չէին բարձրացնում:

Բուժման այս փուլում հիվանդի մոտ առկա ախտանիշը կենսունակության կտրուկ անկումն էր, որը դրսևորվում էր անաշխատունակությամբ և ծուլությամբ: Այս փուլում նրան հյուծող ծուլությունը երկար ժամանակ զուգորդվում էր տագնապի սուր նուպաներով, որոնք նրան թույլ չէին տալիս աշխատել և ակտիվ լինել:

Նկարագրական տեսանկյունից հիվանդի համապարփակ տհաճությունը վերագրում ենք Այն-ի դիմադրությանը, որի ծագումը սակայն մենք չենք կապում լիբիդոյի «անգործունեությանը» կամ «դանդաղկոտությանը» (Freud, 1918b, էջ 116, 1940, էջ 181, տե՛ս նաև հ.1, բաժ. 4.4) Իրականում, այստեղ նկարագրվող երկու սեանսներում առանձնակի առաջընթաց չի նկատվում, այն առավել բնորոշ է երկարատև բուժմանը: Վերլուծողը փորձում էր ինչ-որ կերպ իմաստավորել հիվանդի՝ որևէ-որ բան իրագործելու լիակատար անընդունակության մասին միօրինակ բողոքները: Նա հիվանդի ապատիան դիտարկում էր որպես գրեթե անհաղթահարելի դիմադրության դրսևորում, որում առկա էր անալ չարության և դրան ուղեկցող ռեգրեսիվ ինքնահաստատման թաքնված ու ամբողջովին անգիտակցական հաճույքը:

Հիվանդը, իհարկե, դեռ ունակ չէր գիտակցել իր պասիվության ուժը և վայելել իր հաղթանակը: Նրա տրամադրությունը կտրուկ փոփոխվում էր մի ծայրահեղությունից մի այլ ծայրահեղություն, սակայն տագնապի առկայությունն անփոփոխ էր, անկախ այն բանից, թե Քրիստիան Y-ը բացահայտ արտահայտում էր իր կատաղությունը, թե քողարկում էր այն իր պասիվությամբ և ինքնակործանմամբ: Այդուհանդերձ, տագնապը նաև պաշտպանում էր նրան՝ թույլ չտալով բուժման ընթացքն ընդհատել կամ ինքնասպանություն գործել: Նա ծածուկ մտմտում էր շրջանաձև դիագրամներ և ծրագրեր՝ հոր վրա ստվեր գցելու համար, բայց ամենակարողության մասին նրա երազանքները հօդս էին ցնդում, երբ նա իրատեսորեն էր գնահատում իր ձեռքբերումները: Ինչքան շատ ձեռքբերումներ էր նա ունենում կյանքում, այնքան ակնհայտ էր դառնում, որ վերլուծության

ընթացքում նրա հիմնական խնդիրն իր մասին ունեցած սուբյեկտիվ կարծիքի հակասականությունն էր:

Ինչպես երևում է ստորև բերված 503-րդ սեանսի հատվածից, Քրիստիան Y-ը համառորեն պնդում էր, որ նա աշխատասեր կարող է դառնալ միայն այն դեպքում, եթե վերլուծողը իրեն այդպիսին դարձնի: Նա սպասում էր, որ վերլուծողի միջամտություններն իրեն կենսունակություն կհաղորդեն կամ կակտիվացնեն:

Հ. Ինձ միշտ վախեցրել է այն միտքը, որ կարող եմ ինչ-որ մեկի նյարդերի վրա ազդել կամ չափազանց հանդուգն թվալ: Սովորաբար երբ գալիս եմ այստեղ, ես արդեն իսկ նյարդայնանում եմ, և այդ իսկ պատճառով չեմ դիմանում ոչ մի հավելյալ սթրեսի, որքան էլ այն աննշան լինի: Ես կարող եմ սկսել, ինչպես ուզեմ, բայց դուք միշտ ինձ հասցնում եք չարության: Դրանով դուք ինչի՞ եք ուզում հասնել: Ինձ համար ծանձրալի է խոսել չարության մասին, քանզի այս պահին ինձ հետաքրքրում է, թե ինչ է պետք անել աշխատասեր դառնալու համար, և ես ոչ մի կապ չեմ տեսնում չարության ու ծուլության միջև, և չեմ կարծում, որ անպայման է խոսել չարության մասին, քանի որ այն իր մեջ ընդգրկում է կատաղություն, կատաղությունը արդեն այլ բան է, և այն դեռևս չի անցնում: Բայց չէ՞ որ պետք է պատժառ լինի, որ դուք անընդհատ չարությանն եք վերադառնում: Ի՞նչն է բանը: Ինչո՞ւ որևէ բան չեք ասում:

Վ. (Դադարից հետո): Կարևորը անմիջական հաճույք ստանալու ուղիները փակելն է: Երեկ դուք կարծես հասկացել էիք՝ ինչի մասին է խոսքը:

Հ. Ո՛չ, ես ոչինչ չեմ հասկանում: Չարամտությունից հաճույք ստանալ ամենևին հետաքրքիր չէ, որովհետև ես իսկապես չեմ ուզում դանդաղեցնել դեպքերի ընթացքը: Ես փորձում եմ ինչ-որ բանի մասին պատմել: Ինձ ուրախացնում են այն պահերը, երբ դուք ոչինչ չեք ասում, թվում է, թե վերահսկողությունն իմ ձեռքում է, դա բոլորովին հետաքրքիր չէ: Կարևորն այն է, որ տեղյակ լինեք, որ ես դեռ չեմ հանգել այն եզրակացությանը, որ դուք չեք կարող ինձ օգնել: Ինձ թվում է՝ մենք նորից ժամանակ կորցրեցինք, և դա ինձ տխրեցնում է: Ես ուզում եմ առաջ շարժվել, օրինակ, աշխատունակ դառնալ: Ինչո՞ւ մենք այդ մասին չենք խոսում, բոլորովին չենք խոսում: Ես չեմ ուզում ջանքեր գործադրել, ես վախենում եմ, որ ինչ-որ հիմար բան կանեմ: Ինչո՞ւ ինձ չեք օգնում: Ես իմ սեփական մտքերը, սեփական կարծիքը չունեմ, ես միշտ կախված եմ եղել ուրիշների կարծիքից: Ինչո՞ւ եմ ես վախենում քննադատվելուց: Ինձ թվում է՝ ամենը, ինչ ես անում եմ, լրիվ անհեթեթություն է: Այն ամենն, ինչ ես ասում եմ, մտածում եմ, անում եմ, անհեթեթություն է, ոչ ավելին: Հետաքրքիր է՝ ինչո՞ւ չեմ բավարարվում, երբ ստանում եմ ձեր հավանությունը: Բայց այլ մարդկանցից հավանություն ստանալն այլևս կարևոր չէ ինձ համար: Բացի այդ, ես չեմ ուզում ինչ-որ բան անել ձեր խրախուսանքին արժանանալու համար, որովհետև չեմ ուզում կախում ունենալ ուրիշների կարծիքից: Ձեր համաձայնությունն ստանալն ինձ բոլորովին չի օգնում. դա չափազանց թույլ է: Դա ինձ չի օգնում, միևնույն է, ես դեռ վախենում եմ, որ ամենն անհեթեթություն է, ինչ էլ որ անեմ, ինչպես էլ քայլեմ կամ կանգնեմ, ինչին էլ դիպչեմ, ինչ էլ մտածեմ, ամեն ինչ, միևնույն է, անհեթեթ է թվում: Ես սարսափելի վախենում եմ սխալվել: Վախենում եմ, որ ինձ վրա կծիծաղեն կամ կբարկանան: Բայց ես

միշտ էլ սխալներ կգործեն, և այն, ինչ անում եմ, երբեք կատարյալ չի լինի, հետևաբար միշտ ինչ-որ տհաճ իրավիճակում եմ հայտնվելու: Մյուս կողմից, ես երբեք չեմ կարող որևէ մեկի հետ կոնֆլիկտի մեջ մտնել, և դա ինձ միշտ բարկացնում է: Համաձայնեք, ինձ մնում է միայն հանձնվելը, բայց ես չեմ ուզում: Եթե դուք չօգնեք ինձ հաղթահարել այս խնդիրները, ապա ամեն ինչ կմնա, ինչպես որ կա:

Վ. Այսպիսով՝ դուք վախենում եք, որ եթե ես ձեզ չօգնեմ, դուք ինքնուրույն ոչինչ չեք կարողանա անել:

**Մեկնաբանություն:** Այսպիսով՝ ես փորձում էի հիվանդին զգուշորեն ցույց տալ, որ նա կարող է ինքնուրույն լինել: Նման զգուշավորությունը մասնակիորեն կապված էր այն փաստի հետ, որ ինչ էլ ես ասեի, առաջարկեի կամ անեի, «սխալ» կլիներ: Մյուս կողմից՝ փորձը ցույց տվեց, որ Քրիստիան Y-ը տանել չէր կարողանում երկար լռությունը: Նրան անհրաժեշտ էր իմ հաստատող արձագանքն ստանալ: Դա ակնհայտ էր, երբ նա իր առաջին դիտողությունները եզրափակեց հետևյալ արտահայտություններով. «Ի՞նչ խնդիր կա: Ինչո՞ւ ոչինչ չեք ասում»: Լռություն պահպանելով՝ ես կարող էի նրա անհանգստությունն անտանելի դարձնել: Միևնույն ժամանակ, իմ բոլոր ասածները կարժանանային նրա սուր քննադատությանը: Որոշ ժամանակ անց նա իմ բոլոր մեկնաբանություններն անգիր էր սովորել, և այդ ժամանակ ես հասկացա, որ դա նրան օգնում է:

Հ. Այո՛, հենց այդպես էլ կա: Եվ դա ինձ չի վախեցնում, դա այդպես է: Իսկ գուցե դուք այլ կերպ մեկնաբանեք: Եթե ձեզանից ոչինչ կախված չէ, եթե ես մի կողմ քաշվեի, ապա որտեղի՞ց է այդժամ իմ տագնապը: Այդժամ ինչի՞ մասին է խոսքը: Ես ձեզ չեմ հասկանում: Լսեք, ինչպե՞ս ես կհաղթահարեմ իմ վախը ամեն ինչում, ինչ անում եմ: Ես գալիս եմ այստեղ վախ զգալով, դուք ոչինչ չեք առաջարկում, և ես նորից դժբախտ եմ, քանի որ ոչ մի նոր բան չստացա: Հիմա, օրինակ, ես անհամբերությամբ սպասում եմ արձակուրդին, քանի որ այդուհետ մտավախություն չեմ ունենա, որ ամեն օր այստեղ գալով, ապարդյուն ժամանակ եմ վատնում:

Վ. Այո՛, դուք իսկապես անհամբեր սպասում եք, թե երբ են ձեր այցերը ժամանակավորապես դադարելու:

Հ. Այո, եթե հաշվի առնեք խնդրի միայն մի կողմը:

Վ. Իսկական հաճույք:

Հ. Բայց որոշ չարություն էլ կա: Ես երես եմ թեքում ձեզնից, կատաղում եմ և անշահեկան դիրքում եմ հայտնվում:

Վ. Եվ դա հետևյալ մտքի նախապայմանն է՝ եթե ես ձեզ ոչինչ չառաջարկեմ, ապա դուք ինքներդ ոչինչ չեք ձեռնարկի: Հավանաբար իմ լռությունը ձեզ մոտ տպավորություն ստեղծեց, որ ես ձեզ ոչինչ չունեմ առաջարկելու: Իսկ ինչո՞ւ դուք ինքնուրույն ոչինչ չեք ձեռնարկում:

**Մեկնաբանություն:** Ըստ երևույթին, այդ հարցն արտահայտեց իմ անօգնականությունը: Անուղղակի խրախուսանքը բավական չէր, արդյունքում, ինձ մնում է միայն ընդունել այն փաստը, որ ինչ-որ բան այնպես չեմ անում:

- Հ. Այդ դեպքում, թույլ տվեք մի հարց տամ: Կարո՞ղ եք ասել, թե ինչ օգուտ ստացա ես այսօրվա սեանսից: Կամ ինչ օգուտ եմ ստացել երեկվա սեանսից: Կարո՞ղ եք ասել:
- Վ. Այո՛, նախ և առաջ ի՞նչ բան է օգուտը:
- Հ. Օգուտն այն է, որ ես կարողանում եմ ավելի լավ լուծել իմ առջև ծառացած խնդիրները, երբ ես ավելի քիչ եմ տագնապում:
- Վ. Լավ, ուրեմն դուք օգուտ ստացաք այսօրվա սեանսից, եթե ձեզ հաջողվեց հասկանալ, որ դուք ինչ-որ խնդիր ունեք, որի լուծմանը ես չեմ աջակցել:
- Հ. Ես ոչինչ չունեմ, ես միայն վախենում եմ, սարսափելի վախենում եմ:
- Վ. Դուք նկատի ունեք, որ իմ լռության ու ձեր վախի միջև կա՞յ կա:
- Հ. Ամբողջ սեանսի ընթացքում դուք իմ վախերի հետ կապված ոչ մի օգտակար բան չասացիք: Եթե ես դեռ վախենում եմ հիմարի տպավորություն թողնել, ապա նշանակում է, որ ես ոչ մի օգուտ չեմ քաղել:
- Վ. Այն, ինչ կատարվում է այստեղ, ձեր աշխատունակության խանգարման օրինակ է: Եթե ես անմիջապես անուղղակիորեն չեմ վկայակոչում ձեր ասածը կամ չեմ հաստատում, ապա դուք անհապաղ եզրակացություն եք անում, որ այն, ինչ տեղի է ունենում այստեղ, լիակատար անհեթեթություն է, որ դա ոչ մի իմաստ չունի, և որ ոչինչ չի կատարվի, մինչև ես իմ լուրման չներդնեմ, և եթե չներդնեմ իմ լուրման, ապա այդ ամենից ոչինչ դուրս չի գա:

**Մեկնաբանություն:** Քրիստիան Կ-ը չափից շատ էր կախված ուրիշների կարծիքից: Մեկ այլ համատեքստում նա նշեց, որ մայրը նրան շատ էր սիրում և երես էր տալիս, և դա արդյունքում բերեց թերաթեքության զգացողության՝ արտահայտված նրանով, որ նա դեռևս ունակ չէ լինել այնպիսին, ինչպիսին կցանկանար: Այնուամենայնիվ, ես զգում էի, որ կարող է քայլեր նախաձեռնել: Նրա թերաթեքությունն ատիպիկ էր՝ ծագած բարության ավելցուկից: Այլ բառերով ասած՝ բարությունը փոխակերպվել էր կեղծ ես-ի, որը հիվանդը փորձում էր թաքցնել:

Հ. Այո՛, այո՛:

- Վ. Քանի դեռ ես թեկուզ մի փոքր ջանք չեմ ներդնում: Այն փաստը, որ դուք շուտ եք հուսահատվում, երբ փորձում եք ինչ-որ նոր բան, աշխատունակությունը կորցնելու կողմերից է:
- Հ. Ամեն դեպքում ես համամիտ չեմ: Ես դեռևս այդպիսի ոչինչ չեմ արել, ես ընդամենը նկարագրել եմ իմ վախերից մի քանիսը: Ես չեմ փորձել լուծել որևէ խնդիր, որովհետև գիտեմ, որ չեմ կարող և որովհետև չեմ պատկերացնում՝ ինչպե՞ս, և ես չեմ կարծում, թե կարելի է պարզապես անցնել մեկից մյուսին: Ես հարցեր տվեցի և ընդհանուր առմամբ ոչ մի պատասխան չստացա: Դա հիապոթափության զգացողություն է, որովհետև այդ հարցերի պատասխաններից է կախված՝ կշարունակե՞մ ես վախենալ, թե վախերս կքչանան: Ես ճիշտ եմ, և պահել ինձ այնպես, որ կարծես չեմ վախենում, կնշանակեր ինքնախաբեությամբ զբաղվել, որովհետև իրականում ես վախենում եմ: Պարզապես հենց այնպես զրուցելը ոչ մի օգուտ չի կարող բերել: Եվ ես ոչ մի կերպ չեմ կարողանում հասկանալ՝ ի՞նչ օգուտ պետք է ստանայի այսօրվա սեանսից: Դուք ոչինչ չասացիք իմ վախերի մասին, բայց նաև ասացիք, թե ինչ-որ պահի ինչ-որ բան եք ասել, ինչը ճիշտ չէր:

- Վ. Այսինքն՝ եթե ես ոչինչ չեմ ասում, ապա դուք վա՞խ եք զգում:
- Հ. Ես մինչ այդ եմ սկսում վախենալ:
- Վ. Այո՛, ես գիտեմ, բայց հիմա էական է, որ դուք վախ եք զգում, երբ ես ոչինչ չեմ ասում:
- Հ. Սկզբում ես չարանում եմ, իսկ հետո երևի թե վախենում եմ:
- Վ. Այսինքն՝ այն, որ դուք չարանում եք, ձեզ ավելի՞ է վախեցնում:
- Հ. Մենք ժամանակ ենք կորցնում, և ես չեմ հասկանում՝ ինչի՞ եք դուք ցանկանում հասնել:
- Վ. Եթե ես ոչինչ չեմ անում, այդ դեպքում դուք մտածում եք, թե դուք էլ ոչինչ անել չեք կարող:
- Հ. Այո՛, դա այդպես էլ կա. դե, իհարկե այնպես չէ, որ ընդհանրապես ոչինչ չեք անում, բայց չափազանց քիչ բան:
- Վ. Այսինքն, եթե ես ոչինչ չունեմ ներդնելու, ապա դուք էլ չունեք:
- Հ. Այո՛, հենց այդպես: Ես կարծում եմ, թե դա հենց այդպես էլ կա, որովհետև դրանից ես շատ վատ եմ զգում:
- Վ. Այո՛, այո՛:
- Հ. Եվ քանի դեռ ես ինձ վատ եմ զգում, ես ոչինչ չունեմ ներդնելու:
- Վ. Դրան պետք է շատ լուրջ վերաբերվել: Կապն այնքան սերտ է, որ ստացվում է, թե ձեզ մոտ կա լավ բան այն դեպքում, եթե այդ նույնը կա ինձ մոտ, և այդ դեպքում մենք կարող ենք միավորել մեր ուժերը: Իսկ եթե դուք ինչ-որ բան մենակ եք անում, ապա դա, այսպես ասած, դատարկություն է, մինչև այն պահը, քանի դեռ ես չեմ ներդրել իմ բաժինը, և քանի դեռ այդ ամենը հնարավոր չէ միավորել:
- Հ. Բայց ես այդպիսի ոչ մի բան չեմ գտնում, դրա համար էլ այս ամենն ինձ հիմարություն է թվում: Եվ դրա համար էլ ես կարծում եմ, որ ճիշտ եմ, կարող է՝ ես համառ եմ երևում, գուցե և ես շատ հիմար եմ, որպեսզի այս ամենը հասկանամ. ես ձեզ չեմ հասկանում: Ես կարող եմ խնդիրն այլ կերպ փորձել լուծել՝ չփնտրելով այստեղ ոչինչ, բայց վերջին հաշվով ես ոչնչի չեմ հասնի: Որտե՞ղ եմ ես սխալվում: Որտե՞ղ է թակարդը: Չէ՞ որ ես չեմ ուզում ինքս ինձ համար խոչընդոտներ ստեղծել, և եթե դուք ավելի լավ տարբերակ ունեք, կարող եք ասել ինձ:
- Վ. Խնդիրն այն է, որ դուք պարտադիր պետք է ունենաք ինչ-որ ընդհանուր բան, որպեսզի ինքներդ քայլ ձեռնարկեք:
- Հ. Այո՛, բայց երբ դուք ոչինչ չեք ասում:
- Վ. Այ հիմա մենք ակնհայտ տեսնում ենք, որ դուք դեռևս վախենում եք, թե մենք կխառնենք մեր բաժիններն իրար, այսինքն վախենում եք ինչ-որ բան ստեղծել ինքներդ: Ահա թե ինչու ասացի, որ ձեզ համար շատ հաճելի կլինեք որոշ ժամանակ ինձ հետ անելիք ու կապ չունենալ: Չնայած այստեղ կա չարություն և մերժում, բայց կա նաև ձեր անկախության դրսևորումը:

**Մեկնաբանություն:** Ի՞նչպես կարող էր Քրիստիան Y-ը հաղթահարել այս դժվարին կացությունը. մի կողմից՝ նա ատում էր իր կախյալ վիճակը, մյուս կողմից՝ անկախ լինելու համար բավարար վստահություն չունեք: Հիվանդի ինքնանվաստացումն այնքան անտանելի էր, որ ես փորձում էի շեշտը դնել նրա սեփական հնարավորությունների վրա:

Հաջորդ սեանսներին ամեն ինչ շարունակվեց նույն ոգով:

- Հ. Ես սարսափելի վախենում եմ, երբ զգում եմ հոգնածության առաջին նախանշանները: Ահա ես հիմա նորից խոսեցի ծուլության մասին: Գիտե՞ք, ես երբեք առողջ չեմ լինի: Ես աշխատելու հակում չունեմ: Աշխատանքն ինձ համար օտար է, և ոչինչ դրա հետ չեմ կարող անել: Նախորդ ուրբաթ, հետադարձ հայացք նետելով անցած շաբաթվան, ես նորից ընկա հուսահատության մեջ: Եվ ոչինչ, բացարձակապես ոչինչ չկար, որ ինձ կոգեշնչեր աշխատել, և ես ընդհանրապես հրաժարվեցի աշխատել: Եվ ես չեմ ցանկանում աշխատել: Ոչ մի իմաստ չունի ավելորդ ջանքեր գործադրելը: Ամեն ինչ այնքան ծանձրալի է, և կյանքն ինքնին ծանձրույթ է, դատարկ ու անհետաքրքիր, և ոչինչ չի փոխվի, ես համոզված եմ: Եվ ինչո՞ւ ես պետք է ներգրավվեմ այդ անհետաքրքրական ու գորշ ապագայում, անհեթեթություն է...
- Վ. Այսինքն՝ խնդիրն այն է, որ դուք ինքներդ պետք է ինչ-որ բան անեք, այսինքն՝ այնտեղ իմ ներդրումը ոչ մի նշանակություն չունի:
- Հ. Այո՛, դա է ամբողջ խնդիրը:
- Վ. Այսինքն դուք ինչ-որ բան եք անում, իսկ ես ոչինչ չեմ անում: Այնտեղ, որտեղ խոսքն այն մասին է, որ դուք դառնում եք ավելի ակտիվ առանց իմ օգնության: Այսինքն՝ ձեր նպատակն է անել ավելին առանց ինձ:
- Հ. Այո՛, բայց ես չեմ կարող: Օրինակ՝ որովհետև ես ծույլ եմ:
- Վ. Ի՞նչ է տալիս ձեզ ձեր ծուլությունը, ինչի՞ եք ուզում դուք հասնել իմ միջամտությամբ:
- Հ. Չգիտեմ: Ինչո՞ւ դուք պետք է միջամտեք: Ես ուզում եմ դա ինքս անել, բայց ինչպես բազմիցս ասել եմ ձեզ, ես վախենում եմ, իսկ դա ձեզ չի հետաքրքրում, թե ինչու: Ես վախենում եմ որևէ բան անելուց: Ես վախենում եմ ստուգումից: Անցած գիշեր երազում նման ինչ-որ բան տեսա: Ես պետք է թեստ անցնեի, իսկ ես նստել էի ու ոչինչ չգիտեի և սարսափելի վախեցա, ու ինձ ինչ-որ մեկը պատժեց: Ես վախենում եմ: Ահա թե ինչից մենք կարող էինք սկսել: Ի՞նչ եմ ուզում ձեզանից: Ոչինչ: Ես անձնական ոչինչ չեմ ուզում, ուզում եմ անանձնական կյանք ունենալ: Ես ուզում եմ անտարբեր լինել և պահպանել հեռավորություն. այդպես ավելի լավ է:

**Ծանոթագրություն:** Հիվանդն այստեղ մի շնչով ներկայացրեց իր հակասական ցանկությունները: Այն պահին, երբ հիվանդը ցանկանում էր ինքնուրույն ինչ-որ բան անել, ի հայտ էր գալիս կաթվածահարող վախը: Եվ չնայած այն բանին, որ վերլուծողը որոշակի իրավիճակներում շատ զուսպ է արտահայտում հիվանդի նկատմամբ իր քաջալերանքը, միևնույն է, հիվանդն ամաչում է իր կախվածությունից, այդ իսկ պատճառով նրա համար դժվար էր օգնությունն ընդունել: Աջակցության պակասի հետ կապված հիվանդի տխուր բողոքները ոչ միայն դժվար դիմակայելի էին վերլուծողի համար, այլև ստիպում էին նրան անհանգստանալ, որովհետև հիվանդի մոտ մեղքի զգացման հետևանքով կարող էր աճել վախը:

- Վ. Այո՛, ես հենց դա նկատի ունեմ: Դուք ուզում եք ինչ-որ բան լրիվ ինքնուրույն անել, ինչ-որ իրականում գոյություն ունեցող բան, և հենց դա է խնդիրը: Ինչո՞ւ դա հնարավոր չէ: Ինչո՞ւ:

Հ. Օրինակ՝ ես վախենում եմ, որ եթե մի բան անեմ, իսկ ինչ-որ մեկը մանրամասնորեն կստուգի դա, թեկուզ հենց այն բանի համար, որ ես չեմ կարող ինձ թույլ տալ սեփական կարծիք ունենալ, քանզի տանել չեմ կարողանում կոնֆլիկտներ, դա ես հաստատ գիտեմ: Ես այնքան թափթփված եմ, այնքան շտապողական և չեմ կարողանում ոչ մի բանի վրա կենտրոնանալ, իսկ երբ ինչ-որ բան եմ անում, ապա վախենում եմ, որ ինձ չեն ընդունի: Սարսափելի է, երբ ինչ-որ բան սխալ եմ անում:

Վ. Այո՛, և երբ ես ձեր վրայից վերցնում եմ բեռի մի մասը, մտածում եմ ձեր փոխարեն և դառնում ակտիվ, դուք ինքներդ ոչինչ չեք անում և այդ իսկ պատճառով վտանգից դուրս եք, իսկ ես հայտնվում եմ քննադատի դերում:

Հ. Չհասկացա:

Վ. Քանի դեռ մեկ ուրիշն իր վրա է վերցրել ձեր հոգսերը, դուք կարող եք լիովին պասիվ լինել, քանի դեռ մեկ ուրիշը գործում է ձեր փոխարեն, արտահայտում ձեր մտքերը, գրավում է ձեր տեղը, դուք ձեզ ապահով եք զգում:

**Ծանոթագրություն:** Այս սեանսների ընթացքում վերլուծողը հիվանդի պասիվությունն ամենից առաջ դիտարկեց որպես անալ չարասրտություն: Հետևաբար, հիվանդը փորձում էր հաճույք ստանալ իր պասիվ ագրեսիվությունից և չարամիտ ինքնավստահությունից: Այստեղ նկարագրված սեանսում մեկնաբանության մարտավարության համար առանցքային է հիվանդի չարության փոխներգործող կողմը, իսկ անալ պահերի անգիտակցական սխեման քննարկվեց միայն ըստ համանմանության: Վերլուծողը փորձում էր հիվանդին հասկացնել տրանսֆերի ըմբռնումը որպես այնպիսի հարաբերություններ, որտեղ հիվանդը կարող էր բացահայտ ներքաշել իրեն անհեթեթության մեջ: Հիվանդն ինքն իրեն բնորոշում է որպես «անհեթեթություններով լի մարդ»:

Նույնիսկ այս փուլում դեռ հիվանդի ֆիզիկական անզորության հետ կապված բողոքներում կարելի էր նկատել սեռատման տագնապի բաղադրիչը: Այդ բաղադրիչի արմատները գտնվում են առավելագույնս խորքային մակարդակներում, քան դա արտահայտվեց տվյալ սեանսներից բերված հատվածներում:

Հիվանդի այն միտքը, որ իր «նյութական թերությունը» կբուժվի միայն այն դեպքում, եթե միայն վերլուծողը նրան միջոցներ տրամադրի, հոգեվերլուծական տեխնիկան շատ լուրջ խնդրի առաջ է կանգնեցնում: Այդ խնդիրն ավելի էր բարդանում հիվանդի կասկածամտության և իրական մտերմությունը մեծ ստորացում համարելու պատճառով: Դրա հետևանքներից մեկը նրա մոտ պարբերաբար դրսևորվող անզորության վիճակն էր, որն ուղեկցվում էր բուժումն ընդհատելու և ինքնասպանության սպառնալիքներով:



## 4.4 Լճացում և վերլուծողին փոխելու որոշում

Երբ վերլուծությունում տեղի է ունենում լճացում կամ այն մտնում է փակուղի, ապա վերլուծողը դրա հավանական պատճառները կարող է գտնել հիվանդի հոգեդինամիկայում: Տրամաբանական է, որ նա մտածի բացասական թերապևտիկ հակազդման մասին (Freud, 1923b), և մենք առաջին հատորում քննարկել ենք նման հակազդեցումների անգիտակցական շարժառիթները (բաժ. 4.4.1):

Սակայն այդպիսի մոտեցումը հաշվի չի առնում ստեղծված լճացման մեջ վերլուծողի մեղքը: Եթե թերապևտիկ գործընթացում փոփոխություններ չեն նկատվում, ապա դրա համար որոշ չափով պատասխանատու են նաև վերլուծողի անհատական լուծումները և տեխնիկան: Հետազոտությունների արդյունքները վկայում են, որ նախորդող թերապիայի անհաջողությունը բոլորովին չի նշանակում, որ հաջորդ թերապիան ևս անհաջող ավարտ կունենա: Այդպիսին է վիճակագրական հետազոտությունների արդյունքը, և այն միգուցե հակասում է լայն տարածում գտած կլինիկական մոտեցմանը (տե՛ս Kächele, Fiedler, 1985):

Բուժման երկարատև լճացման պատճառով Մարիա X-ն իր բժշկի (կին) հետ երկուստեք համաձայնությամբ խորհրդակցեց այլ վերլուծողի (տղամարդ) հետ: Երկու կողմն էլ զգում էր թերապևտիկ աշխատանքի անօգտակարությունը, սակայն տարբեր եզրակացությունների հանգեցին: Հիվանդը կատեգորիկ դեմ էր բուժման ընդհատմանը, մինչդեռ հոգեթերապևտն առաջարկեց ընդմիջում տալ և տղամարդ-վերլուծողին դիմելու հարցը թողեց հիվանդի հայեցողությանը: Նման հոռետեսական հայացքը ձևավորվել էր հիվանդին (որի մոտ ցրված տագնապ էր և ընդհանրապես դեպրեսիվ տրամադրություն) ինչ-որ լավ բան հաղորդելու վերլուծողի փորձերի ձախողման արդյունքում: Հիվանդի՝ ինքն իրենից և իր կյանքի պայմաններից շարունակ դժգոհությունը, ինչը բերում էր սեփական թերիության հիմքային զգացման, անփոփոխ էր արդեն երկու տարի: Վերլուծողը ախտորոշել էր բացասական թերապևտիկ հակազդում, քանի որ հիվանդի հակազդումն անգիտակցական կոնֆլիկտների վերլուծությանը վատթարացնում էր նրա վիճակը:

Անհաջող թերապիաների դեպքում վերլուծողներն իրենք իրենց քննադատական հարցեր են ուղղում և նման իրավիճակներում, ինչպես ընդգծում է Վուրմսերը, մեղադրյալի դերում են հայտնվում:

Պաշտպանական մարտավարությունը, որը եթե բնորոշ չէ, ապա տարածված է դեպրեսիվ անձնավորությունների մոտ այն է, որ նրանք փորձում են *առաջացնել ուրիշի մոտ նույնպիսի մեղքի և հնազանդության զգացում*, ինչպիսին զգում են իրենք: Ի՞նչպես կարելի է հասնել դրան: Ուղղակի և անուղղակի մեղադրանքների միջոցով: Դա իր տեսակի մեջ դերերի փոփոխություն է, ինչը ներառում է պրոյեկտիվ պաշտպանություններ և անցում պասիվից ակտիվ վիճակի, որը նշանակում է զոհի հետ նույնացումից անցում մեղադրողի հետ նույնացման: Դա կարող է

նաև վերածվել ծայրահեղ սուր տրանսֆերենտ դիմադրության: Ես կարծում եմ, որ *բացասական բուժական հակազդեցությունների մեծ մասը* կարելի է վերագրել հատկապես այդ մեղադրողի դիրքորոշմանն անցնելուն (Vurmsers, 1987, էջ 149):

Իհարկե, նման մեղադրանքներին դիմակայելու զանազան միջոցներ կան: Վուրմսերը բավականին պատկերավոր է նկարագրում, թե ինչպես երկար տարիների ընթացքում նա սովորել է երկարաձիգ պայքար վարել անբուժելի թվացող նման հիվանդների հետ: Այս ամենին զուգահեռ Վուրմսերը նաև ընդգծում է ձկունությունը, որը որոշակի հանգամանքներում կարող է նշանակել նաև փոխել հոգեթերապևտներին:

Մարիա X-ը՝ 37 տարեկան մի կին, խորհրդատվության ժամանակ դառնագին բողոքեց, որ չնայած երկամյա բուժման ընթացքում ջանացել է համագործակցել իր բժշկի հետ, միևնույն է ոչ մի փոփոխություն չի նկատվել իր հիմնական խնդրում. նա շարունակում է ինքն իրենից դժգոհել և իրեն անհաջողակ համարել: Ես հարցրեցի հիվանդին, թե ինչպես է նա պատկերացնում թերապևտիկ հարաբերությունները, և հայտնաբերեցի, որ հիվանդը բազմաթիվ հարցեր ուներ, որ չէր համարձակվել տալ հատկապես եթե դրանք կապված էին իր կին վերլուծողի՝ որպես մարդ բնույթի հետ: Ընդհանուր առմամբ, ինձ մոտ տպավորություն ստեղծվեց, որ հիվանդը բավականաչափ աջակցություն չի ստացել, որպեսզի գործ ունենա իր մոր հետ իր հարաբերություններից առաջացած բացասական տրանսֆերի հետ:

Մեր տեսակետից բացասական թերապևտիկ հակազդում ախտորոշումը միակողմանիորեն հիվանդին պատասխանատու է դարձնում իր նախկին անհաջողության համար: Դրա փոխարեն պետք է որոշել, թե ինչպիսի բուժական ներգործություններն են հանգեցրել այդ իրավիճակին ու անհնար դարձրել հիվանդի դժվարությունների դեմ հաջողությամբ պայքարելը: Թերապևտիկ բուժման նոր փորձերի նպատակը պետք է լինի հիվանդի բացասականության փոխակերպումը բացահայտ բացասական տրանսֆերի:

Ի սկզբանե Մարիա X-ին ուղարկել էին ներքին հիվանդությունների բաժանմունք՝ անհայտ ծագումնաբանությամբ հիպերտոնիա ախտորոշմամբ: Նա շուրջ տասնմեկ տարի տառապում էր բարձր զարկերակային ճնշմամբ, և բժշկական հետազոտությունները բացահայտեցին, որ հիպերտոնիան երկկամային զարկերակի նեղացման հետևանք է: Վիրահատական միջամտություն խորհուրդ չէր տվում: Հիվանդի «անբավարարությունը», ինչպես նա էր անվանում իր ախտանիշը, նույնպես գոյություն ուներ տասնմեկ տարի: Բացի այդ՝ դեռահաս տարիքից նա տագնապ էր ապրում, ինչը հատկապես սուր արտահայտվում էր սթրեսային իրավիճակներում կամ դեկավար պաշտոն զբաղեցնող մարդկանց հետ ունեցած բախումներում: Հիպերտոնիայի առիթով հոգեմարմնական խնդիրներով զբաղվող բժշկին կատարած այցը սկիզբ դրեց կանոնավոր հոգեվերլուծական բժշկմանը: Հիվանդը վախենում էր, որ դա կարող էր վատ ազդել իր և ընկերոջ

փոխհարաբերությունների վրա: Վերլուծողի դիմումը, որը հավանություն էր խնդրում ապահովագրական ընկերությունից ապահովագրավճարով թերապիայի ծախսերի վճարման համար, շեշտում էր կոնֆլիկտի հոգե-դինամիկայի տեսանկյունից այն լարվածությունը, որն առկա է եղել հիվանդի՝ մոր հետ ունեցած սերտ կապվածության և նրանից անբավարար բաժանման միջև, ինչն ուղեկցվում էր կատաղության և հիպաթափության համապատասխան հակազդումներով: Բաժանման հասնելու փորձերը առաջացրին անհամազոր հակազդումների դրսևորումների, որոնք իրենց հերթին կապված էին մեղքի սուր զգացման հետ: Հիվանդը և թերապևտը համաձայնության եկան վերլուծության անորոշ տևողության մասին: Դիմումում ասվում էր. «Բաժանման հիմնարար խնդիրը և դրա հետ կապված ուժեղ ագրեսիվ կոնֆլիկտը հարկադրում են ինձ նշանակալի դիմադրություն ակնկալել»:

Խնդրի այս ներածական համառոտ նկարագրությունից հետո մենք կներկայացնենք մի քանի հատվածներ թերապիայից, որտեղ կրկին դրսևորվում է ավելի երիտասարդ թերապևտի (կին) նկարագրած վարքագիծը, և կփորձենք ներկայացնել, թե որքան արդյունավետ կարելի է դրա հետ աշխատել:

Մենք պայմանավորվեցինք, որ հիվանդը կշարունակի բուժումը ինձ հետ, և ես նրան տվեցի լրացնելու բուժման համար ապահովագրավճարով դիմումի ձևը: Այն պահին, երբ հիվանդը վերցրեց դիմումի ձևը, նա ցածրաձայն, բայց նկատելի հոգոց հանեց: Ես նրա ուշադրությունը հրավիրեցի դժգոհության այդ դրսևորմանը, և նա դժկամությամբ պատասխանեց, որ չի ուզում ոչ մի նման բան լրացնել:

Ինձ վրա տպավորություն գործեց այդպիսի վարքագծի այդ առաջին ցուցադրումը, ինչի մասին ասել էր նախորդ կին-թերապևտը: Իմ կարծիքով, ես տվեցի իրավիճակին համապատասխան հետևյալ մեկնությունը:

Վ. Ձեր սուբյեկտիվ ընկալմամբ դուք չափից դուրս եք համարում մեկ անգամ ևս լրացնել արդեն ձեզ ծանոթ հարցաթերթիկը: Բայց դա ընդամենը երկու թույլ կիսի, և դա արվում է ձեր շահերից ելնելով, խոսքը վեց հազար մարկի մասին է: Իրական օգուտի և ձեր կողմից ձեռք բերվելիք փորձի ու ապրումների հարաբերակցության ընկալումը չեն համընկնում, այնպես չէ՞: Գուցե ձեր հոգոցում պարունակվում է դրախտում, կաթի և մեղրի գետերով երկրում մնալու ցանկությունը:

Ես ամենևին էլ հիվանդի նկատմամբ անբարյացակամորեն տրամադրված չէի, ավելի շուտ՝ զարմացած էի դժգոհություն և անտարբերություն արտահայտելու նրա վերխուժային պահվածքով: Այդ իսկ պատճառով իմ մեկնաբանության մեջ արտահայտվեց կարեկցանք այցելուի ու նկատմամբ:

Հ. Դե՛, ես ստիպված եմ եղել լրացնել այսպիսի ձևաթղթերի մի ամբողջ կույտ՝ սկսած համալսարանում ընդունելության քննություններից: Այն ժամանակ ես դեմ չէի, չնայած կարող էի:

Վ. Տվյալ դեպքում մենք խոսում ենք ձեր օգուտի մասին, իսկ դուք հոգոց եք հանում:

Այս ասելիս ես մտածում էի, որ այդ հոգոցը արտահայտում էր նրա մոտ կարծրացած այն զգացմունքը, թե իրենից չափազանց շատ բան են պահանջում, և որ այն վկայում էր նրա բողոքի վերխուժային մակարդակի վրա տեղաշարժի մասին: Այդ հոգոցը նաև լավ համապատասխանում էր այն զգացողությանը, որը նա ինձ մոտ առաջացրեց, մասնավորապես՝ ճաշակով հագնվածքով և համապատասխան պահելաձև դրսևորելու կարողությամբ, ու չնայած դիմահարդարմանը՝ դեմքի վրա դրոշմված արտահայտությամբ:

Հ. Այո՛, ես ինքնատիրապետումս կորցնում եմ, երբ խոսքը ինձ համար շահավետ կամ օգտակար ինչ-որ բանի մասին է: Վերջին օրերին ես ավելի եմ տագնապում, աշխատատեղում ուսուցանելու համար ես իմ դեկավարության տակ պետք է վերցնեմ նոր խումբ:

Ելնելով նրա այն մեկնաբանությունից, թե իր տագնապն ավելի է աճում, քանզի իր գիտելիքների և կարողությունների նկատմամբ ավելի մեծ պահանջներ են առաջադրվում՝ որպես ընկերությունում վերապատրաստման ծրագրի ղեկավարի, ես հետևություն արեցի, որ հիվանդի մոտ առկա է հիմնարար ինքնաքննադատական վերաբերմունք:

Վ. Դուք կարող եք հասկանալ ձեր տագնապի բնույթը, եթե մտածեք, որ այն ամենն, ինչը ձեզնից պահանջում են, դուք անում եք վստահաբար:

Հիվանդը պատմեց դպրոցական տարիների մասին, որոնք լի էին հիասթափություններով: Նա երկու անգամ ձախողվել է քնությունների ժամանակ և ստիպված եղել հեռանալ միջնակարգ դպրոցից (գիմնազիա). նա չբացատրեց, թե ինչու է ձախողվել: Միջնակարգ դպրոցի ավարտական դիպլոմը նա ստացել է ուշ՝ ուսուցանելով մեծահասակների համար նախատեսված ծրագրով այն բանից հետո, երբ հասկացել է, որ իրեն չի բավարարում հասարակ աշխատանքը:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ, ինձ տալով դիմումը, նա նորից հառաչեց: Ես նրա ուշադրությունը հրավիրեցի դրա վրա՝ ասելով. «Դա արդեն չափազանց է»: Նա նույնպես այդպես էր համարում: Նա նայեց ինձ՝ զարմանալով, թե ինչպիսի ուղղամտությամբ եմ ընդգծել իր տրամադրությունը, հետո քնծիծաղեց, բայց շարունակեց պահպանել վատ տրամադրությունը:

Հ. Միայն այն զգացումը, որ ես պետք է գամ բուժման, նստեմ այստեղ ու խոսեմ, այդ ամենն ինձ համար չափից դուրս է:

Վ. Այդ դեպքում ես կուզեի ավելի լավ հասկանալ, թե ինչ է նշանակում «այդ ամենը»: Չե՞ք կարող ինձ օրինակ բերել, թե ինչպես է հաճելիից այդ ամենը վերածվում պարտավորության:

Հ. Այո՛, երբ եղանակը լավն է, ես պետք է թենիս խաղամ կամ գնամ զբոսնելու: Այն ամենը, ինչ ես ուզում եմ, վերածվում է «ես պետք է»-ի: Եթե այսօր ես ինձ ասում եմ, որ վաղը պետք է գնամ ինչ-որ դասախոսության, ապա վաղը, մինչ ես պատրաստվում եմ այնտեղ գնալու, մտածում եմ, որ դա նույնպես դարձավ ևս մի պարտականություն:

Նրա ցավագին նկարագրությունը հիշեցրեց երեխայի կերպար, որին երբեմն ցանկանում ես ասել «գու» կամ «գա», որը չի ուզում (կամ

պարտավոր չէ) ունենալ որոշակի պարտավորություններ: Եվ այս մտքի մի մասը ես ասացի բարձրաձայն:

Վ. Ձեր ցանկությունները վերածվում են պարտականությունների ու հարկադրանքի այն պահին, երբ ձեզ մոտ ծնվում է զգացողություն, որ դրանք կախված չեն ձեզնից, և որ դուք պետք է ենթարկվեք սեփական ցանկություններին: Դուք ուզում եք հնարավորություն ունենալ ասելու «գո» կամ «գա» ցանկացած պահի՝ չմտահոգվելով հետևանքների մասին:

Հետո մենք խոսեցինք նրա մոր մասին, որը շատ էր աշխատում և սովորություն ուներ աշխատելիս ինքն իր հետ խոսել. «Ես դեռ պետք է այս անեմ, ես պետք է այն անեմ»: Հայրն ապարդյուն փորձում էր համոզել մորը, որ բոլորովին պարտադիր չէ, որ նա ամբողջ ժամանակ զբաղված լինի:

Ես մեկնաբանություն արեցի այն մասին, որ հիվանդի ներսում կարծես գտնվում է իր մայրը, և որ հիվանդն իր նկատմամբ վարվում է այնպես, ինչպես մայրն էր ինքն իրեն վերաբերվում: Որ նրա մոտ երկու մաս կա. մեկը՝ կապված ցանկության հետ, մյուսը՝ խիղճը, որը շատ ուժեղ է զարգացած: Մինչ ես այս մանրամասն մեկնաբանությունն էի անում, փորձելով այն զգացմունքորեն հասանելի դարձնել հիվանդի համար, նա սկսեց լաց լինել: Շուտով նրան հաջողվեց տիրապետել ինքն իրեն: Ինձ համար պարզ դարձավ, որ նրան միշտ զարմացրել է սեփական կարոտը այն բանի, որ իրեն երես տան, կատարեն ցանկությունները. եթե դա չլիներ, նա կարող էր հաջողությամբ իր ցանկությունները վերահսկել: Ինքս պատկերացնելով նրա ֆանտազիաները և հաշվի առնելով բուժման մեջ նրա երկարատև գտնվելու փաստը՝ ես ասացի նրան, որ նրա մի նուրբ, լացող մասը ցանկանում է փաթաթվել բրդյա ծածկոցի մեջ օթոցի վրա, իսկ մյուս մասը արգելում է այդ:

Հ. Ես բացարձակապես չեմ կարողանում պատկերացնել, որ այստեղ պառկած եմ և որ ինձ ոչինչ պետք չէ ասել: Այսպես հնարավոր չէ հաջողության հասնել: Չեմ կարծում: Ես ինձ կզգայի ավելի անօգնական, ես ինձ ավելի շատ հիվանդ ու թերարժեք կզգայի ձեր համեմատությամբ:

Վ. Նույնիսկ միտքն այդ մասին ձեզ անհանգստություն է պատճառում, և դրա համար ավելի լավ է կանգնել մեջտեղում՝ Բուրիդանի ավանակի նման. գիտե՞ք այդ ասացվածքը: Նա կանգնած էր խոտի երկու դեզի միջև, բայց սատկեց սովից: Դուք կանգնած եք մեջտեղում, այն փակուղում, որը հայտնաբերել եք բժիշկ Բ-ի (նախկին թերապևտը) թերապիայի ընթացքում: Ինձ թվում է, ամենից առաջ ինքներդ ձեզ պետք է հարց տաք, երբ գալիս եք այստեղ, և ձեզ մոտ ծնվում է այն զգացողությունը, թե դուք պարտավոր եք այդ անել, ասացեք, ունա՞կ եք արդյոք մտածելու, թե կարող եք շրջվել ու ետ գնալ:

Հիվանդի հանգստյան օրերի հետ համընկնող մի քանի օրվա ընդմիջումից հետո նա եկավ ինձ մոտ զայրացած, քանի որ այդ ընթացքում նա չէր կարողացել ազատագրվել այն զգացումից, թե իրեն պետք է ինչ-որ բան անել, և որ նույնիսկ հանգիստը դարձավ պարտականություն, ծանրաբեռնող խնդիր: Հիվանդն օրինակ բերեց, թե ինչպես պետք է լիներ: Նա մրսածությամբ պառկել էր անկողնում և ննջել օրվա երկրորդ կեսը, և այն

բանի զգացողությունը, թե պետք է հյուր գնա, ամբողջովին անհետացել էր: Նա ասաց, որ այդպես պետք է լիներ: Ես ընդգծեցի նրա զգացմունքների, մտքերի և գործողությունների համատիպությունը:

Այդ ժամանակ հիվանդը պատմեց ներքին ձայնի մասին, որը շարունակ դեկավարում և ուղղորդում է իրեն: Երբ նա գիրք է կարդում, ներքին ձայնն ասում է, որ պետք է մինչև վերջ կարդա և փչացնում է ամբողջ հաճույքը: Այդ ձայնը հալյուցինացիա չէ, այլ իր խղճի անողոք, հրամայական ձայնն է, ինչը նա ուղղակիորեն կապեց մոր հետ՝ անընդհատ իրեն ներշնչող, որպեսզի նա ինչ-որ բան սխալ չանի: Դպրոցական արձակուրդներին մայրը միշտ ասում էր. «Լավ է, որ տանն ես, հիմա դու կարող ես անել այս կամ այն»: Հիվանդի գուգորդությունները բացատրելի դարձրեցին, թե ինչու էր նրան հաճելի անկողնում պառկելը. նա կարող էր ոչինչ չանել, դեն նետել զգեստը մի անկյուն և ննջել:

Վ. Այդ մի քանի ժամերը հանգստի ժամեր էին՝ անընդհատ պահապանի դեր կատարող ձեր բարկացկոտ խղճից:

Շուտով ես հասկացա, որ նրա համար վերլուծողը ներքնայնացված խղճի կերպարանավորում է: Սեանսների սկիզբը հիվանդի համար տանջալի էր: Հնարավորությունն ասելու այն, ինչ մտքով անցնում էր, դառնում էր պահանջ, պարտականություն: Ի պատասխան առաջարկությանը, թե կարող է ոչինչ չասել, եթե այդպես է ուզում, հիվանդի մոտ առաջացնում էին ագրեսիվ կասկածներ:

Հ. Դա ընդամենը ժամանակի խնդիր է, բայց դուք անպայման կզգաք ձեզ այնպես, ինչպես բժիշկ Բ-ն: Մեր աշխատանքի երկրորդ տարում նա հարց բարձրացրեց այն մասին՝ ստանո՞ւմ եմ արդյոք ես կոնկրետ օգուտ սեանսներից:

Խնդիրը, որի առաջ կանգնած էր հիվանդը, այն էր, որ նրա սեփական գիտակցական գործողությունները պետք է անգիտակցաբար համապատասխանեին նրա մոր պատկերացումներին: Այդ իմաստով վերլուծական շրջանակն անհրաժեշտաբար պետք է կրկնվեր, և հիվանդը դրան վերաբերվում էր հետաքրքրության բացակայությամբ, թշնամանքի երանգով: Թերապևտիկ գործընթացում նրա խոսակցությունների կարևորագույն նյութը վերլուծողին բավարարելու ձգտումն էր, և դա համապատասխանում էր նրա այն պնդմանը, որ նա շատ էր աշխատում նախկին թերապևտիկ գործընթացում, այսինքն՝ արդարացնում էր մոր սպասումները: Նրա մայրը, համենայնդեպս, ըստ արժանվույն էր գնահատում այն, ինչ նա լավ էր անում: Սակայն ավելի խորքային, անգիտակցական մակարդակում հիվանդը ձգտում էր քաջալերում ստանալ առանց որևէ հաջողությունների, բայց դա քողարկված էր իր եղբոր նկատմամբ ուժեղ խանդով, որը մեծ էր իրենից չորս տարով և, լինելով հարկահավաքության մասնագետ, լավ էր վաստակում: Դա իր հերթին արտացոլվում էր գուգրնկերոջ հետ հիվանդի ունեցած հարաբերություններում: Նրանց տարաձայնության կետերից մեկն այն էր, որը նրա ընկերը ինքնագոհ մարդ էր, չնայած քիչ էր վաստակում:

Մարմնական հիվանդությունը ավելի էր ամրապնդում հիվանդի անինքնավստահության հոգեծին հիմքը: Եվ հիմա նրա վրա կախված էր այնպիսի վիճակի վտանգը, որը հնարավոր էր վերահսկել դեղորայքի միջոցով, բայց հնարավոր չէր բուժել:

Ինձ հաջողվեց թուլացնել հիվանդի համառ դիմադրությունը շնորհիվ նրա, որ ես փորձում էի խուսափել կոնֆլիկտային իրավիճակներից: Բավական էր միայն սովորականից երկար ժամանակ անպատասխան թողնել նրա հարցը, որ նա անմիջապես հիասթափություն զգար, իսկ իմ բոլոր առաջարկությունները, ուղղված նրա արագ փոփոխվող տրամադրությանը, օգնում էին նրան իր բոլոր դժվարությունները բառերով արտահայտել:

Նա շատ ցանկանում էր, որ ամեն ինչ կատարվեր միանգամից: Իր մասնագիտական կարիերայում նա ցանկանում էր ստանալ բարձր որակավորում և հոգու խորքում հուսով էր, որ շատ գրքեր կկարդա: Եվ հենց այն ժամանակ, երբ նա ուժեղ կլանված էր լինում ինչ-որ բանով, նա խուճապի էր մատնվում, ցատկում էր տեղից և գնում էր բար. «Ես այնքան շատ բան եմ ցանկանում անել, բայց իմ ժամանակը բոլորովին չի հերիքում»:

Հետզհետե նա սկսեց գիտակցել, որ դեռահաս տարիքում կորստի զգացում է ապրել: Նա զգում էր, որ հայրն այլևս չի գնահատում իրեն, որովհետև նա նշանակալի ձեռքբերումներ չունեւ: Մեղքի ու ամոթի զգացման շատ աստիճաններ էր պետք հաղթահարել, մինչև որ կթուլանային այն մեղադրանքները, որոնցով հիվանդը խոչընդոտում էր բուժման առաջին փորձերը:

## 4.5 Մտերմություն և համասեռականություն

Արթուր Y-ը սիրում էր լողավազան գնալը, բայց նա խիստ անհարմարություն էր զգում այդ առիթով: Մասնավորապես, մերկ լողանալը նրա հաճելի ֆիզիկական զգացողություն էր պարզևում, որից նա ամաչում էր: Երբ մենք քննարկում էինք այս թեման նախորդ սեանսի ժամանակ, հանկարծ նրա մտքով անցավ, որ ինձ նույնպես դուր է գալիս լողավազան գնալը, որը ճիշտ էր, չնայած այդ մասին ուղղակիորեն չէի խոսվել: Այնուամենայնիվ, հիվանդն իրեն այնպես էր պահում, կարծես ամաչում էր, որ ջրի հետ անմիջական հպումը, այսինքն մաշկի ու ջրի շփումը նրան յուրահատուկ զգացողություն էին պատճառում: Նա շատ զարմացավ, երբ ես նրա ուշադրությունը հրավիրեցի այն փաստի վրա, որ նա նկատեց իմ դրական վերաբերմունքը լողանալու, լողալու և ջրի նկատմամբ:

Հ. Հուսով եմ, հիմա չի պարզվի, որ դուք էլ եք սիրում լողալ առանց վարտիքի, որովհետև հենց նոր մտքովս դա անցավ, և ես մտորում էի՝ կարո՞ղ եմ արդյոք այդ մասին ասել այստեղ: Այդ դեպքում, լավ, ես ուղղակի կասեմ, որ դուք նույնպիսի սրիկա եք, ինչպես ես:

Վ. Երբ ես և դուք գնում ենք լողալու, և երկուսս էլ ջրի մեջ ենք, այդ դեպքում մեր միջև որոշակի կապ կա, ասենք, ինչպես երկու

համասեռականների միջև: Եվ ձեր անհարմար վիճակը, հնարավոր է, կապված է հենց շփման հետ:

Ջանազան հարանշանակություններ ունեցող «սրիկա» բառը ես փոխաբիսեցի «համասեռական» բառով՝ փորձելով կապակցել հիվանդի հաճելի գգացողությունները անգիտակցական համասեռական բաղադրիչների հետ:

Հ. Բայց այդ ժամանակ մեր միջև այլևս հեռավորություն չկա, և ինձ մոտ կրկին նույն հարցն է առաջանում՝ ինչու եմ ես այդքան զգուշավոր:

Հիվանդը նորից սկսեց խոսել շփման մասին և այն մասին, թե ինչ ընդհանրություններ ունենք մենք, երբ միասին լողում ենք ջրում:

Վ. Հեռավորությունը մեր միջև ամբողջովին չի վերանում. յուրաքանչյուրս ունենք մաշկ, որը և մեր սահմանն է:

Հ. Այս գրույցը շատ տհաճ է, այն հենց վերացում է մեր միջև եղած հեռավորության:

Արթուր Y-ը նշեց, որ իր նախորդ թերապիաներից հասկացել է, որ երբ հեռավորություն է պահպանում, իրեն ավելի ապահով է զգում:

Հ. Այն պարզ պատճառով, որ ես ինքս ինձ ասացի, որ որքան մեծ է հեռավորությունը, այնքան մեծ է վերլուծողների ու նրանց ուսմունքի ազդեցությունը ինձ վրա, ուստի և ավելի մեծ են իմ կազդուրվելու հնարավորությունները:

Վ. Բայց այդպիսով դուք հայտնվում եք ենթարկվողի դերում, ձեզ մնում է միայն հուսալ, որ որքան մեծ լինի ձեր հիացմունքը, այնքան ավելի մեծ կլինեն ձեր՝ ինչ-որ բան ստանալու հնարավորությունները:

Հ. Բայց նրանք ոչինչ չէին անում իրավիճակը փոխելու համար, միգուցե ես անարդարացի չեմ նրանց նկատմամբ:

Վ. Նրանց գերիշխանության պահպանումը նույնպես բերում է որոշակի թեթևացում, չնայած այդ գործընթացը տանջալից է:

Այսպիսի միջամտությունը մեզ վերադարձրեց սեանսի սկիզբ, երբ հիվանդին անհանգստացնում էր այն փաստը, որ իր համար դժվար է փոխել և փշրել տասնամյակների ընթացքում ձևավորված վարքի ձևերը: «Համասեռականների» հետ կապված իմ մեկնաբանության նպատակն էր կոնֆլիկտը ծագումնային տեսակետից բարձրացնել ավելի բարձր մակարդակի, այսինքն՝ անալ մակարդակից ֆալիկ մակարդակի:

Որոշ ժամանակ անց այս թեման ի հայտ եկավ մեկ այլ համատեքստում: Պարտականությունների տեղաբաշխման առիթով պետի հետ կայանալիք հանդիպումը հիվանդի մոտ առաջացրել էր լիակատար իռացիոնալ հուզվածություն և ախտանիշների սրում: Արթուր Y-ը լիովին համոզված էր, որ պետն իրեն հարգում է, և վստահ էր, և որ մրցակիցներն իրեն զիջում են:

Հ. Բայց ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, ասես ես կորցնում եմ իմ տարածքը կամ հարկադրված եմ ընդունել նոր սահմանափակումներ: Ես գիտեմ, որ պետը հարգում է իմ կարծիքը և ընդունում է ինձ որպես գործընկեր, բայց միևնույն է, ես ինձ անօգնական եմ զգում, ասես օտար ուժերի իշխանության տակ լինեմ:



Հիվանդը նույնիսկ վախենում էր, որ պետքը կհեռացնի իրեն, եթե նա որևէ հարցով առարկություն բարձրացնի: Հիվանդի ախտանիշները սրվել էին, իսկ հուզմունքն՝ ավելացել:

Հ. Ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, ասես ես ոչ թե սուրբեկտ եմ, այլ օբյեկտ:

Երբ հիվանդը մանրամասն նկարագրեց աշխատանքի տեղաբաշխման արդյունքում ի հայտ եկած օբյեկտիվ խնդիրները, պարզ դարձավ, որ նրա և իր կոլեգաների միջև մրցակցությունը կարվի, քանի որ նա ուզում էր ընդլայնել իր տարածությունը: Նա ուզում էր որևէ փոխհատուցում ստանալ իր ապրած սթրեսի դիմաց: Նա սկսել էր վաղ արթնանալ, որը նյարդայնացնում էր նրան: Նա պառկում էր անկողնում և վախով մտածում, թե ինչ է կատարվելու այդ օրը:

Հ. Ես վախենում եմ ձախողումներից, այս ֆանտազիաներն ինձ շարունակ անհանգստացնում են, ինձ հանգիստ չթողնող ֆանտազիաները, դրանք կարող են այնքան իրական դառնալ, որ ես այլևս չկարողանամ ինձ նորմալ պահել, և դուք կնկատեք, որ ինչ-որ բան այն չէ... Չնայած վերջին քսանհինգ տարիների ընթացքում փորձում էի ինքնահաստատվել, ես դեռևս վախենում եմ ոչնչություն կամ խղճուկ անձնավորություն լինելուց: Դա ինձ շարքից հանում է: Օրինակ՝ ես փորձում էի ինքս վերլուծել իմ անհանգստությունը և ինքնուրույն հաղթահարել այդ խնդիրը: Եվ ես հիշեցի գիշերօթիկ դպրոցի ուսուցչին, որը համարյա բռնաբարեց ինձ, և այն սարսափելի զգացումը, որը զգացի, երբ նրա դեմքը մոտեցավ ինձ, նրա զգվելի բերանը, տձև ու առաջ ցցված ատամները: Ես այնքան շատ էի մտածում այդ մասին, երևի դա ինչ-որ նշանակություն ուներ, որ սկսեցի պարբերաբար մտածել նաև արյան և սպանդի ենթարկվող կենդանիների մասին, և ես իսկապես հիացած էի խոզերով: Ես մտածեցի այդ մարդու մասին, որը միգուցե դժբախտ սրիկա էր, բայց ինձ համար նա զարեղի հրեշ էր: Եթե ես կարողանայի, բառիս բուն իմաստով կմորթեի նրան, ինչպես խոզին՝ սպանդանոցում:

Հիվանդի տագնապերից մեկը սեքսուալ հանցագործին սպանելն էր: Այդ տագնապը ուժեղացել էր մի ֆիլմի դիտումից հետո, որ կոնկրետ դերասանի ընտրության պատճառով (տե՛ս գլուխ 9) այդ ֆիլմի որոշ տեսարաններում հիվանդը իր ուսուցչի հատկանիշները վերագրում էր դերասանին: Որպեսզի նախապատրաստեն տրանսֆերի մեկնաբանությունը, ես նրան հարցրեցի, թե ինչ նմանություններ կան դերասանի և ուսուցչի միջև: Հիվանդը հաստատեց իմ ենթադրությունը:

Հ. Այո՛, ես հասկացա, որ երբ մտածում էի այդ ամենի մասին, դա ինձ հանգստացնում էր այնքան, որ քնեցի, և ինքս ինձ ասացի, որ, վերջիվերջո, այդ տղամարդու հետ կապված դեպքն այդքան էլ սարսափելի չէր: Իմ համադասարանցիներից մի քանիսը ևս ասում էին, որ դրանում ոչ մի վատ բան չկա: Նա բարին էր ուզում, նա միայն ուզում էր սփոփել մեզ: Միևնույն է, ես շատ էի վախենում նրանից, բայց ես ինչ-որ կերպ իմ մեջ խեղդեցի այդ վախը և վերջին մի քանի տարիների ընթացքում ցույց չէի տալիս, որ վախենում եմ:

Վ. Ձեր հիշողություններից հիմա կարևոր եզրակացություն է բխում: Դուք վստահեցիք ինձ: Ձեր՝ մերկ լողալու գնալու ցանկության մասին

խոսելիս դուք իմ մասին մտածեցիք. «Այս սրիկան նույնպես կարող է գալ լողալու առանց վարտիքի և, ինձ գայթակղելով, ֆիզիկական հաճույք կպատճառի»:

Հ. Դե՛ այո՛: (Ծիծաղում է):

Վ. Եվ, ահա, դուք վստահում եք ինձ: Կարելի է չարաշահել հարաբերությունները և դարձնել դրանք չափազանց մտերմիկ... համասեռական հարաբերություններ... Երկու սրիկաների հարաբերություններ:

Հ. Այո՛, այո՛, դա ճիշտ է: Ինձ թվում է, որ երբեմն ես ձեզ ընկալում եմ այնպես, ինչպես այն ուսուցչին: Եվ հիմա ես դա հստակ գիտակցում եմ, բայց ինձ համար դրա մասին խոսելը տհաճ է:

Վ. Հարցն այն է՝ արդյոք դուք դա ընկալում եք որպես ինչ-որ լավ բա՛ն՝ սահմանները չանցնող լավ բան, այլ ոչ բռնություն:

Հ. Ես հաճախ մտածել եմ, ինչպես և ուսուցիչ պարոն Բենիգնուսի (թերապիայում օգտագործվող մտացածին անուն) դեպքում, որ ես ճիշտ ուղու վրա եմ, ինչն ինձ հնարավորություն է տալիս վերահսկել և հաղթահարել իմ բոլոր վախերը: Եվ այն մեկնաբանությունները, որ ես ընկալում եմ ձեզ, ինչպես նրան, ինձ նյարդայնացնում են: Ես ինձ անպաշտպան եմ զգում: Քանի որ եթե պարզվի, որ դուք իրականում այդպիսին եք, ինչպես նա, ապա ես կհայտնվեմ ձեր իշխանության տակ, ինչպես այն ժամանակ նրա իշխանության տակ էի:

Վ. Ո՛չ, չեք հայտնվի, որովհետև դուք ինձնից այդքան կախում չունեք, որքան ձեր ուսուցչից: Դուք բացարձակապես այլ իրավիճակում եք: Ձեզ դեռ թվում է, թե դուք նույնքան կախվածություն ունեք, չեք կարող փշրել իմ ատամները, ինձ սրիկա անվանել ու տանել սպանդանոց:

Հետո Արթուր Y-ը շատ վառ և արտահայտիչ նկարագրեց ուսուցչի չսափրված դեմքը, և թե ինչպես էր այն ծակծկում: Նրա մոտ ի հայտ եկան ֆանտազիաներ, թե ինչպես է նա դանակը խրում այդ յուղոտ կոկորդի մեջ և հետո օդը դուրս թողնում: Սեանսի վերջում այդ դեպքերը կապակցելով՝ հիվանդը հասկացավ, որ և՛ ժամանակային, և՛ բովանդակային առումով ներոտիկ վախերի առաջին դրսևորումներն առաջացել էին այդ ապրումներին հետ կապված:

Հ. Երբ ես տասներկու-տասներեք տարեկան էի, մի դեղեկտիվ պատմվածք էի կարդում, որտեղ մի մարդու թիկունքից դանակով հարվածեցին, ու նա մեռավ: Ես սարսափելի վախենում էի, որ ինձ հետ էլ կարող է նման բան պատահել: Ես պատառոտեցի գիրքը, զցեցի զուգարանի մեջ ու ջուրը քաշեցի: Եթե չեմ սխալվում, հենց այդ ժամանակ էր, որ ուսուցչի հետ կապված խնդիրներ ունեի: Հետո տագնապը կրկին անցավ: Հնարավոր է, որ ես ինձ էլ շան որդի զգացի և նույնիսկ փափագ ունեցա, ինչպես ասեմ, տրվել նրան նույնիսկ այդպես: Բայց դա վաղուց է տեղի ունեցել, և չպետք է այդքան շատ մտածեմ այդ մասին, ինչպես վերջին մի քանի օրերի ընթացքում: Բայց զգացողությունը սարսափելի էր:

Վ. Այո՛, դա եղել է վաղուց: Բայց թերապիան, ձեր այստեղ կատարած այցելությունները կենդանացրին այդ հիշողությունները, ավելի կոնկրետ այն, թե ինչպես կարելի է գիջել մի այլ տղամարդու հետ: Դուք դեռ շրջապատից կախում այն ունեցող փոքրիկ տղա՞ն եք, որը չի կարող ինքն իրեն պաշտպանել: Գուցե ձեզ սիրում են այն ժամանակ, երբ դուք

ենթարկվում էր: Թե կարող էր ձեր կասկածները կամ դժգոհությունն արտահայտել կամ ինչ-որ բան պահանջել:

**Ծանոթագրություն:** Ինչպես երևում է մեկնաբանությունների ձևակերպումներից, բուժական գործընթացում վերլուծողը շեշտը դնում է հին խնդիրները վերհիշելու վրա: Նրա բարձրացրած հարցերը անուղղակիորեն մղում էին հիվանդին հին ու նոր հարաբերությունները քննադատորեն վերանայելուն: Նա ինքն էր առաջարկում պատասխաններ, որոնք օգնում էին հիվանդին որոշակի հեռավորություն հաստատել և այդպիսով միջանձնային փոխհարաբերությունների նոր փորձ ձեռք բերել: Այդ իմաստով շատ մեկնաբանություններ պարունակում են խթանման բաղադրիչ, ինչը սակայն խիստ տարբերվում է համոզելու ուղղակի փորձերից: Հոգեվերլուծական մեկնաբանություններում պարունակվող խթանները և համոզելը տարբեր մակարդակներում են: Ինչպես քննարկել ենք առաջին հատորում, հիվանդը ոգեշնչվում է՝ ներկայիս ապրումները քննադատական կշռադատությունների համար ելակետ դարձնելով:

## 4.6 Դիմադրություն և ապահովության սկզբունք

Առաջին հատորի այս բաժնում դիմադրությունը ինքնությանը և ապահովության սկզբունքին վերագրվում են ընդլայնված գործառույթներ, որոնք ընդգրկված չեն էրիկսոնի սահմանման մեջ: Նկարագրական մակարդակում դիմադրությունը և ապահովության սկզբունքը նման են նարցիսստական պաշտպանությանը: Սակայն եթե վերջինս համարվում է անվճարունակության տնտեսական սկզբունքի բաղադրիչ մասը, ապա «դիմադրություն ինքնությանը» հասկացությունը պատկանում է տեսությունների լայն շրջանակի, որը հաշվի է առնում էգո-ի ու ինքնավստահության զարգացման ժամանակակից սոցիալ-հոգեբանական հետազոտությունների արդյունքները և չի անտեսում սեքսուալ բավարարվածության կարևոր նշանակությունը անձի ինքնության համար: Ի հակադրություն էրիկսոնի համակցական տեսության՝ Կոհուրը դիտարկում է Ես-ի և մղումների զարգացումը որպես առանձին գործընթացներ: Թեև ավելի ուշ նա ձևավորվելուց Ես-ի իր տեսությունը, այնուամենայնիվ, նրա մոտեցումը հակասություններ է առաջ բերում այս համակարգում և ըստ արժանվույն չի գնահատում մարդկային կյանքը: Պետք է հաշվի առնել, որ տարբեր պահանջումների բավարարումը բարձրացնում է ինքնավստահության և ապահովության զգացողության:

Ուժեղ դիմադրությունն ինքնությանը կարելի է նկատել բոլոր այն հիվանդների մոտ, ովքեր չեն ընդունում իրենց հիվանդ լինելու փաստը և հետևաբար չեն ցանկանում բուժվել: Այդ դեպքում հանգամանքները հակադարձվում են. այս դեպքում տանջվում են հիվանդի մտերիմները և փորձում են անհնազանդ բարեկամին համոզել, որ հարկավոր է ինչ-որ

բան ձեռնարկել: Սակայն ինչպե՞ս կարելի է համոզել ակնհայտորեն ինքն իրենից գոհ և իրեն կատարյալ առողջ համարող մարդուն, որին շրջապատը համարում է հիվանդ և խելագար, դիմել բժշկական օգնության, ինչը, ըստ նրա, կհանգեցնի անցանկալի փոփոխությունների:

Դիմադրությունն ինքնությանը ամեն գնով, նույնիսկ կենսաբանական ինքնապաշտպանության սկզբունքի հերքման գնով մարդու ինքնահատատման ունակությունների հաղթանակն է: Թեև մի փոքր հպանցիկ կերպով, այնուամենայնիվ, Ֆրոյդը (Freud, 1940a) էգո-ին է վերագրում ոչ միայն *ինքնապաշտպանությունը*, ինչպես արել է նախկինում, այլ նաև *ինքնահաստատումը* (այս տարբերությունը կորել էր *Սյուսնդարյու հրապարակության* մեջ, քանի որ Սթրեյչին երկու գերմաներեն բառերը՝ *Selbsterhaltung* և *Selbstbehauptung*, թարգմանել է որպես ինքնապաշտպանություն): Մարդկային այդ ընդունակության առկայությունն անհրաժեշտ նախապայման է նրանց համար, ովքեր ավելի բարձր են գնահատում ինքնահաստատման դերն իրենց իդեալներին հասնելու, քան սեփական կյանքը պահպանելու կամ էլ հանուն բարի գործի ինքնագոհաբերության համար: Դա անհատի ազատության մեջ արմատավորված որոշումների արդյունքն է: Այն դեպքերում, երբ ինքնահաստատումը հիմնվում է ինքնության նկատմամբ դիմադրության վրա, իրավիճակն այլ է. այդ դեպքում կան լուրջ հիմքեր ենթադրելու, որ անհատն անազատ է, նույնիսկ եթե նա հերքում է այն միտքը, որ ինքը հիվանդ է, անազատ է և օգնության կարիք ունի:

Դիմադրություն ինքնությանը և ապահովության սկզբունքը առաջ են քաշում բազմաթիվ էթիկական և փիլիսոփայական խնդիրներ, ինչպես նաև վերլուծական տեխնիկային վերաբերող լուրջ հարցեր: Ո՞վ է իրավունք տալիս մեզ փորձել բուժել նրանց, ովքեր լավագույն դեպքում միայն մասամբ են ընդունում իրենց հիվանդ լինելը: Մենք երկրնստրանքի առաջ ենք՝ բուժել, թե՞ չբուժել. օրինակ՝ հնարավոր է վերլուծել անորեքսիայով տառապող հիվանդին՝ ձեռնպահ մնալով ակտիվ միջամտությունից, երբ ինքնապաշտպանությունը հասել է սպառման սահմանին, և մահը մոտ է թվում: Մասնավորապես անորեքսիայի ներդրով տառապող հիվանդների բուժումը վերլուծողին կանգնեցնում է անլուծելի թվացող խնդիրների առաջ:

Այս երկրնստրանքն ամբողջովին կաթվածահար է անում գործընթացը: Կիրկեգարդն իր կրոնափիլիսոփայական մեկնաբանություններում այն անվանում է «մահվան տանող հիվանդություն»: Հոգեվերլուծության տեսակետից հուսահատությունը մահվան տանող հիվանդության դրսևորում է, որը կարելի է տեղայնացնել Ես-ի մեջ: Այսպիսով, մենք Կիրկեգարդի խոսքերին վերագրում ենք հոգեդինամիկական իմաստ. «հուսահատվել՝ չցանկանալով լինել այնպիսին, ինչպիսին կաս, հուսահատվել՝ ցանկանալով լինել այնպիսին, ինչպիսին կաս» (Kierkegaard, 1957, էջ 8): Այս հակադրությունը բնորոշ է մի երկրնստրանքի, որի առաջ շատերն են հայտնվում: Քրոնիկական անորեքսիայով տառապող մարդիկ շրջապատի վրա թողնում են վճռական մարդու տպավորություն, որի շնորհիվ նրանք

հավատարիմ են մնում իրենց յուրօրինակ Ես-ին: Թերապևտը դառնում է փորձության աղբյուր, քանի որ փորձում է նրանց մոտ ստեղծել սեփական Ես-ի պատկերը, ինչը նրանց մոտ դիմադրություն է առաջացնում: Հուսահատությունը ծագում է ոչ թե Ես-ի երկու պատկերների, այլ անհատի ու նրա շրջապատի միջև: Ինչպես օգտագործել հոգեվերլուծական միջամտությունները՝ հաղթահարելու համար այն հիվանդների դիվեման, ովքեր երկար տարիների շարունակ հյուծված մարմնի պատկերը դարձրել են իրենց երկրորդ, բայց իսկական էությունը և վերլուծողին համարում են ավելորդ անախորժություններ ստեղծող մարդ: Նմանատիպ դեպքերում դիմադրությունն ինքնությամբ բառի բուն իմաստով կապված է հավասարակշռության հետ, որն ունի իր հաստատուն ինտեգրիան. այդ ինքնությունը դարձել է երկրորդ էություն:

427-րդ սեանսի ժամանակ Կլարա X-ը բերեց Ռոսետտիի «Ավետիս» նկարի կրկնօրինակը, որն ինքն էր արել. այդ նկարը երկար ժամանակ ներշնչել էր նրան: Մարիամը այդ նկարում պատկերված էր գրեթե հյուծված տեսքով: Նկարը մակագրված էր «Անորեքսիկ Մարիամը», ինչը խոսում էր այն մասին, որ այդ կրկնօրինակը հիվանդի Ես-ի պատկերումն էր: Կլարա X-ը նկարագրում էր խաչմերուկ, որում նա գտնվում է. նա դեռևս նստած է այնտեղ (ինչպես Մարիան) և չի կարողանում որոշում կայացնել:

Նրա մտքերը դեռևս թափառում էին փերու կերպարի շուրջը, որը նստած էր խաչմերուկում, որպեսզի ցույց տար նրան ճիշտ ճանապարհը:

Վ. Փերիին հնարավորություն տվեք, այնտեղ նստած բոլոր փերիներին և ինքներդ ձեզ նույնպես:

Հ. Վերջերս մի երեկո ես պատկերացրի այնտեղ նստած մի փերու և ինձ՝ դեռևս ծանրաբեռնված այդ նույն խորտակող սովորությամբ: Փերին կիսաուրախ-կիսաթախծոտ ժպտաց և ասաց. «Ինչու՞ ես դու անում այդ»: Որպեսզի քնեմ և մնամ փերու հետ, պետք է այս ու այն կողմ քայլեմ ու հոգնեմ: Փերին ասաց, որ այնտեղ կա շիլայի մի ամբողջ սար՝ կաթով ու մեղրով շրջապատված, և որ ես պետք է, այդ շիլայից ուտելով, ինձ համար ճանապարհ բացեմ սարի միջով:

Կլարա X-ի մոտ ի հայտ եկան անբարյացակամության ու թշնամանքի բոլոր նշանները: Այդ պատկերն ինձ համար այդ խաչմերուկում մեր պայքարի արտահայտությունն էր: Կլարան պայքարի մասին իմ ակնարկին հակադրվեց և ոչ մի մանրամասն չավելացրեց:

Պայքարն ի սկզբանե կարևոր թեմա էր: Այն փաստը, որ առաջին հարցազրույցում ես կանխագուշակեցի դաժան պայքարի հնարավորությունը, բարկացրեց Կլարային: Վերջին մի քանի շաբաթվա և ամիսների ընթացքում պայքարը գնալով ավելի էր թեժանում և արտահայտվեց քառուղու կերպարում: Բարի փերին փոխաբերության մի մասն էր. նա իրենից ներկայացնում էր տրանսֆերենտ մայրական կերպար, և հիվանդն ուզում էր մնալ նրա գրկում: Բացի այդ, այդ կերպարը հեռացնում էր հիվանդին անորեքսիայից, որը դարձել էր նրա երկրորդ էությունը:

Ինձ հետաքրքրեց նրա Ես-ի պատկերումը, քանի որ այն կապված էր նախկին ինքնության վերագտնման համար պայքարի և հիմա, խաչմերուկում ամեն ինչ նորից սկսելու նրա փորձերի հետ: Դրա անմիջական դրսևորումը կարելի էր նկատել այն բանում, որ երբ ես կրկնեցի «Հիմա դա...», նա սկզբում ընդհատեց ինձ՝ ասելով. «Հը՛մ», իսկ երբ ավարտեցի արտահայտությունը. «...դաժան պայքար կլինի», նա շարունակեց:

Հ. Այո՛, և ես այդ մասին մտածեցի առավոտյան: Հետաքրքիր է՝ ո՞վ է պատրաստվում պայքարել ...

Վ. Հը՛մ:

Հ. Եվ ես իսկապես, չեմ ուզում պայքարել ինքս ինձ հետ: Միայն իմ մի քանի մասերի հետ: Այ, հիմա ծիծաղելի է: Ես համաձայնել եմ այն մտքին, որ օրվա ընթացքում պետք է ավելի շատ ուտել և ուտում եմ: Սովորաբար այնպես է ստացվում, որ ես ուզում եմ ուտել որևէ քաղցր խմորեղեն: Ես հրուշակեղենի խանութից ինչ-որ բան եմ գնում, բայց ինձ անմիջապես սկսում է թվալ, որ այդ այն չէ, ինչ ուզում եմ: Կարկանդակն ամենասնդարար ուտելիքը չէ: Այդ իսկ պատճառով կարկանդակ ուտելու իմ ցանկությունն ինձ այդքան էլ ձիշտ չի թվում: Առաջներում ես այս խնդիրն ավելի հեշտ էի լուծում, քանի որ ցերեկը երբեք չէի մտածում ուտելիքի մասին: Ես այլ բաների մասին էի մտածում, այն մասին, որ գրականության մեջ հաճախ անվանում են անորեքսիա, և ես կարդում էի դրա մասին խառը զգացմունքներով... և մեծ հետաքրքրությամբ: Ես արդեն անցել եմ այն փուլը, երբ շարունակ ուտելիքի մասին ես մտածում, ինչպես պատահում է անորեքսիայով հիվանդների հետ և որը, կարծում եմ, բավականին նվաստացուցիչ է:

Իսկապես, քրոնիկական և ծանր անորեքսիաների դեպքում քաղցի զգացումը փոփոխվում է, ինչը որոշ հիվանդների հասցնում է այն վիճակին, որը հիվանդը քիչ առաջ նկարագրեց հետևյալ բառերով. «Ես այլ բաների մասին էի մտածում»: Նրան հաջողվել էր սնվելու վայրերի և ժամերի քանակը հասցնել նվազագույնի և սահմանափակվել գիշերը թխվածքաբլիթ ուտելով:

Ես փորձեցի Կլարա X-ի ուշադրությունը հրավիրել այն դժվարությունների վրա, որոնց հետ նա առնչվել էր, երբ փորձել էր փոխել իր վարքագիծը: Այն, որ իրեն արդեն պետք էր ավելի հաճախ մտածել ուտելիքի մասին և այն ամենի, ինչ կապված է ուտելիքի հետ, նա անվանեց անկման փուլ:

Հ. Արդյունքում ես հանգում եմ այն եզրակացության, որ չափից շատ եմ մտածում տնտեսություն վարելու ու գնումների մասին: Գոյություն ունեն ավելի հաճելի ու հետաքրքիր բաներ: Այ հիմա՝ այս պահին, ես ինձ հարց եմ տալիս, հը՛մ, պետք է տանի՞ց ուտելու ինչ-որ բան վերցնել, թե՞ ավելի լավ է գնել. ի՞նչ է պետք ուտել, և ի՞նչ տամ Ֆրանցիսկային (դստերը): Ես կարողանում եմ կարևոր որոշումներ կայացնել այդ հարցերի հետ կապված, իսկ մանրություններում կրկին տառապագին ու անհանգիստ տատանվում եմ այո-ի և ոչ-ի միջև, լավի և վատի միջև: Հետո դա ինձ ձանձրացնում է. թեպետ ինչո՞ւ չուզել ինչ-որ բան ուտել և վայելել այն: Երեկ երեկոյան ես մտածում էի. «Հը՛մ...» բայց հետո դա անցավ:

Վ. Այո՛, նման փոփոխության համար կարևոր է ներքին պահանջը: Դուք գիտեք, որ քաղցի զգացողությունը և ուտելու ցանկությունը կարող են փոփոխվել: Հավանաբար նախկինում դուք ձեզ շատ ազատ էիք զգում, բայց ի տարբերություն ձեզ, ես կարծում եմ, որ այդ ազատությունը եղել է ընդամենը թվացյալ: Այնուամենայնիվ, այն օգնել է ձեզ անտեսել շատ բաներ: Սկսելը միշտ էլ դժվար է:

Հ. Այո՛, թվացյալ ազատություն: Ես կցանկանայի իմանալ, արդյոք կկարողանա՞մ սովորել որոշակի ժամերի սնվելուն: Միայն այդ մտքից ես վատանում եմ: Օրվա ընթացքում ես ջանքեր էի գործադրում ինչ-որ բան ուտելու համար: Այդ իսկ պատճառով նույնիսկ զարմացա, որ մի փոքր նիհարել եմ: Դա ինչ-որ բան ցանկանալու վա՞խն է, թե՞ ինչ: Մյուս կողմից ինձ մոտ, իրոք, կյանքի նկատմամբ երջանիկ զգացողություն կա, և ես ցանկություն ունեմ նորից ինչ-որ բան անելու և ցանկանում եմ արթնանալ առավոտյան: Անցյալ տարի ես այնպիսի վիճակում էի, դուք, իհարկե, հիշում եք, երբ ես զգում էի, որ շրջապատում ամեն ինչ անհետաքրքիր է ու գորշ, հիմա դա անցյալում է:

Հետո հիվանդը նկարագրեց, թե ինչպես էր նա ամբողջ օրը զբաղվում տան գործերով ու մայրական պարտականություններով: Այդ գործերը նրան երջանկություն չէին պարգևում: «Դա հավասարազոր է բանտի. ուտելու ինչ-որ բան պատրաստել, երեխային քնեցնել, ես ինձ բանտարկված էի զգում»: Վերջում նա նշեց, որ ինքն այդ անում է այնքան տենդագին ու շտապողական, որ դարձել է անմարդամոտ և անհամբեր:

Հետո նա պատմեց հրաշալի ֆանտազիայի մասին, որը կարելի է համարել նախանշանն այն բանի, որ բարի փերու օգնությամբ, որին ինքն էր հնարել, նա կարող էր գնալ այլ ճանապարհով և գտնել իր փոփոխված ինքնությունը: Պատումի կենտրոնում նրա մայրն էր, որը շատ ազատ ժամանակ էր ունեցել, նա սպասել էր երեխաների վերադարձին, և նրանց միջև եղել են մտերիմ ու ներդաշնակ հարաբերություններ: Նա նկարագրեց մոր հետ անցկացրած օրն այնպես, կարծես թե դա մի կախարդական հեքիաթ էր: Կլարա X-ը կասկածում էր՝ արդյոք, լինելով տղամարդ, կկարողանա՞մ հասկանալ նրա գրեթե անսահման երջանկությունը: Նրան վրդովեցնում էին այն ձշտապահությունը, համակարգվածությունը և ռիթմը, որոնք նա ստիպված էր պահպանել տնային տնտեսությունը վարելու ժամանակ:

Հ. Բո՛ւմ, բո՛ւմ, բո՛ւմ, իմ ամուսինը ցանկանում է, որ տանը ամեն ինչ կատարվի այնպես, ինչպես գործարանում: Եվ նրա սպասումներն իմ մեջ առաջացնում են ուժեղ տհաճություն և տագնապ: Ես դա բառերով չեմ կարող արտահայտել, բայց կարծում եմ՝ դուք հասկանում եք ինձ: Դա սարսափելի է:

Վ. Կարծում եմ, որ հասկանում եմ ձեզ, տրամաբանական է, որ դուք կասկածում եք դրանում, բանն այն է, որ ես էլ եմ բավականին մոտ այդ «բոմ-բոմ»-ին: Ամենօրյա օրակարգ, ժամանակ: Եթե ըստ օրակարգի սեանսը ավարտվում է, ուրեմն այդպես էլ պետք է լինի, դա այն խանգարող հանգամանքն է, որը բացարձակապես չի համապատասխանում երազանքին: Եթե համեմատենք հաճելի պատկերի հետ, ապա,

բնականաբար, արտաքին ճշտապահության պարտադրումը նյարդայնացնող է:

Հ. Ի՞նչ, դուք իրո՞ք գտնում եք, որ իմ այդ ֆանտազիան վերաբերում է ընդամենը մեր սեանսների սկզբին ու վերջին: Դա...

Վ. Այո՛, դա եռացատկ էր: Ես մտածել եմ ոչ միայն սկզբի ու վերջի մասին. ընթացքում շատ բան կարելի է անել: Ես ընդամենը մի փոքրիկ զուգահեռ անցկացրի կապված սեանսի վերջում ընդհատման հետ: Արդյոք ձի՞շտ է դա, թե՞ ոչ, արդեն այլ հարց է:

Մյուս սեանսներից հատվածները ցույց են տալիս, թե որքան դժվար է Կլարա X-ի համար ձևափոխել իր կերպարը: Ես չէի կարող այնքան անհետևողական լինել, որքան նա կցանկանար: Այսպես թե այնպես, նրան խիստ վիրավորեց այն բանը, որ ես համեմատեցի նրա իրական կյանքը մի այլ բանի հետ՝ հրաշալի նկարի, որը նա էր նկարել:

Նա համարում էր, որ իր մարմինն ու արտաքինը իդեալական են: Նա վախենում էր, որ լցոնած սագի կնմանվի և չի կարողանա անցնել իր բանտի վանդակաձաղերի միջով:

Ես նրան հարցրեցի, թե որտեղից է առաջացել լցոնած բաղի այդ վանող կերպարը: Նա շեշտեց, որ հարցի ամենացավոտ կողմը բանտ է: Նա կասկածում էր, թե կարո՞ղ է արդյոք տղամարդը հասկանալ, թե ինչպես կարող է կինը տնտեսուհու դերը բանտ համարել:

Վ. Մնալով նիհար՝ դուք իրականում հակակրանք եք արտահայտում ձեր ամուսնության հանդեպ: Միաժամանակ դուք պայքարում եք ձեր շոկոլադապատ շերտի դեմ:

Այս երկակի իմաստ ունեցող եզրը հիվանդն էր հնարել, և այդ պահից սկսած այն օգտագործվում էր նրա քաղցր կողմը բնորոշելու համար և՛ ուղղակի, և՛ փոխաբերական իմաստով: Կլարա X-ը համարում էր, որ արտաքին հանգամանքները հնարավորություն չեն տալիս շոկոլադապատվել, այսինքն՝ իրականացնել իր քաղցր ու բարի ձգտումները, որը ավելի էր նրան կապում գիշերային «խրախճանքների» հետ: Հիվանդն օրվա ընթացքում ճնշված քաղցր հագեցնում էր գիշերը կիսաքուն վիճակում մեծ քանակությամբ քաղցր ուտելով, որը հնարավորություն էր տալիս նրան գոնե պահպանել զգալի նվազած քաշը նույն մակարդակի վրա: Ինչպես Շտունկարդն է անվանում, այդպիսի գիշերային կերուխումը (Stunkard, 1986) կարող էր փոխարինել բավարարվածությանը: Եվ իրոք, հիվանդը պնդում էր, որ իր ամուսինը մասամբ մեղավոր է, որ իր հիվանդությունը շարունակվում է, քանի որ նա չի տեսնում իր «Մահացած կմախքի» ետևում թաքնված նրբությունն և կանացիությունը:

Ես հասկացա, որ նրա նկարագրած դժվարություններում իրականության հատիկ կա: Ավելին, ես նրան ասացի, որ նրա մերժված ու վիրավորված լինելը Մահվան քողի ներքո հավանաբար հանգեցրել է նրան, որ նա սկսել է իր վիճակը որպես գենք օգտագործել: Դա *ինքնահասարակման* ձև է, որը նա խնամքով երկար ժամանակ փայփայել է: Ցանկացած փոփոխություն կրեբեր



նրան, որ նա կդադարեր կաշի ու ոսկոր լինելուց ու ավելի հրապուրիչ կդառնար: Նա կկորցներ տասնամյակների ընթացքում ձևավորած ինքնությունը և կսկսեր ինքն իրեն ավելի շատ դուր գալ: Այդ ժամանակ նա կվերափոխվեր Քնած դշխուհու (գերմաներեն՝ փշոտ վարդի), բայց առանց փշերի նրանով կարելի էր հիանալ, չէ՞ որ նա նկար էր նկարել. «Թույլ տվեք ասել, որ ինձ էլ է դուր գալիս Քնած դշխուհին»:

**Մեկնաբանություն:** Ես նկատի ունեի ջրաներկով նկարած այն շատ տպավորիչ նկարը, որ հիվանդը բերել էր ինձ որոշ ժամանակ առաջ: Շրջանաձև նկարի վրա պատկերված էին աղջիկներ, նրանց մարմինները միահյուսված էին վարդի ձևով, իսկ գույների համադրությունը ընդգծում էր նրանց կրծքերը: Կարող է թվալ, որ ես արտահայտվեցի չափազանց զգույշ, բայց այստեղ զգուշությունը պետք էր: Այդ սեանսի ժամանակ հետագա դեպքերը բացահայտեցին հիվանդի զգացմունքայնությունը: Ես ինձ թույլ տվեցի հակադրել կին-վարդին Կլարա X-ի նկարագրած Մահվան գարշելի կերպարին՝ այդ պահին հաշվի չառնելով մի կարևոր հանգամանք. հիվանդն արդյոք բացասական կերպարով է ներկայացնում իրեն, թե՞ վերլուծողն է օգտագործում այդ արտահայտությունը: Եթե երկու մարդ նույն բանն են անում, դա դեռ չի նշանակում, որ արդյունքում նույն բանն է ստացվում:

Ամբողջ վերլուծության ընթացքում Կլարա X-ը հիշատակում էր իր նկարները: Նրանք հաճախ կապված էին այն թեմաների հետ, որոնք մենք քննարկում էինք, իսկ հաճախ դրանց օգնությամբ նա սկսում էր հասկանալ իր զգացմունքների մութ կողմերը: Այդ նկարները իրականում արտահայտում էին նրա ներքին վիճակը: Ստորև ներկայացված սեանսի հատվածը ցույց է տալիս, որ նկարելը և դրանք նվիրելը նրա համար նաև հաղորդակցական գործառնության իրականացում էր նշանակում: Ես փորձում էի դրանք օգտագործել որպես նրա ներքին կյանքի և հարուստ երևակայության վրա ազդեցության միջոց: Այսպիսով՝ մենք վերադառնում ենք գլխավոր հարցին. ի՞նչ կարող է անել վերլուծողը, որպեսզի նպաստի փոփոխությունների մեկնարկին:

- Հ. Ես նույնիսկ չեմ ցանկանում, որ իմ ամուսինը տեսնի այդ նկարը, ես նկարել եմ դա այն ժամանակ, երբ նա չէր կարող տեսնել այդ, իսկ հետո փաթաթեցի այն, որովհետև ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, որ նա կարող է դա գարշելի համարել:
- Վ. Հնարավոր է՝ դուք վախենում եք նաև նրանից, որ նա ինչ-որ բան կասի: Գուցե նա համեմատություններ էլ կանի:
- Հ. Նա կարող էր ասել. «Դու, ի՞նչ է, խելքդ թոցրե՞լ ես: Արդեն սկսել ես մերկ կանանց նկարել»:

Ես նրան կարեկցաբար հարցրեցի՝ չի՞ վախենում նա արդյոք, որ իրեն կարող են նեղացնել: Հնարավոր է՝ այդ պատճառով նա մտածեց, որ կին վերլուծողը նրան ավելի լավ կհասկանար. կինը՝ կնոջը, Քնած դշխուհին՝ Քնած դշխուհուն:

Հաջորդ սեանսին հիվանդը նշեց, որ նրան հուզել են իմ համեմատությունները. «Դուք համեմատեցիք ինձ՝ Մահվան պատկերը իմ սեփական կին-վարդը նկարի հետ»: Նա ասաց, որ չի սիրում համեմատություններ. դրանք դաստիարակչական միջոց են: Իմ ծնողներն ասում են. «Քո տարիքում մենք արդեն անում էինք այս կամ այն»: Համեմատությունները վիրավորական են:

Վ. Իսկ ի՞նչն է ձեզ վիրավորում: Այն, որ դուք նաև կին-վա՞րդ եք:

Հ. Այն, որ դուք նախընտրում եք կին-վարդը:

Վ. Այո՛, այո՛, համեմատությունը ձեզ հիշեցրեց այն, ինչը չկա, պակասության մասին:

Հ. Ո՛չ, բանն այն է, որ դուք պայմաններ եք դնում: Ես զգացի ձեր ցանկությունը, կամ խնդրանքը, կամ հարցը, և դա այնքան էլ ջենթլմենավարի չէր: «Չե՞ք կարող մեկ անգամ ևս բերել նկարը, որպեսզի ես պատճենեմ: Թե չէ՝ ես չունեմ իմ օրինակը: Ես այն ձեզ եմ տվել»: Պահանջել ինչ-որ բան այսպիսի տոնով չի կարելի: Այստեղ որոշակի չարամտություն կա. «Չէ՞ որ դա իմ նկարն է»:

Հիվանդը կրկին ընդգծեց դա:

Հ. Դրանում ինչ-որ չարամտություն կա. «Բայց դա իմ նկարն է»: Ինչ-որ խոգություն կա այս արտահայտության մեջ. «Եթե տարեց տղամարդն օգտագործում է իմ նկարն այսպիսի ձևով, ապա համենայնդեպս ես ուզում եմ դրանից ինչ-որ բան ունենալ»:

Վ. Հը՛մ, գերազանց է: Այսինքն՝ այդժամ այն չի կարող այլևս օգտագործվել ընդդեմ ձեզ: Դուք ընկալում եք դա այնպես, կարծես ես նկարը օգտագործում եմ ընդդեմ ձեզ, և եթե դուք ունեք պատճենը, ապա դա արդեն այլ է, այդ ժամանակ դուք նույնպես կարող եք օգտագործել այն ձեզ համար, և դա արդեն միակողմանի չի լինի: Բայց ես բոլորովին էլ չեմ համարում, որ դուք տվել եք նկարն ինձ որպես ձևական գիշում: Ես դա համարում եմ նկար, որը գտնվում է իմ ու ձեր միջև, այլ ոչ թե իմ սեփականությունն է: Ես այն դիտարկում եմ որպես ձեր իսկ պատկերացումը ձեր մասին, բայց նաև որպես ձեր՝ իդեալի մասին ունեցած պատկերացում:

Հ. Նրանում կա և՛ այդ, և՛ այն, բայց այն պահին, երբ ես ձեզ տվեցի այն, ես երջանիկ կլինեի, եթե դուք այն ընդունեիք որպես նվեր: (Երկար դադար): Տվյալ պահին ես չունեմ այնպիսի զգացողություն, թե նկարում պատկերված է իմ իդեալը:

Վ. Եվ տվյալ պահին դուք զգում եք, որ դուր չեք գալիս մարդկանց այնպիսին, ինչպիսին կաք, և դա սարսափելի է, որ մարդիկ պայմաններ են դնում: Բայց և այնպես, դա չի ընկալվի որպես հերքում, եթե այլ տեսք ունենալը ձեզ ավելի հաճելի դարձնի: Եվ ես նույնիսկ ենթադրում եմ, որ ձեր շոկոլադային կոդոնը ձեզ ավելի է դուր գալիս, քան ձգնավորականը: Այն, ինչ ասացիք ձեր մասին, ես կապում եմ նաև ինձ հետ: Բայց ես անգործ եմ:

Հ. Ճիշտ չէ, որ դուք ոչինչ չեք կարող անել: Դուք գործում եք այնպես, կարծես թե ձեր ոչ մի բառը չի ընկնում պարարտ հողի մեջ:

Վ. Եվ քանի դեռ դուք ոչինչ չեք վերցնում, ես ոչինչ չեմ կարող ձեզ տալ: Իսկ դա կախված էայն բանից, թե կարո՞ղ եմ ես ձեզ առաջարկել ինչ-որ

հարմար բան: Եթե դա չափազանց շատ է, ապա կրկին ծագում են դժվարություններ: Սա իսկապես դժվար պայքար է, բայց ես իրականում համարում եմ ձեզ պարարտ հող, որը կարող է դառնալ ավելի բեղուն: Ի՞նչ կկատարվեր, եթե դուք մասամբ հրաժարվեիք ձեր իշխանությունից և պարզեիք, որ չեք կորցրել ձեր իշխանությունը, այլ ձեռք եք բերել այլ տեսակի իշխանություն: Դուք հավանաբար զգում եք, որ ձեր Քնած դշխուհու նկարի մեջ ուժ կա: Անշուշտ ճիշտ կլինեի, որ ավելի զգայուն և զգացմունքային լինեիք ձեր պահանջմունքների նկատմամբ և ցույց տայիք, որ դրանք ձեզ մոտ կան, եթե դրանք չեն նկատում, չեն ընդունում, չեն բավարարում: Վատ է այդպես:

**Մեկնաբանություն:** Այսպիսով՝ ես տեղեկացրի հիվանդին իմ հակա-տրանսֆերի մասին (տե՛ս բաժ. 3.4): Ինչպես երևում է Կլարա X-ի հակազդումից, հիվանդին իր վարքով պայմանավորված տրամադրության մասին պատմելը կարող է ունենալ թերապևտիկ գործառույթ: Կլարա X-ի՝ իմ հակա-տրանսֆերին մասնակցել թույլ տալը երկուսիս համար էլ խարսխի դեր կատարեց: Ես գիտեի և ինչ-որ կերպ զգում էի, որ իմ անօգտակարության բացահայտ և անկեղծ խոստովանությունը հիվանդի մոտ հակադիր դիրք առաջ կբերի: Կլարա X-ը թույլ, ամորձատված տղամարդ չէր փնտրում, քանի որ այդ դեպքում նա նաև չբեր կմնար: Բուժական խնդիրը պտղաբեր մասնիկները ոչ մեծ չափաբաժիններով այնպես դասավորելու մեջ էր, որպեսզի կրկին բառերն ու արարքները համադրվեին կյանքի հետ, այլ ոչ թե վերածվեին սարսափելի մասնիկների և վերջին հաշվով մահվան: Ապակառուցողական «ոչ»-ի փոխակերպումը կառուցողական «այո»-ի կյանքում նշանակում է կենսաբանական ռիթմերի և ժամանակայնության գիտակցում: Չնայած «ոչ» ասելը բնորոշ է մարդկային բնույթին, այդուհանդերձ, ապակառուցողական «ոչ» ասող ոչ մի մահկանացու երկնքից չի իջել: Անկախ այն բանից, թե ինչ կասեն փիլիսոփաները և աստվածաբանները բացասման կառուցողական նշանակության մասին, ախտաբանական բացասականության զարգացումը հասկանալու և բացատրելու համար անհրաժեշտ են լուրջ հոգեվերլուծական հետազոտություններ: Այդ բացասականությունը ագրեսիայի ինքնակործանարար ձև է և բացասում է օբյեկտի վրա ազդեցությունը: Այն հնարավորություն է ընձեռում անորեքսիայով տառապող և այլ ախտաբանությամբ «ոչ» ասող մարդկանց բասացել այն բարոյահոգեբանական վտանգը, որում հայտնվել են: Տրանսֆերում անհրաժեշտ է նորովի հայտնաբերել վտանգի ընկալումը:

Հ. (Երկարատև դադարից հետո): Համոզիչ է հնչում, բայց ես իսկապես չեմ կարող պատկերացնել, որ դա ճիշտ է:

Վ. Լավ է, որ դա գոնե համոզիչ է հնչում: Այդ պահին մեզնից և ոչ մեկը չունեի իշխանություն մյուսի վրա: Իհարկե, ես դա նշեցի: Բայց համարելով իմ դատողությունը համոզիչ՝ դուք ձեր ներդրումն արեցիք, դուք ընդունեցիք այն: Ինչ-որ պահի մենք համաձայնության եկանք: Անշուշտ կարելի է դա ծիծաղելի դարձնել. ինչ-որ մեկը կարող է ասել, որ կան ավելի լավ բաներ:

Հ. Համենայնդեպս, հիմա ես չեի մտածում այդ մասին: Դա այնքան հաճելի զգացմունք է, որ հավատս չի գալիս: Դա պարզապես չի կարող

ձմարիտ լինել: Կա ևս երեք «ոչ», հինգ «եթե» և հինգ այլ պայման, որոնք սպասում են անկյունում, դրանք չեն հիշատակվում, բայց դրանք կան:

Հիվանդը հիշատակեց ավելի վաղ մացառախոզերի հետ արված համեմատությունը:

Վ. Համաձայնության զգացողության մեջ ցից կա, կարծես ես բավարարված չեմ հենց միայն համաձայնությամբ և անմիջապես հաջողություն եմ ուզում:

Հ. Չեմ կարող պատկերացնել, որ ձեզ բավարարել է վայրկենական համաձայնությունը:

Վ. Այո՛, ես կարծում եմ, թե դա ոչ մեկին ամբողջովին չի բավարարի: Դուք նույնպես կուզենայիք ունենալ ավելին, բայց դուք չեք վճռում երկարաձգել ակնթարթը: Եվ այդժամ անբավարարվածությունն ընկալվում է որպես դրսից եկող. ես եմ ուզում ավելին, ոչ թե դուք:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողը չափազանց մեծ ջանքեր էր ներդրել փոփոխության հասնելու համար: Ինչպես ասացվածքում է նշվում, արդյունքը հիվանդին նյարդայնացնելն էր: Կլարա X-ը քննադատում էր նրա «դաստիարակչական» նպատակները, ինչը ենթադրում էր, որ վերլուծողը բավականաչափ չի վստահում հիվանդի երկրորդ Ես-ին: Հակառակ դեպքում վերլուծողը այդքան չէր քաջալերի նրան, նույնիսկ անուղղակիորեն: Վերլուծողի՝ իրեն անօգնական ճանաչելը բացահայտ բուժական նպատակ ուներ՝ թույլ տալ Կլարա X-ին վստահել իր ուժերին և օգնել նրան ավելի հեշտ գնալ գոհաբերության: Կարճ ասած՝ ինքնության նկատմամբ դիմադրությունը, որը ձևավորվել էր քսան տարվա ընթացքում, ավելի կարևոր է, քան կարող է թվալ առաջին հայացքից:

## 5. ԵՐԱԶՆԵՐԻ ՄԵԿՆՈՒԹՅՈՒՆ

### Ներածություն

Այս գրքի ընթերցողներին երազների մեկնությունը հաճախ կհանդիպի որպես դեպի անգիտակցականը տանող «արքայական ուղի» (via regia), և, ի վերջո, որպես երազ տեսնողներ, իրենք նույնպես անցած կլինեն այդ արքայական ուղով: Երազը հնարավոր չէ նույնացնել անգիտակցականի հետ, սակայն, ըստ Ֆրոյդի, այն դեպի անգիտակցականը տանող արքայական ուղին է, որն անգիտակցականի խորքերում ինչ-որ տեղ մոլորվում է: Երազի մեկնությունը հնարավորություն է տալիս վերլուծողին որոշ չափով հասկանալ անգիտակցականի մասին երևակայությունները: Մեկնությունները տանում են մինչև երազի լատենտ, թաքնված, այսինքն՝ անգիտակցական իմաստը: Փաստորեն այդ դեպքում ոչ թե երազը, այլ մեկնությունն է դեպի անգիտակցականը տանող «արքայական ուղին»:

Սույն գլխում նկարագրված երազների շարքը կիրառվել է բուժման ընթացքում. բուժումը կազմում է հիվանդի կյանքի պատմության և նրա հիվանդության ընթացքի նշանակալի փուլ: Որպեսզի հնարավոր լինի քննադատաբար մոտենալ երազների մեկնություններին, կարևոր է տեղյակ լինել հիվանդի կենսագրության, հիվանդությունների և նրա ինքնագնահատականի վրա հիվանդությունների թողած ազդեցությունների մասին: Այս հարցերին վերաբերող տեղեկություններն ու քննարկումներն ունեն մի շարք նպատակներ: Օրինակ՝ հիվանդի նյարդային և մարմնական հիվանդությունները ազդում են նրա երազների վրա: Այդ իսկ պատճառով տրամաբանական է այս դեպքը հիմք ընդունել հոգեվերլուծության և հոգեմարմնական բժշկության հիմնական խնդիրների քննարկման համար: Երկու ուղղություններն էլ չեն սահմանափակվում միայն երազների մեկնությամբ:

1942 թվականին Ռենկը հրապարակեց «Eine Neurosenanalyse in Traumen» մենագրությունը, որտեղ նա նկարագրում է մի թերապիա, որի էությունը պարզապես երազների վերլուծությունն է: Թերապիայի՝ հաջողությամբ իրականացված 150 սեանսների ընթացքում մեկնաբանելով բազմաթիվ երազներ՝ նա չի առանձնացնում վերացական վերլուծությունները անհատական թերապևտիկ մեկնություններից: Մենք հիշատակում ենք 1920-ականներին արված այդ հրատարակությունը, քանի որ այդ աշխատության մեջ նկարագրված և ներկայիս վիճակի միջև եղած հակադրությունը արտացոլում է վերլուծական տեխնիկայի առաջընթացը: Համոզված ենք, որ կարևոր է ընթերցողին տեղեկացնել հիվանդի հետ երկխոսության ընթացքում վերլուծողի մեկնաբանական աշխատանքներում ներառված առանձին քայլերի մասին:

## 5.1 Ես-ի պատկերումը երազներում

Առաջին հատորում (բաժ. 5.2) մենք ուշադրություն ենք դարձրել Ֆրոյդի տեսությունում բառի և պատկերի միջև եղած բարդ հարաբերությանը: Այդ հարաբերությունը բնութագրվում է բազմաթիվ ձևափոխություններով, որոնք մի կողմից Ֆրոյդին օգնեցին տարբերակել երազների ներհատուկ և բացահայտ բովանդակությունները, իսկ մյուս կողմից՝ կապված էին պատկերները բառերի և մտքերի վերածելու թերապևտիկ խնդրի հետ: Երազի բացահայտ բովանդակության ձկուն պատկերումը դառնում է հարաբերականորեն մակերեսային երազի համար, եթե միայն երազի համար հիմք հանդիսացող ներհատուկ մտքերն են վերցվում որպես երազի հիմնական բովանդակությունը կազմող բաղադրիչներ: Այդ իմաստով Ֆրոյդը երազի բացահայտ տարրերի մասին խոսում էր որպես «կոնկրետ պատկերումների... որոնք սկիզբ են առնում բառային արտահայտություններից»: Միևնույն ժամանակ այս հակասական համատեքստում Ֆրոյդը գրել է. «մենք շատ վաղուց արդեն մոռացել ենք, թե կոնկրետ որ պատկերից է առաջացել բառը, հետևաբար, չենք կարողանում ճանաչել այդ բառը, երբ այն փոխարինվում է պատկերով» (Ֆրոյդ, 1916/17, էջ 121): Այդ ժամանակ Բուչչին (Bucci, 1985) Ֆրոյդի՝ բառի և պատկերի հարաբերության մասին հակասական «զիգզագանման տեսությունը», որը մեծապես կապված էր նրա՝ անկայուն տնտեսական սկզբունքի հետ (տե՛ս հ. 1, բաժ. 1.3), փոխարինեց կրկնակի գաղտնագրի տեսությամբ (Paivio, 1971): Արդյունքում երազում երազների բացահայտ պատկերներների և ներհատուկ մտքերի միջև տարբերությունը փոփոխվում է երազների մեկնության փուլերին համապատասխան: Ֆրոյդի տեսության մեջ կերպարներին որպես խորհրդանիշի մշտապես տրված կարևորությունը վերահաստատվեց: Էրիկսոնը (Erikson, 1954) իր երազների կազմաձևման վերլուծության մեջ հիմք դրեց մեկնության այնպիսի տեխնիկայի, որը մեծապես համընկնում է ձկուն պատկերման առաջնայնությանը:

Այս ներածական ծանոթագրությունների նպատակն է ընթերցողին նախապատրաստել այն մտքին, որ երազների հետևյալ շարքում դրսևորված Ես-ի պատկերումները մարմնի պատկերի էական խնդրի տարբերակներ են (տե՛ս բաժ. 9.2.1): Մեր կերպարի ընկալումը մեր և ուրիշների կողմից կապված է ոչ միայն անձնական որակների և վարքագծի հետ, այլև միշտ կապված է մեր ֆիզիկական գոյի հետ: Մեր կերպարի ընկալումը մեր և ուրիշների կողմից ներառում է և՛ մեր անհատականությունը, և՛ մարմնի պատկերը, որի բազմաթիվ ու անհամապատասխան շերտերը կարևոր գործոններ են Ես-ի անվտանգության զգացողության համար: Ի հավելումն այս ընդհանուր դատողությունների՝ կարևոր դերը, որ մարմնի պատկերն ունի այստեղ ներկայացված երազների շարքի առանձին մեկնություններում, բխում է հիվանդի ախտանշանների բնույթից:

Ֆրոյդը խորհուրդ էր տալիս թերապիայի ընթացքում երազ տեսնողի Ես-ը փնտրել այն կերպարում, որը երազում ենթարկվում է ազդեցության:

Այն հիվանդների մոտ, ում գիտակցականի վրա ազդում են երևակայական ֆիզիկական արատները, երազներում այդ թերությունները կարող են ի հայտ գալ այլ անհատների մոտ: Մինչ երազների միջոցով մենք «արքայական ուղիով» կշարժվենք դեպի անգիտակցականը՝ բացահայտելու քնած ես-ի գոյությունն ու պատասխաններ գտնելու, եկեք անդրադառնանք նման դեպքից բխող ընդհանուր և կոնկրետ խնդիրներին:

### **5.1.1 Դիմորֆոֆորիա և վզի մկանների ջղաձգական տորտիկոլիս (torticollis)**

Էրիկ Կ-ը դեռահաս տարիքից տառապում էր դիմորֆոֆորիայով, այսինքն՝ արդեն քսանհինգ տարի: Նա տառապում էր նաև տորտիկոլիսով, որն ի հայտ էր եկել բուժումը սկսելուց երեք տարի առաջ: Ծուովգությունը հիվանդին այնքան անինքնավստահ էր դարձրել, որ նա ընկնում էր դեպ-բեսիայի նուպաների մեջ:

Դիմորֆոֆորիան բնութագրվում է այսպես.

Մարմնի որոշ մասերի ֆիզիկական արատի չհիմնավորված վախ: Վախի մտքերը վերաբերում են մարմնի՝ հատուկ գեղագիտական կամ հաղորդակցական գործառույթ կատարող մասերին: Արտաքին տեսքի տգեղության, անձոռնիության կամ նողկալիության վախը բացառապես վերաբերում է մարմնի կոնկրետ մասերին և միայն բացառիկ դեպքերում՝ ընդհանուր արտաքինին: Վախի մասին մտքերն առավել հաճախ վերաբերում են դեմքին և սեռական հատկանիշներին (Strian, 1983, էջ 197, 198):

Կյուխենհոֆը (Kuchenhoff, 1984) նկարագրել է այս հասկացության պատմությունը, իսկ ֆիզիկական արատն իր ուրույն տեղն է գտել նրա հոգեբուժական տերմինաբանության և ախտաբանության մեջ՝ հիպոխոնդրիկ ախտանիշների և վերաբերման գառանցանքային գաղափարների միջև: Կյուխենհոֆֆի կողմից առկա գրականության ուսումնասիրությամբ համառոտ ամփոփման արդյունքում պարզ է դառնում, որ ավելի վաղ կատարված հոգեվերլուծական աշխատանքներում նկարագրվում են դիմորֆոֆորիկ հիվանդները, սակայն չեն որակվում որպես այդպիսին (օրինակ՝ ֆրոյդյան Գայլ Մարդը):

Հոգեվերլուծական գրականության մեջ մարմնի կերպարի հոգեդինամիկայի և հոգեսեռական զարգացման միջև եղած կապի մասին գերիշխող տեսակետը չափազանց միակողմանի է, որպեսզի ձիշտ արտացոլի երևակայական թերությունների և խեղվածությունների մեծ բազմազանության ծագումնաբանությունն ու թերապիաները: Ամեն ինչը սեռատման բարդությին հանգեցնելու նախկին միտումը հաջողության է հասել շեշտը նարցիսիզմի վրա տեղափոխելու միջոցով: Եվ վերջապես, այդ ախտանիշները շատ հաճախ համարվում են հոգեկան խանգարման դեմ պաշտպանական գործառույթ իրականացնողներ, ինչպես քրոնիկական հիպոխոնդրիայի դեպքում (Philippopoulos 1979; Rosenfeld 1981): Մենք համոզված ենք, որ

միջանձնային մոտեցումը կարող է պարզաբանել մարմնի կերպարների ծագումնաբանության մասին շատ հանելուկներ:

Ելնելով մեր փորձից՝ կարելի է ասել, որ դիմորֆոֆորիայի կարևորությունն աճում է, քանի որ դրա պատճառով բազմաթիվ հիվանդներ դիմում են պլաստիկ վիրահատությունների, ինչպես, օրինակ՝ մասնապլաստիկան և ռինոպլաստիկան (կրծքի և քթի ձևափոխություն)՝ երևակայելով, թե ունեն ձևախախտումներ: Սակայն դժվար թե վիրահատությունը փոխի այդ մարդկանց վերաբերմունքը իրենց ենթադրելի տգեղ արտաքինի նկատմամբ (Mester, 1982):

Ժամանակի ընթացքում մասնակի ձևախախտում ունենալու մասին տագնապը նվազում է՝ քողարկվելով ձևախախտման և դրա շտկման մասին ավելի քիչ անհանգստացնող հիպոխոնդրիայի և կաչուն մոքի ետևում: Ֆիշերի և Կլիվլանդի (Fisher, Cleveland, 1968) կողմից Շիլդերի (Schilder, 1933, 1935) աշխատությունների կարևորության ուշացած ընդունումից հետո մարմնի կերպարների տեսությունը արդյունավետորեն կիրառվում էր վերլուծական տարբեր ընկալման դպրոցներում և դիմորֆոֆորիայի թերապիաներում: Անշուշտ, Էրիկսոնի և Կոհուրթի նույնացման և ինքնության մասին տեսությունները նպաստել են մեր կողմից անվստահության այդ տեսակի ավելի լավ ընթռնմանը, ինչն առանցքային է այս և բազմաթիվ այլ հիվանդների համար (Cheshire and Thomä, 1987): Այնուամենայնիվ, այդ տեսություններում հիմնական ուշադրությունը ուղղված չէ մարմնին՝ ի հակադրություն մարմնի պատկերների մասին տեսության, որի փոխազդող զարգացումը փայլուն նկարագրված է Շիլդերի (1933) կողմից (տե՛ս բաժ. 9.2.1):

Էրիկս Կ-ը դեռահաս տարիքից տառապում էր դիմորֆոֆորիայի ծանր տեսակով, այսինքն, ուներ չհիմնավորված, ավելի շուտ՝ հիպոխոնդրիկ մոքեր, քան ֆորիա, թե ունի կարճացող կզակ, ծուռ քիթ և տձև գլուխ: Նա փորձում էր այդ երևակայական ձևախախտումները հավասարակշռել, օրինակ՝ անընդհատ հարդարելով մազերն ու կզակը առաջ բերելով: Նրա՝ Ես-ի անվտանգությունն ավելի էր նվազում՝ կապված այն մտայնության հետ, թե իր առնանդամը չափազանց փոքր է, որը տրամաբանորեն ազդում էր նրա՝ հարաբերության մեջ մտնելու ունակության վրա: Նրա ախտանիշների շարքում այս մտայնությանը վերջին տեղը հատկացնելու պատճառն այն է, որ այս հիվանդը, ինչպես նաև նման ախտանիշներ ունեցող հիվանդների մեծ մասը, դրա մասին սկզբում չեն նշում: Այդ մասին նշելու երկմտանքը ոչ միայն մարմնի այլ մասերի վրա փոխադրման արդյունք է, որը բնորոշ է ֆորիաներին, նման հիվանդների մոտ ամոթի զգացումն այնքան ուժեղ է, որ նրանք ենթադրյալ թերությունների սկզբնակետը հայտնաբերում են ենթագիտակցական մակարդակում վերլուծության միայն ավելի ուշ փուլերում:

Բնական էր, որ Էրիկս Կ-ի անկայուն ինքնազգայությունը լրջորեն փոխվեց, երբ նրա մոտ առաջացավ ախտանիշ, որը հստակ կերպով ավելին էր, քան պարզապես երևակայական, ավելի կոնկրետ՝ տորտիկոլիսի տեսակ, որի արդյունքում գլուխը ծռվեց աջ կողմի վրա: Որքանով որ նա կարող էր



հիշել, դա առաջին անգամ պատահել էր մեդիտացիայի ժամանակ՝ վարժություն կատարելիս, այսինքն՝ մի իրավիճակում, որում նա փորձում էր թուլանալ: Նա անմիջապես այն իմաստավորել էր՝ դա կապելով իր ամուսնական ճգնաժամի հետ: Այդ ամենից բացի, նա նկատեց, որ գլխի ինքնաբերաբար շարժումը նրա մոտ սկսվում էր կամ դառնում էր ավելի արտահայտված հատկապես այն ժամանակ, երբ նա զգում էր, որ իրեն հետևում են կամ ինչ-որ կերպ պետք է ներկայանալ: Ամոթի զգացումը, որը մինչ այդ էլ ուներ, ծայրահեղ աստիճանի էր հասել՝ ստիպելով նրան ավելի շատ տառապել: Նրա տառապանքներն ավելի սաստկացան ախտանիշի հանդեպ իր ունեցած դեպրեսիվ արձագանքի արդյունքում, այսինքն՝ դրա հանդեպ իր ունեցած վերաբերմունքի արդյունքում:

Հոգեվերլուծական բուժման հաջող ավարտից մոտավորապես երկու տարի անց հիվանդն իմպոտենտ դարձավ ամուսնական մեկ այլ ճգնաժամի ընթացքում: Սրա հետ կապված նրա մոտ կրկին ի հայտ եկան տորտիկոլիսի ախտանիշներ, ինչի արդյունքում նա վերսկսեց թերապիան: Նա հաղթահարեց իր իմպոտենցիան, իսկ վզի վիճակը զգալիորեն լավացավ: Այժմ մենք կներկայացնենք նրա դեպքի հակիրճ նկարագրությունը՝ ցույց տալու, որ տորտիկոլիսի և դիմորֆոֆորիայի պատճառները տարբեր մակարդակներում էին:

Տորտիկոլիսը գլխի ախտաբանական ոլորտում կամ թեքվածությունն է, որը պարզապես ցանկության դեպքում հնարավոր չէ հաղթահարել և որը հաճախ ուղեկցվում է դողով, ինչի պատճառը գլխի և վզի մկանների շարունակական կծկումներն են, որոնք հիմնականում սկսվում են ակամա ու միակողմանիորեն: Առանձին մկանների կծկումների քանակի ավելացումը, որը սկսվում է դանդաղ և չի դադարում վայրկյաններ անց, անվճռական շարժումները և դրա ընթացքի ու տեղայնացման կարծրացած հատկանիշները պետք է դիտարկել որպես դիստոնիկ հիպերկինեզ՝ արտաբրգային խանգարման հետ միասին: Այս շարժումները, պայմանավորված պասիվ ընդլայնմամբ, ռեֆլեքս չեն և ոչ էլ մկանային կծկումների ավելացում են, ինչպես, օրինակ, կենտրոնական շարժողական համակարգի խանգարման ժամանակ առաջացող սպազմը:

Տորտիկոլիսի ժամանակ դիստոնիկ շարժումը հնարավոր չէ հաղթահարել հակազդող մկանները հատուկ ձգելով կամ արտաքին ճնշման ազդեցությամբ: Այն թուլանում է քնի ընթացքում և ցավազրկման միջոցով և ուժգնանում է հիմնականում շարժվելու մտադրության, ինչպես նաև *գերգրգռվածության*, դրա վրա *կենտրոնանալու* և *հասարակության* ունեցած ազդեցության արդյունքում: Կիրառելով որոշակի սեղմումներ, որոնք առանձնակի մեծ ուժ չեն պահանջում, օրինակ՝ մատի ծայրը դնելով դեմքի հակառակ կողմի այտին, հնարավոր է թուլացնել կամ դադարեցնել աննորմալ շարժումը: Կլինիկական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ախտանիշների վայրկենական դրսևորումները կապված են իրավիճակային գործոնների հետ, որոնք շատ տպավորիչ կերպով նկարագրել է Բրոյտիգամը

(Bräutigam, 1956): Շատ հիվանդների մոտ բնության գրկում միայնակ լինելու դեպքում ախտանիշները առկա չեն: Գլխի ակամա շարժումը հիմնականում կատարվում է շփոթեցնող հայացքների փոխանակման ժամանակ: Այժմ կարևոր համարվող այս հիմնական գործոններին վերագրվող նշանակությունն է, ընդ որում՝ կարևոր է տարբերակել հիվանդի տեսակետը տարբեր դիագնոստիկ բացահայտումների արդյունքում մասնագետի տված մեկնաբանությունից: Ապացուցվել է, որ նման ակնառու ախտանիշներով տառապող անձինք դառնում են անինքնավստահ և երբ զգում են, որ իրենց հետևում են, նրանք կտրուկ թեքում են իրենց գլուխը որքան հնարավոր է, ինչի արդյունքում կարող է սկսվել նաև թեթևակի դող: Տագնապները նպաստում են ախտանիշների առաջացմանը: Այս պատճառի մեկնաբանության տարբեր եղանակներ կան: Մեր կարծիքով հոգեծին և մարմնածին գործոնների լուրջ թյուրմբոնումներն առաջացել են այն պատճառով, որ այս և այլ մարմնական հիվանդություններ պայմանավորված են միջավայրով, ինչի արդյունքում բժիշկները տորտիկոլիսը թյուրիմացաբար ախտորոշել են որպես «հիստերիկ» բնույթի հիվանդություն: Այդ փաստը շեշտվել է Բրոյտիգամի (1957, էջ 97) կողմից: «Իրավիճակային պայմաններից կախվածությունն անկասկած այն կարևորագույն պատճառներից է, որի արդյունքում արտաբրգային խանգարման ախտանշանները երկար ժամանակ թյուրիմացաբար ընկալվում էին որպես հիստերիկ»:

Ի սկզբանե սխալ էր ախտանիշների առաջացման հոգեծին տարրը և հիվանդության ընթացքը սահմանափակել *հիստերիկ* ախտանշանների առաջացման մոդելով: Արտաբրգային խանգարումների հոգեծին տարրն առանձնացնելու համար, որի օրգանական պատճառը ուղեղն է, անհրաժեշտ է սկսել հարաբերակցություններ սահմանելուց այնպես, ինչպես ցանկացած ֆիզիկական հիվանդության դեպքում (Alexander, 1935, Fahrenberg 1979, Meyer, 1987): Հակիրճ կարելի է ասել, որ ծուռվզության առաջացման կապը սթրեսի հետ չի արդարացնում այն եզրահանգումը, թե պատճառը կտրուկ շարժումն է, անկախ նրանից՝ դա զգացմունքայնություն է, թե անգիտակցական շարժում:

Էթիոլոգիայի հոգեծին տարրի մասին եղած վարկածները պետք է համապատասխանեն ֆիզիկական տվյալների հետ, որպեսզի խուսափեն մարմնական-հոգեգեներետիկայի կամ-կամ երկձյուղումից: Մենք համոզված ենք, որ այդուհետ նյարդաբանների համար հնարավոր կլինի պատշաճ կերպով հաշվի առնել շրջապատող գործոններին արձագանքող հիվանդի զգացմունքային հակազդեցության կարևորությունը:

Վերլուծողը կարող է կիրառել իր թերապևտիկ միջոցներն ամենուր, որտեղ ներհատուկ ձևերի կոնկրետ տեսակներ են ակտիվանում և ամրապնդվում *արարավոր շրջանի* միջոցով, ինչպես օրինակ՝ ամոթի չափազանցված զգացման դեպքում: Նման դեպքերում փոփոխություններ մտցնելու հնարավորություն կա, քանի դեռ արձագանքներն ամբողջովին պայմանավորված չեն մարմնական պատճառներով: Շատ բան կախված է այն հանգամանքից,

թե արդյոք վերլուծողին հաջողվե՞լ է առաջին ախտորոշիչ հարցազրույցի ընթացքում հիվանդի հետ համատեղ հայտնաբերել, որ վերջինիս ապրումներն ազդել են նրա ախտանիշների վրա, ինչպես ցույց է տրվել վերը, և հիվանդի հետազոտությունը դարձնել դրանց համատեղ արտացոլման ելակետ: Կարելի է անել մասամբ համարձակ այն պնդումը, որ էդիպյան բարդության ամբողջապես չի վերանում ոչ մի տղամարդու մոտ, այն պարզապես «նվազում» է և «կրկնաբար պահանջում է... տիրապետման որոշ ձևեր ողջ կյանքի ընթացքում» (Loewald, 1980, էջ 371): Համաձայն Գրինբերգի և Ֆիշերի կողմից վերանայված (1983) մի շարք կլինիկական և փորձարարական տվյալների, տղամարդիկ ավելի անվստահ են իրենց ֆիզիկական ամբողջականության հանդեպ, քան կանայք: Նախկին անհանգստություններն ու հաղթահարված անվստահությունը կարող են կրկին ի հայտ գալ, երբ հիվանդը հանդիպի նոր խնդիրների, որոնք կարող են ուժգնանալ՝ պայմանավորված ֆիզիկական հիվանդության ընթացքում առաջացած իրական վախերով, ինչը հիվանդի համար ավելի է դժվարացնում հիվանդության հաղթահարումը: Այս ընդհանուր դատողությունները վերաբերում են ինչպես տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց, անկախ երկու սեռերի՝ մարմնի մասին ունեցած տագնապների տարբերությունների: Այդուհանդերձ, ակնհայտ է, որ ֆիզիկական ձևախախտում ունենալու չարդարացված վախը կանանց և տղամարդկանց համար ունի գիտակցական և անգիտակցական տարբեր հիմքեր: Սեփական կերպարի մտացածին թերությունների ծագումնաբանությունը (բառի լայն իմաստով) համապատասխանում է հոգեհասարակական զարգացման փուլերի տիպաբանությանը: Ես-ի պատկերի նկատմամբ անվստահություն հարուցող բոլոր գործոնները կարող են նաև ազդել մարմնի պատկերի վրա: Ինչո՞ւ յուրօրինակ թերությունները մի դեպքում սահմանափակվում են ինքնագիտակցության մակարդակով, իսկ մյուս դեպքում վերաբերում են արտաքին տեսքին. դժվար հարց է, այդ իսկ պատճառով մենք դրան այստեղ չենք անդրադառնա:

## 5.2 Երազների շարք

Երազներում Ես-ի պատկերումները «երազի լեզվի» տեսարանային բնույթի շնորհիվ բացում են մի գաղտնի չափում: Մարմնի պատկերի ձևախախտումները այնուհետ դրսևորվում են փոխազդեցության համատեքստում: Երազի լեզվի հետ համեմատությամբ և ի հակադրություն հիպոխոնդրիկ բողոքների ցայտունության, երևակայական ձևախախտումների նկարագրությունները միակողմանի են: Հիվանդները նկարագրում են, թե ինչպիսի արատներ են նկատում իրենց մարմնի վրա, օրինակ՝ փոքր կզակ, ծուռ քիթ, ձևախախտված ծոծրակ, չափազանց նեղ հեշտոց, հիվանդ սիրտ, և թե ինչպես է այս ամենը ցածրացնում իրենց ինքնագնահատականը՝ առանց նրանց հասկանալու կամ զգալու կարողությանը, թե ինչպես են ձևավորվում իրենց մարմնի պատկերի մասին անհեթեթ մտքերը: Երազներում

Ես-ի պատկերումը, ընդհակառակը, արտահայտում է ներհատուկ չափումների կորուստը գիտակցական ապրումներում և բացակայությունը ախտանշանների նկարագրությունում, բացառությամբ՝ ֆիքսված երևակայական վերջնական արդյունքի: Երազի տեսարանային համատեքստը հնարավորություն է ընձեռում վերլուծողին խորանալ ծագման և խանգարումների մեջ, որոնք գիտակցական ապրումների ընթացքում ստանում են հոգեախտաբանական երևույթի ձև, համառոտ ու պատկերավոր՝ «վնասված մարմնի պատկեր»:

Երազների հետևյալ շարքն օգնում է խորանալ վերլուծողի մեկնաբանություններում: Վերլուծողը գրառումներ է կատարել իր զգացողությունների և մտքերի մասին կամ անմիջապես սեանսից հետո, կամ ավելի շուտ՝ դրանից քիչ ժամանակ անց, սեանսի երկխոսության տեքստի ընթերցման ժամանակ:

### **5.2.1 Երազ ներարկման մասին**

37-րդ սեանսի սկզբում Էրիկս Y-ը հիացմունքով պատմեց ինձ, որ ինչ-որ ընդհանրություններ է հայտնաբերել իր և իր տնօրենի միջև: Սովորաբար նա հաճախ էր վիճում իր տնօրենի հետ. «Երկուսն էլ կուրացած էին իրենց փառասիրությամբ»: Ինքնաբերաբար և առանց որևէ տեսանելի անցման հիվանդն սկսեց պատմել նախորդ գիշերվա իր երազը: «Ես հիվանդանոցում տեսա մի ավելի երիտասարդ բժշկի: Ես պատմեցի նրան իմ հիվանդության մասին, և նա փոքր-ինչ հուսադրեց ինձ: Նա ասաց, որ գիտե մի բան, որը կարող է օգնել ինձ: Նա փորձարկեց՝ ներարկելով ինձ մեջքից, և մինչ նա ինձ ներարկում էր, ինչը երկար տևեց, ես ետ քաշվեցի, քանի որ ցավոտ էր»:

Հետո նա անորոշ կերպով սկսեց խոսել հաճելի ապրումների մասին, որոնք պետք է, որ ունեցած լինեիր իր կնոջ հետ: Օրինակ, դրանից մեկ օր առաջ, տանը ինչ-որ լավ բան էր եղել: Այդ ժամանակ նրա համար պարզ էր դարձել, թե որքան կարևոր է փոխադարձ համաձայնությունը: Նրա վերջին արտահայտությանը հետևեց դադարը, որը ես ընդհատեցի՝ նշելով, որ հիվանդը երազում ստացել է ինչ-որ լավ բան, որը նաև ցավ է պատճառել: Մենք սկսեցինք քննարկել հիվանդի՝ թերապիայի հանդեպ ունեցած հակառժեքությունը: Մի քանի սեանս առաջ հիվանդը շփոթված էր, քանի որ վստահ չէր՝ կարո՞ղ է պատասխանել լուրջ հարցադրումներ անողներին, ովքեր ցանկանում էին իմանալ, թե ի՞նչ է ստանում նա հոգեվերլուծությունից: Իմ կողմից կոնկրետ աջակցության հաճախակի բացակայությունը կարող էր նրան ստիպել երազում դիմել ավելի երիտասարդ բժշկի, ով, ինչպես նշեցի, գիտեր բուժման լավ միջոց:

Հ. Այո, դա երկար ժամանակ պահանջեց:

Վ. Դուք նկատի ունեք ներարկո՞ւմը:

Հ. Այո, և ես ինձ անհարմար էի զգում: Ես ցանկանում էի դրան վերջ տալ:

Վ. Հըմ:

Հ. Դա չափազանց երկար տևեց: Եվ այդ ժամանակ ես սկսեցի նորից մտածել՝ արդյոք այն արդեն գործո՞ւմ է:

Վ. Այո:

Հ. Քանի դեռ նա շարունակում էր ինձ ներարկել, ես փորձում էի կրկին գլուխս շրջել:

Վ. Հըմ:

Հ. Եվ ես կարողացա դա անել:

Վ. Այո, ահա այստեղ է երևան գալիս թերապևտիկ շրջանակը և նրա հետ կապված անհանգստությամբ լի սպասումը. իսկապես դա օգնո՞ւմ է: Շատ ժամանակ է պահանջում:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի՝ արագ օգնություն ստանալու հույսերը չարդարացան: Չնայած նա ջանում էր անհամբեր չլինել, այդուհանդերձ, նա փնտրում էր իր ախտանիշին ուղղված կոնկրետ օգնություն:

Հ. Հըմ:

Վ. Ես նստած եմ ձեր ետևում: Երազում ձեզ հետ ինչ-որ բան կատարվում է ետևից, այնպես չէ՞: Ետևից:

Հ. Հըմ: (Երկար դադար):

Հիվանդի մոտ առաջացավ գրանիտի կտորի պատկերը, որը հրում էր ինքը կամ ինչ-որ մեկը: Ի հակադրություն դրան, նա նաև ունեցավ թույլ տպավորություններ, որոնք բաց թողեց՝ չկարողանալով նկարագրել: Հիվանդն ինձ մի փոքր տխուր թվաց, և նա հաստատեց իմ այդ ընկալումը: Ես դիմադրության նշան համարեցի հիվանդի այն արտահայտությունը, թե նա չի կարող երկար մնալ մի կողմում, և որ նրա մոտ այնպիսի տպավորություն է, թե կարծես գտնվում է պտտվող հարթակի վրա: Այդ պահին հիվանդը կրկին նշեց իր երազի մասին՝ օգտագործելով մի քանի կարևոր բառեր, ինչպես օրինակ՝ «անսպասելի կանգառ» և «մեկնում», որոնք նա հետո ամփոփեց:

Հ. Այսօր կրկին իմ գլխում այնքան շատ մտքեր են պտտվում: Բազմաթիվ աղոտ տպավորություններ:

Վ. Դուք, թվում է՝ մի փոքր տխուր եք, կարծես չափից ավելի եք փոխել ձեր կարծիքը: Թե՞ մի պահ ձեզ մոտ զգացողություն առաջացավ, թե այլևս չէիք ցանկանա մտածել դրա մասին կամ երևակայել, օրինակ, երբ ես հայտնեցի իմ տեսակետը, թե ինձ եք փնտրում: Երազում ձեզ յուրահատուկ լավ դեղ է տրվել: Դա երկար տևեց, և դուք այնպիսի զգացողություն ունեիք, որ այլևս չեք ցանկանում դրա մասին մտածել:

Հ. Ես հենց հիմա կրկին մտածում էի իմ անհամբերության մասին և հավանաբար հենց երազի հետ կապված. զբաղվել բավականաչափ երկար, շուտ չհանձնվել, որպեսզի ոչինչ չմնա անավարտ:

**Մեկնաբանություն.** Հիասթափությունը առաջացրեց անբավարարվածություն, որը հաղթահարվեց: Այս թեման բարձրացվել է նաև հաջորդ մեկնաբանություններում:

Վ. Հըմ: Այո, դա մի կողմն է՝ հիասթափությունը, բայց ձեզ մոտ դեռևս կա ցանկություն: Դրա ետևում կանգնած է որքան հնարավոր է շատ ու արագ ստանալու ցանկությունը, այդպես չէ՞:

Հ. Այո, այո, այո, այո:

Վ. Սա, հավանաբար, հիվանդի երագում եղած ցանկություններից մեկն է:

Հ. Ճիշտ է:

Վ. Եվ որքան հնարավոր է շատ և արագ և, իրոք, իսկապես յուրահատուկ ինչ-որ բան ...

Հ. Հըմ:

Վ. ... Ի վիճակի լինել ստանալ իսկապես յուրահատուկ ինչ-որ բան:

Հ. Իսկապես: (Կարճ դադար):

Վ. Այդ երիտասարդ բժիշկը, որը ձեզ ինչ-որ բան է տալիս, ավելի երիտասարդ է, քան ես:

Հ. Այո, կարծես թե այդպես է:

Վ. Հըմ:

**Ծանոթագրություն.** Հիվանդը չըմբռնեց տրանսֆերին վերաբերող ակնարկը: Վերլուծողը հասկացավ դա՝ թողնելով առանց մեկնաբանության:

Հ. Այս անհամբերությունը, ճիշտ է, ես անհամբեր եմ դառնում: Ինչ-որ բան պետք է արագ կատարվի: Պետք է լինի ինչ-որ տպավորիչ բան, որը ես կկարողանամ ընկալել: Եվ եթե դա այդպես չէ, ապա ես դառնում եմ անհամբեր և ցանկանում եմ ամեն ինչ մոռանալ: Եթե ես ճիշտ եզրակացություններ եմ անում, ես դրանից շատ ավելին եմ ստանում:

Վ. Եվ նշանակում է՝ դուք, համբերատար լինելով, բռնանում եք ինքներդ ձեզ վրա, այդպես չէ՞: Դուք ձնշում եք ձեր բնական ձգտումները և ջանում չլինել անհամբեր:

**Ծանոթագրություն.** Շեշտելով, որ անհամբերությունը բնական է, վերլուծողն օգնում է հիվանդին զգալ ագրեսիան, որ առկա է նրա անհամբերության մեջ:

Հ. Այո, այո, այո: Ես չեմ ուզում այդ մասին իմանալ:

Վ. Հըմ, հըմ, հըմ:

Հ. Լավ, երբ ես մտածում եմ այդ մասին, ինձ մոտ առաջանում է այնպիսի զգացողություն...

Վ. Հըմ:

Հ. ... որ ես հուսով եմ, որ դուք ինձ չեք լքի:

Վ. Հըմ: Այո, հավանաբար դուք մեծ ուժեր եք գործադրում անհամբեր չլինելու համար, այն մտահոգության պատճառով, թե ձեզ կլքեն, եթե մի անգամ անհամբերություն ցուցաբերեք:

**Ծանոթագրություն.** Դա աջակցության անուղղակի առաջարկի տիպիկ արտահայտություն էր. ձեզ չեն լքի, եթե դուք դառնաք անհամբեր: Միայն վերջին և ակնհայտ հավաստիացման արդյունքում հիվանդի համար հնարավոր եղավ ավելի անկեղծ լինել: «Ինչպես եթե» ձևակերպումը հաճախ չի տալիս բավարար անվտանգության զգացում: Մեկնաբանության այդ ձևը հիմնվում է այն ենթադրության վրա, որ հիվանդը իրականում գիտե, որ իր տագնապն անհիմն է: Մի կողմից քերականական այս ձևն անկեղծություն է ստեղծում, ինչը խթանում է արտացոլումը, բայց մյուս կողմից՝ հիվանդը մնում է ստվերում: Հավաստիացումները չեն կարող վերացնել

անգիտակցական ակնկալիքները: Որքան էլ ձգգրիտ լինեն հետազոտությունները, չպետք է անտեսել, որ «կարծես թե» կարծրատիպային մեկնաբանությունները կարող են նվազեցնել ես-ի անվտանգությունը: Ստեղծվում է տպավորություն, որ նմանատիպ կարծրատիպային մեկնաբանությունները շատ հաճախ հանդիպում են բուժման չհաջողված դեպքերում:

Հ. Ես հաճախ եմ մտածել, որ սա, ըստ երևույթին, իմ վերջին հնարավորությունն է, գուցե ես կյանքում նմանատիպ բան տեսնելու այլ հնարավորություն չունենամ: Եվ հետո ես այնպիսի զգացողություն ունեմ, որ կարող եմ հասկանալ նույնիսկ ավելին, ստանալ...

Վ. Հըմ:

Հ. ...նույնիսկ ավելին, քան այս ամենը և լինել ստեղծագործ:

Վ. Հըմ: Այո, և հնարավոր է՝ երազը կապ ունի նրա հետ, որ հենց այսօր դուք կցանկանայիք վերցնել հնարավորինս շատ, քանի որ պատրաստվում ենք ընդմիջել բուժման ընթացքը:

**Ծանոթագրություն.** Սա կապ էր հաստատում իրավիճակային գործոնների հետ, որոնցով հավանաբար պայմանավորված է երազը. ընդմիջում և հեռավորություն:

Հ. Հըմ, այո, հնարավոր է:

Վ. Ստանալ հնարավորինս շատ:

Հ. Հըմ:

Վ. Ելնելով այսօրվա սեանսից՝ հեռավորությունը նույնպես դեռևս առկա է ընդմիջման պատճառով:

Հ. Հըմ:

Վ. Համենայնդեպս, այդ դուք եք խուսափողը, նա, ով խուսափում է ներարկումից:

Հ. Հըմ:

Վ. Հավանաբար կա խորհրդանշական թույլ ցավ, այո, ինչ-որ տեղ ցավ է զգացվում, որովհետև մոտենում է ընդմիջումը, հեռավորությունը: (Կարճատև դադար):

Հ. Այո՛, ես հենց այդ մասին էի մտածում: Կինս ինձ մի քանի անգամ հարցրեց. «Ի՞նչ ես պատրաստվում անել, երբ այլևս չկարողանաս գնալ քո բժշկի մոտ, երբ դու նորից մնաս ինքդ քեզ հետ»:

**Մեկնաբանություն.** Մեկնաբանություններում պարունակվող ենթադրությունների հաստատում:

Վ. Հըմ, հըմ:

Հ. (Խոր հոգոց հանելով): Եվ ես ասացի, որ իրականում ես չեմ մտածել այդ մասին և չեմ էլ ուզում մտածել:

Վ. Այո, քանի որ դուք առայժմ այստեղ եք, և ես՝ նույնպես:

Հ. Այո:

Վ. Այո, հըմ, հըմ: (Ավելի երկարատև դադար):

Հ. Ինչ-որ կերպ, ես ինձ հանկարծ այնքան պաշտպանված եմ զգում և ստիպված եմ մտածել խամաճիկների մասին, որոնք գնում են զբոսանքի, բայց իրականում կապված են թելերով, ես նկատի ունեմ այն, որ նրանք ազատ չեն: Այո, ես ունեմ շարժվելու համար որոշակի տարածություն, սակայն այնտեղ կա մեկը, որն ինձ առաջնորդում է:

**Մեկնաբանություն.** Իմ հանգստացնող մեկնաբանությունը, թե «Դուք դեռ այստեղ եք, և ես՝ նույնպես» հիվանդին հնարավորություն տվեց ներհայեցական ֆանտազիա ունենալ և ռեգրեսիա առաջացրեց: Միգուցե բանն այն չէ, թե ինչ նյութ է ներարկվում, այլ այն, որ հիվանդի հայրը կամ մայրը բռնի նրա ձեռքը:

Հ. Ես պարզապես ինքս ինձ հարցնում եմ՝ լավ, շարժվելու համար տարածություն, շարժվելու համար տարածություն, և չմեծամտանալով՝ ինքս ինձ ասում եմ, որ կարող եմ իսկապես ամեն ինչ փորձել, կարող եմ ամեն ինչ անել, քանի որ գիտեմ, որ այնտեղ մեկը կա: (Շատ երկար դադար): Ես պետք է անցյալ գիշերվա երազի մասին կրկին մտածեմ: Բժիշկը կանգնած է այնտեղ, և ես շարժվում եմ:

Վ. Հըմ, հըմ:

Հ. Ես ինչ-որ կոնկրետ տեղում եմ և գիտեմ, թե ուր պետք է գնամ:

Վ. Հըմ, հըմ:

Հ. Մեկ այս, մեկ այն, անցնում են կողքովս:

Վ. Հըմ:

Հ. Իսկ նա կանգնած է այնտեղ և հետևում է, հետևում է ինձ (Շնչում է շատ խորը):

Վ. Այո, Մի քիչ առաջ դուք մտածում էիք խամաձիկների մասին, որոնք շարժվում են, որոնց շարժում և ուղղորդում է ինչ-որ մեկի ձեռքը, այլ կերպ ասած՝ նրանց շարժմանը պարզապես չեն հետևում:

Հ. Հըմ:

Վ. Բայց դուք կարող եք զգալ և կարող եք շարժվել, և՛ շրջվել, և՛ պտտվել, այդպես չէ՞:

Հ. Այո, այո:

Վ. Հըմ, այո:

Հ. Ես հանկարծ օգնություն ստացա: Ես ինչ-որ մեկն ունեմ այստեղ: Իմ անվստահության պատճառով ես նույնիսկ չէի հասկանում՝ դա այդպե՞ս է, թե՞ ոչ: (Երկարատև դադար):

Վ. Այո, ես պետք է վերջացնեմ այսօր: Մենք կշարունակենք երկուշաբթի, ամսի քսանհինգին:

Հ. Բժիշկ, հուսով եմ՝ հաճելի ժամանակ կանցկացնեք:

Վ. Շնորհակալություն, հուսով եմ՝ դուք նույնպես, ցտեսություն:

Հ. Ցտեսություն:

**Հետահայաց քննությամբ** (վերլուծողի թելադրանքով՝ անմիջապես վերջին սեանսից հետո): Ինձ համար դժվար է համառոտ շարադրել այս սեանսի հիմնական թեմաները, որը պարզապես հեղեղված էր տեղեկատվությամբ: Վերջում սենտիմենտալ բաժանում եղավ: Ինչ վերաբերում է ինձ, ես նույնպես, ի պատասխան հիվանդի ջանքերի՝ գտնել ներդաշնակություն, առանձնակի սերտ կապ եմ զգում նրա հետ: Ես մտածում եմ տիկնիկային թատրոնի մասին, որն ինձ միշտ շատ է տպավորել, Կլայստի տիկնիկային թատրոնի մասին, մոր մասին, որը բռնել է երեխայի ձեռքից: Վերջին մի քանի լուսանկարներ ընթացքում ես մեկնաբանություն արեցի, որպեսզի մեղմեմ հեռավորությունը, ինչի մասին սկզբում հիշատակել էր հիվանդը, որպեսզի թուլացնեմ զգացողությունը, որ իրեն միայնակ են թողել և հետևում են կողքից: Այդ զգացողությունը պետք է կապել երազի հետ, որին հիմնականում



ուղղված էր այս սեանսը և որի մասին հիվանդը հիշատակել էր սկզբում: Ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն է, թե նրան ինչ-որ բան խանգարեց, երբ ցանկանում էր ինձանից ստանալ ավելին: Նա ասաց, որ կսկսեմ չափազանց շատ բան ձեռնարկել, և ես դրա հետ համաձայն եմ (պասիվ, դյուրըմբռնող, համասեռական տրանսֆերենտ ցանկությունների նկատմամբ դիմադրության պատճառով): Կարևոր է նրա վախը, թե իրեն կմերժեն, եթե նա ինչ-որ բան անհամբերությամբ պահանջի. ինչն էլ հանդիսանում է պատճառն այն բանի, որ ստիպի ինքն իրեն համբերատար լինել: Ես մտածում եմ նրա օրալ և այլ ցանկությունների մասին՝ ստանալ որքան հնարավոր է շատ և որքան հնարավոր է արագ, հետո նրա տագնապի մասին, թե կարող է չստանալ բավականաչափ բան, քանի որ նրան, ըստ երևույթին, հաճախ մերժել են, երբ ներկայացրել է նմանատիպ պահանջներ: Ես ձևակերպեցի նրա տագնապը: Երրորդ թեման վերաբերում էր բուժման ընթացքի ընդմիջմանը: Եվ ի պատասխան իմ ենթադրությանը, թե նա կուզենար հնարավորինս շատ բան վերցնել մեր վերջին սեանսից, նա պարզապես նշեց իր կնոջ դիտողությունը, թե ինչ է պատրաստվում նա անել, երբ չկարողանա այլևս գնալ բժշկի: Ես նրան վստահեցրի, որ մեր հանդիպումները կշարունակվեն, որ իրենից երես չեն թեքի, եթե անհամբերություն ցուցաբերի:

### **5.2.2 Երազ վերամբարձ կռունկի մասին**

Էրիխ Y-ը 85-րդ սեանսը սկսեց պատմելով երազը, որն անկասկած նրա վրա ուժեղ տպավորություն էր թողել: Նա ընդհատում էր իր ասելիքը, միայն որպեսզի կարճ դադարներ անի:

Այդ երազում շատախոս մի հարևան է, ում հետ հիվանդի փոխհարաբերությունները կոնֆլիկտային էին: Հիվանդի հետ նա մոնոտաժում էր վերամբարձ կռունկը: Հիվանդն անհապաղ ավելացրեց, թե ինքը չէր ցանկանում ստորացնել հարևանին, սակայն հետո լեզվի սայթաքում ունեցավ՝ երազ ասելու փոխարեն պայքար ասելով: Երազում Էրիխ Y-ը հետաքրքրված դիտողի դերում էր՝ առանց որևէ կոնկրետ գործառնություն: Կռունկի կարևոր մասը՝ սլաքը, բացակայում էր:

Հ. Ես ամբողջովին կլանված էի երազով: Ինչպիսի՞ տեսք կարող էր ունենալ այդ սլաքը: Ինչպե՞ս այն տեղադրել: Ես չէի կարող չմտածել այդ բացակայող մասի մասին, այդ ի՞նչ մեխանիզմ է: Ինձ թվաց, թե դա տևեց ամբողջ գիշեր: Իմ ուղեղն անդադար զբաղված էր կռունկի բացակայող մասը գտնելու մասին մտքերով: Այս առավոտ, չգիտեմ, թե ինչ իմաստ կարող էր դա ունենալ. չեմ կարծում, թե դա ինչ-որ հատուկ իմաստ ունենա:

Հիվանդի մոտ որևէ զուգորդություն չառաջացավ: Որպեսզի խթանեմ մեկնությունը, ես նրան հիշեցրեցի, (մտածելով սեռատման բարդության մասին) որ նա հուսահատորեն փնտրում էր բացակայող մասը: Հիվանդը կրկնեց, որ դա իրեն մինչև առավոտ տանջել է: «Ի՞նչը չկա և ինչո՞ւ»: Հետո, նկարագրելով իր տրամադրությունը, նա արտաբերեց բառ, որն առաջին

ակնարկն էր պատերազմի վերջի մասին հիշողությունների հետ կապված իր ապրումների վերավերյալ, որոնց անդրադարձավ ավելի ուշ:

Հ. Վատն այն է, որ ես այնքան տարված էի, որ խրվել էի, կարծես գերի լինեի: Ես չէի կարողանում դուրս պրծնել, այլ ձանապարհ չկար: Բայց որպես ինժեներ՝ ես պետք է լուծեի այդ խնդիրը: Ես պետք է կարողանայի այն լուծել:

Ի պատասխան բացակայող մասին վերաբերող իմ հարցի, հիվանդը նկարագրեց կոունկի սլաքի ճշգրիտ տեսքն ու գործառնությունը: «Սլաքը, – ասաց նա, – կարևոր կապող մաս է, և առանց դրա ամբողջ մեխանիզմը չի կարող աշխատել»: Նրան վրդովեցրել էր շինարարների անձնակազմի անտարբերությունը. միաժամանակ նրան նյարդայնացրել էր այն, որ ինքը վշտացել էր, չնայած, որ միայն դիտողի դերում էր: Նա ավելի ու ավելի էր վրդովվում, չնայած, որ այդ ամենի համար պատասխանատու անձնակազմն անտարբեր էր:

**Մեկնաբանություն.** Նրա հուզված վիճակը պարզ ցույց է տալիս, որ նա ոչ մի կերպ չի եղել միայն դիտողի դերում, այլ ընդհակառակը, ինչպես և ես, ներգրավված է եղել: Նրա պատմությունն ինձ հիշեցրեց, թե ինչպես եմ ես հուսահատ փնտրում իրենց տեղում չդրված առարկաները և չափազանց անհանգստանում, որ ոչինչ չկորցնեմ:

Վ. Դուք պարզապես դիտող չեք: Ակնհայտորեն դուք այդքան վրդովված էիք, քանի որ հավանաբար կորցրել եք ինչ-որ բան: Դրանով կարելի է բացատրել հիվանդի ինտենսիվ փորձերը՝ բոլոր հնարավոր միջոցներով գտնել բացակայող մասը:

Հ. Բայց այդ դեպքում ես պարզապես դիտող չեմ:

**Մեկնաբանություն.** Նրա մոտ ձևավորվել էր չներգրավված լինելու իդեալ: Այդ իսկ պատճառով մի կողմից ես նշեցի նրա հուզվածության և անհանգստության միջև եղած կապի, իսկ մյուս կողմից՝ այն մասին, որ հեռավորությունը հակադրման ձևավորման նշան է:

Երբիս Y-ը կրկին ընդգծեց, թե որքան նյարդայնացնող էր այդ նեղ տեղից դուրս չգալը, ոտքի տակից դուրս գալու հնարավորություն չունենալը: Կարճ դադարից հետո նա ասաց, որ երբեմն լավ էր զգում իրեն, բայց դա նրան այլևս չօգնեց:

Հետո նա ինձ անակնկալի բերեց՝ վերհիշելով իր մանկությունը, երբ երեք կամ չորս տարեկան էր: Գերիներին տեղափոխում էին գյուղի միջով, սկզբում՝ գերմանացիները ռուսներին, հետո՝ ռուսները գերմանացիներին: Նա հիշում էր դժբախտության ու անօգնականության զգացումը: Թաքնված ռմբարկուների հարձակումների մասին հիշողությունները տպավորվել էին նրա գիտակցության մեջ: Սկզբում միայն հետաքրքրասիրությունից դրդված, չվախենալով, երեխաները լքեցին իրենց անվտանգ տեղերը նկուղում: Երբ հնչեցին պայթյունները, սկսվեց իրարանցում, ընտանի կենդանիները դուրս եկան կորան, և մեծ մասը վիրավորվեց:

Ես նշեցի «վնասվածքը» և «կորուստը» որպես կարևոր թեմաներ՝ սկզբում միտումնավոր ընդգծելով իր կորուստը հաղթահարելու նրա

ջանքերը, որ հաջողությամբ գործադրել էր ողջ կյանքի ընթացքում: Ես առաջ քաշեցի պնդումը, որ նրան կհաջողվի կրկին ձեռք բերել կորցրածը, այն կմեղմացնի կրկին վերապրած ցավը և կօգնի նրան հաղթահարել այն: Հետո հիվանդը նկարագրեց տեսարաններ, երբ նա վախ է զգացել, վախ՝ ռուսների նկատմամբ և վախ՝ իր մոր համար: Նա դա կապեց իր վերջին կոնֆլիկտի՝ մոր, կնոջ և իր միջև ձևավորված եռանկյան հետ:

Հ. Ես չեմ կարող բռնել կնոջս կողմը, ինչպես նա է ցանկանում: Ես չեմ կարող հայհոյել իմ մորը այն պարզ պատճառով, որ մենք միասնություն ենք:

Նա ասաց ինձ, որ կնոջ մայրը մահացել է, երբ իր կինը փոքր երեխա է եղել: Հնարավոր է՝ այդ պատճառով է նա (կինը) սպասել, որ ինքը պետք է պատկանի բացարձակապես իրեն: Հետո նա բողոքեց այն մասին, թե որքան է կարոտում հորը:

Հ. Ինչո՞ւ պետք է հենց նա մահանար. եթե նա ողջ լիներ, մենք ավելի ապահով կլինեինք:

Ի հայտ եկավ նրա պապը, ում արժեքները հանդիսացել էին խթանիչ գործոններ՝ հիվանդի Գեր-Էզո-ի ձևավորման համար: Հետո իմ նախաձեռնությամբ քննարկեցինք, թե ինչ գործառնություններ ուներ նրա համար հայրը, որը հեշտությամբ կարող էր կապ հաստատել արտաքին աշխարհի հետ: Ես շեշտեցի կորստի նշանակությունը և փորձեցի նրա համար ավելի հասկանալի դարձնել նրա Ես-ի պատկերումը երազում՝ «վերամբարձ կռունկի՝ տեղանքի նկատմամբ բարձր դիրք ունենալու» փաստը ներկայացնելով իբրև մոր, քույրերի ու եղբայրների հետ արևմուտք փախչելիս կրած բազում զրկանքները փոխհատուցելու իր ցանկության խորհրդանիշ: Այդ տառապանքները նրա հետագա զուգորդությունների առարկան էին: «Մեզ հետ վերաբերվում էին ինչպես ժանտախտով հիվանդների»: Նա առաջնորդվում էր իր թերարժեքության զգացումով և ինչ-որ բանի հասնելու ձգտմամբ՝ որպես պատասխան այն զրկանքների, որ կրել էր իբրև փախստական: Տպավորությունը, որ ստացա նրա հետագա զուգորդություններից, հաստատեց իմ այն ենթադրությունը, որ նրա մոտ ձևավորված մարմնի պատկերի թերությունները կարելի է դիտարկել որպես սեռատման թերարժեքության հետևանքներ:

Հետո ես տվեցի ամփոփիչ մեկնաբանություն՝ դիտավորյալ օգտագործելով *պարկերների երազային լեզուն*, որպեսզի աշխուժացնեմ նրա ֆիզիկական զգացողությունները:

Վ. Դուք կցանկանայիք շատ բարձր պահել ձեր գլուխը և շրջել կռունկն ու դրա սլաքը, դարձնել այն ավելի բարձր, քան ցանկացած այլ բան: Իսկ հետո գալիս է անվստահության այդ անելանելի զգացումը, ամեն բան կորած է: Հենց այստանիշը չէ, որ ձեզ խանգարում է: Դուք չեք կարողանում ցույց տալ, թե ով եք իրականում: Նման պահերին դուք հիշում եք ձեր կրած բոլոր կորուստները: Իսկ այն ամենն, ինչ տեսանելի է, վնասվածքներն ու դրանց հետևանքներն են: Իսկ այսօր դուք հիշեցիք սպառնալիքներն ու կրակոցը:

Հետո հիվանդը ևս մեկ անգամ բողոքեց վստահության պակասից, և որ ինքը մի քայլ առաջ գալուց հետո միշտ երկու քայլ ետ է անում: Նա ասաց, որ երբ իր վրա հարձակվում են կամ պարզապես բանավեճում մարտահրավեր են նետում, իսկ ինքը չի կարողանում օպտիմալ կերպով հակազդել, ապա անմիջապես մտածում է, որ «պարտվել» է:

Հիվանդի հակազդումից մի անգամ ևս պարզ է դառնում, որ տրավմատիկ ապրումների հիշողությունները կարող են ընդամենը լինել դրանք հաղթահարելու առաջին քայլ, ինչը վստահություն ձեռք բերելու միջոց է:

Ժամանակակից տեսակետից ես կարող եմ ինքնաքննադատաբար նշել, որ հոգեդինամիկական կապերի նկատմամբ ունեցած իմ ոգևորությամբ տարված՝ չեմ նկատել իրավիճակից կախված վնասները, որոնց պատճառն է շատախոս հարևանը (վերլուծող) և, այսպիսով, հավանաբար բաց եմ թողել «այստեղ և հիմա» սկսված տրանսֆերի մեկնաբանության հնարավորությունը:

Ես նախապատրաստել եմ հետևյալ հոգեդինամիկ հակիրճ ամփոփումը, որպեսզի ընթերցողին տրամադրեմ այն տեսական տեղեկատվությունը, որի ազդեցության տակ էի հայտնվել ես, ըստ երևույթին, փոքրիշատե գիտակցաբար: Հիվանդի՝ գլուխը բարձր պահելու, մեծ և ուժեղ լինելու ցանկությունը ճնշվել էր այն անգիտակցական վախերով, թե նա ընդունակ է ներկայանալ միայն որպես արատավոր մարդ: Նրա նյարդային արատները, օրինակ՝ մտայնությունը, որ իր առնանդամը շատ փոքր է, կզակը շատ կարճ է, իսկ քիթը՝ անձռոնի, նորից ակտիվացել էին՝ կապված նրա նյարդաբանական ախտանիշի՝ ծուռվզության հետ: Այդ թերությունը նկատելի էր բոլորին:

Դա արատավոր շրջան էր, որում վաղ անցյալի տրավմաները կապվել էին այն երևույթի հետ, որ մարդիկ նրան նայում էին ինչպես խեղանդամի և ստիպում ամաչել: Թերությունը, որի մասին առաջ նա պարզապես երևակայում էր, դարձել էր իրական առաջին հերթին, որովհետև առաջացել էր ֆիզիկական հիվանդություն, և երկրորդ՝ սեփական մարմնի պատկերի բացահայտ խեղաթյուրումը վերոհիշյալ նկարագրված դեպքերում ի հայտ էր եկել որպես իրական:

Սեռատման նրա բարդությոը ես կապում էի պակասության և արատավոր Ես-ի պատկերման հետ: Այս պնդումը ներառում է բազմաթիվ միջանկյալ եզրահանգումներ: Չնշվեց, որ մարդկային մարմինն առանց առնանդամի համապատասխանում է վերամբարձ կռունկին՝ առանց սլաքի: Օգտագործվեց փոխաբերություն՝ հիմնված նախնական մարդակերպ ընկալման և մտածողության վրա: Մարդու ձեռքով ստեղծված մեքենաները հիվանդի սեփական մարմնի շարունակությունն էին, և նա կառավարում էր դրանք իր երազներում այնպես, ինչպես բնապաշտական մտածողության շրջանակներում: Կռունկը հիվանդի համար Ես-ի պատկերման միջոց էր, որին մեզ հաջողվեց հասնել նույնացման մեկնաբանությունների միջոցով: Շատ այլ հարցեր պետք է լուծվեին այս նույն եղանակով:

Ինչո՞ւ հիվանդը չէր նկարագրում իր մարմինն առանց առնանդամի: Եվ երբ նա օգտագործում էր վերամբարձ կոնունը, ինչո՞ւ պարզապես չէր կցում նրան հսկա սլաքը՝ կորած մասը փնտրելու փոխարեն: Ծայրահեղ դեպքում ամենակարող առնանդամի ցանկությունն այդքան հստակ չէր բացահայտվի: Նա նկարագրեց թերությունը և փորձում էր գտնել դրան փոխարինող: Երագի մեջ թվում է, թե դա իրոք կատարվել է. նա օգնություն էր փնտրում: Ինձ վարկած էր հարկավոր, ըստ որի մարմնի կարևոր և հաճույք պատճառող մասի հեռացման ցավն այնքան մեծ էր, որ երագ տեսնողը դիմեց անուղղակի նկարագրության՝ չբացատրելով այն հնարավորությունը, որ նա դեռ կարող է լինել «ամբողջական»:

Այսպիսով՝ հիվանդն ստացավ խորամանկելու որոշակի հնարավորություն, ուստի նա հավանաբար դեռևս կարող էր հաղթահարել սարսափեցնող տրավման, որն արդեն ի հայտ էր եկել որպես տեսանելի թերություն: Այդպիսով՝ գոյություն ունեւ նմանություն երագի պատկերման և դիմորֆոֆորբիայի միջև: Ես ևս մեկ անգամ ուզում եմ շեշտել, որ ծումվզության էթիոլոգիան այլ մակարդակի վրա է գտնվում:

Այս նկարագրությունից կարող ենք եզրակացնել, թե ինչպես կարելի է թերապևտիկ տեսանկյունից ընդհատել դեպքերի շրջանը և թույլ չտալ իրավիճակային սադրիչ գործոններին (օրինակ՝ «այլոց ուշադիր հսկողության տակ լինելու» իրավիճակներին) կարևորվել առաջին հերթին նյարդաբանական ծագում ունեցող շարժողական խաթարումների դեպքում: Խնդիրն իրավիճակային դրդապատճառների տեսության լավ հիմնավորված տեսությունը և վերևում քննարկված կապերը թերապևտիկ քայլերի վերածելն է:

### **5.2.3 Երագ ավտոմեքենայի վերանորոգման մասին**

Կից մեկնաբանության մեջ ես ներառել եմ իմ մեկնությունների հիմքում ընկած մտքերը: Իմ եզրահանգումները հիմնված են զգացմունքների վրա, որոնք իմ մեջ արթնացրին շոշափվող թեմաները:

153-րդ սեանսի առաջին մասը նվիրված էր հիվանդի՝ կնոջ հետ ունեցած վեճին: Նա ավարտեց սեանսի այդ բաժինը՝ որոշելով կոնֆլիկտից կառուցողական ելք գտնել:

Ը. Ես փորձեցի խոսել նրա հետ. «Ասա ինձ, ի՞նչ է պատահել: Արի խոսենք այդ մասին»: Ես կարող եմ ասել, թե երբ կարող է նա այդ մասին խոսել առանց ագրեսիայի: Ես պետք է դառնամ ավելի վճռական ինքս իմ հանդեպ և փորձեմ այնպես անել, որ ամբողջ ընթացքում չմտածեմ, թե ինձ վրա հարձակվում է, այլ փորձեմ հասկանալ, որ նա ամեն ինչ գցում է ինձ վրա այն պատճառով, որ մտածում է, թե իմ պատճառով է նա դարձել այնպիսին, ինչպիսին այժմ է:

Այն փաստը, որ այժմ հիվանդի մոտ ավելի լավ էր ստացվում կնոջը հակաճառելը, թերապիայի դրական արդյունքներից մեկն էր:

Դադարից հետո հիվանդը խոսեց երագի մասին, որը, ըստ նրա, արտասովոր էր:

Հ. Անցյալ գիշեր ես մի այլ՝ շատ անսովոր երազ տեսա: Ես նորից ավտոտնակում էի, քանի որ իմ մեքենայի արտածման խողովակի հետ խնդիրներ կային: Այն կոտրվել էր: Դժվարություններ առաջացան, քանի որ նորը չէր համապատասխանում: Այդ ժամանակ սկսեցին նոր արտածման խողովակ սարքել: Խնդիրը կապված էր խլացուցիչի հետ, և գնալով ավելի ու ավելի շատ մարդիկ էին ներգրավվում խլացուցիչ սարքելու գործընթացում: Վերջում ավտոտնակում բոլորը զբաղված էին արտածման խողովակի հետ կապված աշխատանքներով: Եվ հանկարծ ամեն ինչ ավարտվեց: Իմ մեքենան պատրաստ էր, և ես դժվարանում էի հավատալ, որ ինձ այդքան շատ մարդ էր օգնում: Հետո ես պետք է վճարեի դրա համար և ես ասացի, որ, իհարկե, կվճարեմ:

**Մեկնաբանություն.** Այդ երազն ինձ ստիպեց ենթադրել, որ նրա մարմնի պատկերի հիպոխոնդրիկ խախտումն ունի անալ հիմք:

Հիվանդը նշեց բազմաթիվ օգնող ձեռքերի մասին:

Հ. Այսօր առավոտյան աղոթելիս՝ ես մտածեցի այդ մասին: Ինձ մոտ հանկարծ ծնվեց այն միտքը, որ այդքան շատ ինձ օգնեցին իմ եղբայրները, երբ ես ոչ մի այլ տեղ օգնություն չէի կարող գտնել: Նրանք ինձ ընդունեցին: Եվ դուք նույնպես նրանցից մեկն էիք: Վերջին անգամ ես ցանկանում էի ասել, որ որքան շատ եմ ազատվում իմ խնդիրներից, այնքան ավելի աստվածապաշտ եմ դառնում: Եվ դա ինձ այնքան շատ... այնքան շատ վստահություն է տալիս:

Վ. Այո՛, երազի մեջ ամեն ինչ վերստեղծվեց, կոտրվածը նորից դարձավ ամբողջական:

**Մեկնաբանություն.** Սկզբում ես բարկացա, երբ նա ինձ ներառեց իր եղբայրների շարքերը, աղանդի մեջ, որին հարում էր ինքը: Հետո ես զգացի, որ հիվանդը, հավանաբար, այդ ներդաշնակության կարիքն ուներ և պետք է ինձ էլ ներառեր այնտեղ, որպեսզի ավելի անվտանգ զգար: Նրա երազը և դրա անալ սիմվոլիզմը ինձ մոտ խանդավառություն առաջացրեց: Ամբողջ վերլուծողության ընթացքում նման թեմայով դա առաջին երազն էր: Ես մտածեցի այն փաստի մասին, որ մի քանի արտաբրգային խանգարումներ ուղեկցվում են կոպրոլալիայով: Այդպիսի հիվանդները անպարկեշտ բառեր օգտագործելու ցանկություն են ունենում, հատկապես ֆեկալիաների (մեզի և կղանքի) հետ կապված:

Ես անդրադարձա երազում նրա Ես-ի պատկերմանը և ներհատուկ անալ կարևորությանը, ինչը ենթադրում էի, որ ամկա կլինի երազում, և բացահայտ նշված անալ նշաններին, որոնք են՝ օդ բաց թողնելը, ֆշոցը, գազեր, հոտ արձակելը, հաճույք ստանալը: Ես նաև օգտագործեցի «քամի բաց թողնել», «կղանք» և օգտագործեցի «կեղտաման» բառն իրենց բառացի իմաստներով: Ես ենթադրում էի, որ նա կանտեսի այդ անալ տեսակետը, և որ նրա մոտ բուռն ցանկություն կա սիրված լինելու՝ անգամ որպես գարշահոտ:

Հ. Ծիծաղելի է, բայց հենց նոր մտածեցի, որ ավտոտնակում մի կին կար: Ես ամուրի էի, և նա ինձ անմիջապես հրապուրեց: Դա ոչ մի կապ չունի արտածման խողովակի հետ:

**Մեկնաբանություն.** Այդ հավելումն, ըստ երևույթին, կապված էր իմ այն մեկնաբանության հետ, որ նա ամեն դեպքում ցանկանում էր սիրված լինել: Կինը չէր համապատասխանում տղամարդկանց ու տղաների անալ աշխարհին:

Հիվանդը մանրամասն պատմեց սեքսուալ խաղերի մասին, որոնք խաղում էր մանկության տարիներին, ինչի արդյունքում ի հայտ եկան մի քանի նոր մանրամասներ:

Վ. Դուք ապահով եք զգում, երբ աղոթում եք ձեր եղբայրների հետ միասին: Այդ ժամանակ դուք վատ տղա չեք՝ ո՛չ գարշահոտի մեկը և ո՛չ էլ «քամի բաց թողնող»:

Հ. Ես այլ կերպ եմ վերաբերվում սեքսին, իսկ այ իմ կինը մինչև հիմա մեղադրում է ինձ, երբ ես նրան մերսում եմ, շոյում եմ նրա հետույքը, կուրծքը և սեռական օրգանները:

Վ. Այն, ինչ ասացի արտանետումների, աղիների գործունեության և վատ հոտի մասին, ձեզ օտար է: Ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն է, թե դուք չհամոզվեցիք:

Հ. Ոչ լիովին:

**Մեկնաբանություն.** Իմ՝ մեկնաբանություններ անելու ինտենսիվ փորձերը շատ հեռու գնացին: Հիվանդը դրանց չէր պատասխանում: Դրա համար էլ ես փորձեցի, կրկին դրան վերադառնալով, օգնել նրան և կասկածի տակ առնել սեփական համոզվածությունս: Չնայած համոզված էի չգիտակցված իմաստների մասին իմ ենթադրության մեջ, ինձ մոտ կասկածներ կային, թե արդյոք տեղի՞ն էին իմ ինտենսիվ ակնարկները: Այդ իսկ պատճառով ես փորձեցի հիշեցնել հիվանդին այն դիտարկումների մասին, որոնք նա արել էր ֆերմայում, տանը: Հիվանդը հիշեց շատ մանրամասներ:

Հ. Եվ այնտեղ կար գյուղական ցուլ, որի մոտ տանում էին կովերին, որպեսզի բեղմավորվեն: Այժմ ես հիշեցի ինչ-որ բան՝ ապրումներ, որ ունեի, երբ օգնական էի: Բանվորը խնդրեց ինձ մերկանալ և խաղալ իմ առնանդամի հետ նրա հետույքի վրա:

Ես զարմացա, որ այդ մոռացված դեպքը, որը թեմատիկ առումով շատ որոշակի է, նորից եկավ գիտակցական մակարդակ: Հիվանդը չմանրամասնեց, թե որքան հեռու է գնացել գայթակղությունը, և ես էլ չցանկացա չափից շատ հետաքրքրասիրություն ցուցաբերել: Մինչև սեանսի վերջը հիվանդը խոսում էր այդ ապրումների մասին, բռնվելու և պատժվելու վախի մասին, իրեն ուրիշներից ցածր դասելու, ինչ-որ բան ջարդելու վախի, նաև իր հաճույքների և հետաքրքրասիրությունների մասին:

#### **5.2.4 Երազ գործակալի մասին**

216-րդ սեանսի ժամանակ, նախքան հաջորդ երազը պատմելը, Էրիկ Կ-ը այն անվանեց «բնորոշ»՝ նկատի ունենալով, որ այն համապատասխանում է իր խնդիրներին:

Հ. Նրանք փնտրում էին ինչ-որ գործակալի և ինձ էին կասկածում: Որպեսզի ինձ չբացահայտեին, ես ստիպված էի քայլել հաշմանդամի նման:

Հիվանդը շարունակում էր պատկերավոր ներկայացնել իր երագի այս պարզ նկարագրությունը: Ինչ-որ մեկը կրնակակոխ գնում էր նրա ետևից՝ հետևելով նրան ամեն տեղ՝ և՛ ուղևորությունների ժամանակ, և՛ կայարանում, անգամ գուգարանում:

Հ. Ես պետք է մնայի կծկված, որովհետև չէի կարող ամբողջ հասակով մեկ կանգնել. եթե ձգվեի, ապա ինձ անմիջապես կձանաչեին և կբռնեին:

Այդպես էլ չպարզվեց, թե ինչու էին նրան հետապնդում երագում, և ինչում էր նա մեղադրվում: Նա պարզապես գործակալ էր, որին փնտրում էին, և նրա ապրումներում ամենագլխավորը թաքնվելն էր:

Իր ծուռ կեցվածքի նկարագրությունը և այն, թե վախենում էր ուղղվել, որպեսզի իրեն չձանաչեին ու չբանտարկեին, ինձ հանգեցրեց այն մտքին, թե ինչպես էր նա ճնշում իր շարժումները: Ես նշեցի, որ նրա շատ գործողություններ կապված են մեղքի զգացման հետ: Որպես գործակալ՝ նա գործել է ծածուկ և գաղտնի:

Հաշվի առնելով այն երկիմաստությունը, որով նա ընկալում էր իմ դերը, ես զգուշորեն հող նախապատրաստեցի տրանսֆերի մեկնաբանության համար. գիտակցականում նա ինձ ընդունում էր որպես միակ մարդը, որն իրեն օգնություն էր առաջարկում, անգիտակցականում, այնուամենայնիվ, նա վախենում էր նրանից, ինչը կարող էր հայտնաբերվել և դուրս գալ ջրի երես:

Վ. Դա մի բան է, որ միշտ հուզում է ձեզ: Ինչպե՞ս գաղտնի պահել ագրեսիվ ֆանտազիաները և գործակալ լինելու մասին ֆանտազիաները: Ինչպե՞ս կարող եք դրանք թաքցնել: Դուք չպետք է խելագարվեք կամ թույլ տաք որևէ մեկին իմանալ, թե ով եք դուք իրականում:

Հ. Դա ձիշտ է: Շատ բաներ կան, որ ես պետք է պահեմ մտքիս մեջ, որպեսզի ինձ վրա կասկածելու առիթ չտամ:

Վ. Եվ այսպես, դուք մնում եք կռացած նույնիսկ այն ժամանակ, երբ դրա կարիքն ամենևին չկա, ինչպես, օրինակ, այստեղ, ինձ հետ:

**Ծանոթագրություն.** Քանի որ հիվանդը գիտեր, որ վերլուծողը ոչ ոստիկան է կամ գաղտնի գործակալ, ոչ էլ երկրի պաշտպան, ընթերցողին կարող է զարմացնել վերլուծողի նման զգուշավորությունը: Ամեն դեպքում պարզաբանում մտցրեց անհամատեղելի երկիմաստություններին արված ուղղակի հղումը: Շատ վերլուծողներ չեն մտահոգվում այդ մասին, քանի որ կարծում են, թե այսպիսի հասարակ պարզաբանումները, որոնց մասին հիվանդը քաջատեղյակ է, ավելորդ են, և դրանք կարելի է անել այն դեպքում, եթե այդպիսի պարզաբանում է պահանջվում կոնկրետ իրավիճակում: Մենք հավատացած ենք, որ գործառնության երկակիության մասին հիշատակումը, կոնկրետ այս տրանսֆերի մեկնաբանության դեպքում համոզիչ է, սակայն միայն այդ ճանապարհով է հնարավոր բացահայտել անգիտակցական գաղտնի գործողությունների ողջ էությունը:

Ես եզրափակեցի իմ մեկնաբանությունն այն դատողությամբ, որ դեռ տեկտիվների և գործակալների մասին ֆիլմեր դիտելիս հիվանդն իր սիրելի դերերը վերագրում է իրեն, որպեսզի իր մասին ավելի շատ բան իմանա:



Հետո հիվանդը փորձում էր գտնել պատճառներ, թե ինչու է «ավելի կուզ կեցվածք ստանում, որպեսզի իրեն չճանաչեն»: Նա իրեն մեղադրեց վախկոտ լինելու մեջ և անսպասելիորեն հանկարծ ասաց. «Հայր դառնալը դժվար չէ, իսկ լինելը դժվար է»: Մենք երկուսս էլ զարմացած էինք այդ անսպասելի մտքից, և ես մեկնաբանության մեջ միանգամից անդրադարձա հիվանդի գուգորդություններին. «Դուք կարող եք արագ հայր դառնալ, եթե չամաչեք: Դուք միշտ ստիպված զգուշանում եք, որ ոչինչ չպատահի»:

Հիվանդը ասվածին պատասխանեց փոխաբերաբար և բերեց շատ օրինակներ: Նա դեռևս վախենում էր, որ ես կվճռեմ իրեն, եթե նա տեղիք տա իր ագրեսիվ ֆանտազիաներին: Նա նկարագրում էր իրեն որպես բռնված թռչուն, որը ցանկանում է ազատվել կամ, թռչել սովորելով, անմիջապես թողնել իր բույնը՝ վախենալով, որ կպատժեն իրեն կամ ինքն ինչ-որ մեկին վնաս կպատճառի. «Այո, ինձ գրկել են թևերից»:

Այդ ժամանակ ես ընդհատեցի և առաջարկեցի մի քանի հնարավոր պատճառներ նման վարքի համար, որոնք առաջ հիվանդը ջանասիրաբար փնտրում էր: Որպեսզի ընդգծենք պատճառների ամբողջ բազմազանությունը և ունենանք հնարավորինս լայն հեռանկար, ես խոսեցի նրա՝ ընդհանրապես ակտիվ լինելու ցանկության մասին: Ես նկարագրեցի ձեռքերը՝ գործակալի ձեռքերը, որոնց չէր թույլատրվում դիպչել այս կամ այն առարկաներին: Երկխոսությունը նաև պարունակում էր ուղղակի պնդում. «Դուք գործակալ եք: Դուք տեսնում եք ավելի շատ բան նույնիսկ այստեղ՝ իմ առանձնասենյակում, երբ նայում եք ձեր շուրջը: Բայց նույնիսկ այդ ժամանակ դուք մտածում եք, որ կատարում եք ինչ-որ անթույլատրելի արարք»:

Իմ ուղղամտությունից ոգևորված՝ հիվանդն այնուհետև կատարեց օգտակար բացահայտում, որ ինքն է իր թևերը կապել, չնայած մինչ այդ նա ենթադրում էր, որ այդ սահմանափակումը նրա վրա դրել էին ուրիշները:

**Մեկնաբանություն.** Այդ բացահայտումը չի կարող փոխել այն փաստը, որ համաձայն Ֆրոյդի առաջադրած տագնապի տեսության՝ Էրիխ Կ-ին սպառնում էին իրական վտանգներ, և նա դրանց պատճառով տուժել էր: Սակայն դեռևս ծառացած էր ևս մի կարևոր թերապևտիկ հարց. ինչո՞ւ էր հիվանդն իրեն դեռ վախկոտի պես պահում ու թաքցնում գլուխը:

Հ. Ես ինքս եմ ինձ պահում այդ դիրքում: Ես կապում եմ իմ թևերը:

Վ. Պատժվելու վախը արթնանում է հիվանդի մոտ նորից ու նորից. Դուք վախենում եք կորցնել ավելին, եթե ինքներդ ձեզ չսահմանափակեք:

Հ. Հրմ:

Վ. Ինչպե՞ս է դա եղել մյուս երազում, որտեղ ձեզ վիրահատել են:

Հ. Այո... հրմ... գլուխս: Բացել էին ուղեղս:

Վ. Երազի մեջ դուք պաշտպանվում եք, որ ավելին չպատահի, որ խուսափեք ավելի շատ վնասվածքներից:

Հ. Այո, տարօրինակն այն է, որ ես թույլ եմ տալիս իմ մարմինը և ինձ հասնելի ամեն ինչն այնքան հեռուն մղել, որ ամբողջ ժամանակ քայլում եմ ծոված, կուզիկի նման, որ չեմ պայքարում դրա դեմ: Ինչո՞ւ:

Սեանսի վերջում թեման հետապնդողի և հետապնդվողի հարաբերությունն էր: Հիվանդն անդրադարձավ այդ գաղափարներին՝ թվարկելով, թե ինչի նման կլինե՞ր, եթե ինքը վրեժ լուծեր և նույն կերպ պատասխաններ իր կրած բոլոր ստորացումների ու ամոթի դիմաց: Դերերի այդ տեղափոխությունը ընդգծված կերպով արտահայտվեց անդամահատման մասին հաջորդ երազում:

### **5.2.5 Երազ անդամահատման մասին**

223-րդ սեանսի վերջին երրորդ մասում Էրիխ Y-ը պատմեց մի չափազանց տպավորիչ երազ: Որոշակի համատեքստում «ոտք» բառը նրան հիշեցնում էր սարսափելի երազի մասին:

Երազին նախորդել էր մի թեմա, որը երկար էր պտտվել հիվանդի մտքում և օրվա վերջում դեռ չէր անցել: Նրան անհանգստացնում էր, թե արդյոք իր ապահովագրական ընկերությունը կցանկանա՞ հետագայում վճարել նրա բուժման համար, այդ իսկ պատճառով ցանկանում էր նվազեցնել հանդիպումների հաճախականությունը: Հիվանդը ծախսերի մի փոքր մասը ինքն էր վճարում՝ մոտավորապես 10 մարկ մեկ սեանսի համար: Քանի որ նա հասարակական ապահովագրական ֆոնդի կամավոր անդամ էր, նա բուժվում էր մասնավոր հիմունքներով: Անհրաժեշտ է սկզբում նշել այդ հրահրող գործոնը, այսինքն՝ նրա անհանգստությունը, քանի որ հիվանդը խիստ մտահոգված էր, և դա ապացուցում է, որ աննշան պատճառները կարող են հանգեցնել լուրջ հետևանքների: Անգիտակցաբար նա այդ վճարումը դիտում էր որպես իր մարմնի ինչ-որ մասի էական կորուստ:

Սկզբում մենք խոսեցինք բուժման ֆինանսավորման, տնտեսման և ժլատության մասին: Նա և իր կինը տարբեր վերաբերմունք ունեին փողի հանդեպ: Էրիխ Y-ին չափազանց անհանգստացնում էին ոչ մեծ պարտքերը, որոնք գոյացել էին տունը գնելուց հետո: Այդ ամենի ռացիոնալ և իռացիոնալ կողմերի վերաբերյալ երկար մտածելուց հետո արտասանվեց «ոտք» բառը, ինչը նրան հիշեցրեց մի երազ:

Հ. Ես ուզում եմ ազատ լինել, նորից ոտքի կանգնել: «Ոտք» բառը հիշեցնում է մի սարսափելի երազ, որը ես տեսել եմ այս գիշեր: Ես այստեղ էի՝ ձեզ հետ, և դուք կաղում էիք: Երբ դուք նստեցիք, ես հարցրի.

– Ի՞նչ է պատահել:

– Սա իմ մյուս ոտքն է, իմ երկրորդ ոտքը կտրել են:

– Ի՞նչ նկատի ունեք՝ մյուս ոտքը ասելով:

– Դե, իմ ոտքերից մեկն արդեն իսկ փայտից է, իսկ հիմա կորցրել եմ նաև մյուսը:

Ես պարզապես չէի կարողանում դրան հավատալ: Ես նույնիսկ չէի նկատել, որ ձեր մի ոտքը փայտից է, և ահա երկրորդը՝ նույնպես: Դուք բավականին հանգիստ էիք: Ես դա պարզապես չէի կարող տանել: Շատ տարօրինակ է, թե ինչ մտավոր համադրություններ են հայտնվում երազներում:

Վ. Այո, դուք կցանկանայիք, որ ես մնամ ամբողջական, առանց վնասվածքների, կցանկանայիք վստահ լինել, որ ինձ հետ ոչինչ չի պատահի: Դա նշանակում է, որ դուք պետք է լինեք ուշադիր և զգույշ, որպեսզի չնեղացնեք ինձ: Լավ, վերջին սեանսի ժամանակ մենք խոսեցինք հետապնդման և զոհ լինելու մասին, վնասվածքն ընդդեմ հարձակման:

Զուգորդություններն ու մեկնությունները բխում էին օրվա իրադարձությունների թողած նստվածքից: Իմ առաջարկը, որ ինքը նույնպես մասնակցի վճարմանը, հիվանդն ընկալեց որպես սպառնալիք՝ ուղղված իր ֆիզիկական գոյությանը: Նա զարմացած էր և նույնիսկ ապշահար իմ սպասումների պատճառով առաջացած զգացմունքային հետևանքներից:

Ես կենտրոնացրի իմ մեկնություններն այն փաստի վրա, որ հիվանդն իրեն ուրիշներից ցածր դասելու միջոցով փորձում էր ապահով դարձնել իր հանգիստը և ներդաշնակությունը, և միաժամանակ իրեն զոհ էր զգում: Պինդ կառչելով ու պահելով այն, ինչ ուներ, նա հաստատել էր որոշակի հավասարակշռություն և այդ կերպ հաղթահարել այն կորուստները, որոնցից ինքը տառապում էր:

Վ. Իմ խնդրանքը ներխուժում է ձեր ֆիզիկական սահմաններից ներս՝ դեպի մարմին: Ակն ընդ ական, ատամն ընդ ատաման: Ինձ հետ ինչպես վարվեն, այնպիսի պատասխան էլ կստանան:

Հ. Ես իսկապես պատկերացում եմ, որ եթե ես ստիպված լինեի ամբողջությամբ վճարել այս սեանսների համար, մի այնպիսի լարվածություն կստեղծվեր, որ ես կկարողանայի որքան հնարավոր է արագ ու շատ առաջընթաց ունենալ, որպեսզի այստեղից կրկին դուրս պրծնեմ ու փոքր-ինչ թեթևացած զգամ:

**Ծանոթագրություն.** Հիվանդի անգիտակցական ցանկություններն ու սպասումները կարելի է կլինեք կապել այլ իրատեսական, ձյմարտանման ընկալման հետ, եթե չծագեր հիվանդի կողմից մասնակի վճարման կատարման համարը, ինչը նաև վերլուծողի համար էր շահավետ (մեկ սեանսի վարձը ավելացել էր՝ նախկին 80 մարկի փոխարեն դառնալով 90 մարկ): Վերլուծողի խնդրանքը հիվանդին՝ վճարել հավելավճարը, տրանսֆերը որոշակի ուղղությամբ տանելու կանխամտածված քայլ չէր:

Արհեստականորեն ձյմարտանման և իրականին մոտ տպավորություն ստեղծելու անհրաժեշտություն չկա, ինչը կարող է վիրավորական լինել: Հիվանդի կողմից բուժման համար մասնակի վճարում կատարելու օգտակարությունը երևում է բուժման ընթացքում հիվանդի մոտ ծագած հետագա մտքերից:

Վ. Այո, դուք այնքան ճշված կզգաք, որ ավելի հեշտ կբարկանաք, քանի որ ես եմ այն միակը, որը կմտնի հիվանդի դրամապանակը և հիվանդի ոտքի տակի հողը երերուն կդարձնի: Եթե դուք ստիպված լինեիք վճարել ամբողջ գումարը, դա ձեզ համար իսկապես ծանր կլիներ: Ձեզ համար ծանր է անգամ, երբ խոսքն ընդամենը 10 մարկի մասին է: Անշուշտ, դուք կարող եք դրան այդքան նշանակություն չտալ, քանի որ ի վերջո, վիճակն այնքան էլ վատ չէ, որքան թվում է: Երազը նույնպես դա է փաստում: Իմ խնդրանքը հարձակում էր ձեզ վրա: Ակն ընդ ական,

ատամն ընդ ատամն: Շատ լավ է, որ դուք հիշեցիք այդ մասին, որ այդ ամենի մասին երազ եք տեսել և, որ ինձ ասացիք այդ մասին: Դուք հանկարծ մտածեցիք երազի մասին:

Հ. Հըմ, այո, ես մտածել եմ այդ երազի մասին մի քանի անգամ հանգստյան օրերի ընթացքում: Եվ ես ինքս ինձ հարց էի տալիս. «Ինչո՞ւ»:

**Ծանոթագրություն.** Որպես ընդհանուր սկզբունք, և ոչ միայն անգլիտակցական դինամիկայի թուլացման հետևանքով, խորհուրդ է տրվում մեկնաբանությունը կենտրոնացնել անվտանգության խնդրի վրա և սկսել դեպի ամբողջականություն ձգտումից, հակազդման ձևավորումներից և պակասը լրացնելու ջանքերից: Վերլուծողը հետևել է այդ կանոնին բուժման ընթացքում: Նա առաջնորդվել է այն ենթադրությամբ, թե հիվանդը կցանկանար, որ վերլուծողը վնասվածք չստանա, որ նրան ոչինչ չպատահի, և որ ցանկացած վնասվածք հաղթահարվի: Հակառակ դեպքում ինքը՝ անդամալույծը, ևս ապաքինվելու հնարավորություն չէր ունենա:

Տրանսֆերի մասին այս երազը հնարավորություն է տալիս հասկանալ մարմնի պատկերի արատների ծագումնաբանությունը, քանի որ այդպես վնասվածքը տեղափոխվում է իր փոխադրեցական ծագումնաբանության համատեքստ: Այդ նույն թեման շարունակվեց ստորև ներկայացված գլխատման երազի մեջ:

## 5.2.6 Երազ գլխատման մասին

Էրիկս Y-ը 230-րդ սեանսը սկսեց՝ խոսելով ընտանեկան վեճերի հետ կապված իր ախտանիշների վատթարացման մասին: Ըստ իմ ստացած տպավորության՝ հիվանդը ժամանակ առ ժամանակ փորձում էր գոհացնել իր բժախնդիր կնոջը՝ ձգտելով ամեն ինչ ճիշտ անել, ինչն, իհարկե, վեր էր նրա ուժերից: Այդ ընտանեկան խնդիրների դեմ ես նույնպես անգոր էի, քանի որ կնոջ վարքն ազդում էր նրա հոգեկանի վրա՝ ամրապնդելով նրա Գեր-Էգո-ն: Բացի այդ, կինը հրաժարվել էր խորհրդատվությունից, չնայած որ մեղադրում էր հիվանդին, թե միայն նա հնարավորություն ունի արտահայտել այն ամենն, ինչ զգում է և թեթևանալ:

Փոքր դադարից հետո տրամադրությունը փոխվեց, և հիվանդը, արդեն ահաբեկված, պատմեց «սարսափելի երազի» մասին, որը տեսել էր անցյալ գիշեր:

Հ. Մենք մի փոքր խմբի հետ էինք, որն ինձ անծանոթ էր: Երկու հոգի վիճում էին, սակայն հետո ամեն ինչ լրջացավ ու վերածվեց կովի: Նրանցից մեկը պոկեց մյուսի գլուխը և դեն շարտեց, իսկ գլխատվածը հանկարծ անհետացավ: Չնայած ես այնտեղ էի, բայց հարցրեցի, թե նա ուր գնաց: Նա անհետացել էր, նրանք ազատվել էին նրանից՝ առանց հետքեր թողնելու, ինչպես այն աղջկա դեպքում, որը որոշ ժամանակ նույնպես այդտեղ չէր: Աղջիկը նույնպես այդ նույն ձևով էր անհետացել: (Կարճ դադար): Տարօրինակ է, այնքան սարսափելի երազ էր:

Վ. Այո, դա այն երազի շարունակությունն է, որտեղ ես կորցրել էի ոտքս: Պայքարի ինտենսիվությունը, պայքարը, ձեր տեղը գտնելու համար պայքարն այժմ ավելի ակնհայտ են դառնում:

**Մեկնաբանություն.** Դրա նպատակն էր ընդգծել սեռատման թեմայի շարունակականությունը փոխանցման մեջ:

Հ. Երազում ես օգնեցի վերացնել կռվի բոլոր հետքերը, որպեսզի հնարավոր չլինի հետաքննություն անցկացնել: Այնտեղ վառարան կար, և սատանան գիտե, թե էլի ինչ, և ամեն ինչ տակնուվրա արեցինք ու վերադասավորեցինք, որպեսզի ոչ ոք չկարողանար ոչինչ հայտնաբերել, չնայած նրան, որ ես ընդամենը կատարվածի ականատեսն էի: (Երկար դադար)

Վ. Դուք միշտ ստիպված էիք հանգստացնել մարդկանց կամ ինչ-որ բան քողարկել, թաքցնել, ինքներդ թաքնվել, ագրեսիվ չլինել, չմրցակցել, չպայքարել մինչև վերջ: Եվ դա մասամբ այն պատճառով, որ դուք վախենում էիք: Հետո դուք ձախողակ էիք, փոքրիկ տղա, փախստական, որն ամաչում էր, որը նայում էր իրենց կյանքի համար պայքարող երկու տղամարդկանց: Չնայած դուք երազում ընդամենը դիտողի դերում էիք, բայց ակտիվորեն մասնակցում էիք այդ ամենը թաքցնելու գործին:

**Մեկնաբանություն.** Ես դիտարկեցի ճակատագրական և մղձավանջային մենամարտը և՛ որպես տրանսֆերի խորհրդանշան, և՛ որպես հիվանդի կողմից Ես-ի բազմակի պատկերում, որն անգիտակցական մակարդակում ավելի վաղ ունեցած մենամարտերի հետևանքների մշակման արդյունքում համարում էր, որ ինքը միակն է, ով ունի ձևախախտված գլուխ: Նա նաև մեկուսանում էր կամ առանձնանում, եթե պետք էր, դառնում էր միայն անմեղ վկա: Սկզբում ինձ համար առավել կարևոր էր երազի պաշտպանական տեսակետը:

Հ. Բայց դա այնքան սարսափելի էր:

Վ. Գլխի առկայությունը պատահական չէ: Բազմաթիվ առարկաներ ունեն գլուխ: Այն միտքը, թե դուք փոքր եք, մասամբ կապված է նրա հետ, որ կարծում եք, թե ինչ-որ բան պակասում է, չնայած ակնհայտ է, որ երբևէ ոչինչ չի պակասել: Բայց կերպարների, ֆանտազիաների և անգիտակցականի մակարդակում ցանկությունները դառնում են գործողություններ, օրինակ՝ երբ ասում են, որ մեկն իր գլխով է պատասխանատու:

Հ. Հըմ:

Վ. Հըմ, դուք նույնպես ինքներդ ձեզ հարցրել եք, թե ինչու եք ինձ վնասված տեսել:

**Մեկնաբանություն.** Ես կապ ստեղծեցի երազի հետ, որում հիվանդն ինձ տեսել էր կտրված ոտքով, և նրա ուշադրությունը հրավիրեցի այն փաստի վրա, որ փոփոխություն է տեղի ունեցել: Երազի մակարդակում նա այժմ նույնպես հանցագործ էր և ոչ պարզապես զոհ: Պասիվ տառապանքից ակտիվ մասնակցություն կատարված փոփոխությունը կարևոր է՝ պայմանավորված ոչ միայն ընդհանուր թերապևտիկ պատճառներով: Ես շարունակ մտածում էի, որ գործողությունների ներուժը կարող է արտահայտվել շարժումների մեխանիկական հաջորդականության մեջ, այնպես ինչպես Լորենցն է նկարագրել ունայն գործողությունները (Lorenz, Leyhausen, 1968):

Հ. Հըմ:

Վ. Երկար ժամանակ դուք պատկերում էիք ձեզ որպես միակ մարդը, որը վնասվել է, որպես զոհ:

Հ. Հըմ:

Վ. Քանի որ դուք շատ եք վախենում ինքներդ ձեզանից՝ դուք զոհն էիք և ոչ հանցագործը: Կամ դուք փորձում եք թաքցնել բոլոր հետքերը, որպեսզի ոչ ոք ոչինչ չնկատի և որ ոչ ոք չիմանա, որ դուք որոշակի մասնակցություն ունեք: Ինչպես և մնացած բոլորը, դուք նույնպես մարդ եք, որը մրցում է, որը մասնակցում է բռնության, մրցակցում է, անգամ սպանություն, մարդասպանություն է գործում, ո՛չ, ո՛չ իրականում, դուք նման մոլուկներ ունեք միայն ֆանտազիաների մակարդակում:

Ընդհանրացնելով և ասելով, որ հիվանդը նույնպես ուրիշների նման մարդ է՝ ես ջանում էի թուլացնել ձակատագրական ագրեսիվ գործողությունների մասին ունեցած նրա տագնապը, որպեսզի նա կարողանար ավելի մեծ ուշադրություն հատկացնել անգիտակցական այդ տեսակետներին: Այդ նույն պատճառով ես շեշտեցի ֆանտազիաների մակարդակն այն բանից հետո, երբ մի քիչ ավելի հեռուն էի գնացել՝ կիրառելով «սպանություն» և «մարդասպանություն» բառերը, որոնք հիվանդին ցնցման մեջ գցեցին: Կարդալով սեանսի գրառումը՝ ես մտածում էի, թե ինչպե՞ս է հիվանդը մտածել, որ ես կարող եմ ինչ-որ կերպ օգտագործել իր մտքերը և, հավանաբար, ոչ հոգուտ իրեն:

Հ. Այդ զգայունությունը, հենց դա է խնդիրը: Երեկ, աշխատանքի վայրում: Հենց այս պահին գրասենյակում մի մարդ կա, որը պատրաստվում է աշխատել մասնաճյուղում: Նա մեզանից տվորում է և տեղեկատվություն է հավաքում: Նա մոտեցավ ինձ ու հարցեր տվեց: Ես նրան տվեցի տեղեկատվություն, փաստաթղթեր և ամսական հաշվետվության պատճենը, որպեսզի նա իմանա՝ ինչ հաշվետվություն ներկայացնել դեկավարությանը: Դրանից հետո մի աշխատակից ասաց, որ պատրաստվելու համար նրան տրամադրվել են ամենալավ նյութերը: Նա նկատի ուներ, որ մենք չպետք է օգնեինք նորեկին այդքան լավ պատրաստվել:

**Մեկնաբանություն.** Հիվանդի՝ օգնելու չափազանց մեծ ցանկության մեջ կար նաև մի այլ, ոչ անկեղծ կողմ: Մրցակցի և մրցակցության գաղափարներն ի հայտ էին եկել օրվա վերջում՝ գաղափարների միջև մրցակցության ձևով: Ինչպես ցույց տվեցին ներքոհիշյալ գուգորդությունները, հիվանդը լավ գաղափար էր ունեցել, որն իրենից ինչ-որ մեկը խլել էր: Խնդիրն այն է, որ նրա գլխում ծնված ինչ-որ բան նրանից խլել էին:

Հիվանդը աշխատելու սահմանված կարգը բարելավելու շատ լավ միտք է ունեցել: Նա դառնությամբ ընդունեց այն փաստը, որ իր բաժնի պետը յուրացրել էր այդ գաղափարը, կիրառել ու այնպես վարվել, ասես դա իր գաղափարն էր:

Հ. Ես շատ վիրավորված էի, բայց հետո հաշտվեցի:

Վ. Տեսե՛ք, նա վերցրել է այն, ինչ ձեր գլխում էր: Երազի լեզվով՝ նա վերցրել է ձեր գլուխը: Այդ իրավիճակում կա որոշակի մրցակցություն: Դուք հաշտվեցիք, և ահա...

Իմ մեկնությունը համապատասխանում էին իմ տեսական դատողություններին: Օրվա նստվածքով պայմանավորված երազն անկարևոր պատճառ է՝ ահռելի հետևանքներով:

Հ. Հըմ:

Վ. Դուք կարող եք տեսնել, որ ուրիշները բավականին նախանձ են և բոլորովին չեն փորձում թաքցնել դա:

Հ. Բայց երբ ուշադրությունս ինձ վրա եմ կենտրոնացնում (հիվանդը հոգոց հանեց), ինձ թվում է, որ ես ինձ երևակայում եմ:

Վ. Այո:

Հ. Ես մինչև հիմա վիրավորված եմ: Ես իրականում պետք է լավ զգամ, որ միտքն իմն էր և այն լավն էր: Դե ավելի լավ կլիներ, եթե այնտեղ՝ վերևում պետն իմանար, որ այդ ամենն իմ գաղափարն էր, կամ ինչ-որ մեկ ուրիշինը:

Վ. Դուք տեսնում եք, թե որքան շատ է մրցակցությունը: Դուք վարում եք ձեր մենամարտերը: Երբ դուք հպվում եք ձեր գլխին, ըստ երևույթին, մենամարտը, որ ձեր մտքում է, դառնում է մենամարտ՝ ձեր ձեռքի և գլխի միջև:

Այս մեկնաբանության մեջ ես փորձեցի կենտրոնանալ մենամարտի ներքնայնացման վրա: Էրիկ Մ-ը միշտ զարմանում էր, թե ինչպես էր օգտագործում ձեռքը՝ պայքարելու վզի ականա ծովելու դեմ: Որքան շատ էր նա բարկանում և որքան շատ ուժ էր գործադրում նրա ձեռքը, այնքան ավելի էր ուժեղանում գլուխը դեպի աջ թեքող հակազդեցությունը: Նրա դիտողություններն ուշադրության արժանի էին: Ի լրումն վերը նկարագրված մենամարտի՝ գլխի ծռում առաջացնում էին նաև այլ տիպի հպումները, օրինակ՝ սափրվելը կամ այտին դիպչելը: Իմ մեկնաբանությունը հիմնված էր այն ենթադրության վրա, որ նրա ախտանիշի անգիտակցական մակարդակում ներքին մենամարտ կար, և իմ մեկնություններում ես փորձում էի տեղափոխել բախումը ետ՝ միջանձնային մակարդակ, տրանսֆերը ներառյալ:

Վ. Ձեր ձեռքը ձեր սեփականությունն է: Այն ձեզ է պատկանում, ինչպես և ձեր գլուխը, բայց երբ դուք կաշում եք ձեզ, ձեռք եք տալիս ձեր գլխին, ձեր ձեռքը, ըստ երևույթին, փոխակերպվում է օտար օբյեկտի...

Հ. Հըմ, հըմ:

Վ. ... մի բանի, որը հարձակվում է ձեզ վրա:

Հ. Հըմ: (Երկար դադար):

Վ. Երբ ես փող եմ խնդրում, նույնիսկ եթե դա փոքր գումար է, այն թվում է շոշափելի գումար: Կարծես թե դա դուք ձեր մսից եք պոկում: Դա անգիտակցաբար առաջացնում է կորստի հրեշավոր զգացում, որը բերում է կատաղության նուպայի՝ ստիպելով ձեզ կտրել իմ ոտքը:

Ինձ համար կարևոր էր անդրադառնալ տրանսֆերի ժամանակ առաջ եկող այդ կոնֆլիկտին հիվանդի համար կոնկրետ աֆեկտների մակարդակի վրա:

Հ. Որ այդ զգացումը, այդ լարվածությունը, որն արտահայտված էր երազում, այնքան մեծ էր, այլ կերպ ասած, պարզապես անսահման, ինչպես այդ երազում, առանց գլխի...

Վ. Այո, այո: (Տևական դադար):

Հ. ...կարծես թե այլընտրանք չկար:

Վ. Հըմ: Այո, իզուր չի, որ կան գլխի որսորդներ:

Հ. Հըմ:

Վ. Բացի այդ՝ գլուխը մոգական մի բան է: Գլուխ ունենալ նշանակում է լինել ուժեղ: Ճիշտ այդպես է սեռական օրգանները կտրելու ու դրանք ուժեղացնելու դեպքում. դրանք համարժեք են: (Տևական դադար): Մարդակերները մարդու միս են ուտում, որպեսզի վերցնեն թշնամու ուժը:

Այդ մեկնաբանություններում ես փորձում էի վերակենդանացնել տարբեր մակարդակներում գտնվող մոգական բաղադրիչները, որպեսզի հիվանդին դարձնեմ ավելի ընկալունակ իր սեփական անգիտակցական շարժառիթների նկատմամբ: Ինձ մոտ անմիջապես այնպիսի զգացողություն առաջացավ, որ ես շատ հեռուն եմ գնացել և դրա համար էլ իմ հաջորդ մեկնություններում ես ետ դարձա ախտանիշների և շրջապատի այն մարդկանց հանդեպ զուգորդված նախանձի մակարդակ, որոնց մոտ գլխի հետ կապված ամեն ինչ կարգին է:

Հ. Հըմ:

Վ. Ձեր բողոքները շատ բաների են հանգեցնում. «Եթե միայն ես այլ գլուխ ունենայի, եթե միայն ես ունենայի նրա գլուխը»: Իսկ հիմա անձնակա՜նացված. «Դուք կարող էիք ունենալ իմ գլուխը»: Հիշե՛ք, ես վերարտադրեցի ձեր մտքերը՝ գողանալով ձեր գաղափարներն այնպես, ինչպես դա արել էր ձեր ղեկավարը:

**Մեկնաբանություն.** Ես հիշեցի հիվանդի՝ ավելի վաղ տեսած երազներից մեկը, որին ես այժմ անդրադարձա, որպեսզի նրա համար պարզաբանեմ, թե ինչու էր նա իր երազի լեզվով փորձում ստանալ նաև իմ գլուխը և յուրացնել իմ գաղափարները:

Հ. Ըհը՝ըհը՝, այո, ըհը՝ըհը՝: Բայց այդ գաղափարները քարե դարից են, այ թե ինչքան հին են դրանք:

Հիվանդը շատ աշխուժացավ: Մինչ կրկնում էր «այո՛-այո՛»՝ ցույց տալով իր համաձայնությունը, նրա ձայնը լի էր խանդավառությամբ, ինչին հետևեց գաղափարների պարզունակության մասին միտքը:

Վ. Այո, դրանք գոյություն ունեն մեզանից յուրաքանչյուրի մոտ:

Հ. Իհարկե, դա կրում է մեզանից յուրաքանչյուրը իր անգիտակցականում, ինչպես ուսապարկում, բայց ես չեմ կարող վերահսկել դրանք, և երբ ես վերահսկում եմ, ճնշվածություն է առաջանում: Բայց տիրանալու այս ցանկությունն ու այս ուժը, որ չեն կարողանում բարձրանալ մակերևույթ, չի կարելի նման բան թույլ տալ: Եթե յուրաքանչյուրը գործեր, ելնելով այդ սկզբունքից, ապա այդ դեպքում գոյություն կունենային միայն կանխամտածված և պատահական սպանությունները: (Տևական դադար): Հիմա ես մտածում եմ մարդկային փոխհարաբերությունների և բողոքների մասին: Երբեմն նկատում ես, թե ինչպես է հաճախորդը փորձում պարզել, թե ինչ է իրականում կատարվել: Որքանով ես եմ հասկանում, նա չի վերահսկում իրեն, չի հասնում նպատակին, և արդեն ոչ մի բան պատշաճ կերպով չի ներկայանում: Մարդիկ, ովքեր այդպես են գործում, նույնիսկ առօրյա կյանքում զգվելի են:



**Մեկնաբանություն.** Տրամաբանական էր, որ հիվանդը փորձում էր մրցակցության ու հավակնության ինտենսիվությունն ուղղել բանականորեն ընդունելի ձևերին, ինչպես ցույց էին տալիս մնացած օրվա նստվածքով պայմանավորված երազները: Ինձ համար կարևոր էր հետագայում պարզաբանել տրանսֆերի բաղադրիչները, հատկապես այն, որը կապված էր իմ հոնորարի մեջ նրա անձնական 10 մարկ ներդրման հետ, որը նրա համար նյութական, մարմնից պոկված կտորի կորուստ էր:

Հ. Կան որոշ ունակություններ, հնարավորություններ և մտքեր, որոնք կարելի է արթնացնել և չդաժանանալ: Այո, ի՞նչ է ինձ տալիս գործընկերոջս հարցնելը. «Կարծում ես՝ ձի՞շտ էր իմ գաղափարն այդ կերպ յուրացնելը:» Դրանից ինձ ի՞նչ օգուտ հիմա: Նա ինքը գիտե, որ դա ձիշտ չէր: Ես հիմա ինձ այնպես պիտի կառավարեմ, որպեսզի նրան չքննադատեմ, որպեսզի ինձ բավարարված զգամ: Հըմ: Այո, բնականաբար, ես ինքս կուզեի մյուսների համեմատությամբ ինչ-որ լավ բան անել:

Սեանսի մնացած մասը նվիրված էր այս թեմային և մրցակցությանը:

Հ. Բնականաբար, վիրավորված լինելը, զգացողությունը, որ քեզ շրջանցել են, կարևոր հանգամանքներ են: Ինչպես դուք եք ասում, ինչ-որ բան ինձնից խլել են, և դա նշանակում է, որ ես փոքրացել եմ, ինձ սահմանափակել են, չնայած՝ ինձ համար դա աննշան մտահոգություն է:

Վ. Այո, բայց ես կարծում եմ, որ դա այդպես միայն թվում է: Դա մանրուք չէ այն մեծ հետևանքների պատճառով, որ մենք հիմա զգում ենք: Դա իրականում ավելի շուտ մեծ խնդիր է, ինչ-որ կարևոր բան, որովհետև հետևանքները, որ մենք զգում ենք, լուրջ են, և որովհետև թույլ չեն տալիս տեսնել ձեզ վրա թողած ազդեցությունը: Եվ հետո, դուք դա համարում եք մանրուք այն պատճառով, որ գիտակցական մակարդակում դա այնքան էլ սարսափելի չէ:

Հ. Հըմ:

Վ. Մի կողմից՝ դա ծիծաղելի է, իսկ մյուս կողմից՝ դա մեծ փորձ է:

Հ. Այո, զգացմունքային:

Վ. Երբ ես ձեզանից տասը մարկ եմ վերցնում, ես հարձակում եմ գործում ձեր էության վրա. լինե՞լ, թե՞ չլինել:

Հ. Այո:

Վ. Կամ երբ իմ գլխում ձեր մտքերն են, դուք ցանկանում եք ձեզ վերցնել իմ գլուխը և կրել այն ի ցույց բոլորի, ոչ թե քայլել կռացած՝ գործակալի նման: Դուք կցանկանայիք հասնել իմ գլխին և վերցնել այն, ինչ կա այնտեղ, այն ամենը, ինչ ես գիտեմ: Այդ դեպքում դուք էլ ամեն ինչ կունենաք: Սա է մարդկային բնույթը: Այդ դեպքում դուք ազատ կլինե՞իք և...

Հ. Հըմ:

Վ. ...և կլինե՞իք ուժեղ, կարող և օժտված այն բոլոր հատկանիշներով, ինչ դուք վերագրում եք իմ գլխին: Կարծես թե ես ունեմ գերուժեղ ուղեղ կամ շատ կարևոր դեմք եմ:

Հ. Հըմ:

Վ. Երևելի դեմքերը նրանք են, ովքեր ունեն շատ փող, հարուստ են, ունեն իշխանություն, ազդեցիկ հայրեր, ում մասին դուք այնքան շատ եք երազել ձեր հոր վաղաժամ կորստից հետո և, երբ թողած տուն ու ընտանիք, փախչում էիք: (Դադար):

Հ. Գուցե ես ինքս ինձ խաբում եմ, երբ մտածում եմ, որ ուրիշը՝ երևելի մեկը, ով իր հսկողության տակ է պահում ամեն ինչ, կարող է միանգամից ասել, թե ես ցանկանում եմ օգտվել այդ հանգամանքից:

Վ. Հըմ: Բայց թաքցնելն էլ լավագույն լուծումը չէ, այդպես չէ՞: Մենք հիմա պետք է ավարտենք:

Հիվանդը հրաժեշտ տվեց՝ մաղթելով, որ ես հաճելի հանգստյան օրեր անցկացնեմ, և ես նույնը մաղթեցի նրան:

**Ծանոթագրություն.** Այն, թե ինչպես են ավարտվում սեանսները, և թե ինչ խոսքեր են օգտագործվում՝ ավարտը հայտարարելու համար, նույնպես պատահական չէ: Չնայած տարբեր ձևերով, բայց, միևնույն է, երկու մասնակիցներն էլ ժամանակի սահմանափակում ունեն: «Մենք»-ն ընդգծում է ընդհանուրը, որը չպետք է վերլուծողների կողմից անընդհատ կիրառվի, քանի որ հիվանդն ունի ընդամենը 45-ից 50 րոպե: Անպայման վերլուծողը պետք է ավարտի սեանսը, եթե ուզում է մնալ խիստ օրակարգի սահմաններում: Որպեսզի հիշեցնի հիվանդին այդ մասին, մենք խորհուրդ ենք տալիս վերլուծողին ավարտը հայտարարելու ժամանակ օգտագործել «ես» ձևը՝ վերադառնալով «մենք»-ին միայն այն ժամանակ, երբ նպատակահարմար է՝ ելնելով իրադրությունից:

### 5.3 Երազ ախտանիշի մասին

Բոլորովին զարմանալի չէ, որ ախտանիշների մասին երազներ են տեսնում: Համաձայն ցանկությունների կատարման տեսության՝ պետք է ավելի հաճախ անհատները երազի մեջ հաղթահարեն իրենց ախտանիշները և իրենց պատկերեն որպես առողջ մարդիկ: 268-րդ սեանսի ժամանակ նկարագրված հաջորդ երազում Էրիկս Y-ը տառապում էր ծուռվազություն հիվանդությամբ: Այդ փաստը հատուկ մեկնաբանության չէր արժանանա, եթե չլինեք այն համատեքստը, որի մեջ հիվանդը և ես տեղադրեցինք այն: Հիվանդի գուգորդությունները և իմ մեկնությունները ցույց են տալիս, որ երազի մեջ նրա գլխի շարժումները որոնողական բնույթ ունեն և կարող են նման լինել մոր կրծքին գտնվող նորածնի շարժումներին:

Էրիկս Y-ը ասաց, որ երազի մեջ ինքը տագնապած ու աննպատակ թափառում էր այս ու այն կողմ: Ընկերությունը, որի համար նա աշխատում էր, գրադեցնում էր հսկայական տարածք: Ճաշարանն առանձին էր, իսկ գործարանը՝ հետին պլանում, ինչ-որ գյուղական տեղանքում:

Հ. Ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, որ ես փոքր եմ ու մոլորվել եմ: Հետո ես հանդիպեցի քարտուղարին և օգնականին, ովքեր զրուցում էին: Թվում էր, թե ես կանգնած եմ կողքի վրա, նրանցից մի փոքր հեռու: Հետո մենք անցանք որոշակի տարածություն, և իմ գլուխը թեքվեց մի կողմի վրա: Ես չէի կարողանում վերահսկել այն, որքան էլ որ ուժ էի գործադրում, ոչինչ չէի կարողանում անել: Իմ գլուխը շրջվեց մի կողմի վրա հենց այն պահին, երբ կարևոր էր, որ այն լինի մեջտեղում:

**Մեկնաբանություն.** Հիվանդի՝ երագում ունեցած մոլորվածության զգացողությունը և նրա հսկայական անվստահությունը ստիպեցին ինձ մտածել մանկության այն իրավիճակների մասին, որտեղ հատկապես նկատելի են անօգնականությունը և անբավարար շարժողական կոորդինացիան:

Վ. Դե, իսկ ի՞նչ կարող եք հիշել երագում ունեցած ձեր տրամադրության մասին: Հնարավո՞ր է, որ դուք ինչ-որ բան էիք պատկերում: Դուք չափազանց անօգնական կարող եք լինել մենակ, այս անծայրածիր աշխարհում...

Հիվանդը ընդգծված կերպով հերքեց, որ իրեն հսկողության տակ էր զգում, և հետո շարունակեց:

Հ. Ես ինձ վատ էի զգում: Ես կանգնած էի մեն-մենակ և ոչ ոքի հետ չէի շփվում: Ընկերության տնօրեններն ինչ-որ բան էին քննարկում: Ես ինձ ավելորդ էի զգում: Ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, որ կարծես թե գտնվում եմ այլ աշխարհում, դա... (Տեսական դադար): Դա ինչ-որ կերպ կապված է «երեխայի» հետ, բայց ես չեմ կարող իսկապես ասել, դա այնքան խորթ է:

Վ. Հսկայական տարածության մեջ, բոլորի կողմից բախտի քնահաճույքին թողնված, առանց որևէ աջակցության և առանց օգնություն մեկնող ձեռքի:

Հ. Այո, ես ավելորդ էի, և գուցե այն պատճառով, որ ես քայլում էի առանց մի բառ ասելու կամ տեսքիս և զուսպ պահվածքիս պատճառով: Հնարավոր է, որ ես ցանկանում էի մոտենալ և մասնակցություն ունենալ, բայց դա ընդհանրապես հնարավոր չէր իմ վերաբերմունքի ու վարքի պատճառով: Մարդիկ ինչ-որ ձևով զգում են, որ ես ոչ ոքի ինձ մոտ չեմ թողնում, չնայած, որ երբեմն ես ցանկանում էի, որ նրանք ինձ մոտենան: Զվարճալի է, որ ես ստիպված եմ հիմա մտածել կանացի կրծքի մասին:

Վ. Ինչպե՞ս, այդ մասին մտածեցիք հենց հիմա՞:

Հ. Մտքումս, ինչպես մոր կուրծքը փնտրող երեխա, որպեսզի ուժ հավաքեմ. ամենայն լրջությամբ, ու, խնդրում եմ, առանց հեգնանքի:

Վ. Այո, այո: Ձեզ անհանգստացրե՞ց այն, որ ես *հեգնանքով* կվերաբերվեմ դրան:

Հ. Բայց ինձ մոտ ոչ մի սեքսուալ զգացողություն չկար:

**Նկատառում.** Ես այնքան հեռու էի հիվանդի՝ սեքսուալ ցանկությունից բխող առաջնային օբյեկտի որոնումների ու բացահայտումների մասին մտքից, որ չէի կարող ինձ վերագրել հիվանդի անհանգստությունը, թե իր նախասեռական ցանկությունը ինձ մոտ կարող է հեգնական ծիծաղ առաջացնել: Ես արդեն վաղուց տեղյակ էի, որ լիբիդոյի տեսության մեջ չի կարելի չկարևորել հաճույքների միջև եղած որակական տարբերությունները:

Վ. Այո, կարծես թե ես միայն կմտածեի ձեր սեքսուալ ցանկության մասին, այլ ոչ թե մեկ այլ բանի: Նույնիսկ երեխաներն են շրջում իրենց գլուխը:

Հ. Ես հիմա չեմ կարող իմ գլխիցս հանել դա:

Վ. Այո՛, բայց ինչո՞ւ պետք է դուք ձեր գլխից հանեք այդ միտքը կամ հրաժարվեք դրանից: Դուք դա նկատի ունեք, այդպես չէ՞:

Հ. Հըմ:

- Վ. Այն ժամանակ դուք հենց դա էիք փնտրում երազի մեջ, հսկայական տա-  
րածությունում:
- Հ. Դեպի կուրծքը շրջվելը և դրանից ինչ-որ բան ստանալը նորից տագնա-  
պի պատճառով է, որովհետև ինչ-որ մեկը դա կարող է սխալ հասկա-  
նալ, մտածել, որ ուրիշներին ասելով իմ զգացմունքների, զսպվածու-  
թյան մասին՝ ես միշտ ինչ-որ բան սխալ եմ անում: (Դադար): Իմ ֆան-  
տազիաներում ամեն ինչ նույնն է, ձիշտ ինչպես այս երազում: Քարտու-  
ղարն ու օգնականն ինձ այդքան խոշոր թվացին, որովհետև ինքս եմ  
նրանց վերագրում այդ խոշորությունը:
- Վ. Այո՛, այդ նույն կերպ շատ մեծ կարող է թվալ նաև կուրծքը՝ համեմա-  
տած բերանի հետ: Այն բռնող բերանը կամ աչքը, երբ աչքը մոտ է  
կրծքին, ապա կուրծքը շատ մեծ է թվում: Այն թվում է շատ մեծ, եթե  
երևում է միայն մի մասը:
- Հ. Եվ հետո ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, որ ես մորս հանդեպ ավե-  
լին եմ զգում, քան կարծում եմ, որ պետք է, և ցույց եմ տալիս, և որ ես  
միշտ, նույնիսկ երեխա ժամանակ փնտրել եմ սեր և կապվածություն,  
բայց նույնիսկ որպես երեխա՝ եղել եմ շատ զուսպ և ոչինչ չեմ ասել իմ  
զգացմունքների մասին: Երբեմն կնոջս հետ էլ ինձ պահում եմ մի փոքր  
երեխայի նման, երբ մենք հպվում ենք իրար, երբ ես գրկում եմ և դիպ-  
չում եմ նրան, նա ասում է. «Է՛յ, ի՞նչ է կատարվում: Դա նորմալ չէ, դու  
չափն անցնում ես»: Այն ժամանակվա և այսօրվա խնդիրների միջև զու-  
գահեռներ կան, միշտ այդպես է եղել, ես փնտրել եմ դա նաև սիրո մեջ:  
Սեր, սեր, կապվածություն:

Այս հատվածում Էրիխ Կ-ը անդրադառնում է սիրո գիտակցական  
զգացմանը և մտովի պաշտպանվելով կնոջից, որը ձիշտ չհասկանալով  
նրա նուրբ, քնքուշ զգացմունքները, որովհետև դրանք ի վերջո սեքսուալ  
բնույթ են կրում, դժգոհում էր նույնիսկ «անվնաս» շփումներից հետո: Նա  
այդպիսով ի սկզբանե մարում էր մերձեցման և փաղաքշանքի նրա  
ձգտումները: Տղամարդու և կնոջ սեքսուալության և քնքշության տարբեր  
ընկալումները հաճախ առաջ են բերում լուրջ թյուրիմացություններ տղա-  
մարդու և կնոջ հարաբերություններում: Ուստի պատահական չէ, որ Ֆրոյդը  
մշակել է քնքշության երկու տեսություն, որոնք ծավալուն ուսումնասիրու-  
թյան են ենթարկվել մասնավորապես Բալինտի (Balint, 1935) կողմից:

## 5.4 Մտորումներ պսիխոգենեզի մասին

Էրիխ Կ-ի երևակայական ֆիզիկական թերությունների արդյունքում  
առաջացած Ես-ի զգայության սահմանափակումները թերապիայի հենց  
սկզբից ուշադրության կենտրոնում էին: Արդեն 5-րդ սեանսում հիվանդը  
նկարագրեց մի երազ, որում ավտովթարից վնասվածք էր ստացել: 35-րդ  
սեանսում, շարժումները և գործողությունները վերահսկելու հետ կապված,  
նա առաջին անգամ սկսեց քննարկել խամաճիկների թեման, որը հետագա-  
յում ի հայտ եկավ զանազան տարբերակներով: Ե՛վ վերլուծողի հետ երկ-  
խոսություններում, և՛ երազներում արատները մեծ տեղ էին զբաղեցնում

հիվանդի Ես-ի պատկերումներում: Մեր կողմից ընտրված երազներն են այն կետերը, որտեղ թեմաները հասնում են գազաթնակետի, ինչն արտահայտում է իր Ես-ի պատկերման համար ընտրված անշունչ առարկաներից դեպի մարդը կատարվող փոփոխության միտումը: Այդ տեղաշարժը պարզապես գծային առաջընթաց չէր: Մեր անմիջական գործընկերները (Geist and Kächele, 1979, Schultz, 1973) իրենց ավելի վաղ հրապարակումներում քննարկում էին այն հարցը, թե ինչպիսի փոփոխություններ կարելի է նկատել երազների շարքի ուսումնասիրության արդյունքում և թե ինչպիսի ախտորոշիչ և կանխորոշիչ հետևությունների կարելի է հանգել առաջին երազի հիման վրա: Այստեղ մենք օգտագործում ենք երազների շարքը, որպեսզի ցույց տանք այն հիմնախնդիրները, որոնք մշակել ենք, քանի որ մենք գտնում ենք, որ բուժման գործընթացը կիզակետային թերապիայի գործող տեսակ է՝ փոփոխված կիզակետով (տե՛ս հ. 1, գլ. 9) Մենք փորձել ենք ուշադրությունը կենտրոնացնել երազներում Ես-ի արատների վրա և այդ պատճառով անտեսել ենք թերապևտիկ գործընթացի ընդհանուր տեսությանը վերաբերող այլ կողմերը:

Մենք հավատացած ենք, որ երազների այս շարքը էականորեն նպաստեց դիմորֆոֆորիայի ծագումնաբանության պարզաբանմանը: Եթե ընդունենք, որ փոխզիջումները իրենց կառուցվածքով նման են, ապա ախտանիշն ու երազը կգտնվեն միևնույն մակարդակում: Համաձայն կոնֆլիկտի հոգեվերլուծական ախտաբանության, ախտանիշն ու երազը կապված են ճնշող և ճնշվող ուժերի և գաղափարների միջև փոխզիջմամբ (Ֆրոյդ, 1896b, էջ 170): Մենք կիրառում ենք փոխզիջման գաղափարը ախտանիշների ծագումնաբանության նկատմամբ այնքանով, որքանով այն կիրառում ենք երազի մեկնության և անգիտակցականից բխող արգասիքների ամբողջության նկատմամբ: Ֆրոյդը ընդգծել է,

«... որ ներոտիկ ախտանիշները կոնֆլիկտի արդյունք են... Երկու հակամարտող ուժեր, որոնք դուրս էին մնացել, նորից հանդիպում են ախտանիշի մեջ և հաշտվում իրար հետ, ինչպես նախկինում՝ ախտանիշի փոխզիջման ստեղծման ճանապարհով: Նաև այդ պատճառով է, որ ախտանիշն այդքան կայուն է. այն երկկողմանի աջակցություն է ստանում» (Ֆրոյդ, 1916/17, էջ 358–359):

Ամեն դեպքում, ի՞նչ է ծուղկությունը Էրիխ Կ-ի դեպքում: Համաձայն նախնական ախտորոշման, դա նյարդային հիվանդություն էր՝ պայմանավորված հոգեկան կոնֆլիկտներով, որոնք ազդում էին նաև հիվանդության ընթացքի վրա: Թերապևտիկ հարցազրույցի ժամանակ երբեմն անտեսվում են դիմորֆոֆորիայի մաքուր *նյարդային* ախտանիշների և վզի ծռության *ֆիզիոլոգիական բնույթի* միջև եղած տարբերությունը: Շարժողական համակարգի նյարդային խանգարումը բերվեց արտահայտիչ և հուզական շարժումների համատեքստ գործակալի մասին երազի մեջ և հիվանդի մոտ առաջացած՝ մոր կուրծքը փնտրող շարժման պատկերի մեջ: Մարդու զգացմունքների *սաբոդաժականության* հետևանքներից մեկն այն է, որ հաճախ

հիվանդները չեն տարբերում, թե իրենց ֆիզիկական սահմանափակումները բխում են հոգեկանից, թե ֆիզիկականից:

Այդ իմաստով վերլուծողի առջև բարդ խնդիր է դրված՝ հետազոտել, թե որոնք են հիվանդի՝ իր հիվանդության մասին ունեցած մտքերի պատճառները: Կարևոր կողմ են հիվանդի՝ իր անառողջության մասին բացատրությունները, որոնք հաճախ ընկալվում են որպես պատժի ձև: Նույնիսկ հիվանդության ծագման մասին գիտականորեն սխալ սուբյեկտիվ տեսակետը այն միջոցներից մեկն է, որի օգնությամբ հիվանդը հաղթահարում է հիվանդությունը: Հիվանդի կողմից իր հիվանդության հետազոտությունն ու ենթադրությունները հաճախ հնարավորություն են ընձեռում բացահայտել այնպիսի ֆիզիկական գործոններ, որոնք ազդեցություն են ունեցել հիվանդության ծագման և ընթացքի վրա: Վերլուծողի առաջ խնդիր է դրված գտնել ավստորոշիչ տարբերությունները և պարզել ֆիզիկական և հոգեկան բաղադրիչների ունեցած դերը հիվանդության ծագման ու զարգացման մեջ: Մյուս կողմից՝ կարևոր է, որ վերլուծողը լուրջ ընդունի հիվանդի տեսությունն իր հիվանդության մասին, քանի որ հակառակ դեպքում երկու կողմերը կխոսեն տարբեր լեզուներով:

Էրիխ Կ-ի վիճակը մեծապես կախված էր նրանից, թե արդյոք կկարողանա՞ր նա ուղիղ կեցվածք ունենալ, թե՞ սոցիալական և Գեր-Էզո-ի տագնապների պատճառով ստիպված կլիներ գործել ծածուկ, ինչպես վախից կծկված վախկոտ, որպեսզի չբացահայտվի կամ, ինչպես գործակալի մասին երագում, չբռնվի: Վզի նկատելի ծռությունը, որը վեր է նրա գիտակցության վերահսկողությունից, ուժեղացնում էր նրա անվտանգության զգացողությունը՝ ստեղծելով բնորոշ փակ շրջան, որում ֆիզիկական հիվանդությունն ուժեղացնում է հոգեկան խանգարումը և ընդհակառակը: Էրիխ Կ-ի՝ իր տձև գլխի և այլ թերությունների մասին ունեցած նյարդային գաղափարները, որոնք Ռայխը հավանաբար կվերագրեր անհատի պաշտպանական մեխանիզմներին (տե՛ս գլուխ 4), տասնյակ տարիների ընթացքում հանգեցրել էին նույնիսկ նրան, որ հիվանդն այլևս չէր կարողանում ազատ ու անարգել տեղաշարժվել: Նրա ամուսնությունը լի էր կոնֆլիկտներով, որը նրա անվստահության զգացողության թուլացման պատճառներից մեկն էր: Այդ առումով կարևոր է դառնում նրա դիրքի շտկման էկզիստենցիալ նշանակությունը, քանի որ ուղիղ կանգնելու և ճիշտ կեցվածք ունենալու ունակությունը վերաբերում է մարդկային հիմնական ապրումներին և բազմաքանակ փոխաբերությունների աղբյուր է:

Երեխայի՝ ուղիղ քայլելու ունակությանը նվիրված վերջին մի քանի տասնամյակում կատարված համակարգված հետազոտությունները (Mahler et al., 1975, Amsterdam, Levitt, 1980) լրացրին վաղ երևութաբանական և հոգեվերլուծական հետազոտությունները (Freud, 1930a, Erikson, 1950, Straus, 1952): Ակնհայտ է, որ ֆիզիկական խանգարումը, որն ընկալվում է մարդու կողմից որպես շարժումների կոորդինացիայի և վերահսկողության անընդունակություն, վերակենդանացնում է նրա՝ վաղ անցյալից եկած անվստահությունը:

Տվյալ դեպքում մեծ դեր են խաղացել այն պայմանները, որոնց առկայությամբ հիվանդի ինքնուրույնության կորուստն ուղեկցվում էր ամոթի զգացումով, իսկ ինքնավստահությունը վերածվում էր ամաչկոտության, և, իմիջիայլոց, այս դեպքում նման փոփոխությունն անդամնալի էր: Այս տեսակի նյարդային ախտանիշները նպաստում են փոփոխությանը:

Էրիխ Կ-ի համար նրա ֆիզիկական ախտանիշը (ծուռվադություն) կապված էր մեղքի, ամոթի և տագնապի զգացողության հետ: Երկրորդային ջղաձգությունը վերացնելու նպատակով վերլուծողը հետևում է հիվանդի սեփական տեսությանը: Կարելի էր սպասել, որ հիվանդին իր նյարդային տառապանքներից ազատելով՝ հնարավոր կլինի ազդել նաև նրա ֆիզիկական ախտանիշների վրա, քանի որ դա կփոքրացնի նրա տագնապալի սպասումները և միաժամանակ կմեծացնի ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ հատուկ գրգռվածության հավանականությունը:

Քանի որ թերապևտիկ հետազոտությունների վարկածների հետազոտության ընդհանուր սկզբունքները դիտարկվել են առաջին գլխում, այստեղ մենք կսահմանափակվենք մոր կուրծքը փնտրելու շարժումների և հիվանդի՝ գլուխը մի կողմ շրջելու (ախտաբանական) միջև եղած նմանության պարզաբանմամբ: Հիշեցնենք, որ Էրիխ Կ-ի երազներից մեկում զուգորդությունը կնոջ կուրծքն էր, որը վերափոխվեց կերակրող մոր կրծքի: Տրանսֆերում հիվանդը վախենում էր մերժված լինելուց և, հետևաբար, փորձում էր ինքնավստահություն ձեռք բերել, ընդգծելով, որ ոչ մի սեքսուալ ձգտում չունի: Նրա վայրկենական տագնապի պատճառը, թե վերլուծողը նույնպես կարող էր սխալ մեկնաբանել նրա մերձեցման և քնքշության ձգտումը, կնոջ կողմից հաճախ մերժում ստանալու փաստն էր: Թերապևտիկ տեսակետից այդ տեսարանը շատ կարևոր էր: Սակայն ի՞նչ իմաստ կարող էր ունենալ դա փնտրող շարժումների և ախտաբանական ծուռվադության առաջարկվող նմանության համար: Հնարավոր է, որ տորտիկոլիսը, այսինքն՝ գլուխը մի կողմ շրջելը, օրալ օբյեկտ փնտրելու անգիտակցական բնագրի դրսևորում է:

Այս հարցերը կապված են այն բանի հետ, թե որքան մեծ դեր են խաղացել հոգեծին գործոնները հիվանդի մոտ հիվանդության զարգացման մեջ: Այս բուժման ընթացքի մասին ունեցած գիտելիքները հաստատում են այն տեսակետը, որը մենք շարադրել ենք ներածության մեջ, ավելի կոնկրետ՝ հոգեկան գործոնները նպաստում են ախտանիշների առաջացմանն ու սրմանը: Հետաքրքիր է՝ արդյո՞ք տվյալ դեպքում կատարված դիտարկումները պարզաբանել են այն հարցը, թե ինչպես են հոգեկան գործոնները և հոգեծին պայմանները ազդում որպես նպաստող պատճառներ, ինչն առաջարկեց Ֆրոյդը իր «փոխլրացվող շարք» եզրով:

Որպեսզի օգնենք ընթերցողին պահպանել կողմնորոշումը, մենք, կշռադատելով փոխլրացվող շարքի տարբեր գործոնները և ելնելով այն տեսությունից, որին մենք հակված ենք, իսկ կոնկրետ՝ հոգեմարմնական հիվանդությունների ախտածնության ոչ յուրահատուկ բնույթի տեսությունից, վեր կհանենք հետևյալ քննարկումների արդյունքը: Ֆիզիկական հակվածությունը,

բառի ամենալայն իմաստով, որոշում է, թե կոնկրետ ինչ հիվանդություն կարող է առաջանալ: Առանձին ախտանիշները, այսպիսով, հետևում են կենսաբանորեն առկա գործոններին, որոնք արմատացած են ֆիզիկական կազմվածքի մեջ, որոնք Ֆրոյդը նկարագրում է որպես փոխլրացվող շարք, իսկ Ալեքսանդրի սխեմայում դրանք նշվում են որպես «խոցելի օրգաններ» (տե՛ս բաժ. 9.7): Պատահական հոգեբանական գործոնները, որոնք գտնվում են հոգեբանական տարբեր չափումներում, նպաստում են ֆիզիկական հակազդումների փոփոխություններին: Հաշվի առնելով ներքոհիշյալ դատողությունները՝ մենք կարող ենք հենց սկզբից վճռական հարցադրում կատարել, թե ինչո՞ւ հիվանդությունների հոգեկան նախադրյալներ հանդիսացող վաղ խանգարումները կյանքի ընթացքում այդքան երկար ժամանակ չեն բացահայտվում:

Մելիտա Միտչերլիխը (Melitta Mitscherlich, 1983) վաղ խանգարման այդ ընդհանուր վարկածը կիրառել է ծուռվզության ծագումնաբանության մեջ: Չնայած հիմնախնդիրներին, որոնք ծագել են Աբրահամի (Abraham, 1921) և Ֆերենցիի՝ (Ferenczi, 1921) ջղաձգումներին վերաբերող քննարկումներում, նկարագրել է տորտիկոլիսը (նախաէդիպյան) որպես կոնվերսիոն հիստերիա, իսկ 1983-ի իր հետազոտության մեջ պնդել է, որ այն իրենից ներկայացնում է *նախախոսքային խորհրդանիշ*: Համաձայն Միտչերլիխի դիտարկման՝ այդպիսի հիվանդներն այնքան խորը ռեգրեսիա են ունենում, որ դառնում են անընդունակ՝ օգտագործել լեզվական խորհրդանշանները՝ հույզերը արտահայտելու համար: Նման խոր ռեգրեսիայի իրավիճակում հիվանդները նորից դիմում են արտահայտման շարժողական միջոցներին, որոնց նախատիպերը բնորոշ են նորածնի նախա-էգո-ի փուլին, քանի որ արտահայտման այլ միջոցներ հասանելի չեն:

Ըստ հեղինակի՝ նմանատիպ դեպքերում կիրառվող շարժումների կադապրները համապատասխանում են Շպիցի կողմից նկարագրված մանկան՝ կուրծք ուտելու և հպվելու շարժումները կարգավորող սխեմային: Սկսելով Ֆերենցիի՝ (Ferenczi, 1913) ժեստերի ամենագործության մասին աշխատությունից՝ Մ. Միտչերլիխը խոսել է տորտիկոլիսով տառապող հիվանդների՝ «շարժումների ամենագործության» հանդեպ ունեցած մոգական հավատի մասին: Հենց շարժումների համակարգը ներառում է քաղցած նորածնի նման դեպի կուրծքը շրջվելու և քաղցը հագեցրած նորածնի նման կրծքից մի կողմ շրջվելու շարժումների հակարժեքության խորը գգացում:

Իրենց ծագումով մանկական և նման որոնողական բնույթի շարժումները ռեգրեսիվ իրավիճակում մի բան են, իսկ ծուռվզության դեպքում ի հայտ եկող արտաբրգային գլխի շարժումները՝ մեկ այլ բան: Հարկավոր է ընդգծել, որ տորտիկոլիսի ժամանակ գլխի թեքումը պետք է դիտարկել՝ հիմնվելով ներթոֆիզիոլոգիական հետազոտությունների արդյունքների վրա, և ոչ թե ելնելով մանկական շարժումների բնական սխեմայի հետ ունեցած նմանությունից: Մկանային ակտիվությունը կամ էլեկտրոմոնոգրամի վրա երևացող գերշարժունակությունը նյարդաբանական տեսանկյունից կարելի



է մեկնաբանել որպէս շարժողական համակարգի արտաբրգային խանգարումներ, որը հանգեցնում է կենտրոնական նյարդային համակարգի միջոցով համապատասխան մկանների կեղծ ակտիվացման: Ըստ Ֆեսսհաուերի (Fasshauer, 1983, էջ 538)՝ գլխի կամայական շրջման դեպքում տեղի ունեցող հակազդող մկանների (որոնք թուլացած վիճակում արդեն իսկ ձգված են) կոհներվացիան «մեկ այլ փաստարկ է ջղաձգային տորտիկոլիսի հոգեծին առաջացման դեմ՝ ի լրումն այս շարժական շեղման ծայրահեղ բարդ բնույթի»: Այլ կերպ ասած, տորտիկոլիսի ընթացքում անկանոն շարժումը որոնողական բնույթի շարժման ռեգրեսիվ ձևախախտության իմաստով մեկուսացած հոգեծին ախտանիշ է: Այս տեսությունն ապացուցելու համար անհրաժեշտ կլինեն հետազոտել բազմաթիվ վարկածներ, օրինակ՝ թե ինչպիսի հուզական գործընթացներ են առաջացնում մեծահասակների մոտ մանկական որոնողական բնույթի շարժումները և, որ ավելի կարևոր է, ինչպես այդ շարժումները ռեգրեսիայի միջոցով կարող են վերածվել տորտիկոլիսի ախտանիշի: «Նախախորհրդանիշ» հասկացությունն այլևս չի կարող փոխարինել ճշմարտանման վարկածներին, և դրանց հետազոտությունների համար նախաէդիպյան կոնվերսիայի ենթադրություններից կարևոր է: Ճիշտ այնպես, ինչպես ֆիզիկական հիվանդությունների շատ շուտ ի հայտ գալու մասին մյուս բոլոր ենթադրությունները, «նախախորհրդանիշ» հասկացությունը ևս պարունակում է վերին աստիճանի սպեկուլյատիվ ենթադրություններ՝ ճեղքման գործընթացների վերաբերյալ:

Որպեսզի խուսափենք թյուրիմացություններից, կցանկանայինք հատուկ նշել, որ Ֆրոյդի և Բրեյերի կողմից թերապիայի ընթացքում զսպված հույզերի, կատարսիսի և արտագործման կարևորության հետևանքների բացահայտումը կլինիկական հոգեվերլուծության հիմնաքարերից են:

Չնայած եթե գլուխը մի կողմ թեքելու շարժումները հիմնված լինեին սահմանափակ բնագոյային կամ աֆեկտիվ օրալ օբյեկտային հարաբերությունների ձեղքման վրա, ապա հնարավոր կլինեք դրանք հայտնաբերել առաջնային կատարտիկ ճիչ կամ որևէ ֆիզիկական թերապիայի մեջ, որը, սակայն, տեղի չի ունեցել: Նաև չի կարելի սպասել, որ տորտիկոլիսի կամ նման ֆիզիկական հիվանդության դեպքում արտագործումը կարող է թերապևտիկ առումով արդյունավետ լինել, քանի որ այս ախտանիշները չեն ծագում աֆեկտների առանձին քանակությունից:

Չնայած մարմնական հիվանդությունների և մասնավորապես տորտիկոլիսի պսիխոգենեզի մասին քննադատական մեկնաբանությունները սահմանափակում են հոգեվերլուծական թերապիայի հնարավորությունները, միևնույն ժամանակ նաև ամուր գիտական հիմք են դրանց համար: Հետևելով ախտանիշների համակարգը պահպանող գործոններին՝ կարելի է բախվել հիմնական բնորոշ տագնապներին, որոնք հարուցվում և խորանում են հիվանդության միջոցով և հանդես են գալիս հիվանդի անհատական հոգեդինամիկային համապատասխան:

Արդյունքում առաջանում են թերապևտիկ տեխնիկայի համար մի շարք հատուկ խնդիրներ: Ըստ Ուլմի գործընթացային մոդելի, որի մասին նշել ենք առաջին հատորի 9.4 բաժնում, մենք նկարագրել ենք մի քանի խնդիրներ՝ որպես թեմատիկ կիզակետ ընդունելով Էրիխ Կ-ի հոգեվերլուծությունը: Համաձայն հոգեմարմնական հիվանդությունների ծագման տեսության, որին մենք հակված ենք հարել երկար տարիներ, այս կիզակետերը և տորտիկոլիսը փոխկապակցված են արտառոց կերպով: Այսպիսով՝ մենք կիսում ենք Բրոյտիգամի և Քրիստիանի այն տեսակետը. «*որ մեծամասամբ հոգեմարմնական հիվանդություններում ձևավորող տարրերը, այսինքն՝ նրանք, որոնք տվյալ հիվանդության համար յուրահատուկ են, արդեն առկա են ֆիզիկական հակվածության մեջ*» (Bräutigam, Christian, 1986, էջ 21): Մեր փորձը նաև ցույց է տալիս, որ հիվանդության առաջացումն ու ընթացքը կախված են ինչպես հոգեկան, այնպես էլ հասարակական գործոններից:

Հոգեկան խնդիրների տեսակներն ու բազմազանությունը նշանակում են, որ սկզբունքորեն անհնար է ծուղկության և նմանատիպ այլ հիվանդությունների ու յուրահատուկ կոնֆլիկտների միջև կապի գոյությունը: Համեմայնդեպս, շատ բժիշկների կարծիքն այն մասին, որ օրինակ, ծուղկությամբ տառապող հիվանդներն ինչ-որ կերպ տարբերվում են այլ հիվանդներից, հիմնված է առանձին հետազոտությունների անքննադատ ընդհանրացումների վրա: Առկա կամ հնարավոր նմանություններն այն փաստի արդյունքն են, որ միևնույն հիվանդությունը ծնում է նմանատիպ հոգեհասարակական խնդիրներ, որոնք էլ, իրենց հերթին, ազդում են հիվանդության հետագա ընթացքի վրա և առաջացնում են բնորոշ տագնապներ և չպաշտպանվածության զգացողություն:

Սրա վրա է հիմնված հոգեվերլուծական այն մոտեցումը, թե ինչպես կարելի է ավելի նպաստավոր կերպով ազդել հիվանդության ընթացքի վրա և թեթևացնել տառապանքները: Ախտածնության ոչ յուրահատուկ բնույթից ելնելով՝ սխալ կլիներ եզրակացնել, թե հոգեկան գործոնները քիչ ազդեցություն ունեն հիվանդության բացահայտման և ընթացքի վրա: Եթե վերլուծողը կատարում է հոգեդինամիկ ախտորոշում թերապևտիկ տեսանկյունից, այսինքն՝ որոշելով թեմատիկ կիզակետերը, ապա նա և հիվանդը կգործեն այնպես, որ փոփոխություններ անելու հնարավորություն ստեղծվի: Այլ բան է կատարել խմբային համեմատություններ: Հարցը, թե որ տեսակին է պատկանում տվյալ կոնկրետ դեպքը, կախված է հետազոտողի տեսակետից: Հեռանկարային հետազոտության բացակայության և հիվանդության՝ հիվանդի վիճակի վրա թողած հետևանքների մասին գիտելիքների պակասի պատճառով անհնար է մեր հավաքած արդյունքների հիման վրա ընդհանրացումներ անել: Կասկածից վեր այն փաստը, որ երկրորդային ջղաձգությունը տեղի է ունենում հաճախ կամ նույնիսկ մշտապես, պետք է հատուկ կարևորել, և մեր կարծիքով, դա լիովին բավարար է որպես ցուցում հոգեվերլուծության թերապիայի համար:

Հիվանդների համար, ովքեր առանց այն էլ նյարդային են, ծանր է զգալ իրենց անօգնական վիճակը աչքի զարնող քրոնիկական հիվանդության պատճառով: Երբ կան նկատելի ֆիզիկական ախտանիշներ, գոյություն ունեցող սոցիալական և Գեր-Էգո-ի տագնապները հաճախ փոխադարձաբար ուժգնացնում են միմյանց, ինչը հանգեցնում է հիվանդի մեկուսացմանը, որը ձգտում է խուսափել այլ մարդկանց ստորացուցիչ հայացքներից: Արդյունքում ծնված անպաշտպան լինելու զգացողությունը հանգեցնում է նրան, որ հիվանդն սկսում է ավելի շատ ինքն իրեն հետևել: Այժմ բոլորի նման, ինքը նույնպես, սկսում է հետևել իրեն, ինչն առաջացնում է քառասունոտնուկի երևույթը, այսինքն՝ աժող ինքնագիտակցությունը ստիպում է նրան սայթաքել սեփական ոտքերի պատճառով: Ինքն իրեն հետևելուց թերապևտիկ միջոցով ազատվելուն զուգահեռ՝ հիվանդն ազատվում է նաև այն զգացողությունից, թե ուրիշները հետևում են իրեն և ձեռք է բերում վերլուծողի հետ յուրօրինակ հարաբերություն ունենալու հնարավորություն: Այս տեսանկյունից հեշտ է բացատրել ախտանիշների դրսևորման կախվածությունն իրադրությունից, տրամադրությունից, իրավիճակներից, ինչպես օրինակ՝ ախտանիշների ինքաբերական ուժգնացումը, ինչը բխում է այն հանգամանքից, որ հիվանդին թվում է, թե նրան նայում, հետևում են: Քրիստիանը (Christian, 1986) կիրառել է նման մոտեցում՝ գրչական ջղաձգությունը բացատրելու համար՝ դրանք դիտարկելով որպես աֆեկտիվ և կոգնիտիվ պահանջների միաժամանակյա առկայության արդյունք: Գործողության սահունության խախտումն առաջանում է այն պատճառով, որ իրար հակասող աֆեկտիվ և կոգնիտիվ պահանջների միաժամանակյա առկայությունը գերազանցում է հիվանդի՝ դրանք կոորդինացնելու ունակությանը: Դեմը և կողմը բառիս բուն իմաստով աշխատում են մեկը մյուսի դեմ՝ համաձայնեցված և ներդաշնակ գործելու փոխարեն: Գրչական ջղաձգությունը նպատակաուղղված վարք է և հավանաբար ունի գործիքայնություն, մինչդեռ ծուռվզության դեպքում գլխի ախտաբանական շարժումներն այդպիսին չեն:

Գրչական ջղաձգությունն առաջանում է գրենական պիտույքներին հպվելու կամ էլ գրելու ընթացքում: Ուրիշների քննադատական հայացքները հաճախ ախտանիշներն ուժեղացնող գործոն են: Հաճախ գրչական ջղաձգությունն առաջանում է միայն հատուկ իրավիճակներում կամ էլ հատուկ գործողություններից հետո, օրինակ, երբ պետք է դնել ստորագրություն՝ բանկի գանձապահի փոխարեն: Պարզ է դառնում, որ ջղաձգությունը, ինչպես այլ ջղաձգություններ ու ձախողված գործողություններ (օրինակ՝ երաժշտական գործիք նվագելիս), ինչպես նաև այլ ջղաձգումները պետք է դիտարկել գիտակցական նշանակության համատեքստում. տորտիկոլիսի դեպքում այդ համատեքստը բացակայում է:

Աֆեկտների հետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ մենք համարում ենք, որ այս գործընթացները լայն իմաստով կարելի է համարել ենթագիտակցական, այսինքն՝ դրանք գիտակցված չեն: Քանի որ, օրինակ, վտանգի

գիտակցումն ուղղորդվում է տագնապով, որն առաջացնում է շարժման մեքենայական պատրաստականություն (հեռանալ օբյեկտից), այդ իսկ պատճառով շատ հնարավոր է, որ ենթագիտակցական ծագում ունեցող չգիտակցված տագնապալի լարվածության մեջ մկանները ստանում են խթանող ջղարկվածություն, իսկ գերշարժունակ ակտիվությունը առաջանում է արտաբերգային շարժողական համակարգից՝ շնորհիվ հնարավոր շարժում կատարելու մեքենայական պատրաստականության: Այդպիսի սխեման կարող է վերագրվել բոլոր սովորական «լարվածություններին», որոնք հանդես են գալիս որպես հակազդման անհատական հակումներ: Հոգեվերլուծական թերապիան ելնում է այդ հակումներից և նրանց նյարդային կամ մարմնական ախտանիշների հետ ունեցած հարաբերակցությունից:

## 6. ԱՌԱՋԻՆ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՑ ԴԵՊԻ ԲՈՒԺՈՒՄ

Առաջին հատորի համապատասխան գլխի շարունակությունը հանդիսացող այս գլուխը նվիրված է բուժման կարևորագույն փուլերից մեկին՝ առաջին հարցազրույցից թերապիային անցմանը: Այս փուլը կարելի է առանձնակի հստակությամբ նկարագրել այն այցելուների տեսակետից, ովքեր հաճախ համապատասխան չեն հոգեվերլուծության կամ վերլուծական թերապիայի համար: Փորձը ցույց է տալիս, որ այնպիսի գործոնները, ինչպիսիք են սոցիալական դասակարգը, օրինազանցությունը և դեռահասությունը, ստեղծում են մի շարք խնդիրներ՝ հատկապես առաջին փուլում (տե՛ս բաժ. 6.2): Հիվանդի ընտանիքի հետ վերլուծողի համագործակցությունը նույնպես այն գործոններից է, որոնք այս կամ այն կերպ կարող են ազդել բուժման ընթացքի վրա (տե՛ս բաժ. 6.4): Այս գլխում կոնկրետ օրինակի միջոցով ավելի մանրամասն ենք անդրադառնում երրորդ կողմի վճարման հետ կապված խնդիրներին, որոնք նկարագրված են առաջին հատորում: Այստեղ նույնիսկ մի առանձին բաժին (բաժ. 6.5) նվիրված է նրան, թե գերմանական բժշկական ապահովագրության համակարգի շրջանակներում վերանայման գեկույցներն ինչպիսի ազդեցություն են գործում տրանսֆերի գործընթացի վրա:

### 6.1 Առաջին հարցազրույց

Առաջին հարցազրույցին նախորդել էր կարճատև հեռախոսազրույց: Հոգեբույժը բազմաթիվ ախտորոշիչ հետազոտություններ կատարելուց հետո Լյուդվիգ Y-ին խորհուրդ էր տվել հոգեվերլուծական թերապիա անցնել և տվել էր մի քանի մասնավոր հոգեվերլուծողների հասցեներ: Հաջորդող ամիսներին Լյուդվիգ Y-ին չէր հաջողվել հանդիպում նշանակել այս թերապևտներից և ոչ մեկի հետ: Ես մի քանի պատճառներ ունեի նրան հարցազրույցի հրավիրելու: Հիվանդի քաղաքավարի և համեստ հարցադրումները, որ կարծես բոլորովին զուրկ լինեին զգայականությունից, ստիպեցին ինձ մտածել, որ հենց դա է եղել նրան մերժելու և այլ բժիշկների մոտ ուղարկելու պատճառը: Մեր հեռախոսազրույցի ընթացքում ինձ թվաց, թե նրան ավելի մեծ օգնություն էր անհրաժեշտ, քան ինքն էր կարծում:

Լյուդվիգ Y-ն եկավ ձիշտ ժամանակին: Նա մոտ 30 տարեկան էր: Բարձրահասակ էր, բավականին բարեկազմ և խղճուկ տեսք ուներ: Մի քանի ամիս շարունակ իր բազմազան հոգեմարմնական ախտանշանների պատճառով հիվանդը ենթարկվել էր անօգուտ հետազոտությունների, որոնք ազդել էին հատկապես սրտանոթային համակարգի և մարսողական տրակտի վրա: Չնայած վատ վիճակին՝ նա որպես բարեխղճ աշխատող չէր բացակայել աշխատանքից:

Հենց առաջին հարցազրույցի սկզբում ես նկատեցի հոգեվերլուծող գտնելու հիվանդի համառ ձգտումների և սեփական վիճակի ծայրահեղությունը ներկայացնելու անկարողության հակասությունը: Այս տպավորությունը, որը ես նաև ունեցա այն ժամանակ, երբ հիվանդը զանգահարեց հանդիպում նշանակելու համար, ինձ դրդեց մտածելու, որ նա չափազանց ծանր վիճակում էր: Սկզբում փորձեցի խրախուսել հիվանդի չհանձնվելու ձգտումը, որը նա դեռևս պահպանել էր՝ չնայած բոլոր անհանգստություններին ու անօգնականությանը: Հիվանդին հաճելի էր, երբ ասացի, որ գովելի է այն, որ բավականին լուրջ էր վերաբերվել հոգեվերլուծության կուրս անցնելու խորհրդին և անդադար ջանքեր էր գործադրել թերապիայի գրանցվելու համար: Նա հաստատեց դա իրեն հարկի զսպվածությամբ՝ հայտնելով, որ համառությունն իր ուժեղ կողմերից մեկն էր: Ապա շրջվեց դեպի ինձ և կրկնեց «համառություն» բառը:

Ես նկատեցի, թե ինչ հպարտությամբ էր Լյուդվիգ Y-ն արտասանում այդ բառը և թե ինչ նշանակություն ուներ այն իր համար: Նրա հակադրեցությունը այդ զարմանալի համառության վերաբերյալ իմ մեկնաբանությամբ մեր մեջ ինչ-որ կապ խթանեց: Նա և իր հայրը հաճախ էին նման բարեկիրթ զրույցներ ունենում՝ մոռանալով առօրյա կյանքի դժվարությունները: Հետագայում բացահայտվեց Լյուդվիգ Y-ի և հոր փոխհարաբերությունների ևս մի կողմ, որը բացատրում էր այն համառությունը, որ վերջինս դրսևորել էր վերլուծող փնտրելիս: Լյուդվիգ Y-ի հայրը շատ մեծ պատասխանատվությամբ էր վերաբերվում ղեկավարությունից եկող հրամաններին և որդու համար լավ օրինակ էր, թե ինչպես կարելի է մեղմ ձայնով հասնել նրան, ինչ ցանկանում ես:

Վ. Ի՞նչն է ձեզ այդպես համառ դարձնում:

Հ. Իմ երկրորդ ամուսնությունը վտանգված է: Վեճը վեճի հետևից: Եվ մենք սարսափելի խոսքեր ենք ասում միմյանց:

Վ. Դուք և ձեր կի՞նը:

Հ. (Կարճատև լռություն): Ես միշտ խուսափում եմ վեճերից: Նույնիսկ բարկանալ չեմ կարողանում: Հոգեբույժից իմացա, որ ամեն ինչի պատճառը ինձ մոտ անհատականության բացակայությունն է: Նա ինձ տնային հանձնարարության նման մի բան տվեց: Ես պետք է մտածեի այն մասին, թե ինձ ինչն է իսկապես դուր գալիս, բայց ինձ ոչինչ դուր չի գալիս, չկա այնպիսի մի բան, որի մասին կարող էի ասել, որ ինձ դուր է գալիս: Օրինակ՝ երբ տեսնում եմ ինչ-որ մեկի ձայնասկավառակների հավաքածուն, ապա կարող եմ ասել. «Այո՛, նա սիրում է դասական երաժշտություն»: Բայց իմ հավաքածուն իսկական քառս է. ջազային և դասական երաժշտական կատարումները ամբողջովին խառնված են: Եվ երբ ինչ-որ մեկն ասում է ինձ, թե ինքը ցնցված է Մոցարտով, կամ Բեթհովենի սոնատը հուզում է իրեն, ապա ես դա բացարձակապես չեմ հասկանում:

Վ. Դուք հենց նոր նայեցիք ձեր շուրջը:

Նա ոգևորվեց իմ մեկնաբանությունից և նորից հայացք գցեց շուրջը՝ այս անգամ անթաքույց գննելով յուրաքանչյուր անկյունը: Նրա հետաքրք-

րասիրության վերաբերյալ ես ասացի. «Այժմ դուք սկսում եք ամեն ինչ սկզբից», և մենք երկուսս էլ ծիծաղեցինք:

Հ. Այո՛, ես տեսնում եմ ծաղիկներ: Եվ նկարի մեջ էլ ծաղիկներ կան: Ձեզ պետք է ասեմ, որ պարփակված եմ մի թաղանթի մեջ, որը թույլ չի տալիս, որ իմ մեջ որևէ բան թափանցի: Իսկ եթե ոչինչ չի կարող ներս թափանցել, ապա ներսում էլ ոչինչ չի կարող լինել:

Վ. Նշանակում է՝ մտածում եք, որ եթե ձեր ներսում ոչինչ չկա, ապա ոչինչ էլ ձեզ չի կարող անհանգստացնել: Դուք չեք կարող բարկանալ: Արդյունքում խաղաղ փոխհարաբերությունների մեջ եք այլ մարդկանց հետ:

Հ. Այո՛, բայց հիմա ես խեղդվում եմ: Կինս քննադատում է ինձ հաճախ ներքին անտարբերության և նախաձեռնողականության բացակայության համար: Դա զայրացնում է նրան, և այդ ժամանակ նա աղմուկ է բարձրացնում և փորձում սաղրել ինձ իր սարսափելի խոսքերով:

Նա մի քանի օրինակներ բերեց, թե ինչպես էր կինը բողոքում, որ պետք է գրեթե ամեն ինչ ինքնուրույն անի, որովհետև ամուսինը նախաձեռնությունն իր վրա չէր վերցնում: Հետո փոխեց զրույցի թեման:

Հ. Վերջերս շատ եմ մտածել իմ բնավորության մասին: Երբ ես երիտասարդ էի, չունեի սիրած էակ: Միշտ վախենում էի, որ ինձ կմերժեն, և ես մենակ կմնամ: Այդպիսով անգամ չէի էլ հոգում այդ մասին, քանի դեռ չհայտնվեց կինս և չառաջարկեց ամուսնանալ իր հետ, և ես այդպես էլ արեցի, որովհետև նա էր ցանկանում: Այդ ամուսնությունը դատապարտված էր անհաջողության: Նախքան ամուսնալուծությունը սարսափելի բաներ էին տեղի ունենում: Կնոջս ամեն ինչ թույլ էի տալիս: Ես պարտքեր կուտակեցի և տեղափոխվեցի ծնողներիս մոտ: Այդ ժամանակ դեպրեսիայի մեջ էի: Հոգեբուժության կարիք ունեի: Ինձ հետագոտեցին ինչ-որ հոգեկան խանգարումներ բացահայտելու համար, որ ես նույնիսկ չունեի: Հետո դեղահաբեր նշանակեցին:

Լյուդվիգ Կ-ը կարճ նախադասություններով էր խոսում: Հավանաբար նա արդեն երկար ժամանակ մտածել էր այդ մասին: Ժամանակ առ ժամանակ նրա աչքերը լցվում էին արցունքներով, բայց փորձում էր ձնշել զգացմունքները՝ կարծես մտածելով, թե դրանք ինձ անհանգստություն կպատճառեն: Հիվանդը նաև ներողություն էր խնդրում, երբ կարծում էր, թե ընդհատել է ինձ: Սա օգնեց ինձ հասկանալու, որ իմ առաջին տպավորությունը, որ նրան հեշտությամբ կարելի է կառավարել, ճիշտ էր:

Վ. Ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն է, որ դուք փորձում եք հակիրճ և օբյեկտիվորեն ներկայացնել այն, ինչ անհանգստացնում է ձեզ, և որ այդ ընթացքում փորձում եք այնպես անել, որ ես առաջինը խոսեմ, դուք էլ անդրադարձա՞ք դրան, քանի որ ինչ-որ մի բան ձեր մեջ ցանկանում է, որ դուք ինձ վրա հաճելի տպավորություն գործեք:

Հ. (Ծիծաղում է, կարծես թե ակնկալում էր դա) Բայց եթե արդյունքն այլ է լինում, ապա ավելի վատն է լինում:

Հիվանդը նորից վերադարձավ այն փաստին, որ իրեն անհանգստացնում էր որևէ բանից կառչելու անկարողությունը: Նա ասաց, որ մի անգամ դա իրեն ստիպել էր մտածել, թե ինչ-որ մի բան իր հետ այն չէ, այսինքն, որ գուցե ինքը հոգեկան հիվանդ է:

**Մեկնաբանություն:** Ես հիվանդին ոչ մի նոր բան չհաղորդեցի՝ իրավիճակին հարմարվելու համար նրա քաղաքավարի և համեստ մոտեցման վերաբերյալ մեկնաբանություններ անելիս: Բայց զգալով, որ իրեն հասկացել են, նա սկսեց ավելի մեծ համառությամբ և զգացմունքայնությամբ նկարագրել սեփական անձի վերաբերյալ նոր բացահայտումները: Ես նորից նկատեցի ճշգրիտ ընկալողունակության և հստակ ձևակերպումներ անելու հիվանդի ունակությունը, ինչը վկայում էր այն մասին, թե որքան շատ բան նա կարող էր ընկալել և մտապահել:

Վ. Ակնհայտ հակասություն կա ձեր՝ ամեն ինչ կորցնելու զգացման և մանրակրկիտ նկարագրությունների միջև, որոնցում նշում եք այն ամենը, ինչն անհրաժեշտ է ձեր դժվարությունների մասին պատկերացում կազմելու համար:

Հ. Այո, ես իրոք հպարտանում եմ ինքնադրսևորվելու իմ ունակությամբ:

Այդ դրական հայտարարությունից անմիջապես հետո ես ավարտեցի առաջին հարցազրույցը, քանի որ մեր հիստուն բուհն արդեն սպառվել էր: Մենք պայմանավորվեցինք հանդիպել երկու օր անց՝ քննարկումը շարունակելու համար:

Հաջորդ հանդիպմանը Լյուդվիգ Y-ը բերեց իրենց ընտանեկան բժշկի ուղեգիրը: Ինչպես պարզվեց սեանսի վերջում, նա ժամացույց էր կրում, որի ազդանշանը պետք է միանար հիստուն բուհն լրանալուն պես: Նա իմ ուշադրությունը հրավիրեց ուղեգրում եղած սխալի վրա, բայց ոչինչ չասաց այն մասին, որ որպես նախնական ախտորոշման եզրակացություն այնտեղ նշված էր «հոգեկան խանգարումը»: Ես մտածեցի, որ Լյուդվիգ Y-ը ցանկանում էր ինձ ինչ-որ կարևոր բան հաղորդել:

Հ. Գլխիս հետ մի բան այն չէ: Երբեմն ես ըմբոստանում եմ և անցնում եմ հարձակման: Բայց ամենը գալիս է գլխիցս: Այստեղ ամեն ինչ խառնվում է, մինչդեռ ներսումս դատարկություն է: Ամեն ինչ շատ խճճված է:

Վ. Դա կապված է ձեր այն տագնապի հետ, որ այն ամենը, ինչ ասում եք, կարող է շատ խճճված լինել:

Հիվանդը ուշադրություն չդարձրեց այս մեկնաբանությանը և շարունակեց խոսել իր ներքին դատարկության մասին:

Վ. Կարծում եմ, որ օգտագործում եք այդ դատարկությունը, որի մասին խոսում եք որպես յուրօրինակ երևակայական օբյեկտ: Եթե ձեր ներսում դատարկություն է, ապա չկա ոչինչ, ինչը ձեզ կստիպի վտանգ զգալ հարձակվողի և խռովարարի դերում:

Հ. (Ժպտալով ասում է ինձ) Այսպիսով, ես ունեմ երևակայական մի օբյեկտ, որն օգտագործում եմ ինձ պաշտպանելու համար: Իհարկե, եթե ես ստիպված եմ այդքան հեռուն գնալ, որպեսզի պաշտպանվեմ, նշանակում է՝ իմ ներսում պետք է ինչ-որ վատ բան լինի: Հետաքրքիր է, թե այս ամենից ինչ կստացվի:

Վ. Մարդիկ այսպիսի մտքեր են ունենում, երբ մտածում են, թե արդյոք արժե՞ հոգեվերլուծություն անցնել:

Հ. Այսպիսով՝ ես շրջապատված եմ ինձ նման շատ ուրիշ մարդկանցով:



- Վ. Այո՛, և նրանցից ոմանք այս տազնապի պատճառով չեն համարձակվում թերապիա անցնել:
- Հ. Ես վստահ եմ, որ չեմ կարող շարունակել ապրել այնպես, ինչպես ապրում եմ:

**Մեկնաբանություն.** Սեանսի սկզբում հիվանդը իր հարմարվողական վարքի համատեքստում առաջին ժամվա ընթացքում տեղեկատվության պատառիկներ էր հաղորդել: Ես լրացուցիչ տեղեկատվություն էի ակնկալում, որը հնարավորություն կտար առաջին հարցազրույցի հակիրճ շրջանակներում ավելին պարզել նրա տազնապների և ինքնապաշտպանության վերաբերյալ: Հավանաբար ես շատ վաղ անդրադարձա վերջինիս տազնապներին: Այնուամենայնիվ, հիվանդն ամբողջովին չանտեսեց իմ մեկնաբանությունը, այլ պարզապես շարունակեց խոսել իր ներքին դատարկության զգացողության մասին: Իմ մեկնաբանությունից նա միանգամայն հանգիստ և ինքնուրույն կարողացավ եզրակացնել, որ դատարկության նրա զգացումը երևակայական օբյեկտ էր՝ «պաշտպանություն» բառն օգտագործելու համար: Ես նաև օգտագործեցի իրավիճակը՝ հոգեվերլուծություն անցնելու նրա որոշումը խթանելու համար: Ես ցանկանում էի այլ տվյալներ հավաքել ապահովագրական դիմումի համար: Այն փաստը, որ հիվանդը չհիշատակեց այն մասին, որ որպես նախնական ախտորոշման եզրակացություն նշվել էր հոգեկան խանգարումը, վկայում էր նրա այն մտավախության մասին, որ այդ ներքին դատարկությունն ինչ-որ ավելի վատ հիվանդության ախտանշան էր: Դադարից հետո Լյուդվիգ Y-ն անսպասելիորեն հարցրեց.

- Հ. Մի՞թե իմ անկայուն վիճակը դրա հետ կապ ունի:
- Ես նրա կողմը հրեցի ուղեգիրը, որը դեռ սեղանին էր դրված:
- Վ. Ախտորոշումը կարդացե՞լ եք: Դա՞նկատի ունեք:
- Հ. Այո՛, կարդացել եմ, բայց չգիտեմ՝ ինչ է նշանակում:
- Վ. «Պսիխոզ» նշանակում է հոգեկան հիվանդություն, այն, ինչի մասին մենք հիշատակեցինք նախորդ զրույցի ժամանակ:
- Հ. Ե՞վ: Ոչ, ինձ մոտ դա չէ:
- Վ. Եվ նախկինում երբեք չե՞ք եղել հոգեբուժարանում:
- Հ. Ո՛չ: (Նա արագ ավելացրեց): Ոչ էլ ընտանիքիս անդամներից որևէ մեկը:
- Վ. Դուք ինքներդ ձեզ ի՞նչ ախտորոշում կտայիք:
- Հ. Չգիտեմ՝ ինչ ասել:

Հիվանդն առանց առանձնակի հետաքրքրության լսեց հոգեկան հիվանդությունների և ներոզի միջև տարբերությունների վերաբերյալ իմ բացատրությունները: Նա ակնհայտորեն ցանկանում էր շարունակել խոսել իր անկայուն վիճակի վերաբերյալ:

- Վ. Հավանաբար մենք պետք է վերադառնանք նրան, ինչը դուք անվանեցիք անկայունություն: Կարծում եմ՝ ինչ-որ բան էիք ցանկանում ասել այդ մասին, երբ ես փոխեցի զրույցի թեման:
- Հ. Երբ ինչ-որ մեկը տանում է ինձ իր ետևից, ես միշտ հետևում եմ նրան (ծիծաղում է): Մի ժամանակ մոլախաղով էի տարվել: Հիմա ամաչում եմ

դրա համար: Ես վատ շրջապատ էի ընկել՝ հարբեցողների շրջապատ: (Բարձրաձայն ծիծաղում է և գլխով է անում): Բոլորը շատ պարծենկոտ էին: Դա առաջին կնոջիցս բաժանվելուց հետո էր:

Վ. Ոգելից խմիչքներն օգնեցին, որպեսզի այն ամենը, ինչ կատարվում է ձեր ներսում և սովորաբար այդտեղ էլ մնում է, ի հայտ գա:

Հ. Հարբեցողները և երեխաները ճիշտն են ասում: Դա կարծես թե վատ է: Դա ինձ վախեցնում է:

**Մեկնաբանություն:** Ես չհավատացի, որ նա էլ մյուսների պես հարբելով պարծենկոտ հայտարարություններ է անում: Ինձ թվաց, թե նա միայն երևակայության մեջ է դառնում մեկն այն հարբեցողներից, ովքեր հարբելով դառնում են անսանձ: Այդտեղ ես միջամտեցի:

Վ. Նախ դուք փորձում էիք ձեր մասին բացահայտումներ անել՝ ուրիշներին դիտարկելով:

Հ. Ինձ դա դուր է գալիս: (Նա շատ պատկերավոր նկարագրեց, թե ինչպես էր հետևում այլ մարդկանց, օրինակ՝ կայարանում, և հետո էլ կնոջը այդ մասին երկար պատմություններ էր պատմում): Սա հենց իմ մասին է: Ես դա գիտեմ:

Սեանսի վերջում նա հարց տվեց, որը ուղղված էր երկուսիս էլ:

Հ. Ես կկարողանամ ինչ-որ բանի հասնել:

Վ. Շատ հուսադրող է այն, թե ինչպես դուք ընկալեցիք այսօրվա մեր զրույցը և ինչպես մեկնաբանեցիք այն՝ հատկապես կապված ներքին տագնապներից ձեր ազատվելու հետ. Դուք օգտագործեցիք «պաշտպանություն» բառը:

Ժամացույցի ազդանշանը միացավ՝ հայտարարելով սեանսի ավարտը:

Երկուսս էլ ծիծաղեցինք: Այսպիսի պահերը, երբ մենք միասին ծիծաղում էինք, կարևոր էին բուժման հետագա գործընթացի համար:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի ուղեգրի քննարկման ժամանակ ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալու և հաղորդելու իմ փորձերը նրա գիտակցության մակարդակում հակառակ ազդեցությունն ունեցան: Ես փորձեցի ներողություն խնդրել զրույցի թեման փոխելու համար և վերադարձա անկայունության թեմայի քննարկմանը: Բայց հիվանդը վերադարձավ իր անհանգստությանը՝ կապված խենթանալու հետ, չնայած չօգտագործեց հենց այդ բառը:

Վերադառնալով այն հարցին, թե արդյոք ես հավատո՞ւմ եմ, որ նրա մոտ կարող են դրական փոփոխություններ լինել, ես նորից չանդադարձա հոգեկան հիվանդության կամ խելագարության թեմային, այլ ամփոփեցի այն հայեցակետերը, որոնց շուրջ մենք համաձայնության էինք եկել մեր երկու հարցազրույցների ժամանակ: Նա հատկապես վախեցել էր, որ հարբեցողների շրջապատում հայտնվելու պատճառով իրեն էլ նրանց շարքին կդասեն: Իր ընդհանուր վիճակի ակտորոշման համար հիվանդն օգտագործում էր «անկայունություն» եզրը և իրեն հասկացված զգաց, երբ ես ասացի, որ նա այնտեղ էր հայտնվել միայն ուրիշներին դիտարկելու համար:

Երրորդ հարցազրույցին Լյուդվիգ Y-ն եկավ առանց ժամացույցի:

Հ. Ժամացույցս երեկ հորս տանն եմ թողել: Նախ ձեզ մի բան եմ ուզում ասել: Իմ վիճակի մեջ փոփոխություն է եղել: Այս առավոտ արթնանալիս ես լուսամուտափեղկերի արանքից հետևում էի այն ամենին, ինչ կատարվում էր դրսում, լսում էի թռչունների: Եվ ես մտածեցի, որ մեր վերջին զրույցից հետո իմ մեջ ինչ-որ բան է բացվել, ինչպես լուսամուտափեղկերի արանքներն են բացվում: Այժմ ինչ-որ չափով կարողանում եմ հասկանալ, թե ինչ է կատարվում իմ ներսում: Ինձ թվում է, որ իմ ներքին զգացողությունների բացակայությունը կապված է վախերի հետ: Դուք գիտե՞ք՝ ինչից եմ ես վախենում:

Վ. Այո՛, դուք ճիշտ ուղու վրա եք:

Հ. Ես արդեն մեծ քայլ եմ կատարել դեպի առաջ:

Նա մի փոքր խոսեց այն թեթևության մասին, որը զգացել է իր մոտ առաջ եկած ինքնավստահության զգացման շնորհիվ: Մնացած ժամանակը մենք օգտագործեցինք ապահովագրական դիմումի համար ավելի շատ տվյալներ հավաքելու վրա:

Ջրույցի հենց սկզբում հիվանդը հայտնեց, որ իր մոտ նորից հույս է արթնացել: Մտահոգության պատճառներից մեկը բուժման համար անհրաժեշտ, իսկ մյուսն էլ՝ փոփոխությունների ի հայտ գալու համար անհրաժեշտ ժամանակն էր: Լյուդվիգ Y-ի՝ սեփական տազնապների մասին հաճախակի հիշատակումներն ակնհայտ էին դարձնում, որ նրան անհանգստացնում էր այն, թե երբ իր մոտ կլինեն ավելի խորը տազնապներ և թե ինչպես կկարողանար հաղթահարել դրանք իմ օգնությամբ: Ինչպես հաճախ պատահում է առաջին հարցազրույցների ընթացքում, նա ստուգում էր, թե ինչպիսի աշխատանքային արագություն է սահմանված: Հիվանդի այն հարցը, թե որքան պետք է վստահի ինքն իրեն, ենթադրում էր նաև մեկ այլ հարց, այն է՝ թե արդյոք կարո՞ղ է վստահել ինձ: Այս խնդրին հետագայում բազմիցս ենք անդրադարձել:

**Ամփոփում:** Այս երեք հարցազրույցներից ուղիղ անցում կատարվեց դեպի վերլուծություն: Այստեղ հնարավոր էր բացահայտել հիմնական կոնֆլիկտները և կատարել խնդիրների լուծման ուղղությամբ առաջին քայլերը: Հիվանդի ներքին լարվածությունը էականորեն նվազեց տազնապների դեմ նրա պաշտպանության վերաբերյալ իմ մեկնաբանություններից հետո: Նա նկարագրեց իր ներհայեցումներն ու հույսերը և սկսեց վերադասավորել հին դիտարկումներն ու նոր մտապատկերները: Խելագարության հետ կապված տազնապը դարձավ բավականին բազմաբովանդակ, իսկ այդ բովանդակությունն արտահայտվում էր հոգեմարմնական ախտանշանների մեջ և մասամբ պայմանավորված էր դեպրեսիվ հակազդեցության ռեգրեսիայով: Փորձը ցույց է տալիս, որ խելագարվելու այս տազնապները կարող են նվազել, եթե հնարավոր է հոգեկան խանգարման ֆոբիաների վերաբերյալ մտքերը կապել կուտակված անհատական բովանդակության հետ: Սա առաջին անգամ նկատվում է երեք հարցազրույցների ժամանակ: Առաջնահերթ խնդիր էր այդ տազնապների պարզաբանումը՝ հանգիստ թերապևտիկ փոխհարաբերություններ հաստատելու համար: Մեր առաջին

հանդիպման ժամանակ կային նախանշաններն այն բանի, թե ինչպես նա լուծեց հոր հետ ունեցած խնդիրները: Սա կարելի էր տեսնել տրանսֆերի գործընթացում իրադրության վերակառուցման միջոցով: Ինձ դուր էին գալիս հիվանդի մտահոգ պահելաձևը և դիպուկ արտահայտությունները, և նա ինձ հետ միասին ծիծաղում էր իր և աշխարհի վրա, ինչպես հոր հետ էր անում:

## 6.2 Հատուկ խնդիրներ

Չափազանց կարևոր ենք համարում առաջին կամ ավստորոշիչ հարցազրույցից թերապիայի անցնելու գործընթացում հանդիպող խնդիրների պատշաճ քննարկումը: Վերլուծողը կարիք չունի հատուկ ունակություններ դրսևորելու՝ վերլուծություն սկսելիս վերին միջին դասի կրթված հիվանդի հետ, ում հիմնական մոտիվացիան պայմանավորված է սեփական տառապանքով: 2.1 բաժնում ներկայացրել ենք առաջին հարցազրույցից դեպի թերապիա սահուն անցման մի քանի օրինակներ: Առաջին հարցազրույցը, որը համառոտ ներկայացվել է նախորդ բաժնում (6.1), նույնպես վերլուծողին չի ներկայացնում հատուկ պահանջներ՝ հոգեվերլուծական մեթոդի ձկուն կիրառման համար: Նշանակումները հարմարվողականորեն կիրառելու վերլուծողի կարողությունն, այնուամենայնիվ, փորձարկվում է, երբ նրա առաջ խնդիր է դրված հոգեվերլուծության համար մոտիվացնել մի շարք, տարբեր պատճառներով դժվար ենթարկվող հիվանդների: Բացառությամբ հոգեկան հիվանդների, թմրամոլների և անձի սահմանային խանգարումներ ունեցող հիվանդների, ովքեր հաճախ կարիք ունեն նախ ստացիոնար բուժման: Խնդիրները ծագում են հիվանդների երեք հիմնական խմբերի դեպքում: Այս խմբերը բնորոշվում են սոցիալական դասի (բաժ. 6.2.1), օրինազանցության (բաժ. 6.2.2) և դեռահասության (բաժ. 6.2.3) դասերով. դրանք կապված են հատուկ բարդությունների հետ՝ համենայնդեպս սկզբնական շրջանում՝ հարցազրույցից բուժման անցնելիս՝ անկախ խմբերի և անհատական դեպքերի միջև եղած տարբերություններից: Մեր առջև խնդիր է դրված ստուգել, թե որքանով են կիրառելի բուժման «հարմարվողական» նշանակումները, այսինքն՝ բուժման նշանակումը այնպիսի հիվանդներին, ովքեր այլապես կհամարվեին հոգեվերլուծության ստանդարտ մեթոդի համար անհամապատասխան և բժշկի կողմից չէին ընդունվի թերապիայի համար: Սակայն եթե վերլուծողը կարողանում է հարմարվել հիվանդի ակնկալիքներին, ապա դժվարությամբ ենթարկվող հիվանդների խումբը կրճատվում է՝ ներառելով միայն հատուկ խնդիրներ ներկայացնող դեպքեր: Այսպիսով՝ բուժման «հարմարվողական» նշանակման մեթոդը շատ հիվանդների ազատում է մի բժշկի գրասենյակից մյուսը ընկնելու ծանր փորձից: Անկասկած, հաճախ շատ դժվար է չմոտիվացված հիվանդին համոզել հոգեվերլուծության անհրաժեշտության մեջ: Այսպիսով՝

հիվանդները, ովքեր չեն ընդունում իրենց ապրումների և մի շարք ախտանշանների միջև կապը, անկախ իրենց մաշկի գույնից, հաճախ օգնություն չեն ստանում հոգեվերլուծողի կողմից: Այդպիսի հիվանդներին երբեմն մերժում են նույնիսկ հեռախոսագանգի ընթացքում: Իհարկե, ցանկալի է, որ հիվանդը դրսևորի չընկճվելու կարողություն և շահագրգռված լինի բուժման գործընթացով: Այս տեսանկյունից հիվանդները, որոնց օրինակները կարող ենք դիտարկել, քանի որ նրանք դիմել են հենց մեզ, հատուկ դաս են կազմում:

### **6.2.1 Սոցիալական դաս**

Չնայած այս բաժնում դիտարկվում են հիմնականում ցածր սոցիալական դասի պատկանող հիվանդների դեպքեր՝ այն կրում է ավելի ընդգրկուն վերնագիր: Սա պայմանավորված է նրանով, որ Կրեմերիուսի (Cremierius et al., 1979) ուսումնասիրության արդյունքների համաձայն՝ ցանկանում ենք ընդգծել, որ սոցիալական դասն ինքնին մեթոդական խնդիրներ հարուցող գործոն է: Բոլորովին պատահական չէ, որ Գերմանիայի Դաշնային Հանրապետությունում հանրային բուժապահովագրական ընկերությունների կողմից ֆինանսավորվող վերլուծական կամ հոգեդինամիկ բուժում ստացած հիվանդների մոտ երկու երրորդը «սպիտակ օձիքավոր» ծառայողներ են, և միայն մեկ երրորդը՝ որակավորում ունեցող կամ չունեցող բանվորներ, այսինքն՝ մարդկանց մի խումբ, ովքեր ապահովագրված են հանրային առողջապահության ոչ շատ խիստ ընտրողական ծրագրով (Allgemeine Ortskrankenkasse): Մյուս կողմից՝ ինչպես ցույց տվեցին Կրեմերիուսի և մյուսների հետազոտության արդյունքները, հարուստ և ազդեցիկ ազգաբնակչության ներկայացուցիչները նույնպես համեմատաբար հազվադեպ են դիմում վերլուծողի օգնությանը:

Մենք կսահմանափակվենք այն տեխնիկական խնդիրների քննարկմամբ, որոնք ծագում են ցածր սոցիալական դասին պատկանող հիվանդների բուժման նախնական փուլում: Մենք հետևում ենք սոցիալական դասակարգի՝ Մենեի և Շրոտերի (Menne, Schroter, 1980) առաջարկած և Հոլինգսհեդի ու Ռեդլիխի (Hollingshead, Redlich, 1958) հատկորոշած լայն կիրառություն ունեցող չափանիշների վրա հիմնված սահմանմանը: Սոցիալական դասակարգի այդպիսի չափանիշներն են զբաղվածության բնույթը և կրթությունը:

Ցածր դասին պատկանող հիվանդները «կապույտ օձիքավոր» բանվորներ են (այդ թվում՝ հմուտ բանվորներ)՝ ձեռքի աշխատանքով զբաղվող աշխատողներ, մանր ֆերմերներ, ովքեր չեն ավարտել հիմնական, մասնագիտական կամ առևտրային դպրոց, և որոնց ծնողների (հայրերի և հավանաբար նաև մայրերի) կրթությունը և աշխատանքը միևնույն բնույթի են եղել: Կրթության և զբաղվածության այս նույն բնույթը բնորոշ է նաև ամուսնացած կանանց ամուսիններին, քանի որ սոցիալական կարգավիճակը և ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական դիրքը առավելապես

պայմանավորված են ամուսնու ծառայողական դիրքով և եկամուտով (Menne, Schroter, 1980, էջ 16):

Այսպիսով՝ ցածր սոցիալական դասին պատկանող հիվանդների հետ կապված՝ հատկապես հոգեվերլուծական թերապիայի նախնական փուլում հատուկ ուշադրություն է պետք է հատկացնել հետևյալ հիմնակետերին. վերլուծողը այսպիսի հիվանդներին պետք է տրամադրի առավելապես մեծ ծավալի բացատրական տեղեկատվություն: Այսպիսի հիվանդների ֆիզիկական ախտանշաններին բնորոշ ինքնավարությունն անհրաժեշտ է ենթարկել նույնիսկ ավելի լուրջ դիտարկման, քան սովորաբար, քանի որ նման հիվանդները, որպես կանոն, երկար ժամանակ չեն կարողանում հասկանալ իրենց ախտանշանների դերը: Հոգեդինամիկ մեկնաբանությունները, որոնք կատարվում են շատ վաղ, հիվանդի մոտ վերլուծողի նկատմամբ առաջացնում են անվստահություն՝ մեծացնելով նրանց միջև հեռավորությունը:

Եթե վերլուծողը չի կարողանում մտնել այլ սոցիալական դասին պատկանող հիվանդների դրության մեջ՝ հաշվի առնելով այն պայմանները, որոնցում նրանք ապրում և աշխատում են, ապա նա չունի ապրումակցման դրսևորման նախադրյալներ: Նախնական փուլում հիվանդի ոչ բոլոր հարցերին պատասխանող վերլուծողի պասիվ վարքը վանում է այսպիսի հիվանդներին. վերջիններիս վրա սա ավելի մեծ ազդեցություն է գործում՝ ավելի կիրթ և բարձր մակարդակի հիվանդների համեմատ: Այնուամենայնիվ, եթե վերլուծողը հետևում է առօրյա շփման կանոններին, ինչ ինքնաբերաբար անում էր Ֆրոյդը Կատարինայի հետ ոչ պաշտոնական խորհրդատվությունների ժամանակ, ապա հնարավոր է դառնում հոգեվերլուծական երկխոսության աստիճանական կառուցումը: Հակառակ դեպքում առաջ են գալիս Շքրոթերի նկարագրած հակազդումները (Schroter, 1979): Ցածր դասին պատկանող հիվանդը, օրինակ, երկխոսությունը (և վերլուծողին) ընկալում է որպես «անտրմալ» և հրաժարվում է ընդունել այն, ինչն իրեն օտար և անհասկանալի է թվում: Շքրոթերը նկարագրել է հոգեվերլուծական երկխոսության ձևական հայեցակետերն այնպես, ասես նախնական փուլում, առօրյա շփման ձևերում դրանք կիրառելը մեղք է: Այնուամենայնիվ, ինչպես ցույց է տալիս մեր փորձը, եթե մեկնաբանություններն արվում են երկխոսության մեջ, որը հիմնականում համապատասխանում է հիվանդի կարիքներին և ակնկալիքներին, և եթե դրանց բովանդակությունը հարմարեցվում է նրանց ապրումներին, ապա ցածր դասին պատկանող հիվանդներին սովորաբար բնորոշ հակազդեցություններ չեն նկատվում: Այն, որ ցածր դասին պատկանող հիվանդները հաճախ մեկնաբանությունները ընկալում են որպես քննադատություն, վիրավորանք կամ նվաստացում, հոգեվերլուծական մեթոդի ոչ ապրումակցական կիրառման հետևանք է:

Վերլուծական խմբակային թերապիաների համեմատական հետազոտությունից ստացված արդյունքները (Heising et al., 1982) կարող են կիրառվել

նաև անհատական թերապիայի համար: Տարբեր պատճառներով ցածր դասին պատկանող հիվանդները գերադասում են վերլուծողից որոշակի հեռավորություն պահպանել: Քանի որ հիվանդն ավելի լավ աշխարհի որոնումների մեջ է, իսկ վերլուծողի հետ գրույցը նրա համար նոր և անսովոր փորձ է, ապա նրան անհասկանալի են դրական և բացասական տրանսֆերի գործընթացի որոշակի մեկնաբանություններ: Կոնֆլիկտները սովորաբար տեղի են ունենում փոխարինող կերպարների հետ, իսկ դրա հիմքում ընկած չարի ու բարու կապակցումն ու տրանսֆերի գործընթացում այդ ուղղությամբ աշխատելը հնարավոր է դառնում միայն բավականին ուշ: Վերլուծական գործընթացի համար նման երկրորդական տրանսֆերը կարող է ավելի արդյունավետ լինել: Այս հեռավորության վրա կառուցվում է տրանսֆերի կատարելագործվող գործընթաց, որն ուղեկցվում է անգիտակցական նախանձով և դասակարգային ատելությամբ: Անհրաժեշտ է ձևափոխել մեկնաբանությունների գործընթացը, որտեղ վերլուծողը հանդես է գալիս որպես տրանսֆերի օբյեկտ: Հայզինգը (Heising et al, 1982) և մյուսները ներկայացնում են այն փաստը, որ ցածր դասակարգին պատկանող հիվանդների հետ աշխատելիս վերլուծողներն իրենց վիրավորված են զգում, քանի որ այն հատուկ բավարարվածությունը, որ վերլուծողը զգում է՝ որպես տրանսֆերի օբյեկտ հանդես գալիս, հատկապես, եթե դա կարող է մեկնաբանվել, հիվանդների այսպիսի խմբի դեպքում սահմանափակված է: Հեղինակներն ամառ են քաշում այն հարցը, թե արդյոք այս փաստը պետք է կապել ցածր դասին պատկանող հիվանդների հետ վերլուծական աշխատանքի վերաբերյալ գրականության մեջ անհաջող դեպքերի, թե՞ այն տեսակետի հետ, որ այսպիսի հիվանդների դեպքում չի կարող կիրառվել վերլուծական բուժումը:

Ցածր դասին պատկանող այն հիվանդների հետ աշխատելիս, ովքեր բուժման նպատակի մասին բացատրական տեղեկատվության կարիք ունեն՝ խորհուրդ է տրվում ավելի երկարատև նախապատրաստական փուլ սահմանել: Խմբակային թերապիաներ անցկացնելիս բազմաբովանդակ ուսուցման գործընթացը բավականին արդյունավետ է եղել (Junker, 1972, Reiter, 1973): Ինչպես մարմնական հիվանդությունների բուժման մեջ, այնպես էլ այստեղ, շատ կարևոր է, որ վերլուծողն ի սկզբանե շատ կոնկրետ հակազդեցություն ցուցաբերի հիվանդի հարցերին և տա սպառնալից պատասխաններ: Եթե վերլուծողը պահպանի այս պարզագույն կանոնները, ապա հնարավոր կլինի ազատվել ցածր դասին պատկանող հիվանդներից (և հոգեմարմնական հիվանդություններն ունեցողներին, տե՛ս բաժ. 9.9) բնորոշ մի շարք հատկանիշներից, ինչպիսիք են սահմանափակ երևակայությունը, կարծրացած Գեր-Էգոն և հեղինակության նկատմամբ վախը, որոնք նաև դիտարկվում են որպես վերլուծության համար նրանց անհամապատասխանության հիմնական պատճառներ: Հիվանդի ներքին կոնֆլիկտների կարևորությունը դիտարկելու փոխարեն հիվանդության արտաքին պատճառների վրա կենտրոնանալը վերջերս նկատվող միտում է, որը

պայմանավորված է այն անհամբեր ակնկալիքով, որ հիվանդն արդեն իսկ ընկալել է սեփական ներքին հականաբարությունները:

Ցածր դասակարգին պատկանող հիվանդների բնորոշ հատկանիշների նմանատիպ ոչ ճիշտ գնահատականը ենթադրում է տարիներ շարունակ անօգուտ հոգեմարմնական բուժում ստացող շատ հարուստ մասնավոր հիվանդների հետ վերջիններիս նմանությունը (տե՛ս բաժ. 9.9): Բոլոր նշանները ցույց են տալիս, որ երկու ախտորոշիչ դասակարգումներն էլ հնացած են: Եթե վերլուծողը ներթափանցում է հասարակ բանվորին բնորոշ զգացմունքների աշխարհը, և եթե նա ջանքեր է գործադրում նշանակումները հարմարվողական եղանակով իրականացնելու համար, ապա սկզբնական դժվարությունները ետ են մղվում, իսկ վերլուծողի հետաքրքրությունն այն հիվանդի կյանքի նկատմամբ, ում կրթական մակարդակը տարբերվում է իր սեփականից, հաճախ առատորեն պարզևատրվում է:

Լեոդոլթերը (Leodolter, 1975) և Վոդակ Լեոդոլթերը (Wodak-Leodolter, 1979) ցույց են տվել, որ անհնար է համապատասխանաբար նկարագրել ցածր դասակարգի հիվանդի և միջին սոցիալական դասի պատկանող բժշկի միջև հաղորդակցումը՝ օգտագործելով Բերնշտեյնի (Bernstein, 1975) գործելակերպի կանոնների տեսությունը: Կանոնների տեսության հիման վրա Բերնշտեյնը բացառում է ցածր դասակարգի հիվանդի և միջին սոցիալական դասին պատկանող բժշկի միջև հաջող հոգեվերլուծական հարցազրույցի հնարավորությունը: Քանի որ, իր կարծիքով, հիվանդը չունի բառերով արտահայտվելու ունակություն, բժիշկը չի կարողանում թափանցել նրա ներաշխարհը: Բերնշտեյնն էլ Շքրոթերի նման ակնհայտորեն ելնում էր ստանդարտ մեթոդի անխախտելի օրենքներից, որոնք խանգարում են ողջախոհ ակնկալիքները բավարարող երկխոսության անցկացմանը: Եթե վերլուծողը խուսափում է նմանատիպ սահմանափակումներից, ապա պարզվում է, որ շատ դիտարկումներ հոգեվերլուծական մեթոդի սահմանափակ կիրառման հետևանքներ են: Այնուամենայնիվ, խոսքային և ոչ խոսքային փոխազդեցության ուսումնասիրման համար անհրաժեշտ է ընդունել, որ հիմնախնդիրների շրջանակը ավելի բարդ է, քան դա նկարագրվել է Բերնշտեյնի կողմից: Օրինակ, Վոդակ-Լեոդոլթերը (Wodak-Leodolter, 1979, էջ 187) առաջ է քաշում հետևյալ հարցերը.

1. Արդյոք ցածր դասի հիվանդը իրո՞ք զուրկ է խոսքային ինքնաարտահայտման ունակությունից:
2. Որո՞նք են ցածր և միջին դասի սոցիալականացման տարբերությունները. ինչպիսի՞ն են յուրաքանչյուր դեպքում աղավաղված փոխհարաբերության ձևերը, և ելնելով դրանից՝ բուժման ո՞ր ձևերն են համապատասխանում յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար:
3. Ի՞նչ է նշանակում բուժումը ցածր դասին պատկանող հիվանդի համար: Անհրաժեշտ է առնվազն քննարկել այն տեսակետի քննադատությունը, թե՞ հոգեթերապիան նշանակում է «հարմարեցում» միջին սահմանված կարգերին:



Ավելին, մենք խելամիտ չենք համարում «բառերի միջոցով արտահայտվելու» կարողությունը որպես համընդհանուր հատկություն դիտարկելը: Ավելի հարմար է տարբերակել դրա զանազան բաղադրիչների միջև և, այդպիսով, իրատեսաբար դիտարկել սովորական անհատի ինքնաարտահայտման կոնկրետ ունակությունը:

### *Առաջին օրինակ*

Սյուզան X-ը՝ գյուղական ծագման մոտավորապես քառասունամյա մի տնային տնտեսուհի, ամուսնացած էր հասարակ բանվորի հետ: Առաջին հանդիպման ժամանակ նա իր այցը պատճառաբանեց նրանով, որ հաճախ էր հայտնվում անօգնական վիճակում և զգում էր ծայրահեղ գրգռվածություն: Հոգեկան ծագում ունեցող կիսագիտակցական այս վիճակներում նա չէր կարողանում հիշել, թե ինչ է արել կամ ասել: Հիվանդն անընդհատ փախչում էր: Նման վիճակին սովորաբար նախորդում էին ամուսնու հետ սաստիկ վեճերը առօրյա հարցերի շուրջ, որոնք ուղեկցվում էին սարսափելի բղավոցներով: Լարվածությունը չէր նվազում մինչև հաջորդ օրը, իսկ երբեմն էլ տևում էր մինչև երեք օր: Դեղաբուժության տարիները ոչ մի օգուտ չէին տվել: Հոգեվերլուծական բուժման վերաբերյալ նրա հարցերին ընտանեկան բժիշկը և հոգեբույժը պատասխանում էին, որ նա չունի ո՛չ բավարար միջոցներ, ո՛չ էլ համապատասխան մոտավոր մակարդակ այդպիսի բուժման դիմելու համար: Մեծանալով չքավորության մեջ՝ նա արդեն փոքր տարիքից ստիպված էր աշխատել և տարրական դպրոցն ավարտելուց հետո աշխատանք որոնելու նպատակով հեռացել էր տանից:

Մի քանի անգամ հոգեվերլուծական թերապիա անցնելու վերաբրյալ մերժում ստանալով՝ նա վերջնականապես համոզվել էր, որ շատ աղքատ է և հիմար, չնայած որ դա չէր ձնշել նրա՝ ավելին իմանալու ցանկությունը: Շնորհիվ զանգվածային լրատվական միջոցների (ամսագրեր, գրքեր, ռադիո և հեռուստատեսություն)՝ նա շատ տեղեկություններ էր ստացել հոգեբուժության և հոգեվերլուծության վերաբերյալ և հետո դիմել էր ուրիշ հոգեբույժի, որը նրան ուղեգրել էր մի կին-հոգեվերլուծողի մոտ՝ այն հույսով, որ վերլուծողը Սյուզանին կօգնի ազատվել բոլոր այս անիրատեսական գաղափարներից: Ենթադրվում էր, որ սա կօգնի նրան վերջնականապես հրաժարվել հոգեվերլուծություն անցնելու ձգտումից: Պատասխանելով իմ հարցերին՝ այդ հոգեբույժն ասաց, որ իր փորձը ցույց է տալիս, որ վերլուծողներն իրենց մոտ ուղեգրված ցածր սոցիալական դասին պատկանող հիվանդներին սովորաբար բուժում չէին նշանակում:

Սյուզան X-ը փորձել էր ինքնուրույն ընդլայնել իր գիտելիքները՝ չարության, տագնապի և անվստահության զգացումներով դրդված: Նա զգում էր, որ իրեն հարազատ են տարբեր գրքերի վերնագրեր: Իսկ Ռիխտերի (Richter, 1976) «Փախչել կամ ամուր կանգնել տեղում» (Flüchten oder Standhalten) գիրքը ընթերցելով՝ նա հոգեվերլուծություն անցնելու հերթական փորձը

ձեռնարկեց: Մոտավորապես հարյուր ժամ թերապիայից հետո հիվանդն ինձ բերեց իր սիրելի գրքերից տասը և որոշ ժամանակ անց հարցրեց, թե ինչու իրեն չեմ ասում, որ չկարդա դրանք: Վստահությունը, որով ես վերաբերվում էի սովորելու նրա ընդունակություններին, ոգևորում էր նրան:

Վերանայելով բուժման (որի ընդհանուր տևողությունը մոտ երեք տարի էր՝ շաբաթական երեքանգամյա հաճախականությամբ) առաջին տասը ժամերի արձանագրությունները՝ ես նկատեցի, որ գրեթե յուրաքանչյուր սեանսի ժամանակ հիվանդը փորձել է ինձ ստիպել դադարեցնել բուժումը՝ կարծես զգալով, որ ցածր սոցիալական դասին իր պատկանելության պատճառով նրան հարկ է բավականին հաճախ և միշտ մերժել:

Առաջին հարցազրույցների ժամանակ հիվանդը նկարագրում էր այն ծայրահեղ աղքատությունը, դժվարությունները և հատկապես մարմնական պատիժները, որոնց ենթարկվել է մանկության և դեռահասության շրջանում: Իսկ իմ ուշադիր և ապրումնակցող պահվածքին նա շատ անսպասելիորեն արձագանքում էր հետևյալ հարցով. «Արդյոք ես հիմա ճիշտ եմ անում՝ այստեղ ձեզ հետ գտնվելով»: Այսպիսի մեկնաբանություններ հիվանդը հաճախ էր անում: Եվ ես նրան բացատրեցի, որ չպետք է վախենա, որ այստեղ, վերլուծության ժամանակ նրա հետ կվարվեն այնպես, ինչպես հայրն է վարվել, և որ չպետք է վերապրի դա (ազդեցորի հետ նույնացման միջոցով): Նա ասաց, որ հայրը հաճախ էր բղավում և ծեծում իրեն, և նրան միայն փողն էր հետաքրքրում: Նա ամուսնացել էր, որովհետև կարծում էր, որ ամուսինը բոլորովին այլ մարդ է, կարծում էր, թե ամուսինը բարեհոգի է, բայց հետագայում իրենց վեճերի ժամանակ Սյուզանը բողոքում էր ամուսնու հենց այս հատկանիշից՝ բոլորի և ամեն ինչի նկատմամբ անտարբերությունից: Հիվանդը ասում էր, որ այդ ամենն իրեն զայրույթ ու անհանգստություն էր պատճառում: Առաջին հարցազրույցի նրա վերջին նախադասությունը հետևյալն էր. «Նրանք, ում հետ վատ են վարվել, միշտ փորձելու են իրենք էլ վատը լինել»:

Ես փորձեցի հիվանդին ապահովել բավարար տեղեկատվությամբ՝ պատասխանելով նրա հարցին, թե արդյոք սա՞ էր իր համար ճիշտ վայրը: Նա ինձ ասել էր, որ բավական շատ է կարդացել: Ես բավարարվեցի ասելով, որ ցանկանում եմ հասկանալ և ճանաչել նրան, և որ նախքան հետագա բուժումը սկսելը նա էլ ինձ պետք է ճանաչի: Հիվանդին անհանգստություն էր պատճառում ցանկացած անսպասելի և նոր բան և ինձ հետ վիճելու ցանկություն էր առաջացնում:

Երկրորդ սեանսի հենց սկզբում նա սադրող հայացքով ինձ էր նայում և հարցնում. «Արդյոք այս ամենն իմաստ ունի»: Իմ մեկնաբանությունից հետո այն մասին, որ նախ կցանկանայի լսել, թե նա ինձ ինչ կպատմի, Սյուզանն սկսեց մանրամասն խոսել երկու հիմնական թեմաներով: Նախ նա ասաց, որ լսում է մի ռադիոհաղորդում, որը կոչվում է «Խոսել և թույլ տալ խոսել»: Հաղորդման մասին ինձ պատմելիս՝ նա մանրամասն ներկայացրեց այն

բոլոր հատկանիշները, որոնք հիացրել էին ինձ մեր առաջին հարցազրույցի ժամանակ: Սակայն մեզանից ոչ մեկը չխոսեց այդ փաստի մասին. մենք պարզապես համաձայնեցինք, որ դա զրույցը վարելու լավ եղանակ է: Հետո նա անցավ երկրորդ թեմային՝ ներկայացնելով իրեն ծանոթ մի զույգի: Նրանք սովորաբար շատ բարյացակամ տպավորություն էին թողնում Սյուզանի վրա, բայց նրա մեջքի հետևում չարախոսում էին: Միևնույն ժամանակ հիվանդը հավելեց, որ դա իրեն բոլորովին չէր զարմացնում, քանի որ ինքը մեծացել էր չար մարդկանց շրջապատում:

Հիվանդն ասաց, որ իր քույրը, ում ամուսինը ինքնասպան էր եղել, նմանատիպ իրավիճակում էր: Նա շարունակեց՝ ասելով, որ եթե ոչինչ չփոխվի, ապա ինքն էլ ստիպված կլինի ինքնասպանության դիմել, և դրա համար ամեն ինչ պատրաստ է իր մոտ: Ես փորձեցի տեղեկանալ այդ պատրաստությունների վերաբերյալ և ասացի, որ նա ցանկանում է ամեն ինչ նման չար արարքով՝ ինքնասպանությամբ ավարտել հատկապես այն ժամանակ, երբ նրա հետ ինչ-որ մեկը ընկերաբար է վարվում (այնպես, ինչպես հիվանդի կարծիքով ես էի վարվում իր հետ): Հետո Սյուզանը ինքնակամորեն հրաժարվեց այդ մտքից և սկսեց մտածել կյանքին վերջ տալու այլ տարբերակների մասին: Դրան հետևեց կյանքի և մահվան իրական պայքարը:

Նախքան երրորդ սեանսը ես հանդիպեցի Սյուզան X-ին ընդունարանում և ասացի. «Ո՛հ մի տեղ չգնաք»: Երբ հինգ րոպե անց բացեցի իմ աշխատասենյակի դուռը, նա կանգնած էր դռան կողքին: Սյուզանը ինձ բառացիորեն էր հասկացել և բացատրեց, որ կանգնել էր այնտեղ, որպեսզի լսեր, թե ինչ եմ անում: Հետո բողոքեց, որ քանի որ իմ աշխատասենյակում ոչ ոք չկար, նա կարող էր ավելի շուտ ներս մտնել: Վերջիվերջո, ես այնտեղ էի: Այս ամենը հիվանդը ասում էր՝ հիշատակելով այն զույգին, ովքեր միշտ բարեհամբույր էին, բայց իրականում միայն սեփական բարեկեցության մասին էին մտածում և այն, թե որքան անագնիվ էին նրանք վարվում այլոց հետ: Հետո Սյուզանն ասաց, որ այդ երկուսը բոլորովին վերջերս կախվելով ինքնասպան էին եղել: Այս սեանսի ընթացքում նա երեք անգամ կրկնել էր. «Ես պատրաստվում եմ հաշվեհարդար տեսնել նրանց հետ, ես պատրաստվում եմ այնտեղ գնալ շաբաթ օրը»: Նա հիշեց, որ այդ մարդը նման էր իր մորեղբորը, որը, ինչպես և իր հայրը, ընդունակ էր միայն բղավելու, իր հետ դաժանաբար վարվելու և փողի հետևից ընկնելու: Նա կարծում էր, որ մարդկանց հակառակվելը և բացատրություն պահանջելը միայն վեճի կարող է հանգեցնել, և այդ պատճառով էլ ստիպված էր ինքնուրույն լուծել խնդիրները: Հիվանդը հայտնեց, որ արդեն որոշ բաներ էր սովորել ինձնից. նախորդ օրը նրա ամուսինը կրկին հիմար վիճակում էր հայտնվել՝ աշխատանքի վայրում բոլորի խնդրանքների պատճառով չափից ավելի երկար մնալով և բոլորովին ուժասպառ տուն վերադառնալով: Այս անգամ նա միայն լսել էր ամուսնուն՝ առանց ասելու, թե որքան հիմար է նա, ինչպես սովորաբար անում էր:

Սյուզանն ասաց, որ ես ճիշտ էի, երբ ասում էի, որ ամուսնու հետ վեճերը նրան թեթևություն էին պատճառում: Մանկության տարիներին նրան ոչ ոք չէր սովորեցրել զրույցը ճիշտ վարելու ձևը: Հիվանդը հիշեց, որ իր մայրը գիտեր ընդամենը երկու արտահայտություն՝ «դու չպետք է գողանաս» և «դու չպետք է հնազանդվես»: Չորրորդ սեանսին Սյուզանը պատմեց, որ լուսանկարել էր մի քանի ծառ, քանի որ ցանկանում էր ծառերի նկարներ ունենալ տարվա յուրաքանչյուր եղանակին: Մինչ այդ, նրա համար ծառերը նշանակում էին միայն տերևներ, որոնք պետք էր հավաքել: Նա եզրակացրեց, որ նույնիսկ ծառերն էին իր կարծիքով չարիք բերում: Գիտակցելով փոխվելու հավանականությունն ու սեփական ներուժը՝ հիվանդը ցուցադրում էր իր հոգեվերլուծական տաղանդը, որը ես չէի նրա մոտ զարգացրել: Նա պատրաստ էր համագործակցելու և այդպիսով դրական փոփոխություններ գրանցեց, օրինակ՝ սկսեց լսել ամուսնուն: Ակնհայտ էր, որ այդ գործողություններով նա կրկնօրինակում էր մեր փոխազդեցությունը վերլուծության ժամանակ: Եթե ես նշեի տրանսֆերի գործընթացի այս հայեցակետը, նա կժխտեր այն՝ մտածելով, թե դա ինչ կապ ունի նրա հետ, ինչ անում է բժիշկը: Սկզբում նա չէր ցանկանում ընդունել, որ ինչ-որ ընդհանուր կապ ունի ինձ նման մարդկանց հետ. նա գիտակցաբար բացառում էր ցանկացած նմանատիպ կապ: Սյուզանն անընդհատ կրկնում էր, որ պատկանում է ցածր դասի, իսկ ես՝ բարձր: Եթե ես անդրադառնայի այս թեմային, ապա նրա հակազդումը ինքնապաշտպանություն տազնապների դեմ ավելի մեծ կլիներ: Նա կսկսեր բողոքել, որ այն, ինչ ինքն է անում, ոչ մի կապ չունի այն ամենի հետ, ինչ անում եմ ես, և կանդրադառնար իր ընկերների շողոքորթությանը, որն այդ պահին նա ավելի լավ ի վիճակի կլիներ վերլուծել: Ստեղծված իրավիճակում հնարավոր էր թերապևտիկ տեսանկյունից օգտագործել այն փաստը, որ հիվանդն իր ընտանիքի անդամներին և այլ մարդկանց նկարագրելիս օգտագործում էր առավելապես նույն ածականները, և որ այդ կերպ անհամեմատ ավելի հեշտ էր նրա հետ սահմանել ուղղակի կապ, քան ակնհայտորեն կասկածամիտ հիվանդների դեպքում է լինում: Սկզբում ինձ զարմացրեց այն, որ հիվանդը միևնույն արտահայտություններն էր օգտագործում ամուսնու, հոր և մորեղբոր մասին խոսելիս. այնպիսի բառեր, ինչպիսիք են «ազատ», «բռնակալ» և «անմարդկային»:

Այն փաստը, որ նույնացման միջոցով հիվանդը ձեռք էր բերել հորը բնորոշ բողոքելու հատկությունը, հաճախ նրա և ամուսնու միջև կոնֆլիկտների պատճառ էր դառնում: Նա յուրացրել էր հոր օգտագործած վիրավորանքները և ամուսնուն անվանում էր անպիտան, խղճուկի մեկը՝ ասելով. «Դու ոչինչ ես, եթե փող չունես»: Հաջորդ սեանսների ժամանակ սրվեց հոր հետ կապված էդիպյան գայթակղությունը: Ցավոք, ես շտապեցի՝ ասելով, որ այդ կերպ նա գայթակղում էր հորը: Հիվանդը սարսափած ինձ նայեց, հետո ժխտեց (ինչպես հաճախ անում էր) իր ներքին կոնֆլիկտների նման վիրավորական մեկնաբանությունը և ինձ համարեց տարօրինակ և անվստահելի:

Իմ կարծիքով այն, թե ինչու Էդիպյան կոնֆլիկտների պատճառները չեն կարող մեկնաբանվել, համենայնդեպս՝ մինչև վերջերս, դեռևս պարզաբանված չէ: Շատ մարդիկ ապրում են բևեռացված շրջանակում, այսինքն համաձայն «ամեն ինչի» կամ «ոչինչի» օրենքի, և ցածր սոցիալական դասի շատ ներկայացուցիչների համար սա յուրօրինակ նշանակություն ունի: Հզոր Գեր-Էգո-ի կամ թույլ Էգո-ի գործառնությունների առկայության ստատիկ նկարագրությունները բացարձակապես անհամապատասխան են այս խճճված գործընթացների նկարագրության համար:

Հետագայում ես դարձա ավելի շրջահայաց՝ փորձելով հիվանդի մոտ չառաջացնել նոր պաշտպանական հակազդեցություններ տագնապների դեմ: Ավելի վաղ, քան իրականում կարելի էր ակնկալել, Սյուզան X-ը սկսեց ինձ համոզել, որ չդադարեցնեմ իր բուժումը: «Դուք պետք է հաշվի առնեք, որ ես սխալ ձանապարհով չեմ գնում»: Նա սկսեց ավելի հաճախ խոսել մոր մասին: Հաջորդ սեսնսին հիվանդը եկավ վառ կարմիր ժակետով և ծիծաղելով հարցրեց՝ գիտե՞մ ես արդյոք, թե դա ինչ է նշանակում: Նա ասեւ փոքրիկ Կարմիր Գլխարկը լինեք, ում մայրիկը տանից դուրս էր արել: Նա այնպիսի զգացում ուներ, որ իրեն դուրս են արել, քանի որ ես խուսափել էի նրա հարցին պատասխանելուց: Նրա կարծիքով ես պետք է ասած լինեի.. «Այո՛, ես ինձ վրա կվերցնեմ քո մայրիկի պարտականությունը»: Հիվանդը պնդում էր, որ որպես բժիշկ ես պարտավոր էի դա անել: Հետագայում Սյուզանն անմիջապես փոխակերպում էր նման հիպոթեզությունները և թերագնահատում էր բժշկի պարտականությունները: Այս թեման իր գազաթնակետին հասավ բավականին ուշ՝ բուժման *ավարտական* փուլում, երբ նրան ավելի դժվար էր դառնում ղեկավարել:

Այն բանից հետո, երբ բուժման առաջին փուլում հիվանդի սոցիալական դիրքի հետ կապված վերլուծության առավել բարենպաստ փուլերում հիվանդին բացատրել, թե անգիտակցական Էդիպյան և նախաէդիպյան որ բաղադրիչներն էին ենթադրվում, երբ նա խոսում էր իր մոտ կրթության փաստացի բացակայության վերաբերյալ: Ակնհայտ դարձավ նաև այն, որ այս պակասությունն ավելի զգալի էր դարձել իր ապրումների և իրականության արատավոր շրջանակում: Հենց որ հիվանդը հասկացավ, թե ինչ հավելյալ կարիքներ էր նա փորձում բավարարել, սկսեց տարբերակել իր գիտակցական ու անգիտակցական տարբեր մտադրությունների և նպատակների միջև: Կարևոր դիտարկում էր նաև այն, թե ինչպես էր Սյուզանը վերանայում արգելքներն ու պատվիրանները, այսինքն իր Գեր-Էգո-ն, որը մեկուսացրել էր՝ իրեն օտար զգալով: Սեփական բառերը հիվանդը փոխարինում էր այլոց թելադրանքներով: Այս փոփոխությունը հանգեցրել էր մասնակի վերակառուցողականությանը: Վերլուծությունն ավարտելուց տասնութ ամիս անց Սյուզան X-ը զանգեց ինձ և հաղորդեց, որ իրեն լավ է զգում: Նա ասաց, որ դեռ պայքարում էր այն զգացման դեմ, որ մեր բաժանումը նրան մերժելու հետևանքով էր, և որ վերլուծության

արդյունքում նրա ձեռք բերած ինքնավստահությունը օգնում էր հաղթահարել դա: Այնուամենայնիվ, Սյուզանի մոտ մինչև այժմ կասկածներ են ծագում, թե արդյոք բավականաչափ օգուտ է ստացել վերլուծությունից՝ հաշվի առնելով իր անցյալը:

### *Երկրորդ օրինակ*

Հաջորդ օրինակը ցույց է տալիս, որ մենք կարող ենք կիրառել որոշակի մասնագիտությանը բնորոշ էզո-ի ունակությունները՝ դրանց հետ կապված թերաթեքության զգացումների և սոցիալական տարբերությունների միջև հավասարակշռություն ստեղծելու համար:

Վիկտոր Y-ը 37 տարեկան էր, երբ դիմեց ինձ անքնության և մարմնական ախտանշաններով: Այդ ախտանշաններից սկսել էր տառապել իր «պարտությունից»՝ մի թեստի ձախողումից հետո: Տասնյոթ տարեկանից աշխատում էր որպես էլեկտրատեխնիկ: Իր ունակությունների շնորհիվ նա վստահաբար որոշել էր որակավորման բարձրացման թեստ հանձնել, բայց ղեկավարության հետ կոնֆլիկտների պատճառով զրկվել էր այդ հնարավորությունից:

Հանդիպում նշանակելու նրա հեռախոսազանգից մինչև յոթամսյա բուժման սկիզբը մի քանի շաբաթ էր անցել: Բուժումը հետաձգելու իր այս խնդրանքի հետ կապված հիվանդն ասաց, որ ղեկավարության հետ հակամարտությունները հաղթահարելու համար սովորաբար որոշ ժամանակ փորձում է հեռու մնալ: Այնուամենայնիվ, նա գիտակցում էր նաև այդպիսի մոտեցման բացասական կողմերը: Ես ասացի, որ նա ինձ վրա բացահայտ անտարբերության տպավորություն էր թողել: Հիվանդը հաստատեց դա՝ հավելելով, որ, անկասկած, ցանկանում է բուժում անցնել:

Հետո նա մանրամասնորեն նկարագրեց այն թեստը, որ նման աղետալի արդյունքներ էր ունեցել իր համար: Առավել մանրամասնորեն հիվանդը ներկայացրեց, թե իր աշխատավայրում ինչպես են միմյանց վերաբերվում ղեկավարները և սովորական անձնակազմի անդամները՝ տալով տիպիկ դեպքերի պատկերավոր նկարագրությունը անդրադառնալով նաև հումորային պահերին:

Հանկարծ նա նայեց ինձ և լռեց՝ կարծես ցանկանալով հարցնել. «Դուք նույնպես ներքևներից եք սկսել»: Վիկտորը ցանկանում էր, որ ես հասկանայի իրեն: Առաջխաղացման համար նա ամեն ինչ արել էր: Իսկ այժմ... Հանկարծ նա սկսեց լաց լինել՝ ասելով, որ կորցնում է նաև բոլոր ընկերներին: Միակ թեման, որի մասին բոլորը խոսում էին, մեքենաներն էին: Հիվանդը հայտնեց, որ ցանկանում է դուրս գալ այդ իրավիճակից: Ընկերներն ու հարազատները նույնպես կծիծաղեին իր վրա՝ ասելով, թե աշխատանքում միայն հեշտ ճանապարհով է գնում: Վիկտորն իրեն չհասկացված էր զգում և տառապում էր անքնությունից: Հիվանդն ինձ հայտնեց, որ այնքան շատ բաների մասին է մտածում, բայց միևնույն ժամանակ չի

ցանկանում դեղահաբեր ընդունել: «Իսկ այժմ ծնողներիս մասին,– հանկարծ ասաց նա:– Ներեցեք թեմայի նման կտրուկ փոփոխության համար: Նրանք պարզապես այցելում էին ինձ: Եվ ես հասկացա, որ չեմ ցանկանում նրանց նմանվել: Մայրս միայն ծախսել և հորս իր կրնկի տակ պահել գիտի: Մի ժամանակ հայրս մեծ հեղինակություն է ունեցել: Նա կրտսեր ենթասպա է եղել, և բոլորը պետք է ենթարկվեին նրան»: Հիվանդն ինձ ասաց, որ ինչպես իր մայրը, այնպես էլ ինքը հակում ուներ չափազանցնելու սեփական ախտանշանները: Անմիջապես բոլորին պատմում էր իր ցավերի մասին: Նա նաև հավելեց, որ իր կինը, օրինակ, կարող է օրերով գլխացավ կամ մեջքի ցավ ունենալ՝ առանց որևէ մեկին այդ մասին ասելու: Հիվանդը ցանկանում էր, որ ես իրեն ճիշտ հասկանամ: Այսինքն՝ ցավի ժամանակ նա ոչ թե սկսում էր բղավել այդ մասին, այլ հավանաբար դառնում էր դյուրագրգիռ, ինչն ավելի վատ է: Վիկտորն ինձ նաև ասաց, որ մի գործ կար, որը առանձնակի հաճույքով էր կատարում. դա տունը կարգի բերելն էր, հատկապես՝ խոհանոցը, բայց, միևնույն է, կնոջը բոլորովին էլ չէր օգնում: Եվ նա սովորություն ուներ միշտ իր աթոռին նստել: Հիվանդը շարունակեց նկարագրել ևս մի քանի անկառավարելի և սնահավատ արարքներ:

Այն դասարանում, որտեղ սովորում էր նրա երեխաներից մեկը, Վիկտոր Y-ը ծնողական խորհրդի նախագահն էր: Նա նկարագրեց, թե ինչպես ծնողական ժողովներից առաջ ճնշում էր զգում կրծքավանդակի հատվածում՝ հատկապես սրտի կողմում: Այդ ժամանակ թույլ էր տալիս, որ մեկ ուրիշը առաջինը խոսի: Այդպիսով՝ որոշակի տեղեկատվություն էր հավաքում և հետո ավելի հեշտությամբ էր կարողանում խոսել: Ես ասացի, որ նա վախենում էր առաջինը խոսելու դեպքում հարձակման ենթարկվելուց: Հիվանդը համաձայնեց՝ ասելով, որ խուսափում էր դրանից՝ թույլ տալով ուրիշներին առաջինը խոսել: Հանկարծ նրա մոտ զրույցի թեման փոխելու նոր ցանկություն առաջացավ: Վիկտորը հայտնեց, որ առանց կոնկրետ պատճառի միշտ շիկնում էր, երբ օրինակ, գալիս էր իր դեկավարը: Քնելուց առաջ նա երկար ծառեր էր պատրաստում, որոնք մտադիր էր ասել հաջորդ օրը, բայց հետո մոռանում էր նախապատրաստածը և խոսում հանպատրաստից: Ես ասացի, որ եթե նման բան էր կարողանում անել, ապա հավանաբար մեծ ինքնավստահություն ուներ: Չընդունելով իմ մեկնաբանությունը՝ հիվանդն ասաց, որ հեշտությամբ կարող էր երկարաշունչ քննադատական ճառերով վիրավորել մարդկանց, իսկ հետո էլ երկար տանջվել մեղքի զգացումից: Նա նկատեց, որ լավ կլիներ, եթե ինքն ընդհանրապես ոչինչ չասեր, և ավելացրեց, որ նույն կերպ էր իրեն պահում նաև իր հարևանը, որը բոլորի հետ վիճում էր:

Հաջորդ սեանսին հիվանդը լուռ էր՝ սպասելով իմ հրահանգներին: «Սկսե՛ք խոսել»,– ես ասացի, և նա պատասխանեց, որ փորձում է կարգավորել մտքերը և ավարտելուց հետո միայն կսկսի խոսել: Նա հայտարարեց, որ բուժման կարիք չունի, իսկ հետո ասաց, թե որքան վատ է զգում իրեն: «Այսպիսով,– ասաց հիվանդը,– կարո՞ղ եք մի բան անել»:

Հետո նա սկսեց պատմել ամեն երևակայելի բան՝ ինքնություն վարելով երկխոսությունը՝ նույնիսկ ինքն իրեն անունով դիմելով: Ես ոչինչ չէի կարողանում ասել: Այդպիսով՝ պատկերացնում էի, թե հիվանդը ինչպես էր երագում ինքն իր հետ խոսում, թե ինչպես էր խոսում քնելուց առաջ: Մի անգամ գիշերային հերթապահության ժամանակ նրա հետ ինչ-որ բան էր պատահել: «Հերթապահությունն արդեն ավարտելու ժամանակն էր, երբ հեռախոսը զանգեց: Դա պարոն Զ-ն էր: Իսկ մի՞թե ես պատրաստ էի դրան: Նա հարցրեց, թե իր արտադրամասի առաջ ինչու էր դեռ ձյուն մնացել: Որովհետև ձյուն էր եկել: Ինչո՞ւ այն չէր մաքրվել: Որովհետև ձյունը մաքրողները ուշացել էին»: Հետո նա ուրախությամբ ասաց, որ պարոն Զ-ն շատ բռնկուն մարդ էր և ավելացրեց, որ կարող էր վիճել նրա հետ նման հիմար հարցերի շուրջ և շիկնեց:

Վիկտորը միայն հետո էր գիտակցել, որ իրեն այլ կերպ պետք է պահեր, այսինքն՝ սկզբում լսեր, հետո ասեր «այո», իսկ հետո էլ պետք է ասեր, որ ինչ-որ սխալմունք է եղել և որ ամեն ինչ շուտով կկարգավորվի: Եթե դա երեկոյան պատահեր, ապա ամբողջ գիշեր այք չէր փակի: «Նա պետք է ամեն ինչի մասին հոգ տանի, քանի որ կարծում է, որ դա իր պարտականությունն է»: Հիվանդը նաև ասաց, որ ինքն էլ կցանկանար այդպիսի աշխատանք կատարել, քանի որ դա իր մոտ ստացվում է: Նա համաձայնեց իմ այն մեկնաբանության հետ, որ ինքն անհարմար ժամանակ է ընտրել զգացմունքները բարձրաձայն արտահայտելու համար և հիմա իրեն մեղավոր է զգում: Նա մի քանի օրինակներ հիշեց, թե ինչպես են մարդիկ հաղթահարում իրենց ագրեսիան:

Հաջորդ մի քանի օրերի ընթացքում իրեն վատ էր զգում, այստեղից այնտեղ էր գնում, իսկ աշխատանքի վայրում միայն նվազագույն աշխատանք էր կատարում:

Հիվանդը, որն առաջին երկու սեանսների ժամանակ պատմում էր դեկավարության հետ իր ունեցած մի քանի բախումների մասին, հենց առաջին քառորդ ժամում, հարցնելով, թե արդյոք ես անցել եմ մասնագիտական պատրաստություն, ինձ ցույց տվեց, որ իմ կարիերան՝ որպես բժիշկ, այլ ընթացք է ստացել և որ միայն ինքն է, այլ ոչ թե ես, որ իրազեկ է իր մասնագիտական կարգավիճակին: Ես ուշադիր լսում էի հիվանդի երկարատև բացատրությունները և զգացի, թե ինչ մեծ հաճույք է նա ստանում իր մասնագիտական իրազեկության մասին խոսելիս: Այսպիսով՝ ես կարողացա բացահայտել հիվանդի Էգո-ի կարողությունները, որոնք իր Գեր-Էգո-ի և Բնորոշ հատկանիշների գերակայության պատճառով վերջինս այլ դեպքում չէր կարողանա արտահայտել նման բնական, հաստատուն և հանգիստ ձևով: Այնուհետև Վիկտորը ներկայացրեց, թե ինչպիսի պատասխանատու ու մեծ իրազեկություն պահանջող որոշումներ է ստիպված լինում կայացնել աշխատանքի վայրում և որ այդպիսի որոշումներ կայացնելիս շատ հաճախ իրեն անարգված է զգում: Երբ ես ասացի, որ նա մեծ հեղինակություն ունի, բայց իրեն ապահով չի զգում, հիվանդը հանկարծ



սկսեց նկարագրել իրենց ընկերության բժշկին: Վիկտորը նրան բնութագրեց որպես մի մարդու, որը չի հասել բարձր որակավորում ունեցող բժշկի մակարդակի, չնայած որ նրա վրա մեծ պատասխանատվություն էր դրված: Այս բժիշկը նրան սպա-բուժում էր նշանակել, որը շատ հաճելի էր, բայց բոլորովին էլ չօգնեց: Չօգնեցին նաև նրա նշանակած դեղամիջոցները: Այնուհետև հիվանդը, որն այնքան էլ պարզ չէր արտահայտվում, մի քանի նախադասություններով ներկայացրեց, թե ինչպես է պատկերացնում իր բուժումը: Երբ նրա հայրն էր ինչ-որ բան ասում, ապա նա պետք է ենթարկվեր նախկին ենթասպային, բայց երբ մայրն էր խոսում, միանգամայն պարզ էր դառնում, որ հայրը ենթարկվում է նրան: Հիվանդը վախենում էր, որ մորն է նման, չնայած բոլորովին էլ չէր ցանկանա նրան նմանվել:

Այն երկխոսությունների միջոցով, որ սեանսի կարևոր պահերին հիվանդը վարում էր իր սեփական անձի հետ, նկատելի դարձավ առաջին հերթին նրա ախտանշանը՝ մտորումների պատճառով առաջացած անքնությունը, ինչպես նաև այն, որ նա խուսափում էր տրանսֆերի գործընթացից: Երբեմն նա լիովին գիտակցաբար սեանսի վերահսկողությունը իր վրա էր վերցնում: Մեր միջև երկխոսությունն ու համագործակցությունը շարունակվում էին միայն այն բանի շնորհիվ, որ չէի անում այնպիսի մեկնաբանություններ, որոնք նրան կդրդեին հակառակվել ինձ, քանի որ հիվանդի մոտ վախ էր առաջացել իմ ամենագորության նկատմամբ:

Հաղթահարելով իր անգիտակցական (էդիպյան) ագրեսիաները՝ հիվանդը կարողացավ ազատվել նյարդային լարվածությունից՝ չնայած որոշ մտավոր արգելքներ դեռ շարունակում էին խանգարել նրա լիարժեք ապաքինմանը: Մյուս կողմից՝ նա այլևս չունեի այդ ապաքինման կարիքը, որպեսզի կարողանար հաղթահարել հոր (կամ նրա հետ նույնացվող անձանց) հետ մրցակցությունը:

Բուժման վերջին սեանսի ժամանակ Վիկտոր Y-ը, գիշերային մի հերթապահության ժամանակ կատարվածը նկարագրելիս, օգտագործում էր բազմաթիվ տեխնիկական եզրեր:

Իմ այն հայտարարությունը, որ այդ մասին չեմ կարող ոչինչ ասել, քանի որ չունեմ բավարար իրազեկություն խնդրի վերաբերյալ, նրա մոտ հաղթական ծիծաղ առաջացրեց: Հետո նա մեծ գոհունակություն զգաց, երբ ես ասացի, որ որոշում է կայացրել դժվար իրավիճակում, գործել է ճիշտ և չի հետաձգել անհապաղ խնդրի լուծումը: Այո՛, հիվանդը համաձայնեց: Նա կարծում էր, որ ավելի մարդկային է դարձել: Նա ասաց, որ ինքն այլևս այն անուղղելի փնթփնթանը չէր, որ եղել է, և մարդիկ նրան արդեն այլ կերպ էին ճանաչում: Ինձ նորից ծիծաղեցրեց՝ ասելով. «Միայն թե մի՛ վախեցեք, որ պատրաստվում եմ խենթանալ»: Նա ամփոփեց այն բոլոր բարելավումները, որ եղել էին իր մոտ և մեկ անգամ էլ եկավ՝ խոսելու այն թեստի մասին, որ ձախողել էր: Ծիծաղելով՝ հիվանդը ասաց. «Ես սկսում եմ ընդունել էլեկտրատեխնիկ մնալու փաստը՝ անմիջապես գիտության և տեխնոլոգիաների ինստիտուտ գնալու փոխարեն»:

Հետո ես հակիրճ ընդհանրացրի այն դժվարությունները, որոնցից նա սկզբում բողոքում էր և որոնք արդեն հաղթահարել էր, ինչպես օրինակ՝ բռնկուն բնավորությունը, անհարկի կատաղությունը և անհրաժեշտ պահին անհրաժեշտ բառերը գտնելու անկարողությունը: Համաձայնելով՝ նա ասաց, որ դադարել է խաղալ այդ խաղերը: Դադարից հետո մի փոքր մտածելով՝ նա ավելացրեց, որ պետք է վերապրի, փորձի և իր մեջ ուժ գտնի հաղթահարելու դժվարությունները նույնիսկ այն ժամանակ, երբ նյարդերը տեղի են տալիս: Ես ասացի, որ դա լավ հետևություն է: Նա ոտքի կանգնեց և ասաց «այո», ասաց, որ այդ մասին կտեղեկացնի իր բժշկին և, այս կերպ խորամանկելով, խուսափեց «ցտեսություն» ասել և հեռացավ:

### **6.2.2 Օրինազանցություն**

Ինչպես արդեն բացատրել և հիմնավորել ենք առաջին հատորում՝ կոնկրետ հիվանդի կարիքներին հարմարվելու սկզբունքով իրականացվող նշանակումները թույլ են տալիս հոգեվերլուծությունը կիրառել նաև օրինազանց հիվանդների բուժման համար: Իհարկե, ակնհայտ է, որ այսպիսի ցուցումը թյուրիմացություն է առաջացնում, քանի որ այդպիսի դեպքերում միայն օրինազանցների ընտանիքները և հասարակությունը չէ, որ տուժում են նմանատիպ հակահասարակական և օրինազանց վարքից: Դա մարդկանց բավականին տարասեռ խումբ է, և շատ օրինազանցներ, ովքեր դուրս են գրվել և ում վիճակը անհուսալի է, իրականում տառապում են իրենց վարքը վերահսկելու անընդունակությունից:

Մոտավորապես երեսուն տարվա փորձը, հատկապես դատական հոգեբուժության հովանդական ինստիտուտներում, արդարացնում է այն զգուշավոր լավատեսությունը, որ նման մարդկանց հետ հնարավոր է հոգեթերապիա անցկացնել (Goudsmit, 1986, 1987): Համապատասխան փոփոխություններով հոգեվերլուծական մեթոդի կիրառումը այնքան հերոսական չէ, որքան ներկայացված է Մեննինգերյան նախագծում: Մեննինգերյան նախագծի անցկացման ժամանակ, ըստ Վալլերշթեյնի (Wallerstein, 1986) (ով վկայակոչում էր Տիխոյին), «հերոսական» նախաձեռնություն է շարունակել օգտագործել ստանդարտ տեխնիկան նույնիսկ այն դեպքերում, որոնք, ինչպես արդեն հասկանում ենք, պահանջում են ավելի մեծ ճկունություն տարբեր թերապևտիկ տեխնիկաների համակցման մեջ:

Ձևափոխությունները, որոնց արդյունավետությունն այն ժամանակ ամենուրեք ներկայացվում էր, ուղղված են թերապևտիկ փոխհարաբերությունների հաստատմանը: Շատ օրինազանցներ գրկված են եղել մանկության և պատանեկության տարիներին հուսալի ընտանեկան կապեր ունենալուց:

Եթե վերլուծողը օրինազանց հիվանդի հետ հաստատել է թերապևտիկ փոխհարաբերություն, կարևոր է, որ նա շատ ուշադիր լինի, քանի որ ենթագիտակցաբար նրանց միջև կարող է խռովություն առաջանալ: Այսպիսի

անհատները շատ հաճախ կարծում են, որ այլ մարդկանց հետ կարող են փոխհարաբերություններ ունենալ մի որոշ ժամանակ, քանի դեռ հարաբերությունները անսպասելիորեն չեն ավարտվել, և նման հիվանդների կարծիքով՝ դա լինում է մյուս կողմի պատճառով: Քաջ հայտնի է, որ նման հիվանդների պաշտպանական մեխանիզմն արտացոլվում է արտաքին աշխարհի հետ հարաբերություններում: Հարաբերությունների կանխատեսելի ավարտի վախն ու սպասումը ստիպում են այդ հիվանդներին ձեռնարկել այդ հարաբերություններին վերջ տալու սեփական անգիտակցական փորձերը: Այսպիսի դեպքերում հիվանդները հակված են խուսափել ստացիոնար բուժումից կամ էլ ձևացնել, թե բավարար արդյունքի են հասել ամբուլատոր բուժման հետևանքով: Վերլուծողի համար շատ կարևոր է չտրվել նմանատիպ ինքնախաբեության փորձերին, որոնք կարող են շատ գայթակղիչ լինել: Եթե դա տեղի է ունենում, ապա երկու կողմերն էլ կարող են բուժումն ավարտելու որոշում կայացնել, չնայած նրանցից յուրաքանչյուրը հոգու խորքում կասկածում է, որ հետագայում հիվանդի մոտ կարող է ախտադարձություն լինել: Բուժման շարունակականությունը կարելի է ապահովել՝ բուժման երկարատևության կոնկրետ գնահատման միջոցով: Ուստի, հիվանդի շահերից է բխում, որ վերլուծողը, չնայած հիվանդի վիճակի նկատմամբ ապրումակցմանը, պահպանի ընկերական հեռավորությունը և թույլ չտա հիվանդին օգտագործել իրեն, օրինակ՝ կարճաժամկետ բավարարություն ստանալու համար:

Հիվանդի վստահությունը շահելու համար հաճախ անհրաժեշտ է, որ վերլուծողը նախապես ընդունի բուժման մասին նրա պատկերացումները, այլ ոչ թե փորձի նրան կանոններ պարտադրել, որոնց դեմ հիվանդը կըմբոստանա, քանի որ շատ հիվանդների համար կանոնները միշտ վերևից են պարտադրվում: Ստորև ներկայացվող դեպքում հիվանդի խնդրանքով մի քանի անգամ օգտագործվել է հիպնոսի մեթոդը, իսկ հետագայում հոգեբուժությունը համադրվել է կինեզոթերապիայի հետ: Շատ օրինազանց հիվանդների դեպքում անհրաժեշտ է սոցիալական աշխատողի մասնակցությունը բուժման գործընթացին:

### *Օրինակ*

#### *Առաջին հարցազրույց և կենսագրական տվյալներ*

Մենք կհետևենք վերլուծողի մանրակրկիտ գրառումներին՝ ամփոփելով դրանք հեղինակի համաձայնությամբ:

Սայմոն Y-ի բուժումը սկսվեց մի հեռախոսազանգից, որին հաջորդ օրը հետևեց առաջին հարցազրույցը: Նա երեսունյոթ տարեկան էր, հաշվառված էր ոստիկանությունում և դիմել էր վերլուծողին՝ արտակարգ հանգամանքներից ելնելով: Վերլուծողը «առաջին օգնություն» առաջարկեց: Վճռորոշ նշանակություն ունեցավ այն, որ վերլուծողը հիվանդի՝ հիպնոսի ենթարկվելու ցանկությունը, որը վերջինս կապում էր ինքնասպանության

սպառնալիքի հետ, նախապես չէր դիտարկում որպես ոտնձգություն, այլ՝ պարզապես որպես նրա վիճակի լրջության նշան: Հակառակ դեպքում նրանց շփումը կսահմանափակվեր հեռախոսազանգով, ինչը հիվանդը կընդուներ որպես հերթական մերժում: Վստահության ստեղծման համար հիմք է ծառայում վերլուծողի պատրաստակամությունը՝ թերապևտիկ տեխնիկաների շրջանակի ընտրության ժամանակ բազմակողմանի տեսակետ ընդունելու առումով, ինչպես նաև նրա պատրաստակամությունը՝ լուրջ ընդունել Սանդլերի (Sandler, 1983) այն խոսքը, թե հոգեվերլուծությունն այն է, ինչ անում են հոգեվերլուծողները: Ակնհայտ է, որ երկկողմանի գործոնների համընկնման հաջողակ պատահականությամբ է առաջին իսկ հարցազրույցին հիվանդի հետ հաստատվել նպաստավոր փոխհարաբերություն, որը վերջինիս նույնիսկ հնարավորություն է տվել սպասել երեք ամիս, նախքան բուժման սկիզբը:

Մենք ենթադրում ենք, որ հիվանդը կարողացավ այդքան երկար սպասել, քանի որ վերլուծողի առաջարկությունը նա դիտարկում էր որպես մի վերջին հնարավորություն և քանի որ առաջին հարցազրույցը նրան բավարար հույս էր ներշնչել, որ կկարողանա աջակցություն և անվտանգություն գտնել: Հիվանդն ակնկալում էր նախկինում ունեցած փորձի կրկնություն, որը նկարագրում էր հետևյալ կերպ. «Վախենամ ինձ համար այլևս հույս չկա. հենց այդպես են ասել մյուս բժիշկները ինձ մերժելիս»: Որոշ ժամանակ լաց լինելով՝ նա հարցրեց վերլուծողին. «Ինչո՞ւ եք ինձ վրա ժամանակ վատնում: Ոչ ոք երբևէ անգամ այսքան երկար չի խոսել ինձ հետ»: Այդ պահին վերլուծողը կարող էր անկեղծորեն վստահեցնել հիվանդին, որ որոշել է փորձել օգնել նրան կյանքը փոխելու պայքարում՝ առանց իմանալու անգամ, թե արդյոք հիպնոսը լավ մեթոդ է: Այնուամենայնիվ, եթե հիվանդը համարում է, որ դա կօգնի, նա պատրաստ է փորձել:

Վերլուծողի մտքերի ու զգացումների ներքո կարելի է տեսնել այն մի քանի պատճառները, որոնք թերապիա սկսելու նրա որոշման կայացման համար հանդես են եկել որպես սուբյեկտիվ հիմք: Վերլուծողը դա ներկայացրել է հետևյալ կերպ. «Այն, թե նրա հետ ինչպես են վարվել խղճահարության ու վրդովմունքի միախառնում է առաջացնում, ինչպես նաև՝ անգործության զգացում: Նման դեպքում ի՞նչ կարող եմ անել օգնելու համար: Այնուամենայնիվ, առաջին հարցազրույցի ժամանակ ինձ մոտ տպավորություն ստեղծվեց, որ ես կարող եմ աշխատել այդ հիվանդի հետ և որ դեռևս նրան բուժելու ոչ մի լուրջ փորձ չի ձեռնարկվել... Կարծում եմ՝ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ ես չունեի այնպիսի զգացողություն, թե ինձ ստիպում են դա անել»:

Երբ վերլուծողը հիվանդին բուժում առաջարկեց, նա ծանոթ չէր վերջինիս հիվանդության պատմության մանրամասներին, ոչ էլ այլ բժշկական հաստատությունների եզրակացություններին: Հիվանդի համաձայնությամբ՝ վերլուծողը խնդրեց և ուսումնասիրեց այս տվյալները: Հիվանդի

օրինախախտումների վերաբերյալ այդ արտաքին տվյալները համապատասխանում էին այն տեղեկատվությանը, որը նա տրամադրել էր: Այստեղ կցանկանայինք մեջբերել այդ տեղեկատվության՝ բժշկի ներկայացրած հակիրճ ամփոփումից մի հատված, որպեսզի ավելի հասկանալի դառնա Սայմոն Y-ի բուժման գործընթացը:

Այս հիվանդն արտամուսնական կապի արդյունքում է ծնվել, ցանկալի երեխա չի եղել, և ամբողջ կյանքի ընթացքում այստեղից այնտեղ է ընկել: Մանկատնից, որտեղ նա ծնվել էր, նրան ուղարկել էին մոր ծնողների մոտ, ովքեր նախապաշարմունքով էին վերաբերում երեխային և շնորհակալություն էին հայտնում Աստծուն, որ նրա հոլանդացի հայրը, որն ապստամբության մասնակից է եղել, ձերբակալվել և սպանվել է համակենտրոնացման ճամբարում: Տարրական դպրոցում Սայմոն Y-ն մեկուսացված էր և կակազելու պատճառով մի շարք դժվարություններ էր ունենում: Նրա այդ թերությունը շարունակ ավելի էր սրվում: Երեխա ժամանակ նա շատ էր լաց լինում, որը հետագայում այնքան էր նյարդայնացնում դաստիարակներին, որ նրանք չգիտեին, թե ինչպես վարվեին նրա հետ: Դպրոցի բժշկի բարի նկատառումներով խորհուրդը, որ այդ թույլ տասնմեկամյա տղային պետք է ուղարկել երկրի արևմուտքում գտնվող ուղղիչ հաստատություն, հանգեցրեց նոր և լուրջ տրավմաների: Խոսքի իր այդ թերության պատճառով նա չէր ընդգրկվում տեղի երիտասարդության շարքերը: Հիվանդը պարզ հիշում էր երկաթգծի կայարանում մոր հետ բաժանումը՝ որպես դավաճանության դրսևորում, որովհետև մայրը ուշադրություն չէր դարձնում, և ինչպես ավելի ուշ նա հասկացավ՝ չէր էլ կարող ուշադրություն դարձնել մնալու նրա խնդրանքներին և աղաչանքներին: Այդ ուղղիչ հաստատությունում անցկացրած երկու տարիները նա նկարագրեց որպես սարսափելի տարիներ:

Նրան հուսահատեցնում էին այդ մեկուսացված վիճակն ու անբավարար կրթությունը և, վերադառնալով հարազատ քաղաք, նա մի քանի օրում մեխանիկ դառնալու երկու փորձ ձեռնարկեց: Որոշ ժամանակ որպես սևագործ բանվոր աշխատելով՝ Սայմոնը քննություն հանձնեց՝ վարորդական իրավունք ստանալու համար: Գողության մեջ մեղադրվելով՝ նա պայմանականորեն դատապարտվեց վեց ամսվա ազատազրկման: Բանտում դատին սպասելիս՝ նա մերժել էր մյուս կալանավորների ընկերակցությունը և հրաժարվել իր համար նախատեսված աշխատանքից: Ազատվելուց հետո աշխատել էր որպես բեռնատարի վարորդ: Հաճախ էր բացակայում աշխատանքից գլխի ու մեջքի ցավի պատճառով: Ավելի հաճախակի դարձան անցումները հոգեբուժական ծառայությունից դեպի սոցիալականը և հակառակը: Հիվանդը չգիտեր՝ ինչպես օգտվել իրեն առաջարկվող օգնությունից, և երկու անգամ ընդհատել էր բուժումը հոգեբուժարանում: Քսաներկու տարեկան հասակում նրան ուղարկել էին ձգնաժամերի կանխարգելման մի կենտրոն, որտեղ բացահայտել էին նրա՝ նախկինում թաքնված մասկապոծության հակումները: Նա ապրում էր արական սեռի իր կրտսեր ընկերոջ

հետ և ապագայում ավելի կայուն կապերի հույս ունենալ: Երբ ընկերը վերջ դրեց նրանց հարաբերություններին, հիվանդը սկզբում կատաղի հուսահատություն ապրեց, հետո ընկավ դեպրեսիայի մեջ և մտածում էր ինքնասպանության մասին:

Սայմոն Y-ն չստացավ ակնկալվող օգնությունը սոցիալական հոգեբուժական ծառայություններից և վերականգնողական զննումներից, որոնք իրականացնում են տարբեր պարտականություններ և կարողություններ ունեցող անձինք և կառույցներ: Մանրագնին հոգեբանական թեստավորման հիման վրա նրա մտավոր կարողությունները (IQ) գնահատվեցին 104: Նա նկարում էր տասներկուամյա երեխայի նման: Սոցիալական հարմարվողականության ունակության ցուցանիշը նվազագույն էր, սակայն MMPI<sup>1</sup>-ի արդյունքները զարմանալիորեն նորմալ էին: Տարիներ շարունակ նրան դուրս էին գրում մեծ քանակությամբ հոգեմետ դեղեր, որոնք նա դադարել էր ընդունել հոգեվերլուծությունը սկսելուց բավականին երկար ժամանակ առաջ: Վերջիվերջո, հետագա հոգեբուժական հետազոտությունների արդյունքում որոշվել էր, որ հնարավոր չէ հիվանդին որևէ օգնություն առաջարկել. և հենց այստեղ էր, որ նա հիշատակեց մանկապղծության իր հակումների մասին և հարցրեց, թե արդյոք հիպնոսը կարող է օգնել դրանցից ազատվել: Այդ միտքը նրա մոտ առաջացել էր յոգայի մասին կարդալիս: Արդյունքում նրան նորից ուղարկել էին սոցիալական օգնության բաժին՝ այլ բնակարան տրամադրելու ցուցումով: Տարիներ շարունակ Սայմոն Y-ն ընկերոջից բաժանվելուց հետո ապրում էր միայնակ, մի հին տան մեջ, և նրա միակ ընկերը իր շունն էր:

Սայմոն Y-ն շատ էր մտածում կյանքի իմաստի ու դժվարությունների մասին և խնդիրների լուծումը փնտրում էր վերամարմնավորման իր հավատի մեջ: Նա վախենում էր, որ այլևս չի կարողանա փախչել միայնությունից և վստահ չէր, թե արդյոք իրականում ունի մանկապղծության հակումներ, թե ոչ: Նա հետաքրքրված չէր կանանց հետ ունեցած իր կարճատև սեռական հարաբերություններով, և ավելի շատ հետաքրքրվում էր դեռահաս տղաներով: «Միգուցե նրանք ինձ տալիս են այն սերը, որից նախկինում ես զրկված եմ եղել»: Այն, որ այդ միտքը հիվանդի մոտ կարող էր ծագած լինել բազմաթիվ գրույցներից մեկի ժամանակ, չի ազդում այն փաստի վրա, որ Սայմոն Y-ն նկարագրում էր իրադրությունը իր տեսանկյունից:

Հիվանդին բուժում առաջարկած վերլուծողը թերապիան բաժանեց փուլերի՝ ըստ օբյեկտիվ տվյալների և թեմատիկ ուղղվածության: Ստորև բառացիորեն ներկայացվում են մի քանի հատվածներ և այլ հատվածների ամփոփումներ: Մոտավորապես իննամյա աշխատանքից հետո թերապև-

---

<sup>1</sup> Հոգեբանական թեստ, որը գնահատում է անձնային հատկանիշները և հոգեկան խանգարումները: Այն հիմնականում նախատեսված է այն անձանց թեստավորման համար, ում կասկածում են հոգեկան առողջության հետ կապված կամ այլ խնդիրներ ունենալու մեջ:

տիկ փոխհարաբերություններն այնքան էին ամրապնդվել, որ հնարավոր էր սկսել վերլուծական հոգեբուժությունը: Դիդակտիկ պատճառներից ելնելով՝ մենք հետաքրքրված ենք այս երկարատև նախապատրաստական փուլով և նրանով, թե ինչպես է վերլուծողը կառուցել այն: Այս նկարագրությունը ավարտում ենք այն պահի դրությամբ, երբ անցում արվեց հոգեվերլուծությանը:

### *Բուժման առաջին փուլ*

Սայմոն Y-ի ո՛չ անձնական, ո՛չ էլ սոցիալական վիճակը սպասման երեք ամիսների ընթացքում չէր վատթարացել: Նա ներկայացավ ճիշտ նշանակված ժամին: Հուզված տեսքով, կարծես թե նոր էր արտաավել, ասաց. «Ահա՛ և ես»: Քանի որ լռությունը այդպիսի պահին կարող էր անդառնալի հետևանքներ ունենալ, ես ևս մեկ անգամ հարցրի, թե ինչպե՞ս է նրա մոտ ծագել հիպնոսի գաղափարը և ինչ սպասելիքներ ունի դրանից: Նա ինձ պատմեց յոգայի հետ կապված իր նախկին փորձի մասին: Յոգայի նրա ուսուցիչը ասել էր, որ մարդն ունի խորը անգիտակցական կյանք, և երբեմն հիպնոսի միջոցով կարելի է տեսնել, թե ինչ է թաքնված դիմակի տակ: Ես պատասխանեցի, որ դա ճիշտ է, բայց որ շատ դեպքերում բավարար չէ միայն դիմակի տակ նայելը, որպեսզի իսկապես հասկանաս, թե ինչ է այնտեղ թաքցված: Ես նաև նշեցի, որ շատ հնարավոր է դիմակի տակ ապշեցնող բաներ տեսնել: Հետո հավելեցի, որ հնարավոր է ձայնագրել հիպնոսի ժամանակ կատարվածը՝ այդպիսով նրան նույնպես հնարավորություն տալու լսել, թե ինչ է ասել հիպնոսի ազդեցության տակ: Հիվանդը պատասխանեց, որ իր կարծիքով դա մի փոքր վախենալու է, բայց մերժեց իմ ամենատագնապալի թեմաները շրջանցելու առաջարկը՝ ասելով. «Եթե սկսել ենք, ապա ամեն ինչ պետք է փորձենք», և համաձայնեց փորձարկմանը:

Տրանսի մեջ մտնելու հիվանդի կարողությունը ստուգելու համար մենք սկսեցինք ինքնուրույն վարժեցման թուլացնող վարժությունից: Սա, այնուամենայնիվ, անհաջողության մատնվեց, քանի որ հիվանդը չէր կարողանում կենտրոնանալ:

**Ծանոթագրություն.** Վերլուծողի նպատակն էր հիպնոսվերլուծության ժամանակ հիվանդի վերապրած կարևոր, մոռացված կամ արտամղված, հատկապես ուժեղ աֆեկտիվ ապրումների մասին հիշողություններն ուղղել ավելի ինտենսիվ գիտակցական ուսումնասիրությանը, և հենց այդ պատճառով էլ նա առաջարկել էր ձայնագրել հիպնոսի ժամանակ տեղի ունեցածը: Ընթացքում հիպնոսը կորցնում է իր գաղտնի մոգական բնույթը՝ դառնալով վերլուծական գործընթացի մաս՝ թույլ տալով, որ միաժամանակ տեղի ունեցող տրանսֆերի և հակատրանսֆերի գործընթացները նույնպես վերամշակվեն: Այս տեսանկյունից ձայնագրության ներմուծումը թերապևտիկ շրջանակ հնարավորություն տվեց ընդլայնել հատուկ հիվանդի կարիքներին հարմարվելու սկզբունքով նշանակումները: Այսպիսով՝

հնարավոր դարձավ անորոշ տևողությամբ ձկուն ներածական փուլի ընթացքում տրամադրված բուժումը տեղափոխել տրանսֆերի և դիմադրության մեթոդապես ճիշտ ձևով անցկացվող վերլուծության գործընթաց: Այսպես, 7.9 բաժնում այս թեմային վերաբերող մեր մեկնաբանություններին կհավելենք այն, որ վերլուծողը կարող է անցկացնել վերլուծությունը հատկապես ձայնագրության օգնությամբ: Նույնիսկ հիվանդները, ովքեր, չվստահելով վերլուծողի կողմից իրենց վրա ազդելու նպատակով կիրառվող գաղտնի մեթոդներին, իրենց հետ ձայնագրիչ են բերում, կարող են բուժում ստանալ՝ ըստ նշանակումների հարմարվողական գնահատման:

Մեկ շաբաթ անց հիվանդն սկսեց հաջորդ սեանսը՝ հայտնելով, որ ոչ մի փոփոխություն դեռ չի զգացել: Հետո նա ծիծաղեց և ասաց. «Զվարճալի է, բայց դուք վիճակի բարելավման հույս ունեք, թեև պարզ է, որ դա բացարձակապես անհնարին է»: Նա ցանկանում էր մեկ անգամ էլ փորձել թուլացնող վարժությունները, և այդ փորձը նույնպես ձախողվեց: Հետո հիվանդը հարցրեց, թե արդյոք ես կարո՞ղ եմ ձայնագրել այդ վարժությունները, որպեսզի տանի տուն և տանը փորձարկի դրանք, և ես համաձայնեցի: Մեղմ ժպիտով նա ավարտեց. «Բայց ես պատրաստվում եմ շարունակել իմ այցելությունները: Դրանում չկասկածե՛ք»:

Ինչպես և սպասվում էր, պարզվեց, որ ձայնագրությամբ տանը այդ վարժությունները անել հիվանդը նույնպես չէր կարողացել: Քանի որ մոտենում էին սուրբ ծննդյան տոները, մենք մանրակրկիտ քննարկեցինք մեր հետագա գործողությունները: Ես առաջարկեցի հիվանդին զանգել ինձ տուն, եթե նրա մոտ լուրջ դժվարություններ ծագեն: Ընդմիջումից հետո նա ինձ ասաց, որ անց է կացրել շատ դժվարին երեք շաբաթներ. նա իրեն զգացել է սարսափելի միայնակ, և նրան կանոնավոր կերպով պարուրել է այն միտքը, որ կյանքն անիմաստ է, և ամեն ինչ անօգուտ է: Նա նաև հաճախակի գլխացավեր էր ունենում, որոնց պատճառով ստիպված էր լինում պառկել: Մնացած ամբողջ ժամանակը հիվանդը անցկացնում էր՝ շան մասին հոգ տանելով. «Առանց իմ շան և այստեղ այցելելու հեռանկարի ես չէի կարող ապրել այդ երեք շաբաթները»:

Սայմոն Y-ը չուներ հստակ պատկերացում այն մասին, թե ինչ է ուզում կամ ինչ չի ուզում կյանքում կամ էլ, թե ինչն է շատ ցանկանում և ինչը ոչ այնքան: Այդպիսով՝ ես նրան առաջարկեցի ցուցակ կազմել՝ նշելով, թե ինչ է ուզում շատ և թե ինչ ընդհանրապես չի ուզում կամ այնքան էլ չի ուզում: Հաջորդ սեանսին նա բերեց ցուցակը: Այդ ցուցակից ակնհայտ էր, որ անցանկալի բաները նրա մոտ կապված էին երրորդ կողմի՝ հատկապես ղեկավարության հանձնարարությունների հետ:

Սայմոնի բոլոր ցանկությունները կապված էին կյանքի որակի բարելավման, հիվանդությունների հաղթահարման և մարդկանց հետ շփումների ավելի մեծ հնարավորությունների հետ: Մեր հարցազրույցի հիմնական թեման կյանքի նկատմամբ նրա անվստահության զգացողությունն էր: Պարզվեց, որ չկա որևէ բնագավառ, որտեղ նա իրեն անկաշկանդ կզգար:



Եվ միայն իր շան հետ փոխհարաբերությունում էր, որ հիվանդը ոչ մի խնդիր չուներ. նա գիտեր, որ շունն իրեն հասկանում է առանց խոսքի:

**Ծանոթագրություն:** Հստակություն մտցնող առաջարկություններ անելով՝ վերլուծողն իր վրա վերցրեց օժանդակ էգո-ի գործառույթը: Ցուցակ կազմելով՝ հիվանդը կարողացավ ավելի հստակ պատկերացնել իր նպատակները, որոնք բավականին աղոտ էին: Այս եղանակով նպատակների հստակեցումը հեշտացրեց սեանսների հետագա ընթացքը, քանի որ այդպիսով հնարավոր դարձավ կառչել ինչ-որ շոշափելի բանից:

### *Բուժման երկրորդ փուլ*

Սայմոն Y-ը մանրամասնորեն խոսեց իր թերաթեքության զգացման մասին, որն առաջացել էր դեռևս մանկապարտեզում և ավելի էր ուժեղացել դպրոցական տարիներին: Ուսուցիչը դադարել էր նրան հարցեր տալ՝ համոզվելով, որ չի կարող պատասխան ակնկալել: Հիվանդն ասաց, որ ամենուր այդպես էր: Ես ասացի, որ համոզված եմ, որ նրա մոտ շատ խորը մտքեր կային: Բացի այդ, հոգեբանական վերլուծությունները ցույց էին տվել, որ նա ամենևին էլ հիմար չէր: Խնդիրն այն էր, որ այս բոլոր ապրումները նրա մոտ թերաթեքության զգացում էին առաջացրել, և մեր նպատակն էր հաղթահարել դա:

Հիվանդը, բացի իր թերաթեքության զգացողությունից ու կենտրոնանալու անկարողությունից, խոսում էր նաև միայնության զգացողության, ինչպես նաև մանկապղծության հակումների մասին: Նա ասաց, որ «տղաները» հետաքրքրվում են իրենով: Գրեթե շիկնելով՝ ավելացրեց, որ սեքսի մասին չի մտածում, իսկ հետո մի ամբողջ դասախոսություն կարդաց այն մասին, թե մանկապղծությունը հակվածություն է, և դրա դեմ հնարավոր չէ ոչինչ անել: Քանի որ ես չարեցի որևէ մեկնաբանություն, հիվանդը հարցրեց. «Իսկ հնարավո՞ր է, որ այս ամենը ինչ-որ կերպ կապված լինի իմ մանկության հետ»: Ես պարզ պատասխան տվեցի. «Կարծում եմ՝ այո»:

**Մեկնաբանություն:** Տղաների նկատմամբ նրա սիրո նույնացնող բնույթն ինձ համար ակնհայտ էր, սակայն դեռևս շատ վաղ էր դրան անդրադառնալ:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ Սայմոն Y-ը նախ խոսեց անվստահության զգացողության մասին, որն ունենում էր բոլոր մարդկային փոխհարաբերություններում: Նա նորից հարցրեց ինձ, թե դա ի՞նչ կապ կարող էր ունենալ իր կենսափորձի հետ: Հետո ես հիշեցրի, որ մենք ցանկանում էինք այդ սեանսի ժամանակ հիպնոս կիրառել: Նա թեթևացած պատասխանեց. «Այո՛, իհարկե, ես չեմ մոռացել, բայց ես չեի ցանկանում առաջինը հիշեցնել այդ մասին, քանի որ դուք կարող էիք կարծել, թե ես ամեն գնով փորձում եմ հասնել իմ ցանկացածին»: Հետո նա քթի տակ ասաց. «Բացի այդ, ուզում էի ստուգել, թե արդյոք հիշո՞ւմ եք այդ մասին»:

Տրանսի հասնելու համար ես ընտրեցի նրա ուշադրությունը սևեռելու մեթոդը, քանի որ հիվանդն արդեն բավարար կերպով ցուցադրել էր կենտրոնանալու հետ իր ունեցած դժվարությունները: Նրանից բավականին երկար ժամանակ պահանջվեց թեթև տրանսի մեջ մտնելու համար: Հիվանդն ակնհայտորեն դժգոհ էր արդյունքից: Դա արտահայտվեց նրա հետևյալ դատողության մեջ. «Ես ոչինչ չնկատեցի»: Պարզ էր, որ հիվանդի մոտ կասկածներ կային՝ կապված իմ ունակությունների հետ: Երբ ես ասացի, որ սկզբում սովորաբար այդպես էլ լինում է, նա կարծես այնքան էլ չհամոզվեց:

Ես չգարմացա, երբ հաջորդ սեանսին Սայմոն Y-ը ներկայացավ բողոքներով. «Վատ շաբաթ էր, ոչինչ չարեցի, ոչինչ չէի ցանկանում անել, գլուխս ցավում էր»: Ես չասացի նրան, որ դա նախորդ սեանսի ժամանակ նրա հիապոթափության պատճառով էր, բայց առաջարկեցի շարունակել հիպնոսը: Այս անգամ նա տրանսի մեջ մտավ ավելի արագ ու ավելի խորը: Նա հիշեց մոր հետ բաժանումը, երբ նրան մանկատուն էին ուղարկել՝ արևմուտք: Անմիջապես սկսեց լաց լինել՝ հեկեկոցների մեջ ինձ ասելով, որ իրեն շատ լքված է զգացել: Նա սարսափելի ցավ էր ապրում և կրկնում. «Ինչպե՞ս կարող է մայրը այդպես վարվել սեփական երեխայի հետ»: Հիվանդը նաև հիշեց, թե ինչպես է փսխել գնացքի հարթակին՝ վախի և տագնապի զգացումից, բայց մայրն անտարբեր է մնացել:

Նա այնքան հուզված էր, որ ես ասացի, որ արթնանալուց հետո իրեն ավելի հանգիստ կզգա: Հիպնոսից հետո Սայմոն Y-ը նկատելիորեն հանգիստ և անվրդով էր: Մի պահ լռելուց հետո նա ասաց, որ ամեն ինչ հիշում է: Դադարից հետո ավելացրեց. «Ես նույնիսկ չեմ համարձակվում մտածել այն մասին, որ այստեղ բուժվում եմ, և որ դա կարող է շարունակական լինել»:

**Մեկնաբանություն:** Ես չասացի, որ նա իրականում վախենում էր, թե ես նույնպես կարող եմ հրաժարվել իրենից, ինչպես մայրն էր վարվել: Այդպիսի մեկնաբանությունն այդ պահին կարող էր վատթարացնել հիվանդի վիճակը:

**Ծանոթագրություն.** Հիվանդի հիմնական տագնապը՝ կապված տեղից տեղ ուղարկվելու և տեղափոխվելու հետ, այսինքն՝ կյանքում հստակ տեղ չունենալու անապահովության զգացումն ու նորից վնասվելու տագնապը վերլուծողին դրդեցին նախ ամրապնդել հիվանդի հետ թերապևտիկ փոխհարաբերությունը և հետո միայն զբաղվել տագնապների մեկնաբանությամբ: Մեր կարծիքով ամենից կարևորը կորստի տագնապի մեկնաբանությունը համապատասխան համատեքստում ընդգրկելն է: Այն կանոնը, որ վերլուծողը հիվանդի տագնապը պետք է մեկնաբանի ամենաձայրահեղ պահին, հաճախ ընկալվում է այնպես, ասես դա ամենախորը և ամենակարևոր պահն է, որի ժամանակ ծագել է տագնապի այդ զգացողությունը: Եթե վերլուծողը, ընդհակառակը, կողմնորոշվի դեպի այն տագնապները, որոնք հիվանդը այդ պահին կարող է հաղթահարել, ապա

ծայրահեղ իրավիճակներն այլ կլինեն, և վերլուծողը կարող է աշխատել աֆեկտային իրավիճակների ավելի լայն շրջանակի հետ: Այս տեսակետից անհիմն է հիվանդի տագնապները որպես այդպիսիք չդիտարկելը և միաժամանակ նրան վստահեցնելը, որ բուժումը դեռևս որոշ ժամանակ պետք է շարունակվի:

Հաջորդ սեանսին հիվանդը բավականին լավ տրամադրությամբ եկավ, ինչը միանգամայն ակնհայտ էր: Դա լավ շաբաթ էր, գոնե՝ նրա համար: Այն բանից հետո, երբ նա մի քանի մեկնաբանություններ արեց, ես նրան առաջարկեցի շարունակել բուժումը հիպնոսով: Նա չէր կարողանում կենտրոնանալ և շարունակ քրտնում էր: Հետո վերջապես տրանսի մեջ մտավ և մտովին տեղափոխվեց մանկապարտեզ: Այնտեղ այլ երեխաներ էլ կային, բայց ավելի մանրամասն ոչինչ չէր կարողանում ասել: Դաստիարակչուհին բարեհամբույր էր: Սայմոն Y-ն իրեն ավագահարթակում տեսավ, որտեղ իրեն լավ էր զգում: Նրան չէին ծաղրում:

Հիպնոսից հետո ես հարցրի, թե արդյոք իրեն միայնակ չէ՞ր զգում ավագահարթակի վրա, մինչ մյուս երեխաները միասին խաղում էին: Սայմոն Y-ը զարմացած ինձ նայեց և ասաց. «Մի՞թե դուք դեռ չեք հասկացել, թե ինչ թեթևություն էր ինձ համար այն, որ մյուս երեխաները ինձ չէին անհանգստացնում: Միակ լավ բանը մենակ մնալն էր: Եվ դաստիարակչուհին նույնպես վատը չէր»: Հիվանդը ինձ նաև պատմեց, որ մայրը աղբն էր նետել իր բոլոր արջուկ-խաղալիքները, մինչ նա մանկատանն էր: «Նա չէր հասկանում, թե որքան կարևոր էին դրանք ինձ համար»: Նա կարծես տրանսֆերի գործընթացի համար կարևոր օբյեկտ էր կորցրել:

Հաջորդ սեանսի վերջում ես հիվանդին մի փաթեթ տվեցի, որում արջուկ խաղալիք էր և ասացի. «Սա այն նույնը չէ, որ ունեցել եք, բայց գուցե այն ձեզ դուր գա»: Սայմոն ը-ն լայն ժպտում էր, երբ փաթեթը նրան տվեցի: Նա այն չբացեց ու լուռ տուն գնաց:

Այս շաբաթը հիվանդի համար շատ լավ անցավ, և կես օրից գլխացավն ամբողջովին անցել էր: Նա ինձ ասաց, թե որքան ուրախ էր արջուկը ստանալու համար. «Ի՞նչ հրաշալի քայլ էր դա ձեր կողմից»: Հետո մենք վերադարձանք հիպնոսին, և այս անգամ նա բավականին արագ մտավ ավելի խորը տրանսի մեջ, որը մեծ անակնկալ էր ինձ համար: Սկզբում մի պահ լուռ էր, բայց հետո սկսեց ուժեղ լարվել, մի քանի անգամ թուրք կուլ տվեց, անհանգստությամբ շուրջը նայեց և ասաց, որ նախկինում չի իմացել, որ իրեն Ամստերդամ են ուղարկել: Նրան միայն ասել էին. «Քեզ համար լավ կլինի լինել այլ երեխաների հետ միասին»: Հիվանդն ասաց, որ իրեն Ամստերդամ էին ուղեկցել մայրն ու պատերազմի գոհերի ընտանիքին օգնող կազմակերպության սոցիալական ծառայողներից մեկը: Հետո նա նորից երկար արտասվեց. «Ինչպե՞ս կարող էր մայրս ինձ հետ այդպես վարվել: Նա չգիտեր, թե ինչ անել, բայց որպես իմ մայր, պարտավոր էր ինձ հասկանալ»: Հիվանդը հավելեց, որ բանտարկյալների վիճակը շատ ավելի լավ է, քանի որ նրանք գոնե գիտեն, թե ինչի համար են նստած:

Սայմոն Y-ը չգիտեր, թե ինչու էր մայրը լքել իրեն: Մանկատանը նա անհնազանդ էր դարձել: Հիպնոսի ժամանակ հիվանդի մոտ պոռթկում եղավ: Հետո ես նրան հարցրի, թե խոսել է՞ր արդյոք մոր հետ այդ սարսափելի ժամանակների մասին: Նա վճռականորեն պատասխանեց. «Ո՛չ, դա բացարձակապես անհնար էր: Մայրս զայրանում էր, երբ ցանկանում էի նրա հետ այդ մասին խոսել»: Այդ ժամանակից սկսած հրաժարվել էր մոր հետ այս թեմայով խոսելու գաղափարից:

Մեանսի վերջում Սայմոն Y-ը հարցրեց, թե արդյոք կարո՞ղ ենք դադարեցնել հիպնոսը: Այլևս ոչինչ չէր կարողանում հիշել և արդեն սովորել էր հաղթահարել ամաչկոտությունը ու կարող էր ինձ հետ անկեղծ խոսել: Ես համաձայնեցի՝ ասելով, որ եթե ցանկանա, այնուամենայնիվ, կարող ենք շարունակել հիպնոսը:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդին արջուկ նվիրելը բուժման գործընթացում կարևոր միջամտություն էր: Ես, անշուշտ, երկար ժամանակ էի մտածել այն մասին, թե արդյոք արժե՞ դա անել և թե արդյոք դա հիվանդի հետ մտերմանալու փորձ չէ՞ր: Վերջիվերջո, ես այդպես էլ արեցի, քանի որ մտածեցի, որ այդպես հիվանդին իմ ներկայության և ներգրավվածության տեսանելի և շոշափելի նշան կտամ, հատկապես այն դեպքում, երբ բուժումը շաբաթը ընդամենը մեկ անգամ էր անցկացվում: Բուժման հետագա ընթացքը ցույց տվեց, որ իմ ենթադրությունը ճիշտ էր: Թերապևտիկ փոխհարաբերությունները զգալիորեն ամրապնդվեցին, ինչն էլ իր հերթին ակնհայտորեն ազդեց բուժման գործընթացի վրա:

### *Բուժման երրորդ փուլ*

Սայմոն Y-ն արդեն զգալիորեն լավ էր: Նրան հետաքրքրում էր այն, թե արդյոք հիպնոսի ժամանակ լացի հաճախակի պոռթկումները ինչ-որ կերպ կապվա՞ծ էին նախկինում նրա կրած տառապանքների կամ արտագործման հետ: Ես պատասխանեցի, որ հավանաբար երկու գործոններն էլ կապ ունեին:

Զատկի տոնին բուժման ընդհատումից հետո հիվանդը կրկին պատմեց իր պատանեկության՝ հատկապես հայր չունենալու, անօգնականության և կրած նվաստացումների մասին: Հաջորդ սեանսին խոսեց իր մանկապղծության հակումների մասին՝ ասելով, որ հասուն տղամարդիկ իր համար գարշելի էին, իսկ կանանց հետ չգիտեր, թե իրեն ինչպես պահեր: Նա գերադասում էր 15-16 տարեկան տղաների հետ շփումը, քանի որ նրանց հետ հարաբերությունները պարտավորեցնող չէին: Նա դժվարանում էր որևէ մեկի հետ ամուր կապեր հաստատել: Հիվանդը նաև զոջում էր, որ տղաները մեծանում էին և կորցնում էին իրենց հետաքրքրությունը, դադարում էին հիացնել նրան և սովորաբար իրենց ծանապարհով էին գնում: Նման հարաբերությունները հանգեցնում էին հիասթափությունների: Ապա նա կրկին բարձրացրեց «այս միայնակ աստղի վրա կյանքի» իմաստի հարցը: Ես թույլ

էի տալիս, որ հիվանդը շատ պատմեր, մեկնաբանություններով նրան չէի ընդհատում և հարցերի միջոցով խրախուսում էի նրան շարունակել: Հաջորդ սեանսի թեման հիվանդի պատմությունն էր: Նա ասաց, որ օրերով կարող էր ոչինչ չանել՝ շատ շուտ ձանձրանալով և հոգնելով: Երբեմն խիստ գայրանում է իր վրա, բայց ինքն էլ չէր հասկանում, թե ինչու: Միևնույն ժամանակ նա տան հարևանությամբ գործող ինչ-որ մարմնամարզական ծրագրի էր գրանցվել: Սակայն դա այնպես էր արել, որ դրանից ոչինչ դուրս գալ չէր կարող: Ես հիվանդին ասացի կինեզոթերապիայի հնարավորության մասին և հարցրի, թե ինչ կարծիք ունի նման բուժում անցնելու մասին: Նա զարմանալիորեն դրական արձագանքեց՝ ասելով, որ դա իրեն լավ գաղափար է թվում:

Ուղիղ մեկ շաբաթ անց նա հարցրեց, թե ինչ նորություն կա կինեզոթերապիայից և ավելացրեց, որ ցանկանում է վերափոխել կյանքը, որ ոչինչ առաջվա պես չէր կարող շարունակվել և որ ոչինչ հենց այնպես չի տրվում: Մեր առաջին սեանսներից մեկի ժամանակ ես ասացի հիվանդին, որ պետք է շատ շարժվի, և որ իր շանը դա նույնպես դուր կգա: Պարզ երևում էր, որ հիվանդը այնքան էլ լավ ֆիզիկական վիճակում չէր: Նա ասաց, որ վերջերս շատ էր քայլել և հեծանիվ քշել, որի արդյունքում մկանները սկսել էին ցավել: Այնքան էր մեկուսացել այլ մարդկանցից, որ անընդհատ շփումը նրա համար անտանելի էր դարձել:

Հիվանդը կրկին գայրանում էր, որ անիմաստ վատնում է կյանքը: Հետո հիշատակեց մի նոր գործոնի մասին: Նա կոնֆլիկտ էր ունեցել քաղաքային իշխանությունների հետ, երբ նրան հիշեցրել էին շան համար հարկ վճարելու անհրաժեշտության մասին, ինչը, նրա կարծիքով, բոլորովին էլ արդարացի չէր: Սայմոն Y-ը բողոքում էր բյուրոկրատական անարդարությունների դեմ: Բայց հետո հրաշք էր կատարվել: Միանգամայն անսպասելիորեն հիվանդը նամակ էր ստացել քաղաքային իշխանություններից, որտեղ նրան տեղեկացնում էին, որ հատուկ իրավիճակից ելնելով՝ ազատվում էր շան համար հարկերի վճարումից: Սայմոն Y-ն ուրախ էր այդ հաղթանակի համար, բայց միևնույն ժամանակ խոստովանեց, որ իրեն այնքան հարկը չէր անհանգստացնում, որքան արդարություն հաստատելու իր ձգտումը:

Իմ ենթադրությունը, որ այդ բախման մեջ ունեցած հաղթանակը կբարձրացնի նրա ինքնագնահատականը, պատրանք էր: Հետագա երկու սեանսների ժամանակ Սայմոն Y-ը բողոքում էր միայնակության զգացումից՝ ասելով, որ իր վիճակն անհուսալի է, և որ ամեն ինչ անիմաստ է: Նրան տեղեկացրել էին, որ հուլիսի սկզբին կարող է տեղափոխվել նոր, ոչ այնքան մեծ բնակարան, որի նկատմամբ նրա վերաբերմունքը նույնպես երկակի էր. «Այլևս ոչ մի նպատակ չունեմ»: Տղաները նրան սկսել էին ավելի ուժեղ հրապուրել: «Ամեն ինչ իզուր է. միայն թշվառություն և հիասթափություն»: Չնայած հենց նոր էի տեղեկացել, որ նա շուտով կարող է սկսել կինեզոթերապիան, բայց դրա մասին սեանսի ընթացքում ոչինչ չասացի:

**Մեկնաբանություն:** Ինձ թվում էր, որ, կինեզոթերապիայի մասին ասելու վայրբան էլ չէի սփռփի հիվանդին և նույնիսկ կխանգարեի կոնֆլիկտից լուծում գտնելու նրա ջանքերին: Բացի այդ, մոտենում էին ամառային արձակուրդները, և ինձ թվում էր, որ այդ լավ նորությունը նրան պետք էր հաղորդել անմիջապես արձակուրդներից առաջ:

Հաջորդ սեանսին ես հայտնեցի հիվանդին, որ ամառային ընդմիջումից հետո կարող է սկսել կինեզոթերապիան: Նա պատասխանեց. «Եթե դուք դա ասեիք մեկ տարի առաջ, ես դա չէի ընդունի: Ես ձեզ չէի հավատա: Բայց այսօր մտադիր եմ շարունակել»: Հետո պատմեց իր երազը. երազում նա բանտում էր գտնվում և իրեն ճնշված ու անտարբեր էր զգում: Սա առաջին անգամն էր, երբ Սայմոն Y-ը մանրամասն պատմեց, թե ինչպես էր հանցանք գործել և հայտնվել բանտում:

**Մեկնաբանություն:** Ես մտածեցի, որ այդ երազը արտացոլում էր նրա իրական վիճակը՝ նրա միայնակությունը հատկապես արձակուրդների շեմին, բայց կարծում էի, որ դեռևս վաղ է մեկնաբանություններ անել՝ հատկապես հաշվի առնելով գալիք ամառային արձակուրդները:

Սայմոն Y-ը հարցրեց, թե ինչ էի պատրաստվում անել արձակուրդներին: Նա մտածում էր, որ ես պատրաստվում էի ուղևորության ունենալ, ասեմք՝ դեպի Նեպալ, աֆրիկյան արգելանոցներից մեկում սաֆարիի, կամ գոնե Կարիբյան կղզիներից որևէ մեկը: Ես ասացի, որ արձակուրդը անցկացնելու եմ Տիրոլի հարավում գտնվող սովորական փոքրիկ լեռնային գյուղակում: Ինքը՝ Սայմոն Y-ը, կոնկրետ ծրագրեր չունեի: Ինչպե՞ս կարող էր ունենալ: Նրա մոտ պարզապես շան հետ միասին Սահարայում, իր սեփական բեռնափոխադրումների ֆուրգոնով հեռու ինչ-որ մի տեղ ուղևորվելու աղոտ գաղափարներ էին: Սեանսի վերջում նա ասաց. «Մի՛ անհանգստացեք ինձ համար: Ընդմիջումից հետո ես լավ կլինեմ»:

### *Բուժման չորրորդ փուլ*

Ընդմիջումից հետո առաջին սեանսին Սայմոն Y-ը թշվառ տեսք ուներ: Նա բոլորովին հակված չէր նոր բնակարան տեղափոխվելու: Մի պահ լռելուց հետո ասաց, որ չորս շաբաթ առաջ մի տասնչորսամյա տղայի է հանդիպել: Տղան հաճախում էր զգացական խանգարումներ ունեցող երեխաների համար նախատեսված դպրոց, և ուսման հետ կապված դժվարություններ ուներ: Սայմոն Y-ի նկարագրությամբ տղան շատ զգացմունքային էր: Նրանք հաճախ էին ամբողջ օրը միասին անցկացնում, սակայն սեռական հարաբերություններ նրանց միջև դեռևս չէին եղել, չնայած տղան շատ հմայիչ էր: Մենք երկար զրուցեցինք անչափա-հասների հետ սեքսուալ հարաբերությունների դրական և բացասական կողմերի մասին: Սայմոն Y-ը համոզվածությամբ պնդում էր. «Եթե տղային դա հրապուրում է, ապա նա ունի դրա կարիքը, և այդ դեպքում դա չի կարող վնաս պատճառել»:

Սայմոն Y-ն ինքն էր խոսում խնդրի իրավական կողմի մասին. «Եթե տղան մի տարի մեծ լիներ, ապա ոստիկանությունը այլ կերպ կարձագանքեր»: Ես հարցրի՝ արդյոք նրան հետ չի՞ պահում նմանատիպ հարաբերություններից բխող վտանգը: Նա անմիջապես պատասխանեց, որ մտածել է այդ մասին, բայց մարդը պետք է համարձակություն դրսևորի և որ բացի այդ՝ տղան արդեն ուներ նմանատիպ փորձ և դեմ չէր լինի: Հիվանդի համար ոչ այնքան կարևոր էին սեռական հարաբերությունները, որքան տղայի նկատմամբ տածած քնքշանքը: Նա նաև ավելացրեց. «Բայց եթե տղան դրդի ինձ իր հետ հարաբերություններ ունենալ, այդ դեպքում չգիտեմ՝ կկարողանամ արդյոք դիմակայել»:

**Մեկնաբանություն:** Այդ սեռանսից հետո ինձ համար պարզ էր, որ մեր թերապևտիկ փոխհարաբերություններն արդեն այնքան հուսալի էին, որ հիվանդն առանց վախենալու կարող էր ինձ հետ այսպիսի բաներից խոսել: Միևնույն ժամանակ ես ինձ տալիս էի այն հարցը, որը չէի տվել հիվանդին. այն է, թե արդյոք կապվածությունը տղային ամառային ընդմիջման հետևանք էր:

Մի քանի ժամ անց Սայմոն Y-ը խիստ հուզված իմ առանձնասենյակ եկավ: Մանկատանը մի քանի ավագ տղաներ սպառնացել էին նրան, և նրան հաջողվել էր փախչել հետնամուտքից: Իմ հարցերին ի պատասխան՝ նա խոստովանեց, որ այդ տղաներից մեկի հետ տարիներ առաջ սեռական հարաբերություններ է ունեցել, բայց հիմա այդ տղան ընկերուհի ուներ և իրեն էլ ատելությամբ էր վերաբերվում: Մենք երկար զրուցեցինք այն մասին, որ սա պատանեկան տարիքի տղաների հետ սեքսուալ շփումների վտանգավոր կողմերից մեկն էր, և ես ամփոփեցի. «Տղաները շարունակ արկածներ ու սեքս են փնտրում, իսկ դուք հարաբերություններ եք ուզում, որ չեք կարող ունենալ ձեր հասակակիցների հետ: Արդյունքում ձեզ մոտ միանգամայն տարբեր հետաքրքրություններ են, և նմանատիպ հարաբերությունները չեն կարող ձեզ տալ այն, ինչ ակնկալում եք: Ընդ որում՝ դա կարող է շատ կարճ տևել»: Սայմոն Y-ն ասաց, որ վերջին կետը հատկապես կարևոր էր իր համար, և որ ինքը խուսափում էր երկարատև հարաբերություններից: Բացի այդ, նա ասաց, որ այլ կերպ չէր կարող, քանի որ մանկապղծության հակումները բնածին են: Ես առաջարկեցի հետազայում շարունակել այս թեմայով զրույցը և ասացի, որ ամեն ինչ այնքան էլ պարզ չէ, որքան ինքն է պատկերացնում: Հաջորդ երկու տարվա ընթացքում մենք անընդհատ անդրադառնում էինք այդ թեմային՝ տարբեր համատեքստերում:

Իննամյա թերապիայից հետո նախնական փուլը կարծես ավարտվել էր, իսկ թերապևտիկ հարաբերությունները՝ ամրապնդվել: Սա թույլ էր տալիս աստիճանաբար անցնել վերլուծական հոգեբուժության: Սովորաբար անհնար է հստակ տարբերակում մտցնել այս երկու փուլերի միջև: Եվ այդպես էր նաև այս հիվանդի դեպքում: Բուժման գործընթացի կարևորագույն արդյունքն այն էր, որ հաստատվել էին ամուր թերապևտիկ

փոխհարաբերություններ, և հիվանդը մոտիվացված էր ու պատրաստ համագործակցելու: Կարևոր էր նաև այն, որ անցումը վերլուծական բուժման ընթանալիս հնարավորինս աստիճանաբար, և բուժման ընթացքում հիվանդի համար անսպասելի ոչինչ տեղի չունենար: Նույնիսկ կարիք չկա ընդգծելու այն փաստը, որ մեկնաբանությունները միշտ ուղղված են հիվանդի ապրումներին, ընկալումներին և ներհայեցումներին:

Հետագա բուժման նպատակը արդեն սահմանված էր. հիվանդին հնարավորություն տալ գտնելու կյանքի իմաստը, որը նա կորցրել էր: Բուժման ընթացքում անընդհատ ուշադրության կենտրոնում էր մանկապղծության նրա հակվածությունը: Այս դեպքը հաստատում է մեր այն փորձը, որ արտահայտված և անընդհատ հոգեսեռական խախտումների արդյունավետ բուժումը հնարավոր է միայն ամբողջական հոգեվերլուծական թերապիայի շրջանակներում: Մոտիվացիան, իհարկե, բուժման գործընթացում յուրահատուկ դեր է խաղում:

### *Բուժման ամփոփումը*

Հարկ է տարբերակել Սայմոն Y-ի բուժման երկու փուլերի միջև: Առաջինն ընդգրկում է օգոստոսից մինչև հոկտեմբեր ընկած ժամանակահատվածը, իսկ երկրորդը՝ հաջորդ տարվա փետրվարի վերջից մինչև փուլի վերջը, որի մասին հաղորդվում է այստեղ փետրվարին՝ մեկ տարի անց: Հարկ է հավելել նաև այն, որ բուժումը դեռ շարունակվում է:

Առաջին փուլի հենց սկզբում հիվանդն ինձ մոտ բերեց իր անձնական գրառումները պարունակող գրքույկը և հարցրեց, թե արդյոք կցանկանայի՞ կարդալ այն հաջորդ շաբաթվա ընթացքում: Այդ գրառումները հիմնականում իր անբուժելի հիվանդ շան քնեցման մասին էին: Որպեսզի ազատեր շանը տառապանքներից, Սայմոն Y-ը նրան քնաբեր հաբեր էր կերակրել, որոնք «ծայրահեղ դեպքի համար» էր պահում: Այդ գրառումները բացահայտում էին նրա ծանր ապրումները, նորմալ ինտելեկտուալ ունակությունները և մերժվածության վիճակը:

Նախնական շրջանում մեր գրույցների հիմնական թեման հիվանդի հաճախակի լաց լինելու հակվածությունն էր: Հիվանդը սկսում էր լաց լինել հարցազրույցի ժամանակ, այն բանից հետո, երբ կինեզոթերապիայի սեանսներից մեկի ժամանակ նրա մոտ լացի պոռթկում էր եղել: Սայմոն Y-ը դա համարում էր սեփական անկարողության դրսևորում՝ միևնույն ժամանակ զգալով մեծ ներքին ագրեսիա, որը նրան վախեցնում էր:

Նա հիպնոսի ևս մեկ սեանս խնդրեց, որի ժամանակ նորից լացի նույն ունեցավ, ինչպիսին դեռ չէր եղել սկզբնական փուլի սեանսներից ի վեր: Ակնհայտ էր, որ հիվանդը դադարել էր լացի նույննալ այն բանից հետո, երբ մենք անդրադարձել էինք դրան նրա ապրումների համատեքստում: Մյուս թեմաները, որոնք նույնպես հաճախ էին քննարկվում մեր հանդիպումներին, կապված էին հիվանդի միայնակության զգացման և



սոցիալական շփումների գնալու անկարողության հետ: Դրանից հետո նա փորձում էր անել առաջին ոչ մեծ և անվստահ քայլերը դեպի այսպիսի շփումներ: Օրինակ՝ նա օգնություն էր ցուցաբերում տրանսպորտային պատահարներից տուժածներին և կամավոր աշխատանքներ էր անում կենդանիների օթևանում: Այդ օթևանում նրան մերժել էին, սակայն նա դա զարմանալիորեն հանգիստ էր ընդունել՝ թույլ չտալով, որ կատարվածը ազդի իր ողջ կյանքի վրա: Պեդոֆիլիան այդ ժամանակ հետին պլան էր մղվել: Ժամանակ առ ժամանակ Սայմոն Y-ը խնդրում էր բացատրել, թե ինչով է պայմանավորված իր այդքան մեծ հետաքրքրությունը տղաների նկատմամբ: Այնուամենայնիվ, այդ թեման քննարկելու ձիշտ ժամանակը դեռ չէր եկել:

Ինձ համար անակնկալ էր այն, որ հոկտեմբերին հիվանդը հայտարարեց բուժումն ավարտելու իր ցանկության մասին: Նա իրեն բավականին անկախ և ուժեղ էր զգում՝ առանց բուժման կյանքը շարունակելու համար: Նա նաև ասաց, որ կապվել է մի համայնքի հետ, որը պատրաստ է իրեն ընդունել: Հիվանդը մեծապես տպավորված էր նրանով, որ բուժման շրջանակներից դուրս կային մարդիկ, ովքեր ընդունում էին իրեն այնպես, ինչպիսին նա կար: Նրան նույնիսկ թույլ էին տվել իր հետ այնտեղ բերել շանը: Հիվանդը հարցրեց, թե պե՞տք է արդյոք նորից կապի մեջ մտնի ինձ հետ, և ես ասացի, որ ուրախ կլինեմ նրանից որևէ լուր ստանալ:

Մի քանի ամիս անց նա զանգահարեց և այն, որ նա զանգահարեց ձիշտ մեր սեանսի ժամին, կարծես բոլորովին էլ զուգահեյություն չէր: Սայմոնը պատմեց, որ իր ծանոթներից մեկը ինքնասպան է եղել շատ ողբերգական ձևով: Սայմոն Y-ն եկավ հաջորդ օրը և հանգիստ ու ինքնավստահ մարդու տպավորություն էր թողնում: Նա շատ էր տխրել ինքնասպանության այդ դեպքից, բայց, այդուհանդերձ, կարող էր պատկերացնել, թե ինչ էր կատարվել, քանի որ տարիներ շարունակ ինքն էլ նման մտքեր էր ունեցել: Ակնհայտ էր, որ այժմ նման մտքեր չուներ: Հետո պատմեց այն համայնքի մասին, որտեղ ապրում էր: Հազվադեպ կոնֆլիկտներ էր ունենում, բայց կարողանում էր հաղթահարել դրանք: Ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն ձևավորվեց, որ համայնքի ղեկավարը բռնատիրական հայացքներ ուներ: Սայմոն Y-ը հիշատակեց նաև մի աղջկա մասին, որը նույնպես այնտեղ էր ապրում: Զրույցից հետո նա բավարարված տեսքով վերադարձավ այնտեղ, որտեղ ապրում էր:

Ակնհայտ էր, որ բուժումը թերի էր: Իմ տպավորությունը պայմանավորված էր այն փաստով, որ համայնքը, որտեղ նա ապրում էր, նրա մոտ կախվածության, այլ ոչ թե անկախության ձգտումներ էր առաջացնում: Մի քանի ամսից Սայմոն Y-ը կրկին վերադարձավ: Սկզբում նա ընկճված էր, որ հեռացել է համայնքից: Նա դա անհաջողություն էր համարում և միայն մի քանի շաբաթ անց հասկացավ, որ դա նվաճում էր, այլ ոչ թե կորուստ: Նրան հաջողվել էր չենթարկվել մյուսներին նմանվելու ճնշումներին: Դա խթանել էր հիվանդի ինքնավստահությունը, ինչը ակնհայտ էր

նաև փոքր-ինչ ընկճված գրույցների ժամանակ: Հետագա թերապիան ընդհանուր առմամբ ուղղված էր հիվանդի պեղոֆիլիկ հակումներին: Ժամանակն էր անելու այն մեկնաբանությունը, որ այդ տղաների մեջ նա ինքն իրեն էր փնտրում, որ խնդիրը նույնացման սիրո մեջ էր, և որ նա հիանում էր նրանցով, քանի որ նրանք գոնե արտաքուստ այնպիսին էին, ինչպիսին նախկինում ինքն էր ցանկացել լինել, այսինքն՝ անկախ, ազատ և ինքնավատահ: Սայմոն Y-ը տեսնում էր, որ իր ավելի կրտսեր ընկերները հոգեհասարակական խանգարումներ ունեին. նա գիտակցում էր, որ նրանց վարքագիծը գրեթե ամբողջովին պայմանավորված էր էդիպյան բավարարվածության ձգտումով, որ ուրիշներին նրանք վերաբերվում էին որպես բավարարություն պատճառող օբյեկտ և ի վիճակի չէին հաստատել ամուր անձնական փոխհարաբերություններ:

**Վերլուծողի եզրափակիչ մեկնաբանությունները:** Այս նկարագրության հիմքում երկու հարց է ընկած: Նախ, թե ինչու է Սայմոն Y-ին այդքան դժվար ազատվել այդ երիտասարդ ընկերների նկատմամբ ներքին կապվածությունից: Եվ երկրորդ, թե ինչու է նա վախենում կանանց հետ հարաբերություններից: Հիվանդը մերժում է նույնասեռական հարաբերությունները: Վերջապես պետք է նշել նաև այն, որ հիվանդը բավականին երկար ժամանակ սեռական հարաբերություններ չի ունեցել իր նախկին ընկերների հետ:

Սայմոն Y-ի բուժման ընթացքում շատ բան է կատարվել: Նա ակնհայտորեն փոխվել է մի շարք տարբեր տեսանկյուններից, ինչը հիացմունքով հաստատում են նրա ծանոթները: Բայց մենք երկուսս էլ գիտենք, որ բուժումը դեռ ավարտված չէ: Դրա տևողությունը կախված է թերապիայի հատուկ նպատակներից:

### **6.2.3 Դեռահասություն**

Դեռահասության շրջանում ծագող ձգնաժամերը *նոր համակցումների և հարմարեցումների* (Freud, 1905d, էջ 208) նշաններ են, որոնք, հետևելով էրիկսոնին, դիտարկում ենք ինքնության ձևավորման և որոնման տեսանկյունից: Մյուս հայեցակետերը Բլոսը (Blos, 1962, 1970) բնութագրել է որպես բաժանման և անհատականացման գործընթացներ, մինչ Լաուֆերը (Laufer, 1984) կենտրոնացած էր սեռականության ինտեգրացիայի վրա: Դեռահասը նոր ապրումներ է ունենում՝ սեփական անձի, մարմնի, ծնողների և վերջապես ամենակարևորը՝ արտաքին աշխարհի հետ փոխհարաբերություններում: Այս հայեցակետերը դեռևս բավարար ուսումնասիրված չեն դեռահասության հոգեվերլուծական տեսության մեջ: Դեռահասը ոչ միայն փորձում է ակտիվորեն ազդել իր շրջապատի վրա, այլ նաև նոր մարտավարություններ է կիրառում կոնֆլիկտները լուծելու համար (տե՛ս Seiffge-Krenke, 1985, Olbrich-Todt, 1984): Հենց այս համատեքստում Լերները (Lerner, 1984) դեռահասներին բնութագրում է որպես սեփական զարգացման

հեղինակներ: Զարգացման հոգեբանության այս արդյունքները կարևոր են դեռահասների բուժման հայեցակարգման համար, քանի որ բուժման մեթոդը և նպատակը պետք է ձևակերպվեն զարգացման դինամիկային համապատասխան:

Դեռահաս տարիքում նյարդային խանգարումներն ավտորոշելիս անհրաժեշտ է հիշել, որ դեռահասներից ակնկալվող «հարմարեցումները» կարող են մի շարք պատճառներով անտեսվել, պարփակվել, աղավաղվել կամ ուշանալ: Ժամանակակից քաղաքակրթության մեջ նախաձեռնությունների ավանդական տեսակարգերի անհետացումը մեկուսացնում է դեռահասներին կամ բերում նոր տեսակի խմբակային ձևավորումների: Արդյունքում հայտնի երկատումները, տրամադրության փոփոխությունները և բևեռացումը դրսևորվում են առանձնակիորեն արտահայտված ձևերով: Մեծահասակների աշխարհը դադարում է կատարյալ լինելուց, և դեռահասները փնտրում են նոր օրինակներ: Ըմբոստացումն ու հիացմունքը անընդհատ ուղեկցում են միմյանց, իսկ թերապևտն էլ հաճախ ընկալվում է շատ քննադատորեն՝ որպես ծնողների գործակալ և հասարակական նորմերի ուղեկցորդ: Դեռահասների մոտ հաճախ նկատվում են ինքնավարության ձգտումներ, և նրանք սկսում են ավելի մեծ դժվարությամբ ընդունել մեծահասակների խորհուրդներն ու օգնությունը:

Հիվանդի մոտ ինքնադիտարկման աճող հակվածությունը, որը ենթակա է վերլուծության և ցանկալի նախապայման է բուժման գործընթացում, խնդիրներ է առաջացնում՝ կապված թերապևտիկ մեթոդի կիրառման հետ: Մի՞թե հնարավոր չէ խուսափել նրանից, որ դեռահասը, որը դիտարկում է ինքն իրեն և միևնույն ժամանակ մեկուսանում, կընդդիմանա մեր առաջարկությանը՝ միասին հետազոտելու նրա մտքերի ու զգացմունքների աշխարհը՝ անկախ խանգարման բնույթից: Այսպիսով՝ չի արդարացվում այն, որ վերլուծողն ավանդական եղանակով մեկնաբանում է դեռահասի թերահավատությունը բուժման գործընթացի նկատմամբ հատկապես այն դեպքում, երբ նախկինում սեռական հասունացման հետ կապված անապահովության զգացումն այսօր դիտարկվում է այլ տեսանկյուններից և ձեռք է բերել այլ իմաստ:

Դեռահասների մյուս խնդիրը և մտահոգությունը փորձ ձեռք բերելու ձգտումն է: Այս ձգտումը, իհարկե, պայմանավորված չէ մտքերից և զգացմունքներից ազատվելու ցանկությամբ: Սա մեկ այլ ծուղակ է թերապիայի համար, քանի որ վերլուծողը չպետք է փորձ ձեռք բերելու դեռահասի այս ձգտումը դիտարկի որպես արտաներկայացում: Դեռահասի հիմնական նպատակն է գործել և փորձ հավաքել՝ լրացնելու իր դեռ անկատար ինքնագնահատականը: Այսպիսով՝ ինքնադիտարկումն ու փորձ ձեռք բերելու ձգտումը դեռահասի՝ արտաքին աշխարհին հարմարվելու մեծ ցանկության երկու բևեռներն են: Էրիկսոնն (1968) ընդգծել է կենսափորձի կարևորությունը դեռահասության տարիքում զարգացման ճգնաժամերի հաղթահարման համար:

Գլխավոր հարցն այն է, թե դեռահասի և վերլուծողի միջև հարաբերություններն ինչպես կարող են ծառայել որպես բուժման վերջնական նպատակին հասնելու միջոցներ՝ բարելավելով հիվանդի վիճակը՝ խուսափելով տրանսֆերի կրկնվող գործընթացի առաջացրած բարդություններից: Բլոսը (1983) դեռահաս տարիքում տրանսֆերի գործընթացը դիտարկում էր որպես արգելակված զարգացման շարժիչ՝ դեռահասների թերապիայում տրանսֆերը համարելով երկկողմանի գործընթաց: Վերականգնելով ինֆանտիլ վարքը և վերլուծողին փոխանցելով Ես-ի և օբյեկտի պատկերման որոշ կողմերը՝ հին տարբերակներն ակտիվորեն վերակառուցվում են՝ ստեղծելով հնի նոր վերափոխված տարբերակը: Այստեղ հարց է առաջանում, թե ինչպես է պետք մեկնաբանել տրանսֆերն այն դեպքերում, երբ դեռահասները նյարդային վիճակի պատճառով ռեգրեսիա են ունենում, որը խոչընդոտում է նրանց զարգացման և բաժանման գործընթացին: Հակառակ գործընթացը նույնպես հնարավոր է: Թերապևտին ուղղված տրանսֆերենտ ցանկությունները պարունակում են տրավմատիկ ապրումների վերականգնման վտանգ, ուստի դրանք անհրաժեշտ է անհապաղ կանխել: Ահա թե ինչու կարևոր է, որպեսզի վերլուծողը, ի տարբերություն մեծահասակների վերլուծության, այս պարագայում չհայտնվի տրանսֆերի գործընթացի կենտրոնում հենց բուժման սկզբում կամ երբեմն նույնիսկ բավականին երկար ժամանակ: Տրանսֆերի գործընթացի ռեգրեսիվ բաղադրիչների հետ կապված խիստ մեկնաբանություններ անելով՝ վերլուծողը իրական ծնողական կերպարի մեջ է մտնում՝ խոչընդոտելով հիվանդի մեկուսացման գործընթացին: Թերապևտիկ շրջանակի պարադոքսներից մեկն ուժգին զգացմունքային հակազդեցությունների արագ դրսևորումն է, որը սովորաբար արտացոլում է հիվանդի՝ մանկական կախվածության վիճակի վերականգնման հետ կապված ուժգին տագնապները: Ուստի շատ կարևոր է հաստատել «մենք-կապը» (we-bond), որի մասին առաջին անգամ խոսել է Շտերբան (Sterba, 1929), և որին անդրադարձել են նաև Այքհորնը (Aichhorn, 1925) և Ցուլլիգերը (Zulliger, 1957):

Որպեսզի վերականգնվի զարգացման խոչընդոտված գործընթացը դեռահասին անհրաժեշտ է ավելին, քան պարզապես իր պաշտպանական մեխանիզմների ներհայեցումը: Փակուղուց դուրս գալու համար վերլուծողից օգնություն ստանալու ցանկությունները տվյալ փուլին բնորոշ ձգտումներ են, քանի որ հակառակ դեպքում հիվանդը չէր կարողանա հաղթահարել անգիտակցական մանկական ակնկալիքները: Վերլուծողի խնդիրն է տարբերակել անցյալի ու ներկայի, ներքին ու արտաքին աշխարհների, տրանսֆերի ու վերլուծական շրջանակում իրական հարաբերությունների միջև: Հիվանդի մտքի արտահայտություններից պատշաճ կերպով արտամղվում է մանկական նստվածքը, եթե վերլուծողի կողմից դրանց գնումը չի արգելում տվյալ փուլին բնորոշ պահանջները և արտամղված ինֆանտիլ ցանկությունները (Burgin, 1980):

Շատ կարևոր է, որ հենց սկզբից վերլուծական շրջանակը կազմավորվի այնպես, որ դեռահասի համար այն դառնա մի միջավայր, որտեղ նա կարող է նոր հայտնագործություններ անել: Հիմնական խնդիրը *հայտնագործությունների* և *բացահայտումների* միջև հավասարակշռության պահպանումն է: Պասիվության և ռեգրեսիվության տագնապից ավելի ուժգին ինչ-որ բան է դեռահասների մոտ ցանկություն առաջացնում վերլուծական շրջանակը ձևափոխելու իրական իրավիճակի: Դեռահասների ցանկությունը՝ վերլուծողից խորհուրդներ ստանալու, իմանալու, թե ինչ է մտածում կամ զգում վերլուծողը, նրա մոտ զգացմունքային հակազդեցություններ սաղորդելու ձգտումը պայմանավորող գործոններից մեկն այն է, որ այդ կերպ նրանք փորձում են վերլուծողին օժտել մարդկային հատկանիշներով՝ խոչընդոտելով վերջինիս հակումը վերափոխվելու ամենակարող և անանուն կերպարի: Դեռահասը առաջնահերթորեն չի ձգտում նույնացվել վերլուծողի հետ և նմանվել նրան, այլ ցանկանում է տարբերվել վերլուծողից և այդ կերպ վերապրել սեփական նույնացումը:

Վերլուծության կուրսի նախադրյալներն ստեղծվում են բուժման նախնական փուլում, որտեղ կարևոր է, որ հիվանդը ներհայեցաբար ընկալի վերլուծական շրջանակի էությունը՝ այն դիտարկելով որպես մի իրավիճակ, որում նա կարող է նոր հայտնագործություններ անել: Շատ բան է կախված վերլուծողի ունակությունից՝ հենց սկզբից հասկանալու դեռահաս հիվանդի իրական վախերը և հաշվի առնելու այն փաստը, որ նա իրոք, օգնության համար է եկել: Որքան ավելի երիտասարդ է հիվանդը, այնքան ավելի մեծ է բուժման հենց սկզբում իրական փոխհարաբերությունների հաստատման կարևորությունը: Իսկ տրանսֆերի գործընթացը կարող է զարգանալ աստիճանաբար՝ կախված նրանից, թե վերլուծողն ինչպես կվերաբերվի հիվանդին: Դեռահասը պետք է նախ հասկանա, թե ինչպես և ինչ նպատակների հասնելու համար նրան կարող է օգնել վերլուծողը:

### *Օրինակ*

18-ամյա Օտտո Y-ի ծնողները որդուն ընդունելության էին գրանցել, բանի որ նա արդեն երեք տարի շարունակ հին կոշիկներ էր հավաքում: Ծնողների պնդմամբ՝ նա տասնութ ամիս խմբակային հոգեբուժություն էր անցել և այդ բուժման արդյունքում, որը նրանից անկախ պատճառներով տևել էր ընդամենը վեց ամիս, դարձել էր ավելի շփվող և կենսուրախ: Այնուամենայնիվ, «կոշիկների խնդրի» հետ կապված՝ տղայի մոտ փոփոխություն չէր գրանցվել: Քանի որ առաջին հարցազրույցին ես արդեն ունեի այդ տեղեկատվությունը, Օտտո Y-ը չէր սխալվում՝ ենթադրելով, որ ինձ հայտնի է նրա գալու պատճառը: Նա երիտասարդ, բարձրահասակ, շատ բարյացակամ երիտասարդ էր, որը հանդիպման ժամանակ մի փոքր շփոթված տեսք ուներ. նա նույնիսկ խոնարհվեց: Շփոթմունքը չխորացնելու

համար՝ ես ասացի, որ հավանաբար նա գիտե, որ ինձ արդեն հաղորդել են կոշիկների հետ ունեցած իր խնդրի մասին, և խնդրեցի պատմել, թե ինչ է ինքը կարծում այդ մասին: Նա բացահայտ արտահայտվեց իր խնդրի վերաբերյալ. «Ես կոշիկներ շատ եմ սիրում»: Նման արտահայտությունը շփոթեցրեց ինձ: Միևնույն ժամանակ ես մտածեցի, որ դա բավականին խելացի պատասխան էր: Տղային հաջողվել էր հաղթահարել իր շփոթմունքը, և նա նույնիսկ որոշեց ինձ փորձության ենթարկել: Նա ցանկանում էր իմանալ, թե արդյոք ե՞ս էլ իր ծնողների նման պատրաստվում եմ խլել իրենից կոշիկները և իրեն նորմալ դարձնել: Եվ ես ասացի. «Իմ կարծիքով հեշտ չէ սիրահարված լինել կոշիկներին»:

Հետո նա սկսեց պատմել ինձ կոշիկների պատմությունը: Ասաց, որ հավաքում էր կոշիկները դեռ շատ փոքր հասակից: Եվ այդ կոշիկները պետք է պարտադիր առանց թելակապերի լինեին: Ընդվզում էր, երբ մայրը փորձում էր դեն նետել կոշիկները: Իսկ երեք տարի առաջ այդ հակումը տղայի մոտ ավելի էր սրվել. նա սկսել էր հավաքել նաև ուրիշ մարդկանց դեն նետած կոշիկները: Այս մասին խոսելիս՝ տղան չնշեց այն փաստը, որ կոշիկներ հավաքելու այդ հակումը իր համար նաև սեքսուալ նշանակություն ուներ: Նա ասաց, որ երբեմն իրեն թվում էր, թե ինքը համասեռամոլ է, քանի որ ոչինչ չէր զգում աղջիկների նկատմամբ: Ակնհայտ էր, որ այս հակումը զգալի ազդեցություն ուներ նրա ներքին և արտաքին աշխարհների վրա: Տնային հանձնարարությունները կատարելիս տղան հաճախ էր մտածում կոշիկների մասին և չէր կարողանում կենտրոնանալ: Բայց կային զբաղմունքներ, որոնցում նա իրեն լավ էր դրսևորում, օրինակ՝ ազատ ժամանակ սիրում էր նկարչությամբ զբաղվել:

Որքան շատ էի նրան լսում, այնքան ավելի լավ էի նկատում, թե որքան բարեխղճորեն և ջանասիրաբար էր պատմում իր հիշողությունների մասին: Չնայած կարող էի տեսնել հիվանդի ներքին անհանգստությունը, նրա չափազանց սահուն խոսքը ստիպում էր պահպանել նրա հետ հեռավորությունը: Ուստի ես ասացի, որ չնայած նա արդեն շատ տեղեկություններ էր հայտնել իր մասին, այնուամենայնիվ, կար էլի ինչ-որ մի բան, որը նրան ավելի էր անհանգստացնում, քան իր նշած խնդիրները: Մի պահ լռելուց հետո հիվանդը ինձ պատմեց ավելի վաղ ստացած բուժման մասին: Հետադարձ հայացք նետելով անցյալին՝ նա ասաց, որ թերապիան անկասկած օգնել էր իրեն, քանի որ նա ավելի հանգիստ էր դարձել, բայց այն ոչ մի դրական փոփոխության չէր հանգեցրել՝ կոշիկների խնդրի հետ կապված: Հետո ես կարողացա ցույց տալ, որ նա վախենում էր խոսել ինձ հետ կոշիկների հետ կապված իր խնդրի մասին, քանի որ կարծում էր, որ մորը հաճոյանալու համար է գալիս սեանսներին: Հետո անդրադարձա հիվանդի ծնողների ակնկալիքներին. երբ նրանք հանդիպում էին նշանակում, ես գիտեի, որ ամեն գնով կցանկանային գալ և խոսել ինձ հետ: Ես ենթադրում էի, որ նա գիտե այդ մասին և կցանկանար ներկա լինել այդ զրույցին, քանի որ կցանկանար տեսնել, թե ինչպես են իմ աշխատանքի վրա ազդում

նրանց անկկալիքները: Հիվանդը, ուկնդրելով այդ գրույցը, կփորձեր նույնիսկ բացահայտել իմ վերաբերմունքը իր խնդրի նկատմամբ: Այսպիսով՝ մենք որոշեցինք չհանդիպել բուժման սկզբում, որպեսզի տղան ինքը որոշում կայացներ բուժման հետագա ընթացքի վերաբերյալ:

**Ծանոթագրություն:** Հոգեվերլուծական բուժման սկզբում հիվանդի ծնողների հետ գրույցի անհրաժեշտությունը պետք է տարբեր կերպ դիտարկել յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար: Ծնողների հետ կապը խնդրահարույց է դառնում, երբ դեռահասն ինքն է որոշում կայացնում թերապիա անցնել, քանի որ նրա մոտ կարող է կորչել վերլուծողի նկատմամբ վստահությունը: Քննարկումը ծնողների հետ անհրաժեշտ չի համարվում նաև ավագ դեռահասների դեպքում, եթե վերջիններս արդեն բավականաչափ անկախ են ծնողներից: Եթե վերլուծողը այս դեպքում որոշել է հանդիպել հիվանդի ծնողների հետ, ապա գրույցը պետք է պարտադիր տեղի ունենա հիվանդի ներկայությամբ: Նման դեպքերում մենք խորհուրդ ենք տալիս վերլուծողին՝ մեկնաբանություններ չանել ընտանեկան կապերի դինամիկայի վերաբերյալ, այլ սահմանափակվել՝ ընտանիքի անցյալի և ներկա իրավիճակի մասին ինչ-որ տեղեկություն ստանալով:

Ընտանեկան հանդիպման ժամանակ Օտտո Y-ը պասիվ, բայց ուշադիր դիտորդի դերում էր: Ի տարբերություն հիվանդի մոր, որն արցունքներն աչքերին էր խոսում որդու խնդրի մասին, հայրը կարծես հանգիստ էր: Ես կարողացա տեսնել, թե ինչպես են մոր և որդու միջև սերտ կապվածություն զարգացել հիվանդի մանկությունից ի վեր: Մինչ Օտտո Y-ի դպրոց հաճախելը, նրա հայրը խիստ զբաղված էր աշխատանքով: Ինձ հաջողվեց նաև կարևոր տեղեկություն ստանալ հիվանդի մոտ կոշիկների նկատմամբ հակվածության առաջացման վերաբերյալ: Այդ ժամանակ տիկին Y-ը շատ էր անհանգստացած դստեր համար, որը մահացու հիվանդությամբ էր տառապում էր և շտապ վիրահատության կարիք ուներ: Հավանաբար, իր ապրումներում նա իրեն շատ միայնակ էր զգում: Եվ որդին նրա համար կարծես սփոփանք լիներ: Եվ սա, կարծես, թույլ չէր տվել, որ դեռահասության տարիքում Օտտո Y-ը մեկուսանար ընտանիքից, ինչպես դա սովորաբար պատահում է: Մոր և որդու սերտ փոխհարաբերությունները ոչ միայն թույլ չէին տալիս տղային անկախություն ստանալ ընտանիքից, այլ երբեմն նրան նույնիսկ արյունապղծության տիպի հրձվանք էին պատճառում. նա կարծում էր, որ գաղտնի հաղթանակ է տարել հոր և ամբողջ աշխարհի նկատմամբ: Մեր գրույցի վերջում ես նշեցի, որ Օտտո Y-ն օգտագործում էր կոշիկները, որպեսզի կառուցեր ծնողներին անհասանելի իր աշխարհը: Նման մի բան էլ թերապիայի դեպքում էր տեղի ունենում: Եթե Օտտո Y-ն ինքնակամ որոշեր բուժում անցնել, ապա իր, ինչպես և ծնողների համար դժվար կլիներ ընդունել այն, որ իրենք չեն կարող մասնակցել այդ գործընթացին:

Հաջորդ այցի ժամանակ Օտտո Y-ն իրեն պահում էր այնպես, կարծես ընտանիքի հետ հանդիպումը չէր էլ եղել: Իր պահելաձևով նա ցույց տվեց,

որ կարողանում է խուսափել տհաճ իրավիճակներից՝ կառուցելով իր համար երկու աշխարհ՝ մեկն արտաքին իրադարձությունների համար, իսկ մյուսը՝ իր ներքին աշխարհը, որը փորձում է անհասանելի դարձնել ուրիշներին: Այդպիսով՝ հիվանդը կարողանում էր խուսափել ինչպես ներքին կոնֆլիկտներից, այնպես էլ՝ իր համար օրինակ հանդիսացողների հետ հարաբերություններում ծագող կոնֆլիկտներից: Նաև ակնհայտ էր, որ նա արդեն կայացրել էր բուժում անցնելու որոշումը, չնայած շարունակում էր պահպանել զգուշավորությունն ու զսպվածությունը: Հիվանդը դեռ փորձում էր հասկանալ, թե արդյոք ես պատրաստվում եմ խառնվել նրա անձնական գործերին, թե ոչ: Հենց այս նպատակով էլ խոսեց այն թեմայով, որ ցանկանում է հրաժարվել գինվորական ծառայությունից, բայց վերջնական որոշում դեռ չի կայացրել: Եվ ինձ նայելով ասաց, որ կուզենար ինչ-որ մեկից խորհուրդ ստանալ: Տղան վախենում էր, որ իսկապես կարող է պարզվել, թե ինքը համասեռական է: Դժվար չէր տեսնել նրա մտադրությունը: Հիվանդը ցանկանում էր իմանալ, թե ինչպես եմ ես վերաբերվում «համասեռականության» թեմային և հարցերի միջոցով փորձում էր պարզել խնդրի նկատմամբ իմ վերաբերմունքը: Երկու տարի առաջ վերականգնողական ճամբարում նա մի ուսանողի հետ էր ծանոթացել: Նրա մտքերը խառնվել էին: Առաջին անգամ հենց այդ ուսանողին էր պատմել կոշիկների հետ կապված իր խնդրի մասին, ապա ընդունել էր խմբակային թերապիա անցնելու նրա խորհուրդը:

Հնարավոր չէր չնկատել տղայի միասեռական տրանսֆերի ցանկություններից ծագող տագնապը: Մի կողմից՝ նրան անհանգստացնում էր այն, որ ես նրան հնարավորություն էի տվել հասկանալու, թե արդյոք իսկապես ցանկանո՞ւմ է համասեռական լինել, թե՞ ոչ: Մյուս կողմից էլ տղան վախենում էր, թե ես կփորձեմ «նորմալացնել» իրեն՝ ծնողների սպասումները արդարացնելու համար: Որպեսզի հոգեվերլուծական հարցազրույցի միջոցով հիվանդին հնարավորություն տամ կատարելու սեփական բացահայտումները, ես ասացի, որ նա ցանկանում էր իմանալ, թե կարելի՞ է արդյոք այստեղ խոսել ամեն ինչի մասին, այդ թվում՝ համասեռականության իր խնդրի, և փորձել պարզել՝ ով է ինքը և ինչպիսի արդյունքներ կցանկանար ունենալ ապագայում: Այդպիսով՝ ես ասացի, որ նա պետք է հանգիստ վերաբերվի իր հուսահատ վիճակին, քանի որ դա կապված էր այն անհապաղ օգնության պահանջի հետ, որն զգում էր ինչպես գինվորական ծառայությունից հրաժարվելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու, այնպես էլ իր հնարավոր համասեռականությունը բացահայտելու համար:

Ակնհայտ էր նաև այն, թե որքան մեծ էր նրա վախը՝ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու նկատմամբ: Տղան կարծես ցանկանում էր պարզել, թե արդյոք ես նույն կերպ չե՞մ վերաբերվի իր տագնապներին, ինչպես իր հայրը (Օտտո Y-ը զգում էր, որ հայրն անտեսել է իրեն) կամ մայրն (ով հաճախ էր միջամտում իր գործերին) էին վերաբերվում:



Հետո Օտտո Y-ը սկսեց պատմել իր «սովորական» կոնֆլիկտների մասին: Նա խնդիրներ ուներ դպրոցում. օրինակ, նրան մաթեմատիկայի հավելյալ դասընթացներ էին անհրաժեշտ, և նույնիսկ զգացողություն ուներ, որ գեղանկարչությունը, որ իր ամենասիրելի առարկան էր, իր մոտ ավելի վատ էր ստացվում, քան մյուսների: Կոշիկների աշխարհը կարծես ապաստարան լիներ տղայի համար: Տնային աշխատանք կատարելիս հաճախ էր մտածում, թե ինչպես կարող է ձեռք բերել կոշիկների հաջորդ գույգը: Միաժամանակ վախենում էր, որ ծնողները կամ էլ ուրիշ ինչ-որ մեկը կտեսնի, որ սեղանի մոտ նստած՝ ձեռքին հնամաշ կոշիկներ է պահում: Այդ պահին կարևոր էր ցույց տալ տղային, թե որքան էր նա տառապում՝ տարբերվելով իր հասակակից դեռահասներից: Ես անդրադարձա բուժման կարիք չունեցողների նման ապրելու տղայի երազանքին և նրա կապվածությունը կոշիկներին կապեցի ծնողների, հատկապես՝ մոր հետ կապվածությամբ: Հիվանդը վախենում էր, որ ցավ կպատճառի մորը՝ կոշիկների նկատմամբ իր ունեցած կրքի մասին անկեղծ խոստովանելով: Եվ ես ասացի, որ նա իմ օգնության կարիքն ուներ երկու հիմնական խնդիրներում. մեկը՝ կապված կոշիկներ հավաքելու հակման և մոր հետ, իսկ մյուսը՝ հեռանալու և ինքնուրույն կյանքով ապրելու ձգտման հետ:

Սկզբում այս մեկնաբանությունն ուժեղացրեց տղայի զգացմունքային լարվածությունը: Որքան ավելի շատ էր նա բացվում թերապիայի համար, այնքան ավելի դժվար էր դառնում նրա համար ինձ հետ խոսելը: Ամոթի զգացումից առաջացած տագնապն առաջին տեղում էր: Միաժամանակ տղան ավելի անկեղծ էր դարձել ծնողների հետ և նույնիսկ առաջին անգամ համարձակվել էր ասել, որ դեն նետված կոշիկներ փնտրելու է գնում: Նա նույնիսկ խոստովանեց ինձ, որ իրեն դուր էր գալիս իր հետ անկողին տանել հին կոշիկները, ինչը ծնողների մոտ զգվանք էր առաջացնում: Միաժամանակ հիվանդը հերքում էր, որ կոշիկների հանդեպ ունեցած իր կիրքը սեռական հակվածության որևէ հիմք ուներ: Օրինակ՝ նա ասաց, որ միայն վերջերս է առաջին անգամ լսել «մաստուրբացիա» բառը, և չգիտե, թե այն ինչ է նշանակում: Եվ ես հասկացա, որ պետք չէ շտապել շոշափել կոշիկների հանդեպ տղայի հակվածության սեքսուալ որակի թեման:

Միայն ավելի ուշ ես իմացա, որ նա փորձել է հնամաշ կոշիկներով մաստուրբացիա անել, բայց հետո թողել է այդ զբաղմունքը, քանի որ ուշացած սերմնաժայթքման պատճառով օրգազմ չի զգացել:

Լռության դադարները հետզհետե ավելի երկարում էին, և դա ինձ ստիպում էր համառորեն հիվանդին տարբեր հարցեր հղել: Իմ մասին տղայի մոտ ակնհայտորեն որոշակի կարծիքներ էին կազմվել, որոնք ուղեկցվում էին համապատասխան դիմադրություններով: Հիվանդի ֆետիշիզմի մանրամասները պարզելու իմ հետաքրքրասիրությունն օգնեց ինձ հասկանալ, որ նա փորձում էր ինձանից բուռն հակազդումներ ստանալ, ինչպես նաև ակնկալում էր, որ կազատեմ իրեն այդ ծանր թեմայի վերաբերյալ խոսելու դժվար պարտականությունից: Հիվանդի համար ես

այն մասնագետն էի, որն, ի տարբերություն իր ծնողների, նրա խոսքերից տհաճություն չէր զգում և պատրաստ էր լսել ամեն ինչ: Իմ մեծացող հետաքրքրասիրության շնորհիվ ես կարողացա նաև հասկանալ, որ ինձանից ակնկալվում էր գաղտնի ֆետիշիստի դերը: Ակնարկների և կասկածների միջոցով տղան փորձում էր հրահրել կոշիկների իր աշխարհի մասին ավելին իմանալու իմ բուռն ցանկությունը, և նրան ակնհայտորեն հաջողվում էր վերահսկել իր հուզմունքն ու իրավիճակը: Այդուհանդերձ, դեռևս տեղին չէր անդրադառնալ տրանսֆերի նրա ռեգրեսիվ ուղղվածությանը: Ավելի նպատակահարմար էր մեկնաբանել նրա երկակի վերաբերմունքը իմ նկատմամբ, քանի որ դա հիվանդին հետ էր պահում ռեգրեսիայից: Ուստի ես կառչեցի այն գաղափարից, որ ես այն մասնագետն եմ, ում համար այդ հիվանդը անսովոր դեպք է, և ասացի, որ այդ կերպ նա փորձում է ինձանից պաշտպանել կոշիկների իր անձնական աշխարհը ու ինձ հետ հեռավորություն պահպանել:

Այս մեկնաբանությունը կարծես քննադատություն լինե՞ր՝ պայմանավորված հիասթափությամբ, որը ես զգում էի և որը միայն ավելի ուշ կարողացա գիտակցել: Չնայած գիտեի, թե տղան որքան զգայուն կարող է լինել մեծահասակների նման գաղափարների նկատմամբ, որքան էլ բարի մտադրություններով դրանք պայմանավորված լինեին, միևնույն է, ես վիրավորված էի այն մտքից, որ տրանսֆերի գործընթացի վերաբերյալ իմ մեկնաբանություններին նա պատասխանել էր «Օ՛հ, աստված իմ»: Ամեն անգամ, երբ ես փորձում էի նրան ցույց տալ, թե ինչպես է վերապրում թերապևտիկ շրջանակը, նրան թվում էր, թե ճնշում եմ իրեն՝ «շրջանակի վերաբերյալ այդ ակնարկներով»: Ինչպես հիվանդն էր պատասխանում. «Ես նվազագույն պատկերացում անգամ չունեմ, թե ինչ պետք է ասեմ»: Հետզհետե դա վերածվեց մի փոքրիկ խաղի: Տղան ասաց, որ վախենում է, թե կտոր-կտոր կանեմ իրեն, երբ ավելին իմանամ: Եվ դա արեց նրա համար, որ հաջորդ իմ մեկնաբանությանը կրկին հակազդի՝ ասելով իր վիրավորված ու մեղադրական տոնով. «Աստվա՛ծ իմ»:

Ես հասկացա, որ այդ «Աստվա՛ծ իմ»-ն արտահայտում էր տղայի տագնապը, որ տրանսֆերի գործընթացի այդ մեկնաբանություններով ես կփորձեի նրան համոզել, որպեսզի ընդունի իմ աշխարհայացքը՝ դրանով սահմանափակելով նրա՝ դեռևս անկայուն անկախությունը: Անպաշտպանության և անկայունության իր վիճակն ընդունելը տղայի համար ավելի ամոթալի էր, քան մյուս դեռահասների համար: Այն բանից հետո, երբ ես կարողացա ցույց տալ հիվանդին, որ այդ արտահայտությամբ նա փորձում էր ինձ փորձության ենթարկել՝ ցանկանալով պարզել, թե արդյոք ես կվիրավորվե՞մ կամ դա կհամարե՞մ նրա ներքին հակասությունների հետ դժվարին պայքարի արտահայտություն, նա սկսեց ավելի ու ավելի շատ խոսել իր ինքնաքննադատական վերաբերմունքի մասին:

Տղայի սեփական արժեքները նրան ստիպում էին չընդունել կոշիկների նկատմամբ իր կիրքը, որը նրան հաջողվում էր պահպանել՝ միայն առօրյա

կյանքից մեկուսանալով: Այդպիսով նա հակառակվում էր իմ մեկնաբանություններին, որոնք վերաբերում էին մեկուսանալուն:

Օտտո Y-ը վախենում էր, որ բուժումն իրեն կգրկի ազատությունից: Մի շարք իրավիճակներից ակնհայտ էր, որ նա վախենում էր սեփական որոշումներ կայացնել: Օրինակ՝ բուժման սկզբում հիվանդն ինձնից խորհուրդ էր ակնկալում՝ կապված զինվորական ծառայությունից հրաժարվելու գաղափարի իրականացման հետ, քանի որ, իսկապես, ներքուստ ունակ չէր որոշում կայացնելու: Իրավիճակը նույնն էր՝ կապված յուղաներկով կամ ջրաներկով նկարելու ընտրության դժվարության հետ: Եվ ես ասացի. «Մի կողմից դու ցանկանում ես լինել ազատ և համարձակ, իսկ մյուս կողմից՝ վախենում ես այդ ազատությունից: Երկընտրանքի մեջ լինելու և վերջնական որոշում չկայացնելու մեջ դու կարևոր ինչ-որ բան ես տեսնում: Եվ այդ պատճառով էլ դիմադրում ես ինձ՝ վախենալով, որ քեզնից ինչ-որ բան կխլեն և կստիպեն որոշում կայացնել»: Նա համաձայնեց, բայց առարկեց՝ ասելով, որ իրոք իմ խորհրդի կարիքն է ունենում, երբ իրեն լքված և միայնակ է զգում և ինձնից աջակցություն չի ստանում: Իմ խորհուրդը պետք էր նրան՝ իր ներքին կոնֆլիկտները կանխելու և ամոթի զգացումը հաղթահարելու համար, որն ավելի ու ավելի էր ուժգնանում: Տղան շիկնեց, երբ երկար դադարից հետո ես ասացի, որ հիմա նա հավանաբար զգում էր, որ ես ցանկանում եմ այնպես անել, որ արտահայտի այն մտքերը, որոնցից ամաչում է: Նա ասաց, որ վախենում էր, քանի որ պատկերացում չուներ, թե բուժումն ուր կարող էր հասնել: Ես հասկացա, որ այս հայտարարությունը կոնկրետ պատճառ ուներ, երբ իմացա, որ սեանսների արդյունքում նա այնպես էր ոգևորվել, որ փողոցով քայլելիս շարունակ մարդկանց կոշիկներին էր նայում: Վերջերս մի գույգ կոշիկ էր տեսել, որը շատ էր հավանել:

Ես մտածեցի, որ դա ակնարկ էր իմ կոշիկներին, և որ տղան կամաչի և կփորձի հերքել, եթե նրան ասեմ այդ մասին՝ փոխանակ թույլ տալու, որ անի իր գաղտնի բացահայտումները: Իմ խնդրանքը՝ փոխել սեանսներից մեկի ժամը, հենց այդպիսի իրավիճակ ստեղծեց: Ստորև ներկայացվում են սեանսների արձանագրություններից հատվածներ, որոնք ես գրի եմ առել անմիջապես սեանսներից հետո՝ հիշողությունների հիման վրա: Հետաձգված սեանսը սկսվեց տասը թույլ լռությունից հետո, որն այս հիվանդի դեպքում չափազանց երկար ժամանակ էր:

- Հ. Տանը ինչ-որ սխալ տեղ էի դրել մակբայերի ցանկը և ամենուր փնտրել եմ այն:
- Վ. Հավանաբար պարզապես գուգադիպություն չէ, որ հիշատակում ես այդ ցանկի մասին հենց հիմա, քանի որ այստեղ սովորաբար փորձում ես գտնել անհրաժեշտ բառերը:
- Հ. Աստված իմ, նորի՞ց: Դա այնքան բնորոշ է վերլուծողին: Ես անկարևոր մի բան եմ ասում, իսկ դուք անմիջապես մտածում եք, որ դրա մեջ ավելի խորը ինչ-որ իմաստ կա:
- Վ. Դու համոզված ես, որ ես շարունակ ուզում եմ ավելին իմանալ կոշիկների նկատմամբ քո անսովոր կրքի մասին, և նույնիսկ չես էլ

հասկանում, որ մենք հիմա պարզապես խոսում ենք սեանսի տեղափոխման մասին. մի բան, որը կարող է բարկացնել քեզ, քանի որ դու միշտ ստիպված ես լինում անել այն, ինչ ես խնդրում եմ:

Հ. Այո՛, ես մի փոքր բարկացա, քանի որ դուք որոշում եք իմ փոխարեն: Բայց այժմ արդեն ամեն ինչ որոշված է:

Վ. Ուրեմն կարիք չկա խոսել գայրույթի մասին:

Հ. Տանը ես երբեմն շատ եմ զայրանում ծնողներիս վրա: Հաճախ դա պարզապես ներքին զգացում է, բայց ես հուսահատության մեջ բղավում եմ, օրինակ՝ երբ մայրս քննադատում է ինձ, երբ ինչ-որ բան իր տեղը չեմ դնում: Դա բավականին հաճախ է պատահում, և այդ ժամանակ նա բողոքում է, որ ինձ վրա հնարավոր չէ հույս դնել:

Վ. Եվ դու ցանկանում ես բղավել, երբ իմ կողմից ձնշում ես զգում:

Հ. Այո՛, երբեմն այդպես է: Խնդիրն այն է, որ դուք միայն հոգեվերլուծող չեք, այլև՝ սովորական մարդ, այնպես որ ես պետք է պահպանեմ իմ արժանապատվությունը:

Ես պետք է մտածեի գերմաներեն «Verlegen» բառի մասին, որը նշանակում է ինչպես սեանսի տեղափոխում, այնպես էլ՝ ցուցակի կորուստ: Հետաքրքիր էր, թե ինչպես էր տղան օգտագործում «Աստված իմ» արտահայտությունը՝ դիմադրելու համար ինձանից առաջացող կախվածությանը, ինչպես դա մոր հետ էր անում: Ուստի նա պետք է առարկեր նաև տրանսֆերի մեկնաբանություններին, որոնք խթանում էին նրա ռեգրեսիվ ցանկությունները և հակասում էին ազատություն ձեռք բերելու ցանկությանը: Հիվանդը հետևյալ ձևով բնութագրեց փոխհարաբերությունները. ինքը փնտրում էր մակբայերի ցանկը, որը ինչ-որ տեղ է դրել, իսկ մայրը պահանջում էր, որ թափթփված չլինի և բողոքում, որ այդ կերպ փորձել է խուսափել իր վերահսկողությունից: Տրանսֆերի տեսանկյունից դա նշանակում էր, որ հիվանդը վախենում էր, որ ես կստանձնեմ պահանջկոտ մոր դերը, ով ուզում է, որ իրեն ամեն ինչ պատմեն և ում մեկնաբանությունները ոտնահարում են իր ազատության ընտրության իրավունքը՝ զրկելով նախաձեռնողականությունից:

Մյուս կողմից՝ ինձ այդ դերը վերագրելով, նա կարողանում էր հաղթահարել ներքին կոնֆլիկտները սեփական հուզմունքների ու ֆանտազիաների հետ՝ պնդելով, որ ամեն ինչ պետք է կոնկրետ ընկալվի: Սակայն այդ դեպքում փոխադարձ մեղադրանքների փակուղու մեջ հայտնվելու վտանգ էր առաջանում: Ուստի անհրաժեշտ էր հիվանդին բացատրել իր դերը տրանսֆերի գործընթացում: Վերադառնալով այն գաղափարին, որ ես հանդես եմ գալիս սովորական մարդու դերում՝ նա մատնանշում էր այն փաստը, որ շփոթվում էր իմ ներկայությունից: Մասնավորապես հիվանդը շփոթվում էր, քանի որ երբեք չգիտեր, թե որքան տեղեկատվություն պետք է փոխանցի իր մասին, որպեսզի չընկնի սեփական ցանկությունների ռեգրեսիվ ծուղակի մեջ: Ուստի կարևոր էր, որ նաև հնարավորություն ունենար որոշելու, թե երբ է անկեղծանալու անհրաժեշտ ժամանակը: Հետևաբար, սեանսի վերջում ես անդրադարձա այն փաստին, որ մեր

աշխատակարգի փոփոխությունը հավանաբար ուժեղացրել էր տղայի անհանգստությունը, որ նա կարող է կորցնել վերահսկողությունը իր և իմ նկատմամբ: Նա պատասխանեց, որ դրանից շփոթմունքի մեջ էր ընկնում և այլևս վստահ չէր, թե արդյոք ցանկանո՞ւմ է, որ ես հասկանամ, թե իր ներսում ինչ է կատարվում: Նա ինձ համարում էր մի հոգեվերլուծող, որը փորձում է ամեն ինչ մեկնաբանել:

Հաջորդ սեանսին Օտտո Y-ը ներկայացավ նշանակվածից ուղիղ մեկ ժամ շուտ: Քանի որ նա չէր սպասում ընդունարանում, այլ միշտ ձիշտ ժամանակին թակում էր առանձնասենյակի դուռը, ապա հավանաբար չէր էլ նկատել, որ շփոթել է ժամը: Միառժամանակ լուռ մնալուց հետո ես սկսեցի սեանսը՝ հարցնելով, թե նկատել է արդյոք, որ բավականին շուտ է եկել: Սկզբում վստահ էր, որ ոչինչ չի շփոթել, բայց հետո սկսեց կասկածել:

Հ. Աստված իմ, հավանաբար իսկապես շփոթել եմ ուրբաթ օրվա սեանսի հետ:

Վ. «Օ՛հ, Տե՛ր Աստված»: Միայն այն ժամանակ ես դա ասում, երբ ցանկանում ես հակաձառել ինձ:

Հ. Այո՛: (Տևական դադար):

Վ. Նախքան առաջ անցնելը, կցանկանայի պարզաբանենք, թե ես ինչ կարող եմ անել, որ քեզ ավելի ապահով զգաս:

Հ. (Հատուկ շեշտադրությամբ) Դե՛, այն ամենը, ինչ ես ասում եմ, անհետանում է ձեր գիտակցության ընդերքներում, և ես չգիտեմ, թե ինչ եք անում դուք դրա հետ: Եվ երկրորդ՝ մենք այստեղ ոչ մի նպատակ չենք հետապնդում՝ նույնիսկ պայմանական, և երրորդ՝ ես վախենում եմ, որ կկորցնեմ արժանապատվության և ինքնասիրության իմ զգացումների վերջին փշրանքները, երբ այստեղ եմ գտնվում, իսկ ես կցանկանայի, որ դուք օգնեիք ինձ պահպանել ինքնասիրությունս: Ի դեպ, մենք հենց այդ մասին էինք խոսում վերջին սեանսի ժամանակ:

Վ. Վերջին սեանսին քեզ մոտ ակնհայտորեն այնպիսի զգացողություն էր, որ կորցնում ես ինքնասիրությունդ:

Հ. (Շփոթված): Ի՞նչ է կատարվել իրականում: Ես հիմա պարզապես չեմ կարողանում հիշել: Այս ընթացքում այնքան շատ բան է եղել, ես ծննդյան տոնի եմ գնացել, մասնակցել երաժշտական փառատոնի և հիմա, այո, դուք կհարցնեք, թե ինչու չեմ կարողանում հիշել դա:

Վ. Ինձ համար պարզ է, թե որքան դժվար է քեզ ամեն անգամ մի աշխարհից մյուսը տեղափոխվել: Մի կողմից՝ առօրյա կյանքը, մյուս կողմից՝ թերապիան, որտեղ կոշիկների մասին ենք զրուցում (Հիվանդը ընդհատում է ինձ, նախքան կավարտել իմ խոսքը):

Հ. Եվ այստեղ իմ ուշադրության կենտրոնում ձեր կոշիկներն են: (Ասում է ժպիտով):

Վ. Իհարկե, իսկ հետո ցանկանում ես վերցնել դրանք:

Հ. Այո՛: Երբ դուք դադարեք դրանք կրել... (Տևական դադար):

Վ. Բոլոր դեպքերում ակնհայտ է, որ փորձում ես չնկատել դրանք:

Հ. Որովհետև վախենում եմ, որ ինձ մոտ ոչ մի արդյունք չի լինի: Եվ երկու բան կա, որի մասին ձեզ դեռ չեմ ասել: Մանկությունից ի վեր ինձ համար գարշելի է եղել այն գաղափարը, որ կենդանիներին սպանում

են կաշվի համար: Հավանաբար այդ պատճառով է, որ չեն կարողանում դեն նետել կոշիկները: Բացի այդ, ինձ համար դժվար է խոսել մի մարդու հետ, ում կոշիկները ինձ դուր են գալիս: Նրանք ինձ մոտ ֆիզիկական գրավչություն են առաջացնում: Բայց երբ կոշիկները բացարձակապես չեն համապատասխանում իմ ճաշակին, ապա ինձ համար դժվար է խոսել դրանք կրողների հետ: Ձեր կոշիկները մի շատ կարևոր բան ունեն. դրանք առանց թելակապերի են:

Վ. Կարծում եմ՝ դու ոչ միայն կոշիկների, այլև դրանց հետ կապված ցանկությունների մասին ես խոսում: Խնդիրը ինչ-որ մեկին շատ մոտ լինելու մեջ է: Եվ եթե ես կրում եմ կոշիկներ, որոնք մեզ երկուսիս էլ դուր են գալիս, նշանակում է՝ ես այնքան մոտ եմ դարձել քեզ համար, որ քեզ դժվար է խոսել ինձ հետ:

Հ. Մինչ դուք դա ասում էիք, ես տհաճ, բայց միևնույն ժամանակ հաճելի զգացողություն ունեցա: (Դուրս գալով՝ նա ավելացնում է): Բոլոր դեպքերում ես չեմ մոռանա այսօրվա հանդիպումը:

Այդ սեանսը կարևոր քայլ նախանշեց մեր աշխատանքային համագործակցության ամրապնդման ուղղությամբ: Առանց այդ մասին որևէ բան ասելու՝ Օտտո Y-ն արդեն որոշ ժամանակ առաջ ինձ գաղտնի ընդգրկել էր կոշիկների իր աշխարհում: Իմ կոշիկները միաժամանակ և՛ հմայում, և՛ գայրացնում էին նրան: Քանի որ նա ավելի ու ավելի շատ էր դրանցով հիանում, ավելի մեծ կախվածություն էր զգում և ամաչում էր դրանից: Հետաձգված սեանսը և հաջորդ սեանսին ժամանակից շուտ իր գալը հիվանդը դիտարկում էր որպես ինձնից կախվածություն ունենալու ամոթալի նշան: Այս ամենն ինձ խոստովանելը նրա համար կնշանակեր վերացնել մեր միջև սահմանները և հայտնվել իմ ամբողջական վերահսկողության ներքո: Անդրադառնալով այն խնդրին, որ նախ անհրաժեշտ է պարզել, թե ինչպես ես կարող եմ օգնել իրեն ապահով զգալ, ես թույլ տվեցի, որ հիվանդը հարձակվեր ինձ վրա և մեր փոխհարաբերությունները նորից հեռավորության վրա դրվեին: Եվ հայտարարելով, որ ամեն ինչ անհետանում է իմ գիտակցության մեջ, և որ մենք չենք փորձում շեղել իր ուշադրությունը կոշիկների խնդրից՝ տղան նորից վերադարձավ ինձնից կախվածություն ձեռք բերելու և իր ինքնասիրության ոտնահարման տագնապին: Հիվանդը ցույց տվեց, որ ապրում էր երկու աշխարհներում և որ արդեն սկսել էր բացառել ինձ կոշիկների իր աշխարհից: Նա սահմանագծել էր այդ երկու աշխարհները և տեղափոխվում էր մեկից մյուսը, չնայած այդ կերպ մեկուսանում էր՝ վայելելով կոշիկների իր աշխարհի առաջարկած հաճույքները: Եվ հարցնելով, թե ինչպես է կարողանում տեղափոխվել մեկ աշխարհից մյուսը՝ կոշիկների աշխարհից դեպի առօրյա կյանք՝ ես կարողացա մի ակնթարթ ներթափանցել կոշիկների նրա՝ այդ մեկուսացված աշխարհը:

Նա խոստովանեց այն, ինչ նախկինում գաղտնի էր պահում և սկսեց մասամբ համաձայնել ինձ հետ: Հասկանալով, որ ես կրում եմ այդ կոշիկները, որովհետև հավանում եմ, հիվանդն այս սեանսի ընթացքում կարողացավ դիմակայել ֆիզիկական մտերմության (իմ կոշիկները

վերցնելու ցանկության պատճառը) և մեկուսանալու (այն հիմնական պատճառը, որի համար ես չպետք է տամ նրան իմ կոշիկները, այլ պետք է հակառակվեմ նրա ցանկություններին) ցանկության հակասությունը: Հիվանդը սկսեց ներհայեցումներ ունենալ այդ անգիտակցական կոնֆլիկտներում՝ շնորհիվ այս սեանսի ընթացքում ունեցած ապրումների: Այդ տեսանկյունից՝ տվյալ սեանսը շրջադարձային էր նրա բուժման գործընթացում: Օտտո Y-ը սկսեց հասկանալ, որ խնդիրը ոչ թե ուղիղ իմաստով հենց կոշիկների մեջ էր, այլ դրանց նշանակության. օրինակ՝ ֆիզիկական մտերմության նրա ձգտումը և անհանգստությունը, որ նման մտերմությունը կարող է ինքնագոհաբերություն պահանջել: Հետագա թերապիայի ընթացքում իր համար կարևոր մեկնաբանությունների ժամանակ նա սկսեց «Աստված իմ» արտահայտության փոխարեն ասել «հը՛մ»: Եվ դա ասելով՝ նա ինձ հայտնում էր իր հակառակ կարծիքը կամ էլ սկսում էր աշխատել խնդրի վրա: Հիվանդը դադարել էր իմ մեկնաբանությունները որպես միջամտություն ընկալել և փոխարենը՝ դրանք դիտարկում էր որպես գործիքներ, որոնցով կարելի էր աշխատել:

**Ծանոթագրություն:** Որոշելու համար, թե ինչ պայմաններում էր զարգացել Օտտո Y-ի այս սևեռուն ֆետիշիզմը, անհրաժեշտ էր կոշիկների աշխարհով նրա հմայվածությունը փոխակերպել իր համար օրինակ ծառայողների նկատմամբ ֆետիշիզմի միջոցով անուղղակիորեն արտահայտվող անգիտակցական ֆանտազիաների և հաճելի ցանկությունների կոնֆլիկտների մի պատումի: Անհրաժեշտ էր նաև սկսել կենսագրական այն փաստից, որ հիվանդը ապրում էր այս երկու աշխարհներում սկսած դեռևս երեք տարեկանից: Նա ապրում էր իր կուռքի հետ կամ նրա ներսում, որը նրա ֆանտազիաները, երևակայական մտքերն ու պատրանքները անուղղակիորեն արտահայտող խորհրդանշան էր, և որը հավանաբար ծագել էր մի շարք տարբեր անցումային օբյեկտներից: Այստեղ լավ համապատասխանում են անշունչ առարկաները, որոնք ոչ մի տագնապ չեն պատճառում և թույլ են տալիս, որ իրենց օգտագործեն որպես առարկա, որին վերագրվում են բոլոր հնարավոր գիտակցական ու անգիտակցական ֆանտազիաները: Անհատի անձնական զարգացումից և միջանձնային հարաբերություններից անկախ՝ կուռքը վերջիվերջո փոխակերպվում է սեքսուալ օբյեկտի՝ այդ բառի նեղ իմաստով: Հիացմունքը, որը կարող են առաջացնել որոշ կոշիկներ, վկայում է մարդկային երևակայության անսահմանության մասին: Բայց նույնիսկ այդ երևակայությունը չի կարող բացառել այն փաստը, որ կոշիկները կարող են լինել գեղեցիկ, անձոռնի, հրապուրիչ կամ վանող: Կարևոր է նաև նշել, որ հիվանդը տառապում էր այն գիտակցությունից, որ նրա սերը ուղղված էր դեպի մի առարկա, որը հասանելի էր դառնում միայն կենդանիներին սպանելու արդյունքում: Կաշին նրան մշտապես հիշեցնում էր կենդանի էակի սպանության մասին, այսինքն՝ ագրեսիայի և ոչնչացման մասին: Կարևոր է այն, որ հիվանդը հիանում էր միայն փակ կոշիկներով և չէր ընդունում թելակապերի համար նախատեսված անցքերով կոշիկները և նույնիսկ տհաճ

զգացողություն էր ունենում: Հնարավոր է, որ հիվանդն անգիտակցաբար ընկալում էր անցքերը որպես սպի, ինչը մանրուքների վրա կենտրոնանալու նրա սևեռուն գաղափարների պատճառով նրան վնասվածք էր հիշեցնում: Մինչդեռ փակ կոշիկները ստեղծում էին անթերի աշխարհ, չնայած որ դա էլ մեղքի զգացում էր առաջացնում հիվանդի մոտ՝ կապված կենդանիների սպանելու հետ:

Դիտարկելով այս դեպքի հոգեդինամիկան՝ անհրաժեշտ է նշել նաև այն, որ հիվանդի՝ համասեռական դաժնալու վախն ուժգնացել էր համալսարանից մի ուսանողի հետ մոտ հարաբերությունների հաստատման արդյունքում: Եվ ինչպես ինքն էր խոստովանել՝ սա էլ մեկ այլ կուռք էր դարձել իր համար, որը խանգարում էր նրան զարգանալ: Այս կապն ակնհայտորեն միջամտում էր նրա հետերոսեքսուալ շփումների զարգացմանը և հանգեցնում էր տարիքային փոփոխությունների բացակայությանը, ինչը անհանգստացնում էր իրեն և իր հարազատներին: Հոգեդինամիկայի այս նկարագրությունը, որը կանխամտածված արվել է ընդհանրական ձևով, ներառում է ֆետիշիզմի հոգեվերլուծական տեսության մի շարք կարևոր հայեցակետեր, սակայն չի բացառում բուժման գործընթացի հնարավոր տարբեր ընթացքների հավանականությունը: Զարգացման էդիպյան և նախաէդիպյան փուլերում հակամարտությունները կարող էին կանխվել ախտանշանների առաջացմամբ (Freud, 1927e, 1940a, էջ 203, Greenacre, 1953, Stoller, 1985):

Եթե փորձենք նույնացնել ֆետիշիզմի հոգեդինամիկային վերաբերող տարբեր հեղինակների տեսակետերը, ապա կհայտնաբերենք, որ այդ տեսակետները կենտրոնացած են մի կողմից նախագենիտալ և անդրոգեն ցանկությունների վրա, իսկ մյուս կողմից՝ վերահսկողության և իշխանության հաստատման գաղափարի վրա: Կուռքը, որը հետագայում սեքսուալացվում է, հաճախ ծագում է անցումային օբյեկտից. բավարարության և ապահովության ուժգին զգացողությունը, որը տալիս է այդ կուռքը, կապված է հենց անցումային օբյեկտի հետ: Արդյունքում թերապիան անհանգստություն է առաջացնում հիվանդի մոտ, քանի որ նա վախենում է, որ վերլուծողը կխլի իրենից այն առարկան, որը երջանկության ու ապահովության զգացում է հաղորդում իրեն: Չնայած այս դեպքում վերլուծողը ծանոթ էր խնդրին և փորձում էր հանդես չգալ հիվանդի ծնողների ներկայացուցչի դերում, ում նպատակը նրան նորմալ վիճակի բերելն ու նրա կուռքը իրենից խլելն էր, նա, այնուամենայնիվ, չկարողացավ խուսափել տրանսֆերի գործընթացի զարգացման հետ կապված երկընտրանքի առաջ հայտնվելուց: Հատկապես նման ախտանշանների առկայության դեպքում առկա է ամոթի զգացում՝ կապված այլասերման արատավոր բացահայտումներ անելիս: Չնայած ներքին լուրջ դժվարություններին, հիվանդն այս դեպքում աստիճանաբար բացահայտեց ինքն իրեն: Որոշ տեղերում նկատելի է վերլուծողի քննադատական վերաբերմունքը հիվանդի ինքնամեկուսացման հետ կապված մեկնաբանություններում՝ հակառակ



մտադրություններին: Այսպիսով՝ հիվանդը որպես անուղղակի քննադատություն էր ընդունում վերլուծողի այն մեկնաբանությունները, որ նա չի փորձում վճռական որոշումներ կայացնել և նախընտրում է ընտրության առջև մնալ և պայքարում է ինքն իր դեմ, քանի որ կարծում է, որ իրենից ինչ-որ բան է պատրաստվում խլել:

Այսպիսի մեկնաբանություն հաճախ են անում վերլուծողները՝ բարի նկատառումներից ելնելով և ենթադրելով, որ հիվանդն ինքնուրույն կկարողանա հասկանալ, որ իրենից ոչինչ չեն պատրաստվում խլել, և որ նման տագնապներն անհիմն են: Մենք խորհուրդ ենք տալիս, որպեսզի վերլուծողը հիվանդի հետ միասին դիտարկի այդ ժամանակավոր դիմադրության առաջացման պատճառը՝ փոխանակ ենթադրելու, որ հիվանդը կրնակալի տրանսֆերի գործընթացի նկատմամբ իր դիմադրության անհիմն բնույթը և կազատվի դրանից: Այդ գործընթացում նրանք պետք է հիմնվեն այն փաստի վրա, որ հիվանդը լուրջ հիմքեր ունի անհանգստանալու: Այստեղ լավ օրինակ է հիվանդի թերապիայի այն հատվածը, որտեղ նա հաղթահարում է իր շփոթմունքը: Ի վերջո, երբ վերլուծողը հարցնում է, թե իր կարծիքով, ինչը կարող է վերականգնել իր ապահովության զգացումը, վերջինս նշում է երեք կետ, որոնք պետք է վերլուծության գործընթացում աստիճանաբար իրականանային՝ հանգեցնելով ցանկալի արդյունքի, ասել է թե՝ թերապևտիկ բարելավումների:

Յուրաքանչյուր հիվանդ կախված է վերլուծողի կարծիքից և վերլուծության զարգացումից, իսկ նրա ինքնահարգանքը պայմանավորված է վերլուծողի հետ փոխհարաբերություններով: Վերլուծողի մեկնաբանություններն այն մասին, թե որքան դժվար էր հիվանդին մի աշխարհից մյուսը տեղափոխվել, ոգևորեցին նրան, որպեսզի նկարագրի իր տրանսֆերենտ ֆանտազիաները՝ վերլուծողի կոշիկների վերաբերյալ: Այս անմոռանալի սեսանսի ժամանակ կուռքն արտահայտվեց տրանսֆերի ներդրմի ճանաչումը: Վերլուծողը հիվանդին բավարար աջակցություն ցուցաբերեց՝ նպաստելով նրա հետ աշխատանքային դաշինքին: Սա, իհարկե, նրանց հարաբերություններն ընդհանուր հիմքի վրա դրեց՝ կոշիկների հարցում ընդհանուր ճաշակ ձևավորելով: Վերլուծողի հիմնական խնդիրն էր, այսպիսով, աշխատել մյուս ուղղությամբ՝ հիվանդին ազատել ֆետիշիզմի դրսևորումներից: Այդպիսի «կոշիկի» խնդիրը կարելի էր հաղթահարել միայն այն դեպքում, եթե հիվանդը մեկ ոտքով գոնե այլ տեղում լիներ:

### **6.3 Հիվանդի ընտանիքը**

Ինչպես արդեն բացատրել ենք առաջին հատորում (բաժ. 6.5), հարկ է, որ վերլուծողը, բժշկական էթիկայի կանոններին համապատասխան, փոխհարաբերություններ հաստատի հիվանդի ընտանիքի հետ՝ զգուշություն դրսևորելով: Մեղմ ասած՝ վերլուծողը պետք է գործի՝ հաշվի

առնելով հիվանդի շահերը: Յուրաքանչյուր հոգեվերլուծական թերապիա նպատակ է հետապնդում օգնել հիվանդին՝ ինքնավարություն ձեռք բերելու հարցում: Քանի որ սա ինքնաբերաբար բախվում է հիվանդի կողմից արդեն իսկ հաստատած կապերին՝ հոգեվերլուծության հետևանքները կարևոր նշանակություն ունեն ամուսինների և զույգի համար (Freud, 1912e): Բացառիկ հանգամանքներում, օրինակ՝ հոգեկան հիվանդության ու ինքնասպանության լուրջ սպառնալիքի դեպքում, վերլուծողի համար իրավաբանական տեսանկյունից հնարավոր է, իսկ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է կապ պահպանել հիվանդի ընտանիքի հետ և կայացնել բոլոր կողմերի համար ընդունելի որոշումներ: Հիվանդը և վերլուծողը, թերևս, կարող են բուժման գործընթացում ներառել կամ բացառել բացակայող երրորդ կողմին նաև մի շարք անուղղակի ձևերով:

Նախքան մի քանի բնորոշ խնդիրներին անդրադառնալը, կցանկանալիք նկարագրել համընդհանուր բավարարվածություն պատճառող բուժման մի քանի ձևեր: Սրանով սկսելու մի շարք պատճառներ կան: Կարևորագույն պատճառներից մեկն այն է, որ վերջին տասնամյակներում անտեսվել է այն փաստը, որ նյարդային կամ հոգեմարմնական հիվանդի վիճակի բարելավումը կամ նրա բուժումը մի գործընթաց է, որն ընդհանուր առմամբ բոլոր մասնակիցներին և բոլոր նրանց, ում դա վերաբերում է, պատճառում է ավելի շատ հաճելի, քան տագնապալի պահեր: Պարզապես դիտարկելով սրա հետ կապված մեր փորձը, քսան տարի առաջ լույս տեսած հրատարակությունից ի վեր (B. Thomä, H. Thomä, 1968), կարելի է տեսնել, որ հիվանդի ընտանիքի համար բարդություններ չառաջացնող թերապիաների առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ հիվանդի վիճակի մեջ տեղի ունեցող փոփոխությունները կարևոր ազդեցություն են ունենում *ամբողջ ընտանիքի կյանքի վրա*: Կարևոր նախապայման է, որ այն հարաբերությունները, որոնք լարված էին զուգընկերներից որևէ մեկի նյարդային ախտանշանների պատճառով, կառուցված լինեն հուսալի հիմքի վրա: Մեկ այլ իրավիճակում, օրինակ, եթե հարաբերությունները հենց սկզբից զարգացել են նյարդային կապերի հիման վրա կամ ամրապնդվել դրանց միջոցով, նյարդային հավասարակշռության փոփոխությունը հանգեցնում է զգալի բարդությունների: Այն զուգընկերը, որը չի մասնակցում թերապիային, բնականաբար, բացասաբար է արձագանքում՝ տառապելով հատկապես այն փաստից, որ իր զուգընկերը, որը նախկինում ավելի մեծ կախվածություն ուներ իրենից, այժմ դարձել է ավելի անկախ՝ ազատվելով նյարդային կախվածությունից:

Ավելի մանրամասն դիտարկենք բուժման այն գործընթացները, որոնք չեն հանգեցնում բարդությունների՝ սկսելով, մեր կարծիքով, ամենակարևոր դրույթից՝ Բալինտի մշակված եռակողմ հոգեբանությունից: Իրական հոգեվերլուծական շրջանակում այդ եռյակի մեջ բացակայում է երրորդ կողմը: Նման փոխհարաբերությունը մենք նախընտրում ենք անվանել «եռյակ՝ հանած մեկ»: Այն փաստը, որ երրորդ կողմը բացակայում է և

ներկա է միայն մասնակիցների մտքերում, բայց ոչ՝ իրականում, հեռուն տանող հետևանքներ ունի: Ծագող երկկողմ կամ եռակողմ կոնֆլիկտների լուծումը կախված է բոլոր երեք մասնակիցներից: Հաշվի առնելով հիվանդի կարևորագույն շահերը՝ վերլուծողը կարող է լսել նրա ամուսնուն (կամ կնոջը)՝ համաձայն Նոյմանի (Neumann, 1987) հոդվածի վերնագրի: Այս փոխաբերությունները նախատեսված չեն վերլուծողին իր կոնկրետ թերապևտիկ նպատակից և պարտականություններից շեղելու համար:

Հիվանդի ամուսնուն (կամ կնոջը) լսելը մեզ համար առաջին հերթին նշանակում է կիրառել եռակի (էդիպյան) և երկակի (մայր-երեխա) կոնֆլիկտների վերաբերյալ մեր հոգեվերլուծական գիտելիքներն այնպես, որ յուրաքանչյուր հիվանդ կարողանա համատեղել զուգընկերոջ հետ երջանիկ հարաբերությունները սեփական անկախության հետ: Հետէդիպյան հետերոսեքսուալ հարաբերություններին հասնելու նպատակը կարևոր ուտոպիստական ֆանտազիա է, որը հավանաբար արտահայտում է ակնհայտորեն հոգեվերլուծական զույգի կողմից ներկայացվող ավելի խորը մարդկային ձգտում: Սա արտաքին նախանձի ու խանդի առարկա է: Մյուս կողմից, տրանսֆերի գործընթացի զարգացման ընթացքում վերլուծողին պետք է լսելի լինեն նաև թերապիային չմասնակցողների ձայները, չնայած նա դրանք սովորաբար լսում է հենց հիվանդի շուրթերից: Հենց այդ պատճառով էլ հիվանդի ընտանիքի անդամները հաճախ ենթադրում են, որ վերլուծողը չի կարող լիովին պատկերացնել, թե ինչպիսին է հիվանդն իրականում և թե ինչպիսի վարք է նա իրականում ցուցաբերում: Սա առաջացնում է լարվածություն, որը սակայն կարելի է թուլացնել կամ հանել: Երեք մասնակիցներից յուրաքանչյուրը կարող է նպաստել դրան, իսկ բարդությունների տիպաբանությունը կախված է յուրաքանչյուր մասնակցի վերաբերմունքից և վարքից, ինչպես նաև նրանց փոխազդեցությունից: Քանի որ առաջին հատորում (բաժ. 6.5) արդեն ներկայացրել ենք բնորոշ փոխազդեցությունները, այժմ օրինակի միջոցով կցուցադրենք, թե հիվանդի գուգընկերոջն ինչպես կարելի է ներգրավել բուժման գործընթացում:

Հիվանդի գուգընկերոջ համար վերլուծության իրական հետևանքների վերաբերյալ մեր անկեղծ դիտարկումները դրդել են մեզ առանձնակի ուշադրություն դարձնել այն փաստին, թե արդյոք հիվանդներն իրենց զուգընկերոջը օգտագործում են բացասական տրանսֆերի համար, թե ոչ: Եթե վերլուծողն ուշադրություն է դարձնում տրանսֆերի բնույթին, ապա վերլուծությանն ավելի քիչ են սպառնում բարդությունները, և հիվանդի ընտանիքի անդամներն էլ հազվադեպ են կամենում հանդիպել վերլուծողին: Թերապևտիկ նկատառումներով մենք նախընտրում ենք, որ հիվանդն ինքը բավարար տեղեկություններ հաղորդի իր ամուսնուն (կամ կնոջը), որպեսզի վերջինս չպնդի վերլուծողի հետ հանդիպման մասին: Խնդիր է առաջանում այն ժամանակ, երբ հիվանդը զուգընկերոջը լիովին բացառում է վերլուծության գործընթացից: Ուստի ցանկալի չէ, որ վերլուծողները, ելնելով թերապիայի հիմնական կանոնից, թույլ չտան հիվանդին որևէ մեկի հետ

սեփական վերլուծության մասին խոսել: Այսպիսի խորհուրդը, որ որոշ վերլուծողներ իրենց հիվանդներին առաջադրում են անգամ որպես պահանջ, հանգեցնում է միայն անհարկի սթրեսի և երբեք էլ ամբողջությամբ չի իրագործվում: Շատ ավելի կարևոր է վերլուծողի համար ուշադրություն դարձնել նրան, թե ինչ են հիվանդները հաղորդում ինչպես վերլուծության ընթացքում իրենց ունեցած ապրումների, այնպես էլ վերլուծողի մեկնաբանությունների վերաբերյալ: Բազմաթիվ նյարդային խանգարումների մագոլիստական բաղադրիչը, մասնավորապես՝ սեփական անձին վնասելու հիվանդների անգիտակցական հակվածությունը, մեկ այլ կարևոր պատճառ է, որպեսզի բավարար ուշադրություն հատկացվի նրան, թե ինչպես են հիվանդներն իրենց գուզընկերոջը ներգրավում կամ բացառում սեփական բուժման գործընթացից:

### ***Հնարավոր ինքնասպանության դեպք***

Կոմպուլսիվ ախտանշաններից տառապող Մարտին Y-ի վերլուծության ժամանակ առկա էր ինքնասպանության բացահայտ վտանգ, որը բնույթով իրավիճակային էր՝ տվյալ դեպքում պայմանավորված ամուսնական կոնֆլիկտներով, որոնք հազվադեպ էին բացահայտ բնույթ կրում: Ամուսնության մեջ հաստատված հավասարակշռության արդյունքում ամուսիններից յուրաքանչյուրը խուսափում էր զգացմունքային երկուստեք փոխազդեցությունից: Իր դեմ ուղղված ագրեսիայի տիպիկ արտահայտություն էր այն, որ հիվանդը հաճախ էր մտածում ինքնասպանության մասին, ինչը թաքցնում էր կնոջից: Վերլուծելով տրանսֆերի գործընթացը՝ ինձ չէր հաջողվում կանխել նման զարգացումը: Փոխազդեցության կաղապարները, որոնք հիվանդը ձեռք էր բերել մանկության տարիներին, կրկնվում էին նրա հնգամյա ամուսնության ընթացքում: Կինը մասամբ ստանձնել էր նրա մոր դերը, իսկ հիվանդը դարձել էր չարակամ ու ներամփոփ, ինչպիսին նախքան ամուսնությունն էր: Կինը պատկերացում չուներ, որ ամուսնու ախտանշանները պայմանավորված էին իր մեղմ և ոչ պահանջկոտ վարքով: Մոտեցող ամառային ընդմիջումը մի փոքր անհանգստացնում էր ինձ, քանի որ ես վախենում էի, որ, դադարեցնելով բուժման գործընթացը, կմեծանար գույգի միջև լարվածությունը, ինչպես նաև ինքնասպանության վտանգը: Այդպիսի իրավիճակում ես առաջարկեցի, որ մենք հանդիպենք երեքով: Հիվանդը թեթևություն զգաց: Պարզվեց, որ նրա կինն արդեն ինձ դիմելու ցանկություն էր հայտնել ամուսնու ինքնամփոփության պատճառով, բայց կարծում էր, որ իրավունք չունի միջամտել վերլուծության գործընթացին:

Հիվանդի ախտանշաններն ուժգնացնող ամուսնական կոնֆլիկտները, ինչպես նաև եռակողմ այդ հանդիպումը պարզաբանելու համար նախ կանդրադառնամ հիվանդի բնավորության մի քանի կարևոր գծերի, որոնցով էլ հենց պայմանավորված էին նրա ախտանշաններն ու պահվածքն

ընտանիքում և հասարակության մեջ: Դպրոցական տարիներից Մարտին Y-ը փորձում էր իրեն հնարավորինս զուսպ պահել և կարծում էր, որ այդպես սառը, ինքնահավան և ծիծաղելի տպավորություն է գործում: Նա վարում էր սահմանափակ և ինքնամիտ կյանք՝ ասես վանդակում ապրելիս լիներ: Նա հիշում էր, որ երեխա ժամանակ հաճախ էր կրկնում. «Այսպես ապրել չի կարելի»: Հիվանդի բնավորության մեկ այլ կարևոր գծերից էր այն, որ վերջինս աշխուժանում էր միայն այն ժամանակ, երբ իրեն շրջապատող մարդիկ ոգևորվում էին: Սովորաբար դա վերաբերում էր այն իրավիճակներին, որոնցում ինչ-որ մեկի կյանքին վտանգ էր սպառնում: Ամենից շատ նա կցանկանար թողնել ամեն ինչ, փախչել, վերցնել ուսապարկը, գնալ օտար երկիր՝ վտանգելով իր կյանքը: Անդրադառնալով վատ օրինակների՝ կինը փորձում էր համոզել նրան հրաժարվել այդ ծրագրերից: Բայց հետո նա սկսում էր մտածել փախչելու այլ տարբերակների մասին: Աշխատավայրում, որտեղ Մարտին Y-ը կազմակերպվածության և բարեխղճության օրինակելի կերպար էր, սկսել էր կոպիտ սխալներ գործել՝ կանխամտածված վնասելով սեփական աշխատանքին: Ինչպես ինքն էր պնդում, ցանկանում էր, որ իրեն հեռացնեն աշխատանքից:

Բուժման առաջին ամիսների ընթացքում Մարտին Y-ն ավտոմեքանիկայի էնթալիզմ, որի հետևանքով բաց թողեց մի քանի սեանս և մի քանի անգամ ուշացավ: Երբ նա տեսնում էր, որ անհանգստացած էմ, աշխուժանում էր: Նա նկարագրում էր մանկությունը, որ անցել էր զգացմունքներից զուրկ միջավայրում: Փոքր քրոջ մահվանից հետո ծնողներն ինքնամիտ կյանքով էին ապրում, և տարիներ շարունակ նա զգում էր, որ իրեն են մեղադրում քրոջ մահվան մեջ: Հիվանդը հնարավորություն չէր ունեցել ծնողների հետ անկեղծ խոսել, ինչը ավելի էր ուժեղացրել մեղքի զգացումը: Վերջիվերջո, նա ընդամենը շուտ էր տվել քրոջ մանկասայլակը: Հետո միայն իմացավ, որ քույրը մահացել էր բնածին արատից: Հուղարկավորության օրը նա հրճվանքով նետվել էր դեպի հեռվից եկած հորեղբայրը, որին շատ էր սիրում, իսկ հայրն ապտակել էր նրան: Դրանից հետո Մարտինը որոշ ժամանակ կակազում էր:

Հիվանդը լաց էր լինում և թեթևություն էր զգում՝ այդ ամենի մասին հիշելիս և խոսելիս: Նրա զսպված ագրեսիան երևում էր հետևյալ արտահայտության մեջ. «Ես ցանկանում եմ միայն ներս շնչել, որովհետև վախենում եմ, որ ինչ-որ չար բան կարող է դուրս գալ իմ միջից, երբ արտաշնչեմ»: Հիվանդը կարողացավ հայտնել իր ամենասահմանակեցուցիչ մտքերից մեկը, որը նրան երկար ժամանակ ստիպում էր խուսափել կնոջ հետ սեքսուալ հարաբերություններից: Նա ասաց, որ վախենում է այդպիսով նրան անուղղելի վնաս պատճառել: Կնոջ սփոփանքը Մարտինին շատ էր օգնում հաղթահարել խնդիրները: Նա նկարագրում էր կնոջ անսահման համբերությունը, նրա հույսերը, որ վերջիվերջո ամեն ինչ կկարգավորվի:

Հիվանդի մոտ նվազել էին սևեռուն գաղափարները, տագնապները և նյարդային բռնկումները: Այս բարելավումները ես վերագրում էի այն փաս-

տին, որ նա վերջապես կարողացել էր անդրադառնալ և պարզաբանել իր անգիտակցական մեղքի զգացումները: Ագրեսիվ ազդակները արտամղվել էին ծանր հիվանդ քրոջ ծննդից և մահվանից հետո: Մեղքի ինչպես արտահայտված, այնպես էլ երևակայական զգացումները քրոջ հետ կապված ապրումներից հետո նրա մոտ մի օր պատժվելու սպասում էին խթանել: Այս սպասումն անընդհատ ուղեկցում էր նրան ողջ կյանքի ընթացքում պատժառելով տառապանք, բայց միևնույն ժամանակ մնալով անհասկանալի: Դա մեղքի անգիտակցական զգացման հետևանք էր, որը նկարագրել է Ֆրոյդը (Freud, 1916d) բնավորությունների մի քանի տիպերի համար:

Մի անգամ՝ կիրակի օրը, ամառային ընդմիջումից առաջ, Մարտին Y-ը մնացել էր պառկած անկողնում մի ամբողջ օր: Նա ասաց, որ կինը տանը չէր, և ինքը ննջում էր: Հետզհետե հիվանդը խոստովանեց, որ ինքնասպանության ծրագրեր էր կազմում: Այդ ծրագրերը, սակայն, միշտ փակուղի էին մտնում, քանի որ չէր կարողանում որոշել՝ ամուսնավուծվել և հետո՝ վերջ տալ կյանքին, թե պարզապես ինքնասպանություն գործել: Կինը խուճապի մեջ էր, երբ երեկոյան վերադարձավ տուն, բայց կարողացավ արագ վերականգնել հավասարակշռությունը, շեղել ամուսնու ուշադրությունը և բարձրացնել տրամադրությունը: Ամուսինները կարողացան ինչ-որ կերպ հարթել իրավիճակը, բայց նույնիսկ տառապանքի այդ ժամերից հետո ամեն ինչ անհասկանալի էր թվում:

Այս դեպքից հետո էր, որ մենք հանդիպեցինք երեքով, ինչպես պայմանավորվել էինք: Մարտին Y-ի կինն ասաց, որ ամուսինն ավելի ու ավելի լռակյաց է դառնում: Հաճախ կինը չգիտեր ինչ անել: Երբ հարց էր տալիս, ամուսինը չէր պատասխանում: Նրա համար բոլորովին անհասկանալի էր, թե ինչպես էր ամուսինը գոհունակությամբ ցանկանում թողնել աշխատանքը: Կինն ասաց, որ ամուսինը իրականում շատ բարեխիղճ աշխատող էր, ինչպես և ինքը:

Ես ասացի, որ անհրաժեշտ է պարզաբանել իրավիճակը, որը նրանց երկուսին էլ անհասկանալի էր թվում, թե ինչու էր հիվանդը մի կողմից ցանկանում թողնել աշխատանքը, իսկ մյուս կողմից էլ փորձում էր ջանասիրաբար անել այն: Մարտին Y-ն, որը մինչ այդ լուռ էր, հանկարծ աշխուժացավ՝ ասելով, որ իրոք անհրաժեշտ է որևէ լուծում գտնել: Նա հայտարարեց, որ ամեն ինչ կպարզաբանվի, երբ թողնի այդ աշխատանքը և այլ բանով զբաղվի: Կինն անմիջապես փորձեց համոզել նրան, որ հրաժարվի այս գաղափարից, թեև այն հիվանդին թեթևություն էր պատճառում: Նա հիշեցրեց ամուսնուն իրենց ընկերների մասին, ովքեր զրկվել էին աշխատանքից, և այն մասին, թե ինչ աղետների էր դա հանգեցրել՝ պահանջելով, որ ամուսինը վերջապես զրուցեր նրանց հետ՝ այդ ամենը հասկանալու համար: Հետո նա արտահայտեց իր հուսահատությունը, որ ամուսինը հրաժարվում է հետևել իր խորհրդին և արտասվեց:

Հիվանդը խորը նստած էր բազկաթոռին՝ ոչինչ արտահայտող դեմքով: Որոշ ժամանակ անց նա ասաց, որ ծիծաղելի է այն, թե ինչպես էր կինը

փորձում թելադրել, թե ինքը ինչ պետք է անի: Անընդհատ թելադրում էր իրեն, թե ինչ ասել և ինչ անել: Երբեմն սեղանի տակից ոտքով հարվածում էր նրան աշխուժացնելու համար:

Կինն ավելի մեծ հուսահատության մեջ էր ընկնում՝ տեսնելով այն անտարբերությունը, որով ամուսինն ասում էր այդ ամենը և սկսում էր ավելի շատ բողոքել: Նա ասաց, որ սա է եղել ամուսնու ծնողների տան մշտական իրավիճակը: Այնտեղ նույնպես ամուսինը ոչինչ չէր խոսում, նույնիսկ չէր պատասխանում մոր հարցերին: Խղձալով ամուսնու մորը՝ նա ինքն էր պատասխանում նրա հարցերին: Մարտին Y-ը նորից զայրացավ՝ ասելով, որ երբ կինն սկսում է իրեն այդպես պահել, ինքը ոչինչ չի կարողանում անել: Նույնը տեղի էր ունենում, երբ զբոսարշավի էին գնում, և կինն անընդհատ ասում էր. «Այստեղ նայիր, չե՞ս տեսնում... այնտեղ... և այնտեղ... որքա՜ն գեղեցիկ է»: Վերջիվերջո, ինքն էլ աչքեր ուներ: Այստեղ նրանք երկուսն էլ ծիծաղեցին:

Այս ավելի քիչ լարվածություն պարունակող պահին ես հետևություն արեցի, որ մեր գրույցն ընթանում էր միևնույն հունով. կինը խոսում էր, պատասխանում հարցերին, արտահայտում զգացմունքները և հետո լաց լինում, կարծես ցանկանում էր խոսել, պատասխանել, զգալ և լաց լինել ամուսնու փոխարեն: Այդ պահին հիվանդի կինը բավականին կտրուկ ընդհատեց ինձ՝ ասելով, որ դա ճիշտ չէ, պարզապես ժամանակի ընթացքում այնքան լավ էր կարողացել ճանաչել ամուսնուն և բոլորովին էլ չէր ցանկանում և նույնիսկ չէր էլ կարող իրեն այդպես պահել, քանի որ երբեմն նույնիսկ պատկերացում չուներ, թե ինչ է կատարվում ամուսնու ներսում: Եվ դա հատկապես այդպես էր, երբ ամուսինը սկսում էր սարսափելի բառեր օգտագործել: Ես նկատեցի, որ դա պետք է անհանգստացներ կնոջը, հատկապես այն բանից հետո, երբ բոլորովին վերջերս ամուսինը նորից ինքնասպանություն գործելու ցանկություն էր հայտնել: Հասկանալի է, որ այդ ժամանակ կինն արագ կողմնորոշվում էր՝ ամեն կերպ փորձելով հանգստացնել և շեղել ամուսնու ուշադրությունը: Նա ասաց, որն այնուամենայնիվն հաճախ կնախընտրեր, որ լռելու փոխարեն ամուսինն այդպես խոսեր: Իհարկե, ավելի լավ կլիներ, եթե նա ավելի շատ արտահայտեր իր մտքերը: Տիկինն ավելացրեց, որ ամուսինը վերջերս հաճելիորեն զարմացրել էր իրեն: Նա արթնացել էր առավոտյան՝ ասելով. «Արթնացի՛ր, վե՛ր կաց, մենք չենք կարող ուշանալ»: Նա այնքան վճռական էր տրամադրված և առաջին անգամ նախաձեռնությունն իր վրա էր վերցրել: Կինն ավելացրեց, որ երբեք էլ չի ցանկացել առաջնորդի դերում լինել և նրա փոխարեն կայացնել որոշումները բոլոր հարցերում, այդ թվում նաև, թե ինչ պետք է հագնի ամուսինը: Հիվանդը զայրացավ, ընդհատեց կնոջը՝ ասելով, որ ինքը գիտե, թե ինչ պետք է հագնել: Հետո կինը ընդհատեց նրան՝ ասելով, որ նա ճիշտ իր մոր նման է. եթե ինչ որ մեկն ասում էր նրա մորը. «Հագի՛ր նոր զգեստը, այն քեզ շատ է սագում», նա սկսում էր պատճառներ փնտրել, որպեսզի դա չանի: Շարունակ պնդում էր, որ որևէ բան այն չէ և

վերջիվերջո գնում էր բոլորովին այլ զգեստ՝ շատ ավելի տաք ու շատ ավելի թանկ: Մարտին Y-ի կինը պնդում էր, որ ամուսինը երբեք ոչինչ չէր ասում այն մասին, թե ինքը ինչ տեսք ունի այս կամ այն զգեստով: Նա ավելացրեց, որ ճաշերի նկատմամբ ամուսինը նույնպես անտարբեր էր և, չնայած նրանք երկուսն էլ գիտեին, թե նա ինչ կնախընտրեր ուտել, երբեք դա հաշվի չէին առնում, և նրանցից ոչ մեկը երբեք չէր հայտնում իր նախասիրությունների մասին: Սա բարկացրեց հիվանդին: Նա հայտարարեց, որ դա բնական էր, քանի որ կինը միշտ ավելի արագ էր որոշումներ կայացնում: Հիվանդը ասաց, որ այս պահին կարևորը ոչ թե ինչ-որ մեկին քննադատելն էր, այլ այդ անվճռականության դեմ պայքարելը: Նա հարցրեց, թե ինչու իր կինը չի կարող փորձել հասկանալ իր վարքի պատճառները: Եվ մենք շարունակեցինք քննարկել այս թեման՝ դիտարկելով այլ առօրյա օրինակներ:

Առաջին անգամ երկար տարիների ընթացքում ամուսինները հնարավորություն ունեին անկեղծանալու միմյանց հետ և խորհրդածելու իրենց հիասթափությունների մասին: Նրանցից յուրաքանչյուրը խոստացավ արձակուրդի ժամանակ փորձել ընդհատել այդ լռության արատավոր շրջանը, որում նրանցից յուրաքանչյուրը նախաձեռնությունը փոխանցում էր մյուսին և գայրացած ու չհասկացված հեռանում:

Վերադառնալով արձակուրդից՝ հիվանդն ասաց, որ մեր զրույցից հետո նրանք ավելի մեծ պատրաստակամությամբ էին փորձում հաղթահարել կոնֆլիկտները: Զրույցի ժամանակ հիվանդը նաև կարծել էր, որ ես իր կնոջ կողմն եմ, քանի որ ավելի մեծ ըմբռնումով եմ վերաբերվել նրա տագնապներին՝ փոխանակ օգնելու իրեն՝ հաղթահարել սեփական տագնապները: Տրանսֆերի ժամանակ ես պաշտպանել էի նրա հաշմանդամ քրոջը, և բացասական տրանսֆերը մոր հետ փոխհարաբերություններում այժմ ավելի մեծ դեր էր խաղում բուժման գործընթացում: Որքա՞ն հաճախ էին նրա մայրը և քույրը նրա դեմ հանդես գալիս: Հիվանդը այժմ կարողանում էր արտահայտել վրդովմունքը և ագրեսիան: Արդյունքում նա սկսել էր իրեն ավելի քիչ մեկուսացված զգալ, և ինքնասպանության վտանգը նվազել էր: Նաև մասամբ հաջողվել էր զույգի փոխհարաբերություններում նվազեցնել հիվանդի արտաներկայացումները:

## 6.4 Երրորդ կողմի վճարումը

Առաջին հատորում միևնույն վերնագրի տակ (բաժ. 6.6) նկարագրել ենք բուժման համար երրորդ կողմի վճարման հիմնական հետևանքները և մասնավորապես՝ այն սկզբունքները, որոնցով գերմանական պարտադիր բժշկական ապահովագրական ծրագիրը հոգում է հոգեթերապիայի ծախսերը: Միաժամանակ միևնույն սկզբունքները Գերմանիայում որդեգրվել են բժշկական ապահովագրության մասնավոր կազմակերպությունների և



պետության կողմից՝ պետական ծառայողների բժշկական վճարումները կատարելու համար: Հետևաբար Գերմանիայում վերլուծողներն այսօր իրենց բոլոր հիվանդների բուժման ծախսերը ներկայացնում են համապատասխան ապահովագրական կազմակերպությանը կամ պետական մարմին: Հետագայում այդ դիմումները քննվում են ստուգողների կողմից՝ անդրադառնալով հոգեդինամիկական կամ վերլուծական հոգեբուժության նշանակումներին: Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ծրագրերի կանոնները (վերջին տարբերակը՝ 1990թ. մայիսից), այդուհանդերձ, տարբերվում են պետական ֆինանսավորման սկզբունքներից՝ կապված բուժման տևողության հետ: Տարբերություններ են նկատվում նաև մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունների միջև: Երրորդ կողմի վճարման խնդիրն աստիճանաբար կարևորվում է նաև ամբողջ աշխարհում (Krueger, 1986):

Գերմանացի հոգեվերլուծողներն այժմ պետք է լրացնեն դիմումները՝ հիմնավորելով իրենց թերապևտիկ մոտեցումը՝ հոգեվերլուծության էթիոլոգիական տեսության համաձայն: Դիմումի մեջ բժիշկը պետք է փորձի ցույց տալ ստուգող վերլուծողին, որ առաջարկվող բուժումը կարող է նպաստել հիվանդի վիճակի բարելավմանը կամ նյարդային և հոգեմարմնական հիվանդության բուժմանը և կամ էլ կարող է նպաստել հիվանդի վերականգնմանը: Նա պետք է գնահատի վիճակի բարելավման հնարավորությունները, անի կանխատեսումներ: Ստուգող վերլուծողին, որը հետագայում որոշում է կայացնում բուժման հետագա ընթացքի համար իր երաշխավորությունը տալու, ներկայացվող այդ դիմումների նպատակները համընկնում են ախտորոշիչ խորհրդակցությունների նպատակների հետ: Անհրաժեշտ է ցույց տալ, որ հոգեդինամիկական բացատրությունները համաձայնեցված են բուժման գործընթացին: Անհրաժեշտ է նաև ցույց տալ, թե ինչպես է հիվանդը հակազդում բուժման գործընթացին, այսինքն՝ նկարագրել տրանսֆերի և դիմադրության համատեքստում ախտանշանների մեջ տեղի ունեցող փոփոխությունները: Համաձայն թերապիայի սկզբունքների՝ բուժման ռեգրեսիան հարկ է գնահատել թերապևտիկ օգտակարության տեսակետից: Ահա համապատասխան հատվածը ներկայումս կիրառվող սկզբունքներից.

Վերլուծական հոգեթերապիան վերաբերվում է թերապիայի այն ձևերին, որոնք նյարդային ախտանշանների հետ մեկտեղ զբաղվում են ներքին կոնֆլիկտների նյութով և հիվանդի հիմնարար նյարդային կառուցվածքով՝ խթանելով թերապևտիկ գործունեությունը՝ տրանսֆերի, հակա-տրանսֆերի, դիմադրության և ռեգրեսիվ գործընթացների վերլուծության միջոցով:

Այս մեջբերումից պարզ է դառնում, որ բուժման սկզբունքները կողմնորոշված են վերլուծության տեսության վրա, որի հիմքում էգո հոգեբանությունն է: Վճարումների շարունակականությունն ապահովելու դիմումները խնդիրների չեն բախվում, քանի դեռ «էգո-ի գործունեության մեջ

«ռեգրեսիան» անհրաժեշտ է հոգեկան կոնֆլիկտների հաղթահարման համար՝ հանգեցնելու հիվանդի ախտանշանների փոփոխությունների: Բազմաթիվ վերլուծողներ, այնուամենայնիվ, դժվարություններ են ունենում՝ դիմումի մեջ բուժման շարունակականությունը Ֆրոյդի խորը վերլուծության տեսանկյունից հիմնավորելիս: Սա վերաբերում է հատկապես այն դեպքերին, երբ բուժման տևողությունը գերազանցում է սովորական տևողությունը. նման դեպքերում Ֆրոյդը համակցում էր թերապևտիկ և էթիոլոգիական նկատառումները և արդարացնում էր բուժման տարբեր տևողությունները՝ վկայակոչելով այն փաստը, որ չնայած որոշ խնդիրներ և ախտանիշներ հայտնվում են ավելի ուշ՝ հիվանդի հետագա զարգացման գործընթացում, դրանք կարող են լուծվել միայն թերապևտիկ միջոցներով, եթե դրանց պատճառները հոգեբանական զարգացման ավելի խորը շերտերում բացահայտվել են: Եվ հենց այս տեսանկյունից են վերլուծական հոգեթերապիայի վճարման սկզբունքները պահանջում պատճառահետևանքային բացատրություններ: Ռեգրեսիան ինքնին չի պայմանավորվում Ֆրոյդի ո՛չ էթիոլոգիական, ո՛չ էլ թերապևտիկ սկզբունքներով: Այս տեսանկյունից Բարանգերը և այլոք (Baranger et al., 1983, էջ 6) խոսում էին տարածված նախապաշարմունքի մասին՝ պնդելով, որ հետահայաց վերագրումը, որը Ֆրոյդի տեսության կարևորագույն գործոններից է, դրա հիմնական զոհերից է (տե՛ս բաժ. 3.3): Այն փաստը, որ «պատճառը» ձեռք է բերել իր պատճառական ուժը միայն ավելի ուշ և հաջորդող դեպքերի ազդեցությամբ, կասկածի տակ է առնում այն տեսությունները, որոնց համաձայն հետագա հոգեկան և հոգեմարմնական ախտանշանների պատճառները պետք է փնտրել զարգացման փուլերում: Բարանգերի և մյուսների այս քննադատությունն ուղղված է հատկապես Կլայնի տեսությանը: Հաջորդող դեպքերի պատճառական կարևորության նմանատիպ անտեսումը կապված է «ռեգրեսիան... ինքնին որպես բուժման կարևորագույն գործոն» դիտարկելու տարածված միտման հետ: Թերապիայի նմանատիպ ընկալման հակված վերլուծողը փորձում է հասնել ռեգրեսիայի ավելի խորքային մակարդակների և խրախուսում է հիվանդին՝ վերապրել իր նախկին, առաջին տրավմատիկ ապրումները: Բարանգերը և մյուսները անդրադառնում էին գործնական փորձին մշտապես հակասող այն պատրանքին, որ անցած իրավիճակներին անդրադառնալը՝ թե՛ դեղերի օգնությամբ և թե՛ վերլուծական ռեգրեսիայի համակարգված խրախուսմամբ, բավարար է առաջընթաց ունենալու համար: Նրանք նաև բերում են նման փորձարկումների հետևյալ օրինակները. «Մոր հետ նախկին համակցության, ծննդաբերության ընթացքում ստացած վնասվածքի, հոր հետ պարզունակ հարաբերությունների, կրծքի երեխայի շիզոպարանոիդալ և դեպրեսիվ դիրքերի և «պսիխոտիկ միջուկների» դրսևորումների վերապրում»: Նրանք ընդգծում էին, որ «վնասվածքի վերապրումն անիմաստ է, եթե այն չի ուղեկցվում դրա հետ տարվող աշխատանքով, եթե վնասվածքը չի վերամիավորվում պատմության ընթացքին, եթե սուբյեկտի կյանքի

նախնական տրավմատիկ իրավիճակները չեն տարբերակվում իրենց ծագման պատմական առասպելից» (Baranger et al, էջ 6):

Բժշկական և գիտական պատասխանատվությունը թելադրում է, որ վերլուծության ժամանակ դիմադրությամբ և տրանսֆերով ծանրաբեռնված ռեգրեսիան դիտարկվի կոնֆլիկտների հարթման տեսանկյունից: Մեր կարծիքով, կոնֆլիկտների լուծման հայեցակարգը նույնպես պետք է բխի այդ սկզբունքից, քանի որ հակառակ դեպքում կստեղծվեն պատրանքային հույսեր, իսկ որոշ պայմաններում էլ կարող են ստեղծվել յատրոգեն կախվածություններ, որոնք կարող են հասնել ընդհուպ մինչև կործանարար ռեգրեսիայի: Ստուգող-վերանայողի դերում մեր փորձի հիման վրա կարող ենք ասել, որ նման ընթացքի նախանշան են եղել վերջերս 160-240-ից ավել սեանսներով բուժման երկարաձգման դիմումների մեջ վերլուծողների այն տագնապալի հայտարարությունները, որ բուժման ընդհատումը կարող է առաջացնել ավստադարձության կամ նույնիսկ ինքնասպանության վտանգ: Չառարկելով այն հայեցակարգի դեմ, որ նման իրավիճակները կարող են ծագել նույնիսկ պատշաճ կերպով անցկացվող վերլուծության դեպքում, կցանկանայինք ամփոփել թե՛ որպես վերլուծողներ և թե՛ որպես ստուգող-վերանայողներ մեր ձեռք բերած փորձառությունը: Թերապևտիկ տեսանկյունից վճռորոշ նշանակություն ունի կործանարար ռեգրեսիայի կանխարգելումը: Մեր կարծիքով, ռեգրեսիայի էգոիզոգերանական ըմբռնումը ենթադրում է վերլուծական հարցազրույցի համար լավագույն պայմանների ստեղծում՝ հիվանդներին օգնելու հաղթահարել սեփական կոնֆլիկտները: Սա ենթադրում է նաև սեփական կյանքի իրատեսական գնահատում: Կործանարար ռեգրեսիաները սահմանափակելու համար մենք առաջարկում ենք վերլուծողին չանտեսել տնտեսական գործոնները՝ որպես իրականության հետ կապի կարևոր բաղադրիչ տրանսֆերի և դիմադրության վերլուծության ժամանակ: Այս տեսանկյունից կործանարար ռեգրեսիաները կարելի է կանխարգելել գործողությունների սահմանափակումներով, որոնց ծանոթ է հիվանդը: Մյուս կողմից՝ որոշ լուրջ հիվանդների դեպքում սահմանափակումներն այնպիսի ճնշում են գործում, որ ներոտիկ տագնապները մեծանում են: Մեր պրակտիկայում մեզ միշտ հաջողվել է բավարար լուծումներ տալ ծագող խնդիրներին: Այդ իսկ պատճառով որպես ստուգող-վերանայողներ՝ մեզ հաճախ թվում է, որ որոշակի հակասություն կա այն տագնապալից պնդման, թե ինչ կարող է պատահել բուժման ընդհատման դեպքում, և տրամաբանորեն ընդունելի պատճառական և ավստորոշիչ չափանիշների համաձայն այս իրավիճակի հոգեդինամիկ մեկնաբանության միջև:

### **Դիմումի ներկայացման ընթացակարգը**

Մենք ընտրել ենք ներքոհիշյալ օրինակը մի շարք պատճառներով: «Զեկույցը», որ վերլուծող բժիշկը հաստատման է ներկայացրել ստուգող-

վերանայողին առ այն, որ բուժումն անցել է ապահովագրական ֆինանսավորման սկզբունքներին համապատասխան, ինչպես նաև վճարման երկարաձգման դիմումը պատրաստվել էին ավելի վաղ, քան մենք որոշեցինք գրել այս գիրքը կամ էլ այստեղ ներառել սովորականից ավելի երկար տևողություն պահանջող բուժման երկարաձգման համար վճարման դիմումի այս օրինակը: Դիմումներն, ուստի, հատուկ չեն հարմարեցվել այդ նպատակի համար, և հանգամանքների բերումով դրանց չափսերը չեն համապատասխանում նմանատիպ տեքստերի ծավալներին: Բուժման երկարաձգման այս դիմումն այսքան համակողմանի է, քանի որ դիմումը լրացնող վերլուծողն այն լրացնելիս օգտվել է վերլուծական մեթոդին նվիրված սեմինարի ժամանակ իր կատարած գրառումներից: Մեզ համար, այնուամենայնիվ, օգտակար է դրա անսովոր երկարությունը, քանի որ այն հնարավորություն է տալիս մանրամասն պատկերացում կազմել վերլուծության գործընթացի վերաբերյալ:

Այս դեպքում վերլուծողին լիովին հաջողվել է ծագումնաբանական, ինչպես նաև կիրառման, տնտեսման և անհրաժեշտության տեսանկյունից հիմնավորել, թե ինչու է բուժումը պահանջում թույլատրելիից ավելի երկար ժամանակ: Վերջիվերջո այն նաև թույլ է տալիս պարզորոշ կերպով ցույց տալ, թե վերլուծության, այսինքն՝ տրանսֆերի և դիմադրության գործընթացի վրա ինչ ազդեցություն է գործում վերանայումը. այս հարցը դիտարկվում է առանձին բաժնում (բաժ. 6.5): Այս օրինակը թույլ է տալիս նաև խնայել տարածություն և խուսափել կրկնությունից, քանի որ հիվանդության կողավորված պատմությունը, որը մանրամասն ներկայացված է դիմումի չորրորդ կետում, նկարագրվում է 8.2.1 բաժնում: Այստեղ կարող ենք խուսափել նաև այն հարցից, թե ինչ տեղեկատվություն է հիվանդն ինքնուրույնաբար տրամադրել, քանի որ հիվանդների ինդեքսի միջոցով այս տեքստում կարելի է գտնել նաև ախտանշանների մի քանի օրինակներ, որոնցից բողոքում էր հիվանդը՝ Արթուր Y-ը: Առավել կարևոր է հնարավորինս բառացիորեն վերարտադրել հիվանդի ինքնաբերաբար արած դատողությունները, քանի որ նրա բողոքներն օգնում են ստուգող-վերանայողին գնահատել նրա տառապանքները և համադրել դրանք այլ հայեցակետերի, հատկապես՝ հիվանդության հոգեդինամիկ բացատրության հետ:

Երրորդ կողմի վճարման կարգը մանրամասն ներկայացված է առաջին հատորում: Այն ամփոփելով կարելի է ասել, որ հիվանդը, որը պարտադիր բժշկական ապահովագրության որևէ կազմակերպության անդամ է, անձամբ վերլուծողին չի վճարում և ստացական չի ստանում: Յուրաքանչյուր սեանսի վճարումը կարգավորվում է, և բժշկին ու հիվանդին չի թույլատրվում ֆինանսական համաձայնություններ կնքել: Իրավիճակն այլ է այն փոքրաթիվ հիվանդների դեպքում, որոնք կամավոր ներգրավված են բժշկական ապահովագրության այս ծրագրերում և մասնավոր բուժում ստանալու ցանկություն են հայտնում: Այդ դեպքում բժշկին և հիվանդին

թույլատրվում է բանակցել վճարի չափի շուրջ, և հիվանդի խնդիրն է դիմել իր ապահովագրական ընկերությանը՝ ծախսերի փոխհատուցման համար: Այս դեպքում վերլուծողը բուժապահովագրության կազմակերպության բժշկական ասոցիացիայի պայմանագրային գործընկերը չէ: Բայց նույնիսկ այդ դեպքում նա պետք է լրացնի վճարման դիմումը, որում անհրաժեշտ է ցույց տալ, որ հիվանդության լրջությունն ու ցուցումները համապատասխանում են վճարման սկզբունքներին, այսինքն՝ «հիվանդությունը» չի սահմանվում ապահովագրական համակարգի կողմից: Անձնական խնդիրների վերլուծական բուժումը, օրինակ, չի ֆինանսավորվում բժշկական ապահովագրության կողմից:

Արթուր Y-ը բժշկական հանրային ապահովագրության համակարգի կամավոր անդամ էր, բայց ներառված էր նաև վճարման լրացուցիչ համակարգում, այսինքն՝ ինքնուրույն էր հոգում բոլոր հավելյալ ծախսերը: Նա համարվում էր մասնավոր հիվանդ և բուժման համար վճարման շուրջ համաձայնության էր եկել բժշկի հետ: Նախապես վճարը սահմանված էր 138 մարկ՝ յուրաքանչյուր սեանսի համար, որը ամբողջությամբ վճարվում էր երկու ապահովագրական ընկերությունների կողմից, որոնք ֆինանսավորում էին բուժումը մինչև այն պահը, երբ այլևս հնարավոր չէր որոշել հիվանդի ախտանշանների լրջությունը: Այն բանից հետո, երբ հանրային բուժապահովագրական ընկերությունը դադարեց վճարել, Արթուր Y-ն ինքը վճարեց հաջորդ 120 սեանսի համար, յուրաքանչյուրը՝ 90 մարկ արժողությամբ: Այդ ժամանակ արդեն վերլուծության հիմնական նպատակն էր օգնել հիվանդին՝ ձևավորելու սեփական անհատականությունը և բարելավելու անձնական կյանքը: Չնայած որ հիվանդի մոտ հստակ չէր անցումը կենցաղային դժվարություններից դեպի լուրջ ախտանշաններ, այնուամենայնիվ, հնարավոր էր որոշակի սահմաններ գծել: Սակայն նույնիսկ հոգեվերլուծության տեսակետից շատ կարևոր է, որ հիվանդը գիտակցի, թե ինչ դեր է խաղում ինքն իր կյանքում և ինչպես է ինքն ազդում սեփական ախտանշանների առաջացման վրա:

Ինչպես արդեն նշվել է, հանրային ապահովագրական ընկերությունը վճարել էր Արթուր Y-ի ավելի քան 300 սեանսների համար: Այս օրինակի միջոցով, այսպիսով, ընթերցողին կարող ենք ծանոթացնել այն փաստարկներին, որոնց հիմնավորումները ներկայացված են առաջին հատորում (բաժ. 6.6): Բարեբախտաբար, Արթուր Y-ը պատկանում էր այն փոքրաթիվ հիվանդների թվին, ովքեր ցանկանում էին կարդալ վերլուծողի զեկույցը: Առաջին հատորում (բաժ 6.6.2) մենք խորհուրդ ենք տալիս, որ դիմումները կազմվեն այնպես, որ հիվանդները հեշտությամբ կարդան ու հասկանան դրանք: Չնայած որոշ հանգամանքներում կարելի է հիվանդին արգելել ծանոթանալ իր հիվանդության պատմության հետ (Tolle, 1983, Pribilla, 1980), սակայն դա կարող է առանձնահատուկ դժվարություններ ստեղծել: Իրավական տեսանկյունից այս զեկույցները չեն համարվում վերլուծողի սեփականությունը, և հակատրանսֆերի տեսանկյունից իրենց

բնույթով անձնական են: Այնուամենայնիվ, ցանկացած դեպքում, մենք կրկնում ենք մեր առաջարկները՝ բերելով հետևյալ օրինակը. վերլուծողը համաձայնել էր թույլ տալ Արթուր Y-ին (այս խնդրանքը հիվանդը բավականին ուշ է արտահայտել) կարդալ բուժման երկարաձգման դիմումը: Ի դեպ, գեկույցը կազմելիս, վերլուծողը հաշվի չէր առել նման հավանականությունը՝ ինչպես ընդհանրապես, այնպես էլ՝ կոնկրետ այս դեպքի համար: Զարմանալի է, թե որքան քիչ հիվանդներ են ցանկություն հայտնում կարդալ իրենց հիվանդության պատմությունը: Արթուր Y-ը բավական երկար ժամանակ կարդում էր դիմումը սպասասրահում, երբ այն արդեն ընդունված էր: Նա ցանկանում էր պարզել, թե իր թիկունքում որևէ գաղտնի համաձայնություն եղե՞լ է արդյոք բժշկի և ստուգող-վերանայող մասնագետի միջև: Թերապևտիկ փոխհարաբերություններն ավելի ամրապնդվեցին այն բանից հետո, երբ հիվանդը տեսավ, որ դիմումի մեջ ներառված է իր զգացմունքների նկարագրությունը: Նա նաև պարզեց, որ բուժումը շարունակելու հոգեդինամիկ պատճառները համապատասխանում էին նրան, ինչ իրենք քննարկել էին վերլուծողի հետ, և դրանք բավականին խելամիտ են: Հիվանդին հանգստացրեց հատկապես այն, որ վերլուծողը համաձայնել էր շարունակել բուժումը ապահովագրական ընկերության կողմից վճարումը դադարեցնելուց հետո՝ իրեն հարմար և խելամիտ արժեքով:

Վերլուծողի գեկուցումը ստուգող-վերանայողին պատրաստվում է նախապես մշակված ձևով (PT 3a/E): Այդ ձևի 6-րդ կետը առավելապես կարևոր է, քանի որ պահանջում է նյարդային հիվանդության հոգեդինամիկ նկարագրություն: Հենց այդ նկարագրության միջոցով են հիմնավորվում ախտորոշումը, բուժման ծրագիրը և վերլուծական թերապիայի կանխատեսումները, որոնք ձևաթղթի 7, 8 և 9-րդ կետերն են: Վեցերորդ կետի կարևորությունը վերլուծողի համար ընկալելի է դառնում հետևյալ նախադասության միջոցով. «Վերանայողը չի կարող ընդունել այս դիմումը, եթե հարցը մանրամասն լուսարանված չէ»: Որո՞նք են այն հիմնական հայեցակետերը, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել: Ի՞նչ է պահանջվում դիմումը լրացնող վերլուծողից: Ենթադրվում է, որ նա պետք է նկարագրի նյարդային և հոգեմարմնական ախտանշանների զարգացման և պահպանման պատճառական գործոնները: Սրա հիմքում հոգեկան կոնֆլիկտների նկարագրությունն է՝ հատկապես դրանց անգիտակցական բաղադրիչների, ինչպես նաև ներոտիկ փոխհամաձայնությունների և ախտանշանների հետագա զարգացման տեսանկյունից: Ավելին, վերլուծողը պետք է նախնական պսիխոգենետիկ համատեքստում նկարագրի ախտանշանների առաջացման ժամանակը և դրանց ծագման պատճառները:

Վերլուծողի կողմից դիմումի մեջ ներկայացված բուժման գործընթացի նկարագրությունից մեջբերում անելիս մենք կսահմանափակվենք

հիմնականում այս հայեցակետով: Պարզաբանելու համար նախ մեջբերենք հիվանդի վիճակի նկարագրությունից (կետ 5ա):

Արթուր Y-ը եկավ արտակարգ իրավիճակների համար նախատեսված աշխատանքային ժամին: Նա շատ անհանգիստ էր և զգացմունքային աջակցություն էր փնտրում: Մեր միջև անմիջապես դրական տրանսֆեր ստեղծվեց, որը ես դիտավորությամբ խթանեցի՝ ցանկանալով օգնել հիվանդին հաղթահարելու այդ վիճակը ծննդյան տոներից առաջ: Եվ ես հիվանդին բենզոդիազեպին նշանակեցի:

**Ծանոթագրություն:** Դեղատոմսը դուրս գրելով վերլուծողը փորձեց վստահություն առաջացնել հիվանդի մոտ: Հնարավոր է, որ առանց դրա հիվանդը նույնիսկ չհամաձայներ վերլուծության կուրս անցնել: Սրա հետ կապված հիմնական դրույթները դիտարկված են 9.10 բաժնում:

Դեղահաբերից կախվածություն ձեռք չբերելու համար՝ հիվանդը վերլուծողին դիմելու պահից սկսած չորս շաբաթվա ընթացքում ընդունեց միայն չորս հաբ: Հիվանդի հուսահատությունը կարելի է դիտարկել որպես հակազդեցություն կոմպուլսիվ ախտանշաններին: Ախտանշանների մեջ փոփոխությունները վերջին տասը տարիների ընթացքում կարելի է դիտարկել համապատասխան իրավիճակի համատեքստում: Իսկ դրանց զարգացման ընթացքից ելնելով՝ հնարավոր չէ դիտարկել այդ ախտանշանների ծագումն աստիճանական դեպրեսիայի մեջ:

Հիվանդի հոգեդինամիկ վիճակի հետևյալ ամփոփումը ներկայացվել է նախնական դիմումի մեջ.

Հիվանդը գիտակցում է այն փաստը, որ եղբոր մոտ քաղցկեղի առկայությունն էր տարիներ շարունակ իր ունեցած տագնապալից ախտանշանների ուժգնացման և սրման պատճառը: Ընտանիքում այս մահացու հիվանդության հայտնաբերման հետևանքով նրա մոտ խթանվել էին երկակի զգացմունքներ: Նա չէր գիտակցում այդ զսպված հակասական զգացմունքների ինտենսիվությունը, չնայած դրանք արտահայտվում էին մի շարք ախտանշանների միջոցով: Այդպիսով, հիվանդը կորցնում է ինտեգրվելու իր ունակությունը և վախենում է մոր նման կորցնել առողջ բանականությունը: Նա մտածում է ինքնասպանության մասին, որպեսզի պաշտպանի ինքն իրեն և մյուսներին բոլոր վտանգներից:

Հիվանդը տառապում է խանգարումից, որը ստիպում է նրան պաշտպանվել բոլոր ուժգին և ոչ միշտ ակնհայտ կանացի հակումներից: Նրա կերպարը բնորոշվում է հոր նկատմամբ հակասական վերաբերմունքով: Ակնհայտ են անալ սևեռումների որոշ դրսևորումներ և կոնֆլիկտներ: Վաղ է դատել այն մասին, թե արդյոք կարևոր նշանակություն ունի՞ հիվանդի մոր դեպրեսիվ բնավորությունը: Ծնողների ներկայացրած արտակարգ պահանջների արդյունքում չէին խրախուսվել էդիպյան փուլում նրա ֆալիկ և նարցիսիստական դրսևորումները: Արդյունքում Արթուր Y-ը ձեռք էր բերել ծանր նարցիսիստական հիվանդություն: Հոր՝ գինվորական ծառայության զինակոչվելը հիվանդի մոտ խթանել էր

էդիպյան ցանկության բավարարման ձգտում: Հիվանդի հիմնական կոնֆլիկտը կապված էր հորից պահանջկոտ Էգո-իդեալի ժառանգման հետ, որի արդյունքում վերջինս ստիպված էր դիմակայել զգացմունքային աջակցություն ստանալու իր գաղտնի ցանկությանը: Ես ենթադրում եմ, որ ինչ-որ սարսափելի «այլասերվածության» նկատմամբ հիվանդի գիտակցական մտավախությունը ավելի շուտ սեփական պատիվ հակվածությունների նկատմամբ դիմադրության նշան է: Օրինակ՝ երբ նա շոյում է որդու գլուխը, այսինքն՝ ցուցաբերում է քնքշություն և նույնացման միջոցով կարծում է, որ շոյում են իր գլուխը, երկուսն էլ կարծես թե ձեռք են բերում սատանայական գծեր: Շոյելը նույնացվում է սպանության հետ: Հիվանդի բուռն տագնապների տարբեր դրսևորումները մեծ բավարարություն են պատճառում նրան. «Եթե ես ազատվեի իմ տագնապից, ապա շատ ինքնահավան կդառնայի»:

*Կանխատեսումների վերաբերյալ նախնական դիմումի մեջ ասվում է (կետ 9).*

Չնայած հիվանդության երկար պատմությանը՝ կանխատեսումը դրական է, համենայնդեպս, վիճակի վատթարացում չի նախատեսվում: Կարելի է ակնկալել զգալի բարելավում, որը թույլ կտա հիվանդին վերականգնել իր աշխատունակությունը: Պսիխոգենեզի և հատկապես նախկին հոգեթերապիաների իմ ներհայեցումը ստիպում է ինձ ենթադրել հիվանդի վիճակի զգալի բարելավման կամ նույնիսկ ամբողջական ապաքինման հավանականության մասին, քանի որ վերջինս ձկունություն է դրսևորում և կարծրացած կոմպուլսիվ ներոտիկի մեկը չէ, ինչպես նաև այն պատճառով, որ նարցիսիստական ինքնամեծարման մոլուցքը և բացասական տրանսֆերն անտեսվել են նախորդ վերլուծական թերապիաների գործընթացում, ինչը թույլ է տվել, որ դրանք ախտանշանների զարգացման պատճառ հանդիսանան:

#### *80-160 սեանսով բուժման երկարաձգման դիմում*

Ձևաթղթի 4-8 կետերի հարցերը հատկապես կարևոր են բուժման երկարաձգման դիմումների համար, և դրանց կարելի է տալ ընդհանուր պատասխան: Վերլուծողը պետք է տեղեկություն հաղորդի այն մասին, թե ինչ է բացահայտել ներոտիկ հիվանդության հոգեդինամիկայի մասին (հարց 4) և համապատասխան ձևով լրացնի կանխատեսումը (հարց 5): Հատկապես կարևոր է նախորդ թերապիայի կուրսի և կանխատեսումների գնահատման ամփոփումը, որում անդրադարձ է կատարվում հիվանդի ռեգրեսիվ հակվածությանը, սևեռման մակարդակին, ինչպես նաև վիճակի բարելավման ներուժին: Հետևյալ ամփոփումը արված է բուժման երկարաձգման առաջին դիմումից.

Կոմպուլսիվ ներոզների կենսագրական ու հոգեծին կապերը և պատճառները մանկության տարիներին սադոմազոֆիստական ապրումներն են, երբ անդրավարտիքի մեջ կեղտոտելու պատճառով հիվանդը դաժանորեն պատժվում և լվացվում էր նկուղային հարկում, որտեղ անում էին լվացքը



և մորթում էին անասուններին (այժմ՝ կաչուն ներքոտիկ տագնապ կարմիր գույնի և արյան նկատմամբ, որն ուղեկցվում է պաշտպանական ծեսերով): Առաջին կաչուն մտքերը գիշերօթիկ դպրոցում կապված էին մի կողմից կոպիտ ուսուցչի, մյուս կողմից էլ՝ համասեռական գայթակղիչի հետ: Փոքր տարիքում հիվանդը պայքարում էր սեփական վեհության գաղափարների դեմ՝ իրեն նույնացնելով Հիտլերի հետ. նրա անօգնականությունը և մեկուսացված լինելու զգացումը հանգեցրել էին «կեղտոտ հրեաների» հետ նույնացման: (Նա իրեն զգում էր որպես մի հրեա տղա, որովհետև չէր համապատասխանում ծնողների և մտերիմների իդեալին): Քանի որ հայրը չէր վերադարձել պատերազմից և հետո հայտարարվել էր զոհված, իսկ իրենք այդպես էլ չէին հաշտվել այդ լուրի հետ, հիվանդին չէր հաջողվել հաղթահարել նրա նկատմամբ հակասական վերաբերմունքը և իդեալականացումը: Դեպրեսիվ հակումներով մոր հետ հարաբերությունները կանխորոշյալ ազդեցություն էին ունեցել հիվանդի ողջ կյանքի վրա: Երբ նա ցանկանում է պարզապես նստել և հանգստանալ, նմանվում է մորը՝ հուսահատ և առանց որևէ բան անելու եռանդի և ցանկության: Անօգնական մոր նկատմամբ անգիտակցական ատելության պատճառով մեղավորության զգացումը խթանում էր նրա հետ նույնացումը: Հիվանդը չի կարողանում վայելել իր հաջողությունները: Բոլորովին վերջերս նա հիշեց մոր դրական կողմերից մեկը. մայրը կրպակ ուներ, որտեղ իրեն երջանիկ և հաջողակ էր զգում, բայց դա վայել չէր իր հոր անունը կրող ընտանիքին:

*Տրանսֆերը և աշխատանքային դաշինքը* զարգանում էին հետևյալ կերպ.

Շուտով պարզ դարձավ, որ հիվանդը լրջորեն հետևում էր թերապիայի հիմնական սկզբունքին, բայց խուսափում էր այն ամենից, ինչի նկատմամբ ես ենթադրաբար կամ իրականում զգայուն էի: Նա միայն մի հիշողություն ուներ տասնհինգ տարի առաջ ունեցած իր առաջին խորհրդատվությունից. «Դիմե՛ք ակադեմիական հիվանդանոց»։ Նա սպասում էր, որ ես չեխական ակցենտով նմանատիպ մի բան կասեմ: Դրանք Հեյդելբերգի հոգեմարմնական հիվանդանոցի մի փախստական պրոֆեսորի և գործադիր տնօրենի խոսքերն էին: Միաժամանակյա ատելություն ու հիացմունք: Հիվանդի վախը, որ իրեն կվնասեն և կվիրավորեն, երբ բացահայտեն իր թույլ կողմերն ու բնորոշ գծերը, ավելի մեծ է, քան սեփական ամենագործության և անգործության հետ կապված տասնամյակների ընթացքում որպես փախուստի միջոց զարգացող տագնապի զգացումը:

Ես ելնում եմ այն ենթադրությունից, որ հիվանդի ինքնագնահատականի բարձրացումը կարող է վտանգ առաջացնել, որ իր՝ Հիտլերի հետ նույնացման գործընթացում նա ամեն ինչ դուրս կթափի, այսինքն՝ կընկալի դրանք որպես իրենից անջատ և օտար, օտար սուլոցների ներքո կոմպուլսիվ ներքոտիկ ընկալման նկարագրության ժամանակ: Սուլոցի ձայները նրա մոտ նույնացվում էին դանակից արձակվող սվկոցի հետ, երբ

այն հանում են պատյանից, որպեսզի «տվյալ իրավիճակում» մորթեին ոչխարին: Եվ վերջապես այդ ձայները հիշեցնում էին դանակով մորթելու բուն գործընթացը և դրա հետ կապված ֆանտազիաները: Հիվանդը դրականորեն հակազդեց իմ մեկնաբանությանը՝ սուլոցի և գառան զոհաբերության վրա իր ամենագործության և անգործության արտացոլման մասին, և ընդգծեց, որ այդ մտքերն օգնում էին իրեն նախ հաղթահարել սեփական մտքերի և զգացմունքների օտարումը և երկրորդ՝ նույնիսկ տհաճությամբ սովորել դիտարկել դրանք՝ որպես սեփական անձի մի մաս:

Վերադառնալով իր կիրառած համեմատությանը՝ Արթուր Y-ը հարցրեց՝ կարո՞ղ է արդյոք ծեր կաղնին (վերլուծողը) ընդունել այն ամբողջ թույնը, որ ինքը կարտահայտի իր կասկածներով: Հավելելով այս վառ պատկերավորմանը՝ նա ասաց, որ այլևս չի ցանկանում սղոցել այն ձյուղը, որի վրա նստած է: Հետո մենք անդրադարձանք նրա այն մտքին, թե ես կարող եմ հիվանդանալ ու մահանալ և չկարողանալ ավարտել բուժումը: Նրա համար դա կնշանակեր նորից մենակ մնալ: Իմ պատասխանը, որ նա այնքան էլ կախյալ չէ (այսինքն՝ նման չէ նորածին մանկան, որը նստած է ձյուղին և կարող է ընկնել) նորություն էր հիվանդի համար: Նա նաև զարմացավ, երբ ես ցույց տվեցի, որ արդեն ձեռք էր բերել որոշակի անկախություն և ուներ բավական մկաններ՝ մեկ այլ ձյուղից կառչելու համար: Արթուր Y-ի համար անսպասելի էր իմ այն հարցը, թե որքան մեղավոր էր նա իրեն զգում ինձ ծանրաբեռնելու համար: Ես զուգահեռ տարա նրա քրոջ և հատկապես մոր քրոնիկական հիվանդության միջև, ինչի պատճառով հիվանդը դժվարանում էր արտահայտել իր անկեղծությունն և քննադատությունը: Նա իրեն մեղավոր էր զգում մոր ինքնասպանության համար՝ կարծելով, որ ինքն էր իր ցուցաբերած վճռականությամբ օրերից մի օր դարձել դրա պատճառը:

Արթուր Y-ը հուսով էր, որ իր վիճակը կբարելավվի 20-30 սեանսից հետո: Բայց նա տեսնում էր, թե որքան շատ աշխատանք կա դեռ անելու: Նա ասաց, որ ազատվել է մի քանի կպչուն գաղափարներից, բայց, միննույն է, ինքնասպանության այլընտրանք չի ունենա, եթե այս անգամ վերջնականապես չապաքինվի: Արդյունքների ուշացման համար ես ներքուստ նրան էի մեղադրում: Այդպիսով ես անդրադարձա բուժման վերաբերյալ իմ նախկին հայտարարություններին՝ ընդգծելով իմ *կարեկցանքն ու պայտասխանաբանության բաժինը*: Ես մեկնաբանեցի հիվանդի այն տեսակետը, որ ինտենսիվ թերապիայի բաժնի բժշկի նման ես էլ անդրդվելի ու անհաղորդ եմ մնում հիվանդների տառապանքներին՝ որպես հիվանդի այն ցանկության արտահայտություն, որ ես անմահ լինեմ: Ես նաև հավելեցի, որ մեղքի զգացումը նրան ներքին գայրույթ էր պատճառում:

Սադոմազոֆիստական գաղափարները հաճախ ախտաբանորեն կապված են Քրիստոսի խաչելության և Աբրահամի կողմից Իսահակի զոհաբերության հետ: Այն փաստը, որ սիրո պահանջը և համասեռականության

տագնապը հիվանդն արտահայտում էր այս կրոնական կերպարների միջոցով, ակնհայտ դարձավ տրանսֆերում: Մեզ հաջողվեց պարզաբանել նաև այն, որ խնդիրներից մեկը հոր նկատմամբ կարոտն էր, որից նա փորձում էր ազատվել հակասական զգացմունքների պատճառով:

### *160-240 սեանսով բուժման երկարաձգման դիմում*

Քանի որ արդեն մանրամասն ներկայացրել ենք հիվանդության պատմության նկարագրությունը, բուժումը շարունակելու համար այս դիմումի մեջ կսահմանափակվենք վերլուծության գործընթացի նկարագրությամբ՝ ամփոփելով մի քանի հիմնական կետեր:

Հաշվի առնելով հիվանդի նախկինում ունեցած ապրումները՝ թերապևտիկ տեսանկյունից ցանկալի էր ամբողջ ուշադրությունը կենտրոնացնել «այստեղ և հիմա» շրջանակի հոգեդինամիկ վերլուծության վրա: Բավականին օգտակար են տրանսֆերի գործընթացների հետ կապված ախտանշանների՝ բացասական թերապևտիկ հակազդումներ հանդիսացող փոփոխությունների վերաբերյալ վերլուծական դատողությունները: Դրանց նպատակը միշտ ինքնապատիժն է՝ հատկապես ամեն անգամ, երբ հիվանդը ցանկանում է ազատվել և ազատվում է վերահսկողությունից և մագոխիզմից: Հետո անցում է կատարվում սադիզմի և ընդվզման, չնայած Արթուր Y-ի մոտ յուրաքանչյուր հաջողված գործողություն անգիտակցաբար կապվում է ագրեսիայի և դրա հետևանքների նկատմամբ ուժգին տագնապի հետ: Այս խնդիրը ծագել է հիվանդի մոտ իր դեպրեսիվ մոր հետ փոխհարաբերությունների արդյունքում, որոնք սահմանափակում էին նրա ինքնարտահայտման ունակությունները: Առաջին հերթին նա իրեն նույնացնում էր մոր և տատի անդրդվելի Գեր-էգո-ների հետ: Թե՛ ինձ և թե՛ հիվանդի համար անակնկալ էր այն, որ իմ մեկնաբանությունների ժամանակ, որոնցում օգտագործվում էին այնպիսի բառեր, ինչպես «կիրք» և «բավարարություն», նա զգում էր միաժամանակ և՛ հիացմունք, և՛ վախ:

Մինչույն ժամանակ հիվանդի մոտ քայլ առ քայլ զարգանում էր նույնացումը բառերով արտահայտած հաճույքի հետ՝ Ստրեչիի փոփոխական մեկնաբանությունների տեսանկյունից: Այդ դեպքերում, իհարկե, ակնհայտ էին դառնում հիվանդի տագնապները՝ կապված մտերմության և սեքսուալության, ինչպես նաև համասեռականության հետ, որը նրա մոտ դրսևորվել էր ուսուցչի հետ տրավմատիկ հարաբերություններում: Այս երկու կերպարները՝ ուսուցիչ-սադիստը և ուսուցիչ-համասեռականը, այս դեպքում գլխավոր դերում էին. նրանց հետ շատ բան է կապված, և նրանք նաև հայտնվում են տրանսֆերի գործընթացում: Պարզ է, որ տրանսֆերում իրավիճակի փոփոխությունները կարելի է հաջողությամբ օգտագործել այլ խնդիրներ լուծելու համար: Հիվանդի՝ հետզհետե մեծացող ազատամտության շնորհիվ մեզ հաջողվում էր քննարկել նաև կնոջ հետ նրա ունեցած սեռական խնդիրները, որոնց հիմնական պատճառը նրա անալ ռեգրեսիան

ու հաճույքը այլասերության հետ խառնելու հակվածությունն էին: Մինչդեռ բուժման ավելի վաղ փուլում նրա համար ստորացուցիչ էին սեքսուալ թեմաներին առնչվող մեկնաբանությունները: Անկասկած, այդ ժամանակ այս մեկնաբանությունները մշտապես ուշադրության կիզակետում էին, որը չէր թողնում, որպեսզի բավարար ուշադրություն հատկացվեր ինքնապատժման հայեցակետերին:

Մեկ այլ կարևոր խնդիր է հիվանդի՝ երեխաների հետ հարաբերություններում նույնացումների պատճառով բաց թողածը վերադարձնելու ջանքերը: Այս գործընթացները կաշկանդել և սահմանափակել են հիվանդի գործողությունները: Այսպես օրինակ՝ նա խղճի խայթ է զգում նույնիսկ սովորականից մի փոքր ուշ տուն վերադառնալիս:

Բուժման բարենպաստ ընթացքը նկատելի է նաև հիվանդի ախտանշանների զգալի բարելավումների և ոչ թե պարզապես վերոնշյալ բարելավումների իրագործման մեջ: Հետևաբար, հարկ է ընդգծել, որ Արթուր Y-ը կարողացավ հաղթահարել ամեն երեկո ալկոհոլի որոշակի քանակություն ընդունելու իր կախվածությունը՝ առանց թերապիայի գործընթացում այդ ուղղությամբ հատուկ աշխատանքի: Նրան հաջողվել է կորցնել 30 ֆունտ և ձեռք բերել աթլետիկ կազմվածք: Տարիներ և նույնիսկ տասնյակ տարիներ շարունակ հիվանդը կախվածություն ուներ ալկոհոլից, և դա միակ միջոցն էր, որ օգնում էր նրան անցկացնել օրվա մնացած մասը և հաջորդ օրերը նույնպես: Նա չէր կարողանում առանց խմիչքի հանգիստ տեղում նստած մնալ: Այդ կախվածության պատճառով Արթուր Y-ը իրեն բոլորովին նվաստ էր զգում: Դրա պատճառներից մեկն այն էր, որ լուռ տեղում նստելը հիվանդին հիշեցնում էր իր դեպրեսիվ մորը, որը տարիներ շարունակ սովորություն ուներ անշարժ, հաճախ՝ ընդարմացած նստել մի տեղում: Հիվանդի ազատության ավելի մեծ զգացումը պայմանավորված է նաև այն փաստով, որ բուժման մեջ ընդմիջումների ժամանակ նրա մոտ երբևէ չի առաջացել մեկուսանալու խնդիր, և հիվանդը իմ բացակայության ընթացքում երբեք էլ հանգստացուցիչ դեղահաբեր չի ընդունել:

#### *240-300 սեանսով բուժման երկարաձգման լրացուցիչ դիմում*

Հիվանդը կարդաց դիմումը, երբ այն արդեն պատրաստ էր: Նա զարմացավ՝ կարողանալով լիովին հասկանալ տեքստի բովանդակությունը: Նրա համար կարևոր էր այն, որ դիմումի մեջ բուժման հետագա գործընթացը նկարագրվում էր հենց այնպես, ինչպես մենք նրա հետ պայմանավորվել էինք:

Հիվանդի խնդրանքով սեանսները սկսեցին անցկացվել շաբաթը երեքից չորսանգամյա հաճախականությամբ՝ հաշվի առնելով թերապևտիկ գործընթացի ինտենսիվությունը, ինչպես նաև հիվանդին հնարավորություն տալով՝ աշխատել սեփական ախտանշանների հետևում ընկած հիմնական անգիտակցական գործոնների հայտնաբերման և կանխարգելման

ուղղությամբ: Սեանսների այս հաճախականությունը դրական թերապևտիկ ազդեցություն ունեցավ բուժման ընթացքի վրա, քանի որ այժմ մենք կարող ենք անհապաղ զբաղվել ախտանշանների՝ տրանսֆերի հետ կապված, անսպասելի փոփոխություններով:

Հիվանդի վիճակի մեջ վերջին դրական փոփոխություններից հետո ես նրան տեղեկացրի գալիք ընդմիջման և իմ ամառային արձակուրդի ժամկետների մասին: Արձակուրդի ընթացքում հիվանդի մոտ կրկին կոմպուլսիվ ախտանշանները կրկնվեցին՝ դրսևորվելով տարբեր կերպ (որդուն կամ ընտանիքի մեկ այլ անդամին վնասելու վախի, որդու մեջ սատանա տեսնելու, սեփական խոսքի մեջ սուլոցային ձայները լսելու և դրա պատճառով տառապելու տեսքով): Ավաղ, մինչև վերջերս անհնար էր հայտնաբերել և դիտարկել հոգեդինամիկական ողջ համատեքստը: Հենց որ հիվանդն ագրեսիվ ազդակներ էր ունենում, նա անգիտակցաբար իրեն սատանայական հատկանիշներ էր վերագրում, որոնցից փորձում էր ազատվել որդու միջոցով՝ նրա մոտ համապատասխան ախտանշանները խթանելով: Տրանսֆերում սրանք հանդես էին գալիս որպես բանալի բառեր, և թեմատիկ աշխատանքը կարելի է ցույց տալ հենց դրանց միջոցով: Այն փաստը, որ հիվանդը կարծում էր, թե անտեսել եմ իրեն ամառային արձակուրդի պատճառով, վկայում էր հենց նրա կողմից բուժման անտեսման մասին: Նա ավելի ու ավելի էր գիտակցում, որ անուշադրությունը և կամայականությունն ուժի և ամենազորության վերաբերյալ հենց նրան բնորոշ ֆանտազիաներ էին: Այս գիտակցությանը զուգահեռ ռեգրեսիան համապատասխանաբար նկատելի էր դառնում նաև հիվանդի ախտանշաններում: Բնականաբար, հսկողության ավելի վաղ դրսևորված ժամանակավոր կոմպուլսիվ նկրտիկ գործողությունները, որոնց միջոցով նա կարողացել էր որոշակի հավասարակշռության հասնել, սրա մի մասն էին կազմում:

«Սատանայական հնարներ» արտահայտության միջոցով, որը Արթուր Y-ը սիրում էր օգտագործել մեր զրույցների ընթացքում, հիվանդը գիտակցում էր սեփական անգիտակցական հնարները, անալ խորամանկություններն ու ինտրիգներից ստացվող հաճույքները: Հիվանդը դրանք դիտարկում էր խոշորացույցի միջոցով և իրեն խիստ պատժի ու ինքնախաբազանման էր ենթարկում: Որքան ավելի մեծ էր նրա կիրքը կյանքի նկատմամբ, այնքան ավելի ուժգին էին արտահայտվում մագոլսիզմի կարճատև դրսևորումները: Պարզվեց, որ նա իրեն երջանիկ էր զգում միայն արձակուրդի ժամանակ, բայց միայն այն դեպքում, երբ երկարատև նախապատրաստություններից հետո ամեն ինչ բարեհաջող էր ավարտվում: Միայն արձակուրդի ժամանակ էր, որ նա կարողանում էր վայելել «սեփական առողջությունը»: Այդպիսով, պետք էր բավականին լուրջ վերաբերվել մի անգամ հիվանդի կողմից արված այն հայտարարությանը, որ ինքը չէր կարող արձակուրդի մեկնել, քանի որ կինը առանց որևէ լուրջ հիմնավորման իրենց բանկային հաշվից մեծ գումար էր հանել:

Այդ պահին ես նրան թվում էի մի անսովոր հարուստ «թագավոր», որը կարող է անել այն, ինչ կամենում է: Հիվանդը, հետևաբար, իրեն զգում էր անկարող, շարունակ խոսում էր կնոջ անմտության մասին և մոռացել էր իր գաղտնի պահոցների մասին: Վերլուծության առարկա դարձան, այդպիսով, նաև հիվանդի ժլատությունն ու նախանձը: Հատկապես տպավորիչ է հիվանդների արագ ապաքինումն այն դեպքում, երբ այն պայմանավորված է վերջիններիս ուժգին զգացական ներհայեցմամբ: Սա հուսադրող է նաև հենց իր համար, և չնայած նա բոլորովին հուսալքվել էր իր ախտադարձությունից, գալարածն առաջընթացը ակնհայտ էր:

Չնայած սուր ախտանշաններին՝ *կանխարեւոյնները դրական* են, քանի որ հիվանդը քայլ առ քայլ փորձում է լուծել և ազատվել իր խնդիրներից:

### *300-360 լրացուցիչ սեանսներով բուժման երկարաձգման դիմում*

Լրացուցիչ սեանսներով բուժումը երկարաձգելու այս դիմումը, որը ապահովագրական վճարների սկզբունքներից դուրս է, դրական արձագանք ստացավ ստուգող-վերանայողի կողմից: Վերանայողը պարտավոր է այնպես մեկնաբանել ուղղորդող սկզբունքները, որ ընդհանուր կանոնները հնարավոր լինի կիրառել յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար: Դիմումի մեջ վերլուծողը գրել է.

«Այս դեպքի բացառիկությունը պայմանավորված է բավականին սուր ախտանշաններով, որոնց վրա թերապիայի ընթացքում հնարավոր է եղել դրական ազդեցություն գործել և որոնց դեպքում հնարավոր են հետագա բարելավումներ և նույնիսկ ամբողջական ապաքինում, եթե վերլուծությունը շարունակվի: Այս լավատեսությունը արդարացված է, քանի որ ստորև ներկայացված հոգեդինամիկական բացատրությունը ոչ միայն բավարար կերպով ներկայացնում է հիվանդի մոտ դեռևս առկա ախտանշանները, այլ նաև հստակ ընդգծում է, որ հիվանդը մեծ ջանքեր է գործադրում դիմադրությունը հաղթահարելու համար: Նա նաև համագործակցություն է ցուցաբերում սեփական անձի նախկինում ձեռք բերած բաղադրիչները նորից ամբողջացնելու համար: Իմ կանխատեսման հիմքում հիվանդի հետ համաձայնությունն է, որ ապահովագրական ընկերությունների կողմից բուժման վճարման դադարեցումից հետո նա կֆինանսավորի բուժումը սեփական միջոցներով, և ես էլ իմ հերթին զգալիորեն կնվազեցնեմ բուժման արժեքը: Մենք արդեն սրա վերաբերյալ համաձայնության ենք եկել: Կարծում եմ, որ սոցիալական տեսանկյունից հետագա վճարումն արդարացված է, քանի որ հիվանդին ավելի շատ ժամանակ կպահանջվի իր Էգո-ի անգիտակցական բաղադրիչների միավորման համար, որոնք էլ հենց նրա մոտ առկա ախտանշանների հիմնական պատճառն են:

Այժմ անդրադառնամ բուժման նախորդ փուլում մշակված կենտրոնական հայեցակարգին:

Թերապիայի սկզբում հիվանդը նշել էր, որ միայն սեռական կյանքում է, որ չունի խնդիրներ: Այժմ, երբ նրան հաջողվել է ներհայեցմամբ մոտենալ սեփական բուժման գործընթացին, կարելի է ակնկալել հետագա էական փոփոխություններ: Անհրաժեշտ է նաև նշել, որ չնայած ես

երբեք չեն կիսել հիվանդի տեսակետը, այնուամենայնիվ, այն մեկնաբանելիս մեծ զգուշավորություն են ցուցաբերել: Ես կարծում էի, որ անալուծյալն և սեքսուալության կապի ցանկացած քննարկում կարող էր նվաստացուցիչ լինել նրա համար, և դա միայն կկրկներ այն, ինչ նա արդեն գիտեր՝ հիշեցնելով այն մասին, որ իրեն պատժում էին՝ ստիպելով դեմքը սեփական արտաթորանքի մեջ մտցնել: Սեքսուալությունը, հետևաբար, հիվանդի մոտ գուցորդվում էր պատժի և ստորացումների հետ: Տրանսֆերի գործընթացում բավականաչափ ինքնավստահություն ձեռք բերելով՝ նա կարողացավ հաղթահարել ինքնապատժի իր դրսևորումները և մոռանալ դահիճներին, ում հետ նույնացվում էր կյանքի կրքերի և վայելքների դեմ պայքարելիս: Նա հասկացավ, որ մանկության տարիներին շփվելով սադիստական կերպարների հետ՝ փորձել էր իր վախերի և բուռն ախտանշանների օգնությամբ օտարել հաճույքներն ու զգայականությունը: Արդյունքը հակվածությունն էր սպանելու և կործանելու՝ ենթարկվելով ամենակարող Աստծուն և երկրի վրա նրա ներկայացուցիչներին (Հիտլերին, քահանաներին, էսէսական մարդասպաններին և այլն), ում նա պատրաստ էր ծառայել որպես սիրո օբյեկտ:

Նմանատիպ նույնացման խորքային կողմերն ակնհայտ էին նույնիսկ չնչին տագնապների և ախտանշանների դիտարկման մեջ, որոնք բուժման գործընթացում անհետացան, երբ հիվանդը սկսեց նույնացվել ինձ հետ՝ սիրալիքի հոր կերպարում:

Նույնիսկ կարիք չկա նշելու, որ հիվանդի՝ ուժի և իշխանության խորհրդանշանների դեմ ուղղված ագրեսիան նույնպես խորքային տագնապների պատճառ է: Թերապիայի արդյունքում հիվանդը նաև սկսել է ավելի մեծ հանդուրժողականություն դրսևորել իր վավաշոտ և ագրեսիվ ներքին մղումների նկատմամբ: Հիվանդի «ամենից համառ» ախտանիշն, այնուամենայնիվ, վախն է սուլոցային ձայների նկատմամբ, երբ անգիտակցական գործընթացների պատճառով նա դառնում է առավել զգայուն:

Խնդրում եմ նման հոգեդինամիկական բացատրության հիման վրա բացատրություն անել և բուժումը երկարաձգել ևս 60 հավելյալ սեանսով»:

Բուժումը շարունակվեց երրորդ կողմի բուժման ֆինանսավորման դադարեցման արդյունքում սեանսների հաճախականության և վճարի չափի նվազեցումից հետո: Հիվանդը և վերլուծողը համաձայնեցին, որ այսուհետ վերլուծության հիմնական նպատակը հիվանդին օգնելն է՝ հաղթահարելու կյանքի խնդիրները, որոնց դիտարկումը որպես հոգեկան հիվանդություն այլևս նպատակահարմար չէր: Արթուր Y-ի ինքնագնահատականը զգալիորեն բարձրացավ վերլուծական թերապիայի ոչ մեծ հաճախականությամբ ընթացող հաջող շարունակության շնորհիվ, որտեղ յուրաքանչյուր սեանսի համար հիվանդը վճարում էր 90 մարկ: Վերլուծության հաջողությունը գնահատվել է մի քանի չափանիշների հիման վրա: Այստեղ վճռորոշ է այն, որ ախտանշանների բուժումը կապված է հոգեվերլուծական գործընթացի հետ, որի արդյունքներից կարելի է եզրակացնել, որ հիվանդի մոտ տեղի են ունեցել խորը կառուցվածքային փոփոխություններ: Այս գործընթացը կարող էք դիտարկել Արթուր Y-ի վերլուծությունից հատվածների միջոցով, որոնք ներկայացված են գրքում:

## 6.5 Վերանայում և տրանսֆեր

Վերլուծողի բոլոր գործողություններն անհրաժեշտ է դիտարկել՝ հիվանդի հետ փոխհարաբերությունների և տրանսֆերի գործընթացի վրա դրանց ազդեցության տեսակետից: Այն, թե արդյոք վերլուծողը հիվանդին դեղատոմս է դուրս գրում, թե ոչ, պատրաստում է արդյոք բժշկական տեղեկանք, թե ոչ, և ցանկացած այլ հանգամանք կարող է ազդել հիվանդի և վերլուծողի փոխհարաբերությունների վրա: Այն, թե ինչպես վերլուծողը պատրաստեց Արթուր Y-ի ախտանշանների էական վատթարացման տեղեկանքը, դարձավ հիվանդի հետ բացասական տրանսֆերի գործընթացի վրա աշխատելու կիզակետը: Այս թեմային նվիրվեց մի քանի սեանս, և նմանատիպ իրավիճակները վերլուծության գործընթացքում բազմիցս կրկնվեցին:

Արթուր Y-ը հանրային բուժապահովագրության համակարգի անդամ էր և ստանում էր մասնավոր բուժում: Մի քանի տարի առաջ նա ձեռք էր բերել լրացուցիչ ապահովագրություն, որպեսզի սեփական միջոցներով հոգար բուժման բոլոր ծախսերը: Ապահովագրական կազմակերպությունից նրան տեղեկացրել էին, որ ամբուլատոր բուժման ծախսերը այդ ապահովագրով չէին հատուցվում, բայց առաջարկում էին որոշակի փոխհատուցում հիվանդության առկայության դեպքում, եթե բուժող բժիշկը գրավոր հիմնավորեր հոգեվերլուծական թերապիայի անհրաժեշտությունը և նպատակահարմարությունը: Ստորև ներկայացվում են հատվածներ այս թեմայով սեանսներից:

- Հ. Այո՛, դուք միշտ անդրադառնում եք ապահովագրական համակարգին և այն տեղեկանքին, որը պետք է ստանամ ձեզանից: Ես այնպիսի զգացում ունեցա, որ ձեր կարծիքով չպետք է ամեն ինչ ձեզ վրա բարդեմ և պետք է սկսեմ ընկալել իրականությունը:
- Վ. Ո՛չ, ես ոչ թե իրականությունների, այլ հիասթափությունների մասին էի մտածում: Դուք արդեն մեկ շաբաթ է՝ սպասում եք տեղեկանքին:
- Հ. Այնպիսի տպավորություն է՝ կարծես դիտմամբ եք ուշացնում այն, քանի որ ես բավականաչափ չեմ խոսել այդ մասին:
- Վ. Ո՛չ, բայց, ինչպես նկատում եք, սա կարևոր հանգամանք է:
- Հ. Զարմացած եմ, որ դուք ավելի մեծ կարևորություն եք տալիս ապահովագրական ընկերության հետ գործարքին, քան ես, չնայած դա անմիջականորեն ինձ է վերաբերում: Կարծում եմ, որ ապահովագրական ընկերությունն իրավունք չունի մերժել ինձ հատկացնել այն, ինչ ինձ հասնում է:
- Վ. Իսկ հիմա կարծում եք, թե ես նույնպես մերժում եմ ձեզ, որպեսզի բարկացնե՞մ:
- Հ. Ե՛վ այո, և՛ ոչ:
- Վ. Հը՛մ:
- Հ. Պարզապես ցանկանում եք ինձնից ավելի շատ բան լսել դրա վերաբերյալ:



Վ. Բայց դուք ինքներդ եք կարծում, որ ոչինչ անել չեք կարող, իսկ ես խոսում էի այն մասին, թե որքան հրաշալի կլինեն, եթե ինչ-որ մեկը ձեր փոխարեն կազմակերպեր ամեն ինչ:

Հ. Ինչ-որ մեկը:

Վ. Ուժեղ ինչ-որ մեկը: Ծիծաղելի կլինեն, եթե չցանկանայիք դա:

Հ. Այո՛:

Վ. Այժմ ունե՞ք այդպիսի ցանկություն:

Հ. Բնականաբար:

Վ. Այսպիսի ցանկությունը մարդուն թույլ չի տալիս լիովին օգտագործել իր ունակությունները: Ես փորձում էի օգնել ձեզ գիտակցել դա, իսկ դուք հավանաբար կարծել էիք, որ ուշացնում եմ ձեզ տալ տեղեկանքը կամ էլ հավանաբար, որ չեմ ցանկանում ձեզ համար որևէ բան անել: Ձգտո՞ւմ, հիասթափությո՞ւն, թե՞ մերժում:

Հ. Ա՛յո, իմ կարգավիճակում գտնվելով՝ իրոք, կամենում ես, որ որևէ մեկը գա և ամեն ինչ լուծի:

Վ. Այո՛, այո՛, ոչ միայն ապահովագրական ընկերության հետ գործարքի խնդիրը, այլև մնացած տագնապներն ու, իհարկե, ամեն ինչ:

Հ. Այստեղ սեփական ունակությունները թերագնահատելու վտանգ է նկատվում: Դա ակնհայտ է:

Վ. Դա, հավանաբար, կապված է այն փաստի հետ, որ դուք բավականին զգուշավոր եք և խուսափում եք ասել. «Ի՛նչ զզվելի է, որ ինձ այսքան երկար սպասեցնել է տալիս այդ տեղեկանքի համար»:

Հ. Այո՛, իսկապես ես այնպիսի զգացում ունեի, որ դուք դա ինձ չեք տա, մինչև չսկսեմ ինչ-որ կերպ ձեզ դրդել դրան:

Վ. Այսինքն՝ մի կողմից դուք դա ընկալել եք որպես մերժում, բայց չեք բարկացել իմ կամ ապահովագրական ընկերության վրա: Դուք չեք զայրացել, այլ միայն ավելի վատն են դարձել ձեր տագնապներն ու մտքերը:

Հ. Անշուշտ, այդ տեսանկյունից լիովին տրամաբանական է հարցնել, թե արդյոք տեղեկանքը պատրա՞ստ է և ե՞րբ կարող եմ վերցնել այն: Միանգամայն պարզ է:

Հիվանդը ընդհատեց երկար լռությունը՝ ասելով, որ այժմ նրա մտորումների առարկան ղեկավարի հետ ունեցած բախումն է:

Վկայականը նրան տալու հետ կապված իմ վարանումը ստիպել էր հիվանդին փոխել գրույցի թեման: Սակայն ավելի ուշ մենք նորից վերադարձանք այդ խնդրին:

Հ. Դուք այդպես էլ իմ հարցին չպատասխանեցիք:

Վ. Այո՛, ես պարզապես մտածում էի, թե ինչ կարող եմ ասել, ուրիշ ոչինչ: Բայց հարցը փակված չէ: Այժմ կցանկանայի՞ք իմանալ, թե արդյոք վերջիվերջո կստանա՞ք այն, թե ոչ:

Հ. Ա՛յո, իհարկե:

Վ. Դուք նաև մեկ այլ բանի մասին էիք մտածում, որը նույնպես պարզաբանված չէ:

Հ. Դուք դեռևս չպատասխանեցիք իմ հարցին: Ես կստանա՞մ տեղեկանքը: Այո՛, և ի՞նչ: Նորից եմ հարցնում՝ ո՞րն է խնդիրը:

Վ. Այն պետք է որ արդեն մեքենագրած կամ մեքենագրելիս լինեն: Ամեն դեպքում արդեն թելադրված է:

Հ. Ուրեմն կվերցնեն հաջորդ անգամ:

Ես փորձեցի պարզել, թե արդյոք հիվանդը կարծո՞ւմ էր, որ այդպես էլ տեղեկանքը չի ստանա, բայց նա ժխտեց: Հետո, այնուամենայնիվ, նրա մոտ նորից այդպիսի ենթագիտակցական զգացում առաջացավ:

Հ. Այժմ գոնե ինչ-որ արդյունք ունենք: Դուք կարող եք ասել ինձ, որ ես դեռ բավարար կերպով չեմ զարգացրել իմ ունակությունները, և քանի դեռ ես դա չեմ արել... հետո ես կարող եմ հարյուր տարի սպասել, եթե ասեք, որ դրանք դեռ չեն զարգացել: Մի ներքին մղում ստիպում է ինձ ասել. «Սատանան տանի այդ տեղեկանքը»:

Հիվանդը հիշեց, որ արձակուրդից վերադառնալուց հետո ապահովագրական ընկերության կողմից մերժման տեղեկանքն ստանալը (հենց նույն կերպ, ինչպես և տեղեկանքի ուշացումը) հանգեցրել էր ախտանշանների սրման, և այդ պահից սկսած ամեն ինչ անկայուն էր դարձել:

Սեանսի վերջում ես ամփոփեցի կատարվածը: Հիվանդը զայրացել էր, քանի որ կարծում էր, թե իրեն տանջում են, որի արդյունքում ախտանշաններն ավելի էին սրվել:

**Ծանոթագրություն.** Վերլուծողը հիվանդին ասել էր, որ իրեն մի քանի օր էր անհրաժեշտ՝ տեղեկանքը պատրաստելու համար, որն այդ պահին պատրաստ էր և նրա քարտուղարուհու մոտ: Հիվանդի անվստահությունը և բարկությունը հիմնականում անսկատ կերպով մեծացել էին՝ արտահայտվելով նրա ախտանշաններում՝ աֆեկտային ախտադարձության տեսքով: Իրադարձությունների ընթացքը փոխելու համար վերլուծողն այս սեանսի ընթացքում դիտավորյալ հիվանդին անորոշության մեջ էր պահում: Չնայած բաց մնացած հարցը տվյալ դեպքում դրական ազդեցություն գործեց՝ այդպիսի բուժական ընթացակարգն անվտանգ չէ, որովհետև վտանգավոր է մնալ այն կարծիքին, թե միջոցներն արդարացնում են նպատակը:

Վերլուծողը հիվանդին տվեց տեղեկանքը՝ դեռևս չստորագրված՝ ցույց տալով, որ բոլոր հարցերը արդեն կարգավորվել են և հանրային բուժապահովագրական ընկերությունը կայացրել է բուժման ծախսերի փոխհատուցման որոշում: Իսկ եթե դեռևս պահանջվի մանրամասն հաշվետվություն, ապա այն կներկայացվի կոմպետենտ բժշկի միայն՝ հոգեվերլուծության խնդիրների վերաբերյալ եզրակացություններ անելու համար:

Հաջորդ սեանսին ակնհայտ էր, որ Արթուր Ը-ն շատ էր մտահոգվում տեղեկանքի համար:

Հ. Ձեր փոխարեն ես ավելի հետևողական կլինեի ապահովագրական ընկերության պահանջներին: Ես շողոքորթության ճանապարհով կգնայի: Հնարավոր է՝ արդյունքը նույնը լիներ: Եթե ապահովագրական ընկերությունը վճարեր նաև մնացածը, ապա իմ կանխավարկածը կհաստատվեր. նպատակին կարելի է հասնել շողոքորթության միջոցով: Ձեր մոտեցումն այլ է, և ես դեռ հաստատ չգիտեմ, թե ինչպես կձևակերպեմ իմ անձնական նամակը՝ խնդրանքի՞, թե՞ պահանջի տեսքով: Կարծում եմ՝ ինձ փոխհատուցում է հասնում:

Հիվանդն առաջարկեց տեքստի մի շարք այլ այլընտրանքային ձևակերպումներ, որոնք պետք է ինքն անձամբ ներկայացներ ապահովագրական

ընկերությանը: Նա տպավորված էր իմ հակիրճ ու պարզ դիմումով և համարում էր այն համարձակ մոտեցում հաստատության նկատմամբ:

- Վ. Հը՛ւմ: Դրանք երկու տարբեր աշխարհներ են, և մտավախություն կա, որ ապահովագրական ընկերությանը դուր չի գա, եթե ինչ-որ բան պահանջեք:
- Հ. Եթե շողոքորթություն անեմ, ապա նրանք կարող են ասել. «Խեղճ մարդ: Նրա համար պետք է նորից ինչ-որ բան անենք: Մեզ նման մեծ և հզոր ապահովագրական ընկերությունը կարող է մեկ անգամ օգնել այդ դժբախտին: Ընդամենը մի քանի մարկ է: Շարտենք նրան, թող վերցնի»: Իսկապե՛ս, բարդ խնդիր է:
- Վ. Գիտեք, չե՛մ, որ տեղեկանքը դեռ չեմ ստորագրել:
- Հ. Այո՛, ես ուզում եմ տեսնել այն հենց այնպես, ինչպես գրել եք:
- Վ. Կարող եք այն ուղարկել ձեր նամակի հետ միասին:
- Հ. Ես այն ուզում եմ հենց այնպես, ինչպես որ գրել եք: Կարծում եմ՝ այն լիովին ընդունելի է:

Հետո, անդրադառնալով դիմումը պատրաստելու ողջ գործընթացին, ես մի քանի մեկնաբանություն արեցի «անհրաժեշտություն», «տնտեսում» և «նպատակահարմարություն» եզրերի մասին, ինչպես նաև հիվանդության հայեցակարգի վերաբերյալ, որի վրա հիմնվում են ապահովագրական ընկերությունները վճարելու մասին որոշում կայացնելիս և վերանայողները՝ իրենց գնահատականները ապահովագրական ընկերություններին ներկայացնելիս: Ես բացատրեցի նաև բժշկական գաղտնիության նշանակությունը և հիշատակեցի այն փաստը, որ դիմումներն անանուն են լինում: Այնուհետև հիվանդը փոխեց գրույցի թեման:

- Հ. Ինքս դեռ չեմ որոշել՝ ինչպես կարտահայտեմ իմ մտքերը: Գուցե երկու ձևն էլ օգտագործեմ: Դե, ինչ-որ բան կմտածեմ: Ես պարզապես զարմանում եմ, որ նման բաները կարող են այնպես ազդել իմ տրամադրության վրա, որ ինձ լիովին ոչնչացված զգամ: Իսկ ի՞նչ կլինեք, եթե իրոք ձգնաժամի մեջ լինեի, կորցնեի աշխատանքս, կնոջս հետ խնդիրներ ունենայի:
- Վ. Երբեմն ավելի հեշտ է պայքարել իրական հակառակորդի դեմ, քան մի հակառակորդի, որին դժվար է բռնել, ու պետք է միշտ զգոն լինել:
- Հ. Այսօր դուք անընդհատ ետ եք վերադառնում: Եվ եթե ես փորձեմ \$եր զգացմունքներն էլ վերապրել, ինչպես այն ուսուցչի հետ եղավ, ապա ի՞նչ կքաղեմ ես դրանից: Ես դեռևս ոչինչ չգիտեմ, և դա ինձ անվտանգություն է պատճառում:

Արթուր Y-ը կենտրոնացավ կախվածության թեմայի վրա և փորձեց պահպանել իմ վերաբերմունքը իր նկատմամբ:

Նա հիշատակեց ձայնագրիչը:

- Հ. Ես դեռ չեմ հարմարվել այդ առարկային: Ինձ անօգնական, անպաշտպան և վիրավորված եմ զգում (տե՛ս բաժ. 7.5): Գուցե դա նրանից է, որ ես վախենում եմ զուգահեռներից: Հավանաբար շատ ավելի լավ կլինեք, եթե կարողանայի ընդունել, որ դա վատ փորձություն է եղել, այլ ոչ թե փորձեի մոռանալ՝ ասես նման բան չի էլ եղել, և ես

պարզապես փորձել եմ ուշադրության արժանանալ: (Հիվանդը խոսում էր գիշերօթիկի համասեռական ուսուցչի մասին):

Վ. Սարսափելի է նման չիրականացված ցանկություն ունենալ և զգալ, որ այն չարաշահվում է, իսկ դու ի վիճակի չես պաշտպանվելու և միանգամայն անօգնական ես:

Հ. Եվ, բնական է, դա մեծ զայրույթ է պատճառում:

Վ. Ինչպես նաև բնական է, որ փորձում եք մոռանալ դա:

Հ. Իսկ այժմ կցանկանայի իմանալ, թե արդյոք դուք կարծում եք, որ ուսուցչի հետ այդ տհաճ միջադեպն է դարձել ինձ մոտ ավելի ուշ ձևավորված տագնապների պատճառ:

Վ. Այո՛:

Հ. Ձեր պատասխանն ինձ համար մեծ բան է... Հստակ պատասխան... Այդ ամբողջ կեղտը: Հենց նոր մտածեցի այս համեմատությունը: Մի ինչ-որ տեղ մինչև գոտկատեղս տիղմի մեջ եմ, շարունակում եմ ընկղմվել ավելի խորը և հանկարծ հայտնվում եմ այլ վայրում՝ ոտքս ամուր հողի վրա դրված, բայց այդ ամենը դեռևս կարծես պատահականություն լինի: Դեռ չգիտեմ, թե դեպի ուր կտանի իմ հաջորդ քայլը... Բայց այժմ գոնե կարող եմ այդ տիղմում մնալու փոխարեն ինչ-որ ուղղությամբ շարժվել... Ամեն ինչ շատ դժվար է: «Նվիրվածություն» և «վստահություն» բառերի մեջ ես սենտիմենտալություն եմ տեսնում:

Սեանսի վերջում մենք խոսեցինք հոր նկատմամբ հիվանդի զգացած կարոտի մասին այն բանից հետո, երբ նա հիշատակեց անցումային տարիքում ունեցած իր ներոտիկ տագնապի առաջին ավտանշանների մասին:

## 7. ԿԱՆՈՆՆԵՐ

### Ներածություն

Հոգեվերլուծության կանոնները բազմաթիվ գործառնություններ ունեն: Դրանք բխում են հոգեվերլուծական երկխոսության խնդիրներից և նպատակներից, որոնք արդեն քննարկել ենք առաջին հատորի 7.1 բաժնում: Այդ իսկ պատճառով առաջին հատորի համապատասխան գլխում առաջ էր քաշվում այն վարկածը, որ ցանկացած կանոն անհրաժեշտ է ապացուցել նորովի՝ յուրաքանչյուր հիվանդի և յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար: Կանոնները գործում են, երբ վերլուծողն իր առջև հարց է դնում՝ արդյոք այդ կանոնները տվյալ հիվանդի մոտ ապահովո՞ւմ են թերապևտիկ փոփոխությունների համար բարենպաստ պայմաններ: Կանոնների օգտակարության հարցը լավ ելակետ է դրանց՝ հիվանդի անհատականությանն ու երկխոսության թերապևտիկ նպատակներին հետամուտ, համապատասխան ձկուն կիրառման համար: Քանի որ կանոնները ստորադասվում են երկխոսությանը, այս գլխում մենք վերջինս կհամարենք առաջնահերթ կարևորություն ունեցող (բաժ. 7.1):

Քանի որ ազատ զուգորդությունների բազմաթիվ օրինակներ ենք հանդիպում այլ գլուխներում (բաժ. 7.2), այս գլխում մենք կսահմանափակվենք՝ թերապիայի սկզբնական փուլի երկխոսություններից վերցված հատվածներով: Նույնը վերաբերում է նաև հավասարաչափ բաշխված ուշադրությանը (բաժ. 7.3). հետահայաց կնկարագրենք նաև դրա գործառնությունները:

Կանոնների ներքին համակարգում հնարավոր է իրականացնել հակահարցի կանոնի ձկուն կիրառումը, եթե վերլուծողը, կանոնների կարծրատիպերին հետևելու փոխարեն, պատասխանի հիվանդի հարցերին: Մենք առաջին հատորում քննադատել ենք այդ կանոնի կարծրատիպային կիրառումը, իսկ 7.4 բաժնում բերել ենք դրա ձկուն կիրառման օրինակներ:

Առանձնակի արդյունավետ է փոխաբերությունների և հոգեվերլուծության գործընթացում դրանց փոփոխությունների հետազոտությունը: Քանի որ թերապիայի գործընթացում կիրառվող լեզվի շրջանակներում դրանց նշանակությունը դժվար թե չափազանցվի, մենք փոխաբերության հոգեվերլուծական կողմերը դիտարկում ենք առանձին բաժնում (7.5.1): 7.5.2 բաժնում հոգեվերլուծական երկխոսության լեզվաբանական հետազոտությունը հատուկ ուշադրություն է դարձնում փոխաբերություններին և արտահայտիչ կերպով ցուցադրում, որ այլ ոլորտներում հոգեվերլուծությունից անկախ վերլուծական տեքստերն ուսումնասիրող գիտնականները կարող են նպաստել մեր գիտելիքների հարստացմանը: Նրանք խորապես ուսումնասիրում են լեզվի ռաբանությունը, ինչը սովորաբար անհասանելի է բուժող վերլուծողին: Չեզոքության (բաժ. 7.6), անանունության և բնականության (7.7) չգնահատված հարաբերություններին նվիրված

երկու բաժինները դիտարկում են փոխկապակցված խնդիրները, որոնք պատշաճ ուշադրության չեն արժանացել առաջին հատորում: Կլինիկական օրինակները ցույց են տալիս, որ այդ խնդիրների լուծումն ունի մեծ թերապևտիկ նշանակություն:

Մեր օրինակների մեծ մասը հիմնված է ձայնագրված վերլուծության վրա: Այս գլխում մենք ավելի շատ այնպիսի օրինակներ ենք ընդգրկել, որոնք ցույց են տալիս ձայնագրիչի ազդեցությունը տրանսֆերի և դիմադրության վրա: 1.4 բաժնում այս թեմայի քննարկմանը հետևելով՝ այս ուսուցողական օրինակները ներառել ենք հատկապես կանոններին նվիրված գլխում: Մեր նպատակն է ցույց տալ, որ տարբեր կերպ կարելի է ազդել հոգեվերլուծական իրավիճակի վրա: Հարկ է առանձնակի մանրամասն ուսումնասիրել ինչպես տեխնիկական միջոցների ներմուծումը, այնպես էլ կանոնների հետևանքները երկխոսության վրա: 7.8 բաժնում մենք մանրամասն դիտարկում ենք այս թեման՝ ներառելով առաջադրված հակափաստարկները:

Այս հատորը չէր ներկայացվի, եթե չլինեին տեխնիկական նորամուծություններ: Մեր փորձը համոզեց, որ տեխնիկական միջոցների ազդեցությունը հիվանդի և վերլուծողի հարաբերությունների վրա կարելի է դիտարկել ցանկացած այլ ազդեցությունների նման, այսինքն՝ քննադատաբար վերլուծել: Այն, թե ինչպես են վերլուծողները նկարագրում վերլուծելին, վերաբերում է հոգեվերլուծության մեթոդի առանձնահատկություններին: Վերլուծողի ազդեցությունը գործընթացի վրա և հոգեվերլուծության շրջանակը համատեղ հետազոտությունների առարկա են դարձել:

## 7.1 Երկխոսություն

Հոգեվերլուծական հարցազրույցը հաճախ համեմատում են դասական երկխոսության հետ: Այդ իսկ պատճառով բնական է մեկ անգամ ևս վերանայել «երկխոսություն» եզրի ծագումնաբանությունը: Դրա արմատները, ինչպես և «դիալեկտիկա» բառինը, ծագում են հունարեն *dialegesthai*՝ վերլուծել, դիտարկել, խորհրդակցել, բառից, իսկ իր անցումային կիրարկությամբ՝ ինչ-որ բան քննարկել ուրիշների հետ: Ի սկզբանե «դիալեկտիկա» եզրը բնութագրում էր երկխոսությունը որպես խորհրդատվություն: *Dialegesthai* նշանակում էր հավաքվել և միասին խորհրդակցել: Ըստ Պլատոնի՝ դիալեկտիկը նա էր, ով գիտեր՝ ինչպես հարցեր տալ և ինչպես այդ հարցերին պատասխանել: Առավել ևս՝ այնտեղ, երբ երկխոսության մեջ խորհրդատվությունը ենթարկվում է որոշակի կանոնների, «դիալեկտիկա» եզրն օգտագործվում է որպես «այդպիսի կանոնների կիրառման կամ ինստիտուցիոնալիզացված երկխոսական պրակտիկայի հետ կապ ունեցող» (Mittelstrass, 1984, էջ 14): Սոկրատի երկխոսությունների ոճը, որի նպատակը ընդհանրացված է հայտնի արտահայտության մեջ՝ «Ես գիտեմ, որ ոչինչ

չգիտեն», շատերը համարում են անգերագանցելի: Սոկրատի աշակերտները տառապում էին իրենց հեգնոտ ուսուցչի մեծամտությունից. օրինակ, ասում են, որ Ալկիվիադոսը գոչել է. «Ինչ չարչարանք դեռևս պետք է կրեն այս մարդուց: Նա ուզում է ցույց տալ ինձ իր առավելությունն ամեն ինչում»: Սոկրատն իր մեթոդին վերաբերվում էր որպես մանկաբարձության (Maieutic): Նրա համեմատությունը մանկաբարձուհու արվեստի հետ, որն իր մոր մասնագիտությունն էր, կիրառվում էր որոշ հոգեթերապևտների կողմից, որոնք իրենց աշխատանքը համեմատում են սոկրատյան մանկաբարձության (maieutic) հետ: Մանկաբարձության փոխաբերությունը ժամանակ առ ժամանակ օգտագործվում է հոգեթերապիայում՝ նոր սկիզբն ընդգծելու համար, որի կարևոր բաղադրիչ է համարվում փոփոխության տանող ինքնաձանաչողությունը: Փոխաբերության օգտագործման ժամանակ, սակայն, հարկ է հաշվի առնել բոլոր տարբերությունները, որոնք ցույց են տալիս հոգեվերլուծության մեթոդի առանձնահատկությունը:

Պլատոնից մեզ հասած երկխոսության ոճը թույլ է տալիս Սոկրատին համեմատել մանկաբարձուհու հետ, որը միշտ հստակ գիտե, թե որտեղ կիրառել վիրահատական ունելիքները: Սոկրատը միշտ կանխատեսում էր, թե ինչպիսի գաղափարներ էր նա կյանքի կոչում. նրա հարցերն անխուսափելիորեն կանխորոշում էին նրա աշակերտների պատասխանները: Սոկրատը ստեղծել էր իր սեփական փիլիսոփայական երեխան: Նա չէր ամաչում սովորական հնարքները տեղ-տեղ ներառել իր դիալեկտիկայի մեջ: Եթե հոգեվերլուծողին պետք լինի հարցերը տալ այնպես, ինչպես անում էր Սոկրատը, այսինքն՝ հիվանդի պատասխաններն ուղղորդել երկխոսության միջոցով, ապա նրան կմեղադրեն մանիպուլացիայի մեջ: Հոգեվերլուծական մանկաբարձության մեջ հիվանդներն են իրավիճակների տերերը: Հատկապես նրանց է պատկանում նախաձեռնությունը, ինչպես նաև առաջին և վերջին խոսքը, որքան էլ որ կարևոր լինի հոգեվերլուծողի ներդրումը հիմնախնդրի լուծման որոնումներում: Թերապիայի սկզբից մինչև վերջ հոգեվերլուծողի խնդիրը հիվանդի վիճակի դրական փոփոխության համար բարենպաստ պայմաններ ստեղծելն է: Օրինակ, եթե հիվանդը Ալկիվիադոսը լիներ, լիովին կասկածելի է, թե ընդունելով իր տգիտությունը և դրանով խախտելով անվտանգության զգացողությունը՝ կկարողանար արագ վերականգնել ինքնատիրապետումը, թե ոչ: Նվաճման ամեն մի գործընթաց առաջացնում է ավելի մեծ ագրեսիա, որն էլ կարող է հանգեցնել ինքնաստորացման դեպրեսիվ վիճակի՝ հիվանդի դեմ ուղղված լինելու դեպքում: Հոգեվերլուծական երկխոսության խնդիրը հիվանդի հանպատրաստից հակադրեցությունների համար հնարավոր լավագույն պայմաններ ստեղծելն ու փորձնական գործողությունների դիմելն է, որոնք իրենց բնույթով երևան կհանեն այն փոփոխությունները, որին նա ձգտում է: Վերլուծողն իր դերը պետք է ստորադասի այս նպատակին:

Հոգեվերլուծական երկխոսության իդեալն ինքնագիտակցության և խելամիտ գործողություններին հասնելն է, իսկ նրա արմատները ձգվում են

դեպի Արևմուտքի ինտելեկտուալ պատմության խորքերը: Դրա համար էլ բնականորեն է դիտարկել հիշողության և հոգեվերլուծության գաղափարների մասին Ֆրոյդի մտքերը որպես Պլատոնի մտքերի հիշեցումներ: Ֆրոյդը հոգեվերլուծական բուժումը նկարագրում էր որպես երկխոսական պրակտիկայի յուրահատուկ ձև:

«Հոգեվերլուծական բուժման ընթացքում հիվանդի և վերլուծողի միջև բառերի փոխանակումից բացի ոչինչ տեղի չի ունենում: Հիվանդը խոսում է, պատմում իր անցած փորձի ու ներկա տպավորությունների մասին, բողոքում է, խոստովանում է իր ցանկությունները և զգացմունքային մղումները: Բժիշկը լսում է, փորձում է ուղղորդել հիվանդի մտավոր գործընթացները, աջակցում է, որոշակի ուղղություն է տալիս նրա ուշադրությանը, բացատրություններ է տալիս և հետևում իր կողմից սադրանքի արդյունքում ի հայտ եկած նրա ընկալման ու մերժման հակազդումներին: Մեր հիվանդների անիրազեկ հարազատները, ովքեր տպավորվում են միայն տեսանելի ու զգացական բաներից՝ գերազանցապես կիսոներում ներկայացվող գործողություններից, երբեք չեն արտահայտում իրենց կասկածներն այն առիթով, թե «արդյոք կարելի՞ է հասարակ գրույցի միջոցով բուժել հիվանդին»: Անշուշտ դա ոչ հեռատես և չկայացած մտածողության գիծ է: Գոյություն ունեն նաև մարդիկ, ովքեր համոզված են, որ հիվանդները «պարզապես երևակայում են» իրենց ակտանիշները: Բառերն ի սկզբանե հրաշագործ ուժ են ունեցել և մինչ մեր օրերը դեռևս շատ բան են պահպանել իրենց հինավուրց մոգական ուժից: Բառերի օգնությամբ մարդը կարող է մյուսին երջանիկ դարձնել կամ հասցնել հուսահատության, բառերի միջոցով ուսուցիչն աշակերտին գիտելիք է տալիս, հոետորն իր հետևից տանում է հասարակությունը և ձևավորում նրա դատողություններն ու որոշումները: Բառերն առաջացնում են աֆեկտներ և մարդկանց միջև փոխազդեցությունների միջոց են: Հետևաբար, մենք չենք արժեզրկի բառերի օգտագործումը հոգեթերապիայում և հաճույքով կլսենք այն բառերը, որոնք փոխանակում են հիվանդն ու վերլուծողը...

Վերլուծության համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն կտրվի միայն այն պայմանով, եթե հիվանդը հատուկ կապվածություն զգա բժշկի հանդեպ և կլքի, եթե նա անտարբեր լինի: Այս տեղեկությունը վերաբերում է նրա հոգեկան կյանքի առավել ինտիմ դեպքերին և այն ամենին, ինչը, որպես սոցիալապես կախյալ անձ, հիվանդը պարտավոր է թաքցնել ուրիշներից, և բացի դրանից՝ այն ամենին, ինչը որպես միատարր անձնավորություն նույնիսկ ինքն իրեն չի խոստովանում:

Հետևաբար, հնարավոր չէ որպես դիտորդ ներկա գտնվել հոգեվերլուծական թերապիայի գործընթացին: Ձեզ կարող են այդ մասին ընդամենը պատմել. հոգեվերլուծության մասին կարելի է իմանալ միայն լսածներով՝ բառի ամենալսիստ իմաստով (Freud, 1916/17, էջ 17–18):

Քսան տարի անց Ֆրոյդն (Freud, 1926e, էջ 87) «անշահախնդիր անձի» կողմից տրված մտացածին այն հարցին, թե ինչպես է օգնում հոգեվերլուծությունը հիվանդին, տվեց նմանատիպ պատասխան. «Նրանց միջև միմյանց հետ գրույցից բացի ոչինչ տեղի չի ունենում: Վերլուծողը չի օգտվում ոչ մի գործիքից, նույնիսկ հիվանդին զննելու ընթացքում, և ոչ էլ որևէ դեղամիջոց է դուրս գրում... Վերլուծողը պայմանավորվում է հիվանդի



հետ հստակ հանդիպման ժամի մասին, ստիպում է նրան խոսել, լսում է նրան, ինքն է խոսում, իսկ հիվանդը՝ լսում»։ Ֆրոյդը նույնիսկ մեկնաբանում էր ենթադրաբար ոչ շահագրգիռ անձի հոռետես վերաբերմունքը. նա հավանաբար մտածում է. «Եվ դրանից բացի ուրիշ ոչինչ: «Բառեր, բառեր, բառեր», ինչպես ասում է արքայազն Համլետը»։ Այդպիսի հակազդեցություններ հաճախ կարելի է լսել հոգեվերլուծության մասին դատողություններում, ինչպես նաև կարելի է սպասել հիվանդներից, մինչև նրանք համոզվեն իրենց մտքերի ուժի ու իրենց խոսքերի արդյունավետության մեջ:

Չնայած այն բանին, որ Ֆրոյդը հենվում էր խոսքի ուժի և զգացմունքային բռնկումների ու աֆեկտների վրա, այն արտահայտությունը, թե հոգեվերլուծական բուժման գործընթացում ոչինչ տեղի չի ունենում, բացի բառափոխանակության գործընթացից, անհիմն կերպով սահմանափակում է բուժման և հոգեվերլուծության ախտորոշիչ հնարավորությունները: Իրականում Ֆրոյդի մոտ ամեն ինչ «բառերից» չէր սկսվում, իսկ Էգո-ի զարգացման նրա տեսությունը սկիզբ էր առնում մարմնական Էգո-ից: Հատկապես հիստերիայով տառապող հիվանդների ֆիզիկական ախտանիշներն էին հասանելի «գրույցի միջոցով բուժմանը»: Հիվանդների ֆիզիկական ախտանիշների ծագման ու նշանակության պատկերացումները չէին համընկնում զգայաշարժողական խախտումների հետ, որոնց ծանոթ էին նյարդաբանները: Ուշադրություն դարձնելով մարմնի լեզվին ու ֆիզիկական ախտանիշներին, և առաջնորդվելով նրանով, թե ինչն ենք այսօր համարում հիվանդի կողմից սեփական հիվանդության մասին ունեցած վարկած՝ Ֆրոյդը նյարդաբանից վերածվեց առաջին հոգեվերլուծողի: Մենք հիշատակում ենք այդ մասին՝ փորձելով մի փոքր մեղմել պնդումն այն մասին, թե վերլուծական բուժման գործընթացում բառափոխանակությունից բացի ոչինչ տեղի չի ունենում:

Անգլիտակցական մակարդակում գտնվող զգացմունքներ ու տպավորություններ, ինչպես նաև բազմաթիվ այլ բաներ, որոնք կատարվում են հիվանդի ու վերլուծողի փոխերգործության ընթացքում, հնարավոր չէ լիարժեքորեն անվանել, տարանջատել և ընդհանրացնել փորձի ստացման գործընթացում (տե՛ս Bucci, 1985): Մտադրությունները, որոնք նախալեզվական են, և որոնք չի կարող ըմբռնել գիտակցությունը, կարող են ոչ ճշգրիտ բառային արտահայտություն ստանալ: Այսպիսով, փաստորեն հիվանդի և վերլուծողի միջև կատարվում է ավելին, քան պարզապես բառափոխանակությունն է: Ֆրոյդի «ոչինչ ավելին» պետք է հասկանալ որպես հիվանդի համար իր մտքերն ու զգացմունքները որքան հնարավոր է մանրամասն արտահայտելու մարտահրավեր: Վերլուծողին առաջարկվում է միջամտել երկխոսությանը՝ անելով մեկնաբանություններ, այսինքն՝ լեզվական միջոցների օգնությամբ: Իհարկե, մեծ տարբերություն կա, թե արդյոք վերլուծողի վարած երկխոսությունը հիմնված է երկկողմանի հարաբերությունների վրա՞, թե՞ նա կատարում է հիվանդի կիսամենախոսական ազատ զուգորդությունների թաքնված նշանակությունը բացահայտող մեկնաբանություններ:

Շպիցը (Spitz, 1976) նույնպես լեզվի իմացությանը նախորդող ոչ խոսակցական փոխազդեցությունը դիտարկում էր որպես երկխոսություն (տե՛ս հատոր 1, 7.4.3): Երեխան, նախքան խոսել սովորելը, շփվում է գործողությունների միջոցով: Զարմանալիորեն վաղ է նա բարդ սոցիալական փոխհարաբերության մեջ մտնում իր մոր հետ (տե՛ս հ. 1, 1.8): Խոսակցական շփման ձևերի առատությունն առկա է մարմնական էգո-ի և հոգեվերլուծական երկխոսության նախագիտակցական ու անգիտակցական չափումներում: Ապրումներ ունեցող էգո-ի հետ վերոհիշյալ ձևերի փոխկապակցվածությունն այնքան էլ բացահայտ չէ, բայց, այնուամենայնիվ, այդ ամբողջը միասին բնորոշում է հիվանդի և բուժող բժշկի փոխհարաբերության որակը: Հինգերորդ գլխում և 9.10 բաժնում մենք քննարկում ենք վերլուծողի կողմից հիվանդի մարմնական կերպարի ճշգրիտ պատկերացման, ինչպես նաև բժշկական գիտելիքների իմացության կարևորությունը, ինչպես նաև այդ երկուսի հստակ տարբերակումը: Մոր և երեխայի միջև երկխոսության հետազոտությունները նոր արդյունքներ են ապահովել, որոնք խոսում են մանկական տարիքում լեզվին տիրապետելու զգացմունքային դերի մասին (տե՛ս Klann, 1979): Այդ արդյունքները մեծ ազդեցություն են գործում վերլուծական տեխնիկայի վրա: Շտերնի (Stern, 1977, 1985) հետազոտությունները, հոգեբանության զարգացման պատմության մեջ նմանատիպ այլ աշխատությունների հետ միասին, ներառում են Բուբերի փիլիսոփայական գաղափարները՝ երկխոսական և միջանձնային փոխհարաբերության սկզբունքների մասին: Բուբերի գաղափարները թույլ են տալիս ավելի լավ հասկանալ հոգեվերլուծական երկխոսությունը, ինչը և ցույց է տվել է Տիխոն իր նորարարական հետազոտություններում:

«Եթե դիտարկենք (թերապևտիկ) հարաբերությունները բացառապես տրանսֆերի և հակատրանսֆերի տեսանկյունից և նրանց դիմամիկ ընկալմամբ, ի հայտ է գալիս վերլուծական շրջանակի մենախոսության վերածվելու վտանգ: Երբ խրախուսվում է երկխոսությունը, տրանսֆերի և հակատրանսֆերի երևույթներին ուղղված մանրագնին դիտարկումները թույլ են տալիս մեզ վերակազմավորել անցյալի պայմանները: Նախկին շրջապատին բնորոշ բազմաթիվ գործոններ երբեմն կարող են շատ դժվարացնել վերոհիշյալ խնդրի իրագործումը: Ժամանակ առ ժամանակ վերլուծողները ցանկանում են խուսափել հիվանդի զգացմունքների մեջ ներքաշվել, քանի որ դա հակասում է «անկախ» մնալու նրանց պահանջին: Այդպիսի իրավիճակներում վերլուծողն աջակցում է իր մենախոսությանը, իսկ կախվածության ու անկախության հակամարտությունը կարող է կրկնվել վերլուծական շրջանակներում (Ticho, 1974, էջ 252):

Տիխոյի յուրօրինակ համեմատությունը Վիննիկոտի և Բուբերի տեսությունների հետ կարելի է տարբեր կերպ արդյունավետորեն օգտագործել թերապևտիկ մեթոդի կիրառման ժամանակ: Հոգեվերլուծական փոխազդեցություններում երկխոսության սկզբունքը մոտենում է Սոկրատի երկխոսության ձևին, եթե վերջինս դիտարկենք որպես երկխոսություն, որտեղ քննարկողներն առաջնորդվում են պատճառը ներկայացնելու ներքին մղմամբ:

Վերլուծողների մեծամասնության մոտ նկատվում է որոշակի պատկերացում երկխոսության կատարյալ ձևի մասին: Կանոնները, որոնց հետևում են հոգեվերլուծողները վերլուծություն կատարելիս, անհրաժեշտ է ամեն անգամ նորովի ապացուցել, իսկ հարցազրույցին շատ կոշտ բնույթ տալը վտանգավոր է ցանկացած կանոնի կիրառման համար: Հոգեվերլուծության տեխնիկայի զարգացման արդի փուլում առավել կարևոր է կազմել ճշգրիտ արձանագրություններ և անցկացնել փորձնական հետազոտություններ (այդ թվում նաև միջգիտակարգային) այն մասին, թե ինչ և ինչպես է վերլուծողը քննարկում հիվանդի հետ, քան հաստատել հոգեվերլուծության երկխոսությունը վարելու քարացած ձևերը: Թեև արդեն ավանդական է դարձել թերապևտիկ հարցազրույցի և առօրյա խոսակցության միջև եղած տարբերություններն ընդգծելը (Leavy, 1980), մենք պարտավորված ենք զգույն զերծ մնալ շատ պարզունակ սահմանազատումներից, քանի որ այսօր երկխոսությունները հաճախ «բնութագրվում են ակնհայտ ըմբռնմամբ, ակնհայտ համագործակցությամբ, խոսակցության ընթացքում երկխոսության և ռազմավարության ակնհայտ համաչափությամբ, և իրականում միջսուրյեկտայնությունը հաճախ հանդես է գալիս որպես պնդում, որը միշտ չէ, որ հանգեցնում է զգալի փոփոխությունների, ողբերգական հակամարտությունների, ինչպես նաև «կեղծ հասկացությունների» գիտակցմանը... Առօրյա երկխոսության ընթացքում ինչ-որ բան խաղարկվում և լուռ քննարկվում է, իսկ թերապևտիկ երկխոսության մեջ այն համակարգված կերպով խոսքայնացվում է» (Klein, 1979):

Հնարավոր չէ հաստատել վերլուծողի ու հիվանդի միջև երկխոսության բոլոր նմանություններն ու տարբերությունները: Թերապևտիկ տեսանկյունից անարդյունավետ է սկսել տարբերություններից և դիտարկել երկխոսությունը որպես ասիմետրիկ կառուցվածք: Փորձնական հետազոտությունները հաստատում են, որ աջակցող դաշինքն ավելի շուտ ձևավորվում է այն ժամանակ, երբ վերլուծողի ու հիվանդի տեսակետները միմյանց զուգընթաց և համապատասխան են զարգանում, ընդ որում՝ երկու մասնակիցների կողմից դրա քաջ գիտակցության պարագայում: Այդ համապատասխանությունը կարող է բացահայտվել շատ պարզ թվացող հարցերում, որոնք հիվանդը կարող է չընկալել նույնիսկ գիտակցական մակարդակում: Աշխատանքային հարաբերություններն առաջին հերթին զարգանում են, երբ նույն տեսանկետ են ունենում որոշ բաների նկատմամբ, և եթե հիվանդն ինչ-որ կերպ զգում է դա: Չնայած «Նմանն զնմանն գտանէ» ասացվածքն ունի իր համարժեք միտքն արտահայտող «հակառակ ուժերը ձգում են միմյանց» հոմանիշային արտահայտությունը, այնուամենայնիվ, տարբերն ու բացարձակապես օտարն ավելի շուտ են ընդունվում մեծամասնության՝ հատկապես տագնապող հիվանդների կողմից: Դրա համար էլ թերապևտիկ հարցազրույցի գործընթացի կազմավորման մեջ ողջամիտ է սկսել ծանոթից և շարժվել դեպի անծանոթը: Առողջ բանականությունը խաբուսիկ է, սակայն խորհուրդ չի

տրվում պարզապես անտեսել դատողությունները, որոնք դրա արդյունքն են:

Վերջիվերջո, վերլուծողն ու հիվանդն ապրում են միևնույն սոցիալ-մշակութային իրականության մեջ, նույնիսկ եթե դրա նկատմամբ նրանց պատկերացումները տարբեր են. մի փաստ, որը հիվանդը չի կարող չնկատել: Կարևորն այն է, որ երկուսն էլ ենթարկվում են միևնույն կենսաբանական օրենքներին, որով ընթանում են կյանքի փուլերը՝ ծննդից մինչև մահ: Յուրաքանչյուր հիվանդ հենց սկզբից զգում է, որ վերլուծողը չի կարող շեղվել բնության ռիթմից, և որ այդ կերպ նրան օտար չեն կենսական կարիքները, որոնք հիվանդին հաճույք կամ ցավ են պատճառում: Այդ ընդհանրությունն ինքնին հասկանալի է: Այդ հատկանիշներն ունեն ավելի խորը նշանակություն, քանի որ այն, թե ինչպես է հիվանդը տեղեկանում, որ վերլուծողն ապահովագրված չէ ծերացումից ու հիվանդություններից, ինքնըստինքյան զգալի հետևանքներ է թողնում:

Վերլուծողի դերն աջակցող դաշինքում հաճախ մասնակիորեն միջնորդավորվում է իր էությամբ ընդգրկուն ինչ-որ բանով, այսինքն՝ նրանով, ինչը դուրս է նրա թերապևտիկ խնդիրներով կանխորոշված նեղ մասնագիտական դերի սահմաններից: Արդյունքում ծնվող փոխհարաբերությունները բնութագրվում են փոխկապակցվածության բազմաթիվ ձևերով և մեծաքանակ անհամապատասխանություններով. միջոցը, որով դրանք ձևավորվում են, կանխորոշում է առավելապես բուժման հաջող կամ անհաջող ընթացքը: Չնայած կարող է ծեծված թվալ, բայց քիչ նշանակություն չունի այն փաստը, որ իրական անձի ու դերի փոխկապակցված հարաբերության բնույթն, ինչպես նաև թերապևտիկ միջամտության ու իրական փոխհարաբերության միջև եղած կապը հաստատվում են հոգեթերապիայում կատարված էմպիրիկ հետազոտություններով, որոնք, օրինակ, ամփոփվել են Գարֆիլդի և Բերգինի (Garfield, Bergin, 1986) ժողովածուի երրորդ հրատարակությունում: Դա օգնում է մեզ դուրս գալ առաջին հատորում կատարված մեր դատողությունների սահմաններից (գլ. 2) և անդրադառնալ այն հարցին, թե արդյոք հոգեվերլուծական թերապևտիկ դաշինքում դրանց յուրահատուկ դերաբաշխման գործընթացում պարունակվում են այն տեսակետները, որոնք ըստ Լյուբոբսկու՝ ձևավորում են աջակցող դաշինք, այսինքն՝ արդյունավետ թերապևտիկ հարաբերություններ: Թերապևտիկ հարաբերությունները հիմնված են նույնիսկ «զգացմունքների ընդհանրության» ձևավորման և զգացմունքային կապերի վրա, որոնք ստեղծվում են «նույնացման միջոցով», ինչը Ֆրոյդը նշել է (Freud, 1933b, էջ 212) էյնշտեյնի հետ նամակագրության ժամանակ՝ որպես մարդկային հասարակության հիմք:

Երկխոսությունները ցույց են տալիս, որ գրույցի միջոցով կարևոր գործընթացներ են իրականացվում: Սակայն հոգեվերլուծությունն ընկալել որպես գրույց (Flader et al., 1982) նշանակում է այն միակողմանի համարել: Խոսել և լռություն պահպանել. դրանք գրույցի դիալեկտիկ տարրերն են, որոնք կապում են լռության գործողությունը խոսքային գործողության հետ,

որն էլ, որպես կանոն, հերքում է այլ գործողությունները: Դիրքերի այդպիսի տեղափոխությունը միջոց է, որի օգնությամբ կատարվում է երկուսի համար էլ վճռական փոխանակման գործընթաց:

Առաջին հատորում (տե՛ս 8.5) արդեն ներկայացրել ենք մի քանի յուրահատկություններ, որոնք բնորոշում են հոգեվերլուծությանը հատուկ հարցազրույցների ծայրահեղ ոճային տարբերությունները: Հաջորդ օրինակը թույլ է տալիս նկարագրել խոսելու և լռելու նշանակությունը հոգեվերլուծական գործընթացում ու այնպիսի իրադրություններում, որոնք հաճախ են դիտարկվում և թերապևտիկ տեսանկյունից հեշտ ճանաչելի են:

### *Օրինակ*

Արթուր Y-ն ինձ ասաց, որ իրեն շատ լավ է զգում ու ճիշտ ուղու վրա է: Նա ավելացրեց, որ չգիտե ինչից սկսել. հետո հիշեց գործնական խնդիրներն ու բախումներն իր մրցակիցների հետ: Հիվանդն անսովոր լռակյաց էր այդ սեանսի ժամանակ և ուզում էր քնել:

Վ. Դուք սովոր եք լարված մնալ՝ մտածելով այն մասին, որ վերլուծական սեանսի ընթացքում լռությունը փողի կորուստ է, քանզի մեկ րոպեն այսօրվա արժեք է:

Արթուր Y-ի համար հաճելի էր, որ ինքն այդ ընթացքում հանգստանում է:

Հ. Այո՛, այսօր ավելի հանգիստ եմ, հիմքն ավելի լայնացել է: Վերջիվերջո, պարտքերս առաջվա նման շատ չեն:

Վ. Դուք առաջ միշտ վարկային կողմն էիք դիտարկում, երբ մտածում էիք ֆինանսական գործերի մասին:

Հ. Այո՛, ես հիմա հանգիստ եմ, զգում եմ, որ աշխարհը չի քանդվի, եթե մի քիչ թուլանամ, և հաճելի է, որ կարող եմ դա անել առանց տագնապի ու հարցերի մեջ խճճվելու. «Ի՞նչ կլինի ինձ հետ, եթե ես այստեղ մի ժամ վատնեմ, կամ էլ կախվա՞ծ է արդյոք դրանից իմ ֆինանսական վիճակը»:

**Ծանոթագրություն:** Մեր կարծիքով սա արդյունավետ լռության օրինակ է, քանի որ հիվանդը կարողացել էր թույլ տալ իրեն հանգիստ մնալ և, հետևաբար ցուցադրել պասիվություն՝ այդ ընթացքում մեղքի զգացում չունենալով: Նա ցույց տվեց, որ իրեն ավելի անվտանգ է զգում և անցավ այդ թեստը: Այլ կերպ ասած՝ նրան հաջողվեց շոայլորեն տնօրինել իր ժամանակը և հաղթահարել սնանկանալու նկատմամբ վախն ու ժլատությունը որպես հակազդման ձևավորում:

## **7.2 Ազատ գուգորդություններ**

Բուժման սկզբից կարևոր է, որ վերլուծողը հիմնական կանոնները ներկայացնի հիվանդին: Յուրաքանչյուր առանձին դեպքում անհրաժեշտ է որոշել, թե կանոնների բազմաթիվ գործառնություններից որոնց մասին պետք է տեղեկատվություն տրամադրել հիվանդին (տե՛ս հ. 1, բաժ. 7.2): Քանի որ

հոգեվերլուծական տեսության ու տեխնիկայի տարրերը դարձել են ընդհանուր գիտելիքի մասը, թեև երբեմն արտահայտված են ծաղրանկարների միջոցով, շատ հիվանդներ հոգեվերլուծության են գալիս շատ թե քիչ ստույգ սպասելիքներով:

### *Առաջին օրինակ*

Առաջին սեանսի ժամանակ Ֆրանցիսկա X-ը հայտնեց ինձ այն տեղեկությունները, որ ստացել էր իր բժշկական ապահովագրական ընկերությունում: Նա ինձ հարցրեց նաև այն հաշվետվության մասին, որն, ինչպես նա ենթադրում էր, պետք է գրեի ես: Երբ ես բացատրեցի, թե դա ինչ է իրենից ներկայացնում, նա հարցրեց բուժման տևողության մասին և այդ առիթով անհանգստություն հայտնեց: Նրա եղբայրը, որը պնդում էր, թե ինչ-որ բան գիտե այդ մասին, ասել էր նրան, որ ամենաքիչը մեկ տարի կտևի: Փոքր-ինչ մտածելով՝ ես պատասխանեցի, որ հնարավոր չէ կանխագուշակումներ կատարել, և դա կախված է բուժման առաջընթացից:

Հետո ես տեղեկացրի Ֆրանցիսկա X-ին բուժման ձևական կողմի մասին՝ բացատրելով, որ առավել արդյունավետ է, որ նա պառկի բազմոցին, իսկ ես պետք է նստեմ նրա հետևում: Նա պետք է փորձեր պատմել ինձ այն ամենը, ինչ նրա մտքին էր գալիս: Հետո հարցրեցի, թե արդյոք որևէ հարց ունի՞, որին նա բացասական պատասխան տվեց, և ես առաջարկեցի անմիջապես գործի անցնել:

Հ. Հիմա կարո՞ղ եմ ասել ձեզ՝ ինչի մասին եմ մտածում:

Վ. Ըհը՛:

Հ. Հենց հիմա մտածում եմ իմ շուրջը հավաքված յոթ հրեշտակների երգած օրորոցայինի մասին (շփոթված ծիծաղում է), որովհետև դուք նստած եք իմ ետևում՝ բազմոցի գլխավերևում: Ես այդ երազը երեկ եմ տեսել. ցանկանում էի գալ այստեղ, բայց չէի կարողանում գտնել ձեզ ու ձեր սենյակը: Ստիպված կլինեմ շատ երազներ պատմել ձեզ: Ես համարյա ամեն գիշեր երազներ եմ տեսնում: Երբ արթնանում եմ, սովորաբար հիշում եմ դրանք: Երեկ ես խիստ բարկացա: Ես հանգստյան օրերն անց եմ կացրել X քաղաքում, որտեղ համալսարան էի հաճախել: Այնքան շատ եմ սիրում այդ քաղաքն ու միշտ գայրույթ եմ ապրում, երբ ստիպված եմ լինում վերադառնալ Ուլմ: Ուլմում ամեն ինչ այնքան տգեղ է, և ընդհանրապես չկան գեղատես աղջիկներ:

Վ. Դա կարևո՞ր է ձեզ համար:

Հ. Ինձ տղամարդիկ պարզապես չեն հետաքրքրում: Ուլմում միշտ այնպիսի տպավորություն է, կարծես ամպերը փակում են քաղաքը:

**Ծանոթագրություն:** Դժվար չէ նկատել, որ հիվանդը հարմարվող է և անմիջապես հետևում է վերլուծողի հրահանգներին: Նրա առաջին զուգորդությունը, երբ նա պառկած է բազմոցին, իսկ վերլուծողը նրա հետևում է, հիշեցնում է մանկական տեսարան, որտեղ նա օգնության է կանչում հրեշտակներին՝ գիշերը իրեն պահպանելու համար: Այս վախճան կապված էր հիվանդի՝ երեխա ժամանակ միայնակ մնալու հիշողությունների հետ, որը

մեղմվում էր շփոթահար ծիծաղով: Հաջորդ (երկրորդ) գուգորդությունը շարունակում է ոչ անվտանգ վիճակի թեման: Երազի մեջ Ֆրանցիսկա X-ը փնտրում էր վերլուծողի աշխատասենյակը և չէր գտնում ո՛չ վերլուծողին, ո՛չ էլ սենյակը: Նրա երրորդ գուգորդության ընթացքում նվազում էր լարվածությունը. նա հավատացնում էր վերլուծողին, որ պատրաստ է համագործակցության, և ավելացնում, որ իր երազները կարելի է նույնիսկ հետաքրքիր համարել: Նրա չորրորդ միտքն անուղղակիորեն կապված էր զգալի տագնապի ախտանիշի հետ, որը զարգացել էր Ուլմում աշխատելու ընթացքում: Նա շատ էր ցանկանում վերադառնալ իր ուսանողական օրերին:

Հիվանդը կիսվեց իր ուսանողական օրերի հետ կապված այլ գուգորդություններով, երբ երեկոները բար էր գնում և ընկերների շրջապատում նստում էր մինչև ուշ ժամ: Դա զայրացնում էր նրա ամուսնուն, նույնիսկ մինչև իրենց հարսանիքը. ամուսինը սովորաբար հոգնում էր այդ ամենից և միայնակ տուն գնում:

Հետո հիվանդն ինքն իրեն մեղադրեց «ոչ» ասելու ընդունակություն չունենալու մեջ և փոխեց թեման՝ հարցնելով հոգեբանական թեստի արդյունքների մասին: Նա ասաց, որ միանշանակ հաստատուն կարծիք չունի ինտելեկտուալ փաստերի վերաբերյալ, բայց կցանկանար գիտական աստիճան ստանալ, նա դա հասկացել էր վերջին մի քանի օրերի ընթացքում: Եղբայրը, որից խորհուրդ էր հարցրել բուժման վերաբերյալ, հենց նոր էր պաշտպանել ատենախոսությունը:

Մի րոպե լռելուց հետո Ֆրանցիսկա X-ը հետաքրքրվեց, թե արդյոք գործերն ավելի վատ չե՞ն ընթանա, եթե դրա մասին շատ մտածի: Նա ասաց, որ իր ծողները ժամանակ չէին վատնի նման բաների վրա, և միանգամայն անիմաստ կլինեք նրանց հետ այդ թեմայով զրուցել: Նորից դադար տիրեց, որի ընթացքում ես ոչինչ չասացի: Նա շարունակեց պատմել ինձ, որ վախենում է պարտքեր կուտակել. բանկում միշտ անձեռնմխելի գումար ունենալու կարիք է զգում, և սեանսի ընթացքում նրան միայն դա է անհանգստացնում:

Հետո դարձյալ լռություն տիրեց, և ես նկատեցի, որ հիվանդը գնում է սենյակը: Նրա հայացքը կանգ առավ հնառվ վառարանի վրա:

Հ. Հոգեթերապիան Ուլմում վատ վիճակում է գտնվում (ծիծաղում է):

Վ. Հին վառարանի համա՞ր:

Հ. Դե ոչ միայն դա. այն տունն էլ, որտեղ իմ առաջին հարցազրույցն էր բժիշկ Ա-ի հետ: Այն արդեն քանդվում է: Երբ ես այնտեղ գնացի, վախենում էի, որ բժիշկն ինձ կներժի, քանի որ իմ պատմություններն այնքան ծեծված էին:

Վ. ձիշտ այնպես, ինչպես երագում, դուք չէիք կարողանում գտնել սենյակը:

Հ. Բայց իմ պատմություններն իրոք սովորական են: Դա պետք է որ արկածային լինի: Հետաքրքիր է՝ ինչ դուրս կգա դրանից:

**Ծանոթագրություն:** Հիվանդի գուգորդությունները կարելի է դիտարկել որպես տեղեկություն, որը նա կիսում է վերլուծողի հետ: Դրանք սովորական պատմություններ չեն, որտեղ հեշտ է հետևել սյուժեին. դա կոլաժ է, որի առանձին կտորները հանդիսանում են ավելի ընդհանուր մոտիվի մասեր, որը հաճախ դժվար է ըմբռնել: Միտքն այն մասին, որ «ամեն ինչ տգեղ է» վերաբերում էր և՛ առանձնասենյակին, և՛ վերլուծողին, իսկ «այստեղ չկան գեղատես աղջիկներ» արտահայտությունը վերագրվում էր հիվանդի բացասական ինքնագագողությանը՝ միևնույն ժամանակ առանց որևէ ենթադրության, որ այդ ակնարկները հղում էին անում արդեն իսկ գիտակցական մտադրությանը: Դիտողությունները, որ անում է վերլուծողը հիվանդի ազատ գուգորդությունների ընթացքում, նշանակալի գործառնությունն են, քանի որ դրանք հիվանդին հնարավորություն են տալիս հասկանալ, որ հնարավոր է համապատասխանաբար արձագանքել՝ կախված նրանից, թե ինչպես կգործի հիվանդը, և որ այդ արձագանքներն ուղղված են պատասխանելու նրա մտքերի թռիչքին: Միջատություններն անխուսափելիորեն վճռում են դեպքերի զարգացման հետագա ընթացքը, քանի որ նրանք ընդհատում են գործընթացը և ունեն հիվանդին ապակայունացնելու միտում: Մյուս կողմից՝ լռությունը ևս մեկնաբանություն է, հատկապես քանի որ վերլուծական շրջանակին անծանոթ հիվանդը սպասում է, թե հարցազրույցը երբ է սկսելու ընթանալ առօրյա շփման կանոններով (տե՛ս հ. 1, բաժ. 7.2):

### *Երկրորդ օրինակ*

Ուլմի Տեքստային նյութերի շտեմարանում գրանցված դեպքերի լեզվաբանական հետազոտությունը հաստատում է, որ բուժման սկզբում հիվանդներին որոշակի իմաստով արտոնություն է տրվում: Համաձայն այդ հետազոտությունների՝ հիվանդները կարող են սկսել առավել կամ պակաս հաստատուն մենախոսությամբ և այդ կերպ հետևել հիմնական կանոնին: Այդ դեպքում վերլուծողի դերը որպես ունկնդիր միանգամայն դրական է դիտարկվում: Դա կարող է ներկայացվել Ամելյա X-ի սկզբնական սեանսի հետևյալ կարճ օրինակով:

Հ. Ես ինչ-որ դրական բան եմ զգում, այսինքն՝ իսկապես այնտեղ կա մարդ, ում կարելի է պատմել ամեն ինչ և ով կարող է լսել և չբողոքել, եթե ինչ-որ հիմարություն ասեմ:

Միևնույն ժամանակ հիվանդն իր սեփական պատկերացումն էր կազմում (ունկնդիր-) վերլուծողի մասին, որը սովորաբար զրույցին հմասնակցում էր իվանդի համար անսպասելի ձևով:

Հ. Ես աստիճանաբար սկսեցի հասկանալ, որ դուք սովորաբար պատասխաններ չեք տալիս. ծայրահեղ դեպքում բացատրում եք: Հետաքրքիր է՝ ինչո՞ւ եք այդպես վարվում: Այսպես, իրոք, զրույց չենք զարգացնի: Ես պարզապես ուզում եմ իմանալ՝ ի՞նչ պատճառներով: Իրոք, ինձ



հետաքրքիր է, և դա բացարձակապես տարբերվում է զրույցի այն եղանակից, որին ես սովոր եմ: (Հատված երկրորդ սեանսից):

Տասնմեկերորդ սեանսում հիվանդը կրկնեց շրջանակի տարբերվող բնույթի մասին իր դիտարկումները և շարունակեց բողոքել, թե պատասխանները չափազանց քիչ են:

Հ. Այո՛, ես մտածում եմ, որ զրույցի այս ձևը բացարձակապես տարբերվում է այն ամենից, ինչին ես սովոր եմ: Ներկա պահին ինձ ամենից շատ անհանգստացնում են ասելիքի ընթացքում տեղ գտնող դադարները, քանի որ ես չգիտեմ՝ սպասո՞ւմ եք, որ ինչ-որ բան ասեմ, թե՞ ես եմ սպասում, որ դուք ինչ-որ բան ասեք: Իմ և ձեր ասելիքների ընթացքում միշտ կան դադարներ: Դա բավականին անհարմար է: Եվ երբ ես ինչ-որ բան եմ ասում, գուցե դա ձեզ հասնում է ինչ-որ պնևմատիկ փոստի միջոցով: Բայց այդ դեպքում ես այլևս այստեղ չեմ և չգիտեմ ու չեմ կարող զգալ, թե ինչ եք մտածում իմ խոսելու պահին: Ես նույնիսկ իմ ուղերձին պատասխան չեմ ստանում:

Այս հատվածը լուսաբանում է հիմնարար կանոնի առաջացրած սթրեսը: Տեխնիկական խնդիրները, որոնց հանդիպում ենք ամենասկզբում, կենտրոնացված են այն հարցի շուրջ, թե ինչպես կարող ենք թեթևացնել հիվանդի անցումը զրույցի առանձնահատուկ ձևի, որով բնութագրվում է հոգեվերլուծությունը՝ առանց բացառելու բոլոր դժվարությունները և նաև չհիմնավորված յատրոգեն վնասները, որոնց աստիճանական հաղթահարման համար մենք ստիպված կլինեինք մեծ ջանքեր գործադրել: Առաջին հատորի համապատասխան գլխում մենք կողմ արտահայտվեցինք վերլուծողի կողմից առաջարկվող ձկունությանը և հիվանդի սեփական վիճակին համապատասխանող պայմանների ստեղծմանը:

Վերլուծության ավարտին հիվանդը մեկ անգամ ևս անդրադարձավ իր նախկին դժվարություններին:

Հ. Բացի այդ, երբեմն ինձ տարօրինակ է թվում, որ... Դե՛, ես դա հակիրճ մեկ նախադասությամբ կասեմ: Երբեմն ես մտածում էի. «Ինչո՞ւ նա ուղիղ չի ասում այն, ինչ ուզում է (թեթև քմծիծաղ) և ինձ հրահանգներ չի տալիս»: Ես դա կարող եմ ստույգ հիշել: Ես սարսափահար հարցրեցի. «Ես պետք է բազմոցին պառկե՞մ»: Եվ մտածում էի, որ դա անտանելի է: Հետո էլ հարցրեցի. «Հիմա ես ի՞նչ պիտի անեմ»: Իսկ դուք պատասխանեցիք. «Փորձեք ավելի շատ ասել այն, ինչ ձեր միտքն է գալիս» արտահայտության պես մի բան: Մոտավորապես այդպես էր: Գուցե դա նաև այլ ձևով էր ձևակերպված, բայց «ավելի» բառն այնտեղ համենայնդեպս կար:

Վ. Ավելի, քան նստած ժամանակ:

Հ. Այո՛, դուք դա ասացիք, և դա էր ամենը: Դա ամենն էր՝ և՛ կանոն, և՛ հրահանգ, ինչպես որ կոչվում է, և հետո ես մտածեցի. «Տե՛ր իմ, նա ինձ գերազնահատեց, ինչո՞ւ նա այլևս չի խոսում: Այն ժամանակ ես ստիպված էի այնքան շատ պայքարել ինքս ինձ հետ»: Ինձ մոտ հաճախ միտք էր ծնվում. «Նա նայում է բացարձակապես այլ մարդու: Նա ինձ չգիտի: Նա պարզապես փորձարկում է, թե ինչպես դա կաշխատի: Նա սկսում է նախապայմաններից, որոնք ինձ համար կիրառելի չեն,

դրանք նրա սեփականն են և միայն աստիճանաբար են դառնում նաև իմ սեփականը»։ Ես ստիպված էի շուրջ մեկ ու կես տարի հարմարվել բազմոցին։ Եթե նույնիսկ դա տեսականորեն հասկանալի է, միևնույն է, երկար է տևում, մինչև սկսի օգնել. այն ամենն, ինչ կարելի է դրա մասին ընթերցել, ընդհանրապես չի օգնում։ Եվ, միևնույն է, ես չէի համարձակվում, ինչպես հարկն է, նայել ձեզ նույնիսկ նստած ժամանակ։ Չեմ կարծում, թե կարող էի ինձ նմանատիպ բան թույլ տալ։

**Ծանոթագրություն:** Այս վերլուծությունից անցել է մի քանի տարի, այժմ մենք վերլուծողներին խորհուրդ կտայինք սկզբնական փուլում ավելի շատ բացատրական և մեկնաբանող պատասխաններ տալ, օրինակ, որպեսզի նվազեցվի դադարների տրավմատիկ ազդեցությունը, և հնարավորություն տրվի հիվանդին օգտագործել և տիրապետել դրանց ավելի արդյունավետ։ Գլխավոր խնդիրը պետք է լինի աջակցող դաշինքի հաստատումը, և դրան հասնելու համար անհրաժեշտ է յուրաքանչյուր հիվանդի պահանջներին համապատասխան ճկունություն։ Մենք բերել ենք ավելի վաղ ծագում ունեցող բուժման սկզբնական փուլի մի քանի օրինակներ 2.1.1 և 2.1.2 բաժիններում։

Ամելյա X-ը նշանակալի ներդրում ունեցավ մեր տեխնիկայի վերանայման գործընթացում՝ մեր ուշադրությունը գրավելով այն գաղափարի վրա, որ կարևոր է վերլուծական մտածողության ու գործողությունների համատեքստում հիվանդին մասնակից դարձնելը (տե՛ս բաժ. 2.4.2)։ Կարծում ենք, որ նման մասնակցությունը հերքվում է շատ վերլուծողների կողմից, և դրա հետևանքները կարող են հակաթերապևտիկ լինել։ Վերլուծողի համար կարևոր է փոխհարաբերությունները կառուցել երկխոսության միջոցով և նվազեցնել անհամաչափությունը մասնավորապես սկզբնական փուլում։

### *Երրորդ օրինակ*

Բուժման սկզբնական փուլում հիվանդները հաճախ հարցնում են, թե ինչ անեն, եթե իրենք չգիտեն՝ ինչի մասին խոսել։ Քրիստիան Y-ի բուժման հաջորդ օրինակը ցույց է տալիս այդ դժվար հարցի լուծման հնարավոր միջոցներից մեկը. այս ընթացակարգն օգնում է հաստատել աշխատանքային դաշինք և երևան է հանում մեկնաբանության առաջին քայլերը։

- Հ. Ի՞նչ պետք է անեն, եթե չգիտեն, թե ինչի մասին խոսեն, եթե մտքիս նշանակալի ոչինչ չկա։
- Վ. Համենայնդեպս սկզբում ձեր մտքին ինչ-որ բան կար։ Դուք ասացիք «նշանակալի ոչինչ»։
- Հ. Այո։
- Վ. Այդ դեպքում պարզապես ասեք այն, ինչ կա ձեր մտքին, եթե անգամ այն ձեզ նշանակալից չի թվում։
- Հ. Դուք նկատի ունեք՝ կարո՞ղ եմ ասել «Ձեզ մոտ շատ անգլերեն գրականություն կա»։

- Վ. Այո՛, իհարկե: Դա էլ է միտք:
- Հ. Կամ դրսի աղմուկի մասի՞ն: Ես չեմ հասկանում, թե որքանո՞վ է դա կապված թերապիայի հետ:
- Վ. Դե, դա մեզ համար անհայտ է: Ցանկացած դեպքում դա ձեր միտքն է:
- Հ. Այո՞:
- Վ. Ըհը՛:
- Հ. Ես սխալ եմ հասկանում, թե որն է կարևորը:
- Վ. Այժմ՝ այո՛, քանի որ դուք ենթադրում և ասում եք, թե դա այժմ գործի հետ կապ չունի. օրինակ, դուք այստեղ տեսնում եք անգլերեն գրականություն, դուք դա նկատեցիք, և դա վերաբերում է նրան, թե ինչ է կատարվում այստեղ: Նկատում եք նաև փողոցից լսվող սղոցի ձայները, այսինքն՝ դուք այդ ամենը նկատում եք, և դա նույնպես կապ ունի մեր իրադրության հետ:
- Հ. Քիչ էր մնում մտածելի, թե դա թեմայից շեղում է:
- Վ. Ինչ արած, հնարավոր է, որ անգլերեն գրականությունից դուք անցաք սղոցի ձայներին, քանի որ կարող էիք մտածել, թե անգլիական գրականության մասին միտքը չափազանց անձնական էր, այդ իսկ պատճառով դուք անցաք սղոցի ձայներին: Դա կարող էր ցույց տալ ձեր մտքերի թափառումը սենյակի գրքերից, որոնք ինձ են պատկանում, դեպի արտաքին աշխարհ, այսինքն՝ այստեղից շատ հեռու: Այնպես որ՝ դա կարելի է նաև թեմայից շեղում համարվել:
- Հ. Հետաքրքիր է՝ ինչո՞ւ:
- Վ. Գուցե այն պատճառով, որ վառվեց կարմիր լույսը և, պատկերավոր ասած, պատվիրեց այլևս չմտածել սենյակի կամ անգլիական գրականության մասին:
- Հ. Դե, այո՛: (Դադար):
- Վ. Դուք էլի՞ ինչ-որ մտքեր ունեք:
- Հ. Ո՛չ, պարզապես մտածում էի, թե ինչպես եք այդքան բան հիշում, նույնիսկ բառակապակցությունը կամ կոնկրետ թեման: Ինչպե՞ս եք կարողանում այդքան կենտրոնանալ: (Դադար):
- Վ. Այո՛, իսկ հետո անգլիական գրականությունը, գրքերի մեծաքանակությունը խոսում են գիտելիքի խնդրի մասին: Ի՞նչ գիտե նա, նա շա՛տ բան գիտե, լա՛վ հիշողություն ունի... Իսկ գուցե նախանձո՞ւմ եք:
- Հ. Դե ոչ միայն նախանձ, այլև հետաքրքրություն, քանի որ ուզում էի հասկանալ, թե ինչպես է դա ձեզ հաջողվում: Ես ձեր միակ հիվանդը չեմ: Դուք չեք կարող միայն ինձ վրա կենտրոնանալ, քանի որ կան նաև այլոք, որոնց պետք է նույն կերպ օգնել, այնպես չէ՞:

**Ծանոթագրություն:** Շեղումները, որոնք անշուշտ կազմում են զուգորդությունների կարևոր մասը, կարելի է օգտագործել զուգորդությունների նկատմամբ ժամանակավոր դիմադրությունը հստակ ցույց տալու համար: Տվյալ դեպքում, այս մասին խոսելով, վերլուծողն օգտագործել էր կարմիր լույսի կերպարը: Թվում է, թե հիվանդը սկսեց շեղվել հենց այն պահին, երբ փորձեց հասկանալ, թե ինչպես է վերլուծողը պահպանում կենտրոնացած ուշադրությունը: Այստեղ նաև ներառված էր գիտելիքներ ստանալու և համապատասխան համեմատություններ անելու հարցը, ինչը հիվանդի

համար շահեկան չէր, քանի որ կենտրոնանալու իր ունակությունը խիստ խանգարված էր: Յուրաքանչյուր հիվանդի հետաքրքրում է, թե ինչպես է վերլուծողին հաջողվում հիշողության մեջ պահել այդքան շատ տվյալներ բազմաթիվ մարդկանց և նրանց կյանքի պատմությունների մասին, ինչպես նաև գործնականում կիրառել դրանք: Օգտագործելով համապատասխան համեմատություններ՝ վերլուծողը կարող է հիվանդին օգնել մասնակցել այդ մտավոր նվաճումներին: Դրա հետ կապված ապաիդեալականացումը նույնպես կարող է օգնել հիվանդին՝ հասանելիություն ունենալ սեփական ճանաչողական գործընթացների նկատմամբ:

Անկասկած սխալ կլիներ նսեմացնել վերլուծողի զարգացրած ունակությունը՝ հիշելու նույնիսկ երկրորդական մանրամասներն ու տարեթվերը: Դրանք հիշվում են որոշակի դասերի և համատեքստերի թեմատիկ համապատասխանությամբ և հեշտ են ակտիվանում իրավիճակային գործոններով: Մասնավորապես Կոհուրն է առաջադրել իդեալականացման այն աստիճանը, որը նպաստում է կյանքի պահպանմանը: Անշուշտ, որքան շատ է հիվանդը հետ մնում իր իդեալից, և որքան անհասանելի է այն դառնում, այնքան ավելի է մեծանում հիվանդի նախանձը կործանարար հետևանքների հետ միասին:

Վերլուծողի կողմից սխալ էր տալ նախանձի մեկնաբանությունը, հիվանդի՝ անգլիական գրականությամբ հետաքրքրված լինելու փաստի վրա կենտրոնանալու փոխարեն: Հիվանդի նախանձի մղումները վերլուծողի գիտելիքների, ունակությունների, հնարավորությունների և այլնի վերաբերյալ, որոնք թաքնված էին իդեալականացման ետևում, կործանարար ազդեցություն գործեցին հիվանդի երևակայության վրա և խեղեցին նրա մտքերն ու գործողությունները: Անհրաժեշտ են բազմաթիվ թերապևտիկ քայլեր՝ նախանձի նման ինքնակործանարար հետևանքները նվազագույնի հասցնելու համար, և դրա առաջին քայլն անգիտակցական նախանձը թեմատիկ դարձնելն է: Թեև հիվանդը չի մերժում մեկնաբանությունը, սակայն նախնական փուլում դեռևս շատ վաղ է խոսել նախանձի մասին: Ելնելով աջակցող դաշինք հաստատելու նպատակներից՝ ավելի լավ կլիներ ընդլայնել նույնացված հետաքրքրության թեման, այսինքն՝ «ինչպե՞ս է նա դա անում, իսկ ե՞ս ինչպես կկարողանայի դա անել»:

### 7.3 Հավասարաչափ բաշխված ուշադրություն

Ֆրոյդի հանձնարարականներն այն մասին, որ վերլուծողը պետք է հավասարաչափ բաշխի ուշադրությունն «իր սեփական անգիտակցական գործողություններին» նկատմամբ, ստույգ նկարագրում է դիտարկման մասնակցային բնույթը, որն էլ հեշտացնում է զգացմունքային և կոգնիտիվ փոխանակման անգիտակցական գործընթացների ընկալումը: Զուգորդությունների բազմազանությունը, որը վերլուծողի մոտ կարող է լինել ուշադրության

հավասարաչափ բաշխման վիճակում, պարզ ցույց է տրվել վերլուծական սեանսների հետահայաց մեկնաբանությունների մանրագնին հետազոտությանը, որը մենք անց ենք կացրել Մայերի (Meyer, 1981) հետ: Վերլուծողի գուգորդությունները կարելի է դասակարգել ըստ իրենց աղբյուրի և նպատակի (Meyer, 1988): Դրանք ծագում են տարբեր մակարդակներում՝ մի մասը վերլուծողին ենթադրաբար պարզ է դառնում սեանսի ընթացքում, իսկ մյուս մասը՝ կոգնիտիվ գործընթացներում դառնում է անկախ և գիտակցվում է միայն հետևանքներում:

### *Բարձրաձայն մտածելը*

Իզնաց Y-ի բուժումը ձայնագրվել էր ծագման և միջամտությունների նպատակի վերաբերյալ հետազոտությունների համատեքստում: Որպես ծրագրի մի մաս, վերլուծողն անմիջապես թելադրում է իր մտքերը սեանսից հետո, մասնավորապես՝ ի պատասխան արդեն նախօրոք հայտնի հարցերին (Kächele, 1985):

Հ. Այ քեզ զվարճալի խոսափող. այն բաղկացած է երեք մասից: (Դադար): Այսօր առավոտյան ես ինձ հոգնած եմ զգում, քանի որ երեկ երեկոյան երկու մեծ գավաթ գինի եմ խմել: (Երկար դադար):

Վ. Այլ մտքեր ունե՞ք զվարճալի միկրոֆոնի մասին:

Հ. Ես մի փոքր վախեցա. ես մտածեցի գաղտնալսող սարքի մասին:

Հիվանդին անհանգստացնում էր այն միտքը, թե ինչ են արվում ձայնագրությունները: Երկար ժամանակ նա մտածում էր, թե ես չեմ ձայնագրի «այս կեղտը», իսկ հիմա նա մտահոգված էր, թե ինչ կլինի իր կարիերայի հետ, եթե այս ամենը հայտնվի սխալ մեկի ձեռքերում:

Հ. Աստիճանաբար սարսափելի է դառնում, նկատի ունեմ այն ամենը, ինչի մասին այստեղ խոսում եմ... Միգուցե դա ինձ մոտ սեփական բարբաջանքից փախչելու պահանջ է... Չեմ կարծում, որ երբևէ հիշատակել եմ իմ հիմար կարգախոսների մասին. ես միշտ խայտառակ ամոթ եմ զգում դրանց պատճառով... Միգուցե հասկանաք... Ես միայն մտածեցի, բայց ինձ վշտացնում են նոր բառերը, որոնք միտքս են գալիս, և ես ամբողջովին ավիրում եմ անուններն ու եզրերը:

Հիվանդը նկարագրեց, թե ինչպես է նա ձևափոխում անունները, նույնիսկ իր երեխաների և ընկերների անունները, և ասաց, որ այդ բառերն իր համար հատուկ նշանակություն ունեն, և դա ինչ-որ գաղտնի լեզվի տեսակ է: Դեռահաս տարիքում նա հնարել էր վանկերի մի ամբողջ հաջորդականություն և հրճվում էր այն մտքով, որ ինքն այդ կայսրության թագավորն է: Նա նկատել էր, որ աղավաղում է այն մարդկանց անունները, ում հետ դրական կապ է զգում:

Վ. Գուցե դա հիմարություն է ուրիշների համար, բայց ձեզ համար շատ արժեքավոր է:

Հ. Այո՛, ձիշտ եք, թեև շատ երեխայական էր, բայց իմ կյանքի ամենալավ ժամանակը կապված է այդ հնչյունների հետ, կարծես դրանք խաղալիքներ լինեին... Ես մի փոքր ուրիշներին էլ էի խաղալիք դարձնում... Ահա

թե ինչպես եմ ես փոքրացնում վախս նույնիսկ երեխաներիս նկատմամբ, երբ երբեմն վախենում եմ, թե նրանք ինձ կուլ կտան:

Այդ սեանսի ընթացքում այնուհետ պարզ դարձավ, որ նա, ում անունն առաջինն է աղավաղել, նրա մանկության ամենանշանակալից դերային մոդելն է եղել՝ խորթ քույրը, ով յոթ տարով մեծ էր նրանից և ում անվանում էր Լայլա: Այդ փաղաքշական անվան միջոցով նա կարողանում էր սփոփվել և լցնել վաղ տարիների դատարկությունը: Այն բանից հետո, երբ սեանսի վերջում խոստովանեց, թե ինչպես է աղավաղել իմ սեփական անունը, նա իր անհանգստությունն արտահայտեց այն բանի շուրջ, որ հոգեվերլուծությանը վերաբերվում է որպես սպառնացող փոշեկուլ, որը իրենից դուրս է քաշում և կլանում իր ներաշխարհը:

Վերլուծողի կողմից սեանսի համառոտ շարադրանքը, որը սեանսից անմիջապես հետո էր թելադրվել, պարունակում էր հետևյալ չհամակարգված հաշվետվությունը, որը մենք փոքր-ինչ խմբագրել ենք.

«Հրաշալի սեանս էր. ինձ պարզապես զարմացրեց այն, ինչ պարզվեց: Նույնիսկ նախքան սեանսի սկսվելը ես հույս ունեի, որ նա կսկսի խոսել ձայնագրություններից, քանի որ զգում էի, որ կարող էի շարունակել՝ հենվելով ձայնագրությունների մասին մեր համաձայնության վրա. այդ դեպքում ես ինձ այդքան էլ անհարմար ու տագնապած չէի զգա: Լավ էր, որ հիվանդը սկսեց զարգացնել «կեղտի» գաղափարը, որ սկսեց խոսել մարդկանց հետ իր փոխհարաբերությունների, տագնապների խորացման, դրանց պատճառով իր կրած պատիժների, անցումային օբյեկտների աշխարհի ստեղծելու մասին. այս ամենի մասին նա նախկինում չէր հիշատակում:

Ես արդեն այն զգացողությունն ունեի, որ «կեղտի» թեման արտահայտում է մոգական անիմիստական շրջանը: Ես միայն չգիտեի՝ ինչ պատասխանել սեանսի սկզբում նրա տված հարցին, թե արդյոք վերլուծությունը սուպերվիզիա՞ն է ենթարկվում (իրականում այն չէր ենթարկվում սուպերվիզիայի). ենթադրում էի, որ նրան անհրաժեշտ էր մտածել, թե ես էլ եմ սուպերվիզիայի ենթարկվում, քանի որ դա կարող էր կապված լինել նրա՝ տագնապի տիրապետման հետ, քանի որ նա շատ էր անհանգստանում իր բերանբացության համար... Սեանսի համար ավելի կարևոր էր «Լայլայի»՝ իր մանկության կարևոր կերպարներից մեկի թեման, որը նորից հայտնվեց մի ամբողջ տարի գերիշխելուց հետո... Ես նույնիսկ զգացի, որ նրա մեկնաբանություններն այն մասին, թե նա օգտագործում էր այս չարաձժի նորաբանությունները, մեծ նվեր էին: Ես հիշեցի մաշկային հիվանդությամբ տառապող հիվանդին, որն ինձ պատմել էր շատ անձնական նմանատիպ խաղերի մասին, որոնք ավելի նեղ անձնական ու ամոթալի էին, քան օբյեկտներին վերաբերող տարատեսակ գործողությունները, այս բլբլոցը, կակազը, բնաձայնությունները: Այդ իսկ պատճառով հանկարծ միտքը շատ հստակ ու շատ ճշգրիտ թվաց, այն, որ փոքր տղայի ընկալման մեջ մոր կերպարը մարմնավորում էր միայն Լայլան, թանկագին Լայլան, որն այդ հորինված խոսքն այդքան կենդանի էր պահում: Ես ոչ մի կերպ չէի

կարողանում հասկանալ, թե որտեղից վերցվեց այդ Լայլա անունը, ես հիմա էլ չգիտեմ, թե ով է այդ Լայլան իրականում՝ խորթ քո'ւյրն էր, թե՞ իր մոր մեկ այլ ապօրինի երեխան։ Ես այդ մասին ոչինչ չգիտեմ. դա միաժամանակ և՛ թաքնված, և՛ բացահայտ կերպար էր, որը փոխարինել էր նրա մորը։ Իրականում նա կերպար էր, Լայլան ընդամենը հիվանդի երևակայության հնարանքն էր, սակայն բոլոր դեպքերում՝ շատ կարևոր մտացածին կերպար։ Ես միշտ Լայլային համեմատում էի երջանկության մասին Ագնես Վարդայի ֆիլմի հետ («Le Bonheur» («Երջանկություն») ֆիլմի հետ)։ Վառ գույներ, խայտաբղետ և արտաքուստ լիովին անվրդով երջանկություն։ Անվան մոգական ստեղծումը Կառլոս Կաստանեդայի և Շրեբերի նախալեզվի մասին մտքերի միջոցով բերեց ինձ այն կարծիքին, որ նա ստեղծել էր իր սեփական աշխարհը, որը նրան տալիս էր սեփական անկախություն։

Ինձ դուր եկավ նաև «մասնավոր հնչյունային հերթագայության» մասին նրա հիշատակումը, և ես մտածեցի, որ նա ընդունակ է խուսափել դեպրեսիվ վիճակներից։ Նա Ա. Միլլերի դեպրեսիվ աստղաբույլերի մասին գրքի ընթերցումից հետո հստակ զգում էր, որ իրեն հասկանում են։ Նա կարողանում էր հաղթահարել իր դեպրեսիվ տրամադրությունները՝ փերու միջոցով մանկական գազանանոց ստեղծելով։

Ինձ թվում է, որ նա բավականին արագ շեղվեց, բայց տխրությունն իրական է։

Մեկնաբանություններն այն մասին, որ լեզվական նորաբանություններն իրենցից ներկայացնում են ստեղծագործական մեծ հաջողություններ, նրա ուսերից ծանր բեռ գցեցին՝ հանգստացնելով նրան և հեռացնելով շիզոֆրենիկ լինելու նրա տագնապները։ Վերջում, հավանաբար իրեն հարազատ բարբառով, նա երևի կարտաբերեր իմ և իր երկրորդ դեկավարի անունների աղավաղված տարբերակները։ Ես արդեն չգիտեի՝ ինչ սպասեմ, նա անունս ձևափոխել էր՝ արտասանելով այն իր շվեյցարական բարբառով։

Շվեյցարիա վերադառնալու թեման և նրա մեկնաբանությունները խթանեցին մի շարք մտքեր։ Նա իր ծնողների լեզո'ւն էր փնտրում։ Ինչո՞ւ էր նա աղավաղել իմ անունը։ Նա աղավաղում էր անունները, երբ հարաբերությունները թանկ ու քնքուշ էին նրա համար։ Նրան պետք էր աղավաղել իր՝ վարչական գծով բթամիտ դեկավարի անունը, քանի որ նրա պատճառով ունեցած հիասթափությունները շատ խորը չէին ազդում. միախառնման նուրբ մղումների ֆրուստրացիաները, ընդհակառակը, ակնհայտորեն ստիպում էին նրան այդ փերուն նորից կյանքի կոչել։ Կարծում եմ, որ հիվանդը մեծ քայլ էր կատարել այդ ուղղությամբ, քանի որ ինքնուրույն կարողանում էր նկատել իր ծաղրածուական խեղկատակություններն առանց իմ միջամտության։ Ինձ մոտ նույնիսկ զգացում առաջացավ, որ սեանսների մասին իմ սեփական հաշվետվություններն ազատ զուգորդություններ չեն, սակայն դա ևս ժամանակի հարց է, երբ կարելի է ինքնաբացահայտվել։

**Ծանոթագրություն։** Անցկացված սեանսի վերաբերյալ զուգորդություններ ունենալու խնդիրը չի կարելի դիտարկել որպես սեանսի ընթացքում

վերլուծողի՝ «անգիտակցական հոգեկան գործունեության» չընդհատվող շարունակություն: Այս հետազոտության կարևորագույն արդյունքներից է այն ազդեցությունը, որը թողնում է հիվանդի հետ բաժանումը վերլուծողի հետադարձ հայացքի վրա: Թերապևտիկ շրջանակից անցումը, որտեղ դիադային և մենախոսական մակարդակները (մասամբ խոսքայնացված, մասամբ չխոսքայնացված) գոյություն ունեն միմյանց զուգահեռ և որոնք միաժամանակ և՛ աջակցում, և՛ ձնշում են մեկը մյուսին արտաքուստ մենախոսական շրջանակում, որտեղ վերլուծողի խնդիրն է զուգորդությունները գտնել՝ խորհելով միայն իր հիշողություններում առկա դիադային շրջանակի վերաբերյալ, հանգեցնում է վերլուծողի հոգեկան վիճակի արագ վերակազմակերպմանը: Դա երևան է հանում հետահայաց հաշվետվությունը:

Վերլուծողն ուղղակիորեն արտահայտում է իր բավարարվածությունը՝ նույնիսկ նրան անհանգստացնող մեկնաբանությունները որպես նվեր ընդունելով: Վերլուծողի լեզվական ոճը նույնացվում է հիվանդի խաղի հետ և հնարավորություն է տալիս նրան վերակազմավորել հիվանդի առավելությունները: Վերլուծողի կողմից չարտահայտված միտքը Ա. Վարդայի ֆիլմի մասին նրա անձնական փորձին էր պատկանում, շնորհիվ որի նա զգաց, թե որքան համոզիչ էր ցուցադրված հիվանդի կողմից հորինված երջանկության հիպոմանիակալ պաշտպանական բնույթը: Նախալեզվական մոտիվների հիշատակումն ընդգծում է այս լեզվական խաղի բնույթը, որը հիմնված է մանկության աշխարհի վրա, բայց որն արտացոլում է հիվանդի ներկա պաշտպանական բնույթը: Իր ֆանտազիաներում վերլուծողը նորից է որոշակի հեռավորություն ստեղծում և մտածում սեանսի արդյունքի մասին: Հետո նա հրաժեշտ է տալիս իր երևակայական ունկնդրին (այդ հետազոտությունը կատարող իրական մարդու փոխարեն) հեռավորության հաստատման շնորհիվ, որն ավելի արդարացված էր ոչ թե նրա մեկնաբանությունների փաստացի բովանդակության, այլ ավելի շուտ սեանսի զգացմունքային բովանդակության շնորհիվ: Այդպիսի ենթադրությունը թվում է տրամաբանական, քանի որ վերլուծողն անմիջապես մտածում է այն սեանսի մասին, որն անցկացվել էր տարիներ առաջ՝ խնդրանքն ընդունելով որպես հավասարաչափ բաշխված ուշադրության համապատասխան օրինակ:

## 7.4 Հարցեր և պատասխաններ

Առաջին հատորում մանրակրկիտ քննարկել ենք այս նյութը *հսկահարցի կանոնի* համատեքստում (բաժ. 7.4): Այսօր վերլուծողների մեծ մասը մերժում է հիվանդներին հարցեր ուղղելու կարծրատիպային մեթոդը (որն իրականանում է, օրինակ, հետևյալ արտահայտություններով. «Ի՞նչ կապ եք տեսնում ձեր տված հարցի մեջ» կամ էլ. «Ի՞նչ մտքեր են ծագում, երբ մտածում եք այն մասին, թե ինչու ցանկացաք տալ ինձ այդ հարցը»), քանի որ



հաճախ դա կարող է հակաթերապևտիկ ազդեցություն ունենալ նաև ոչ ծանր հիվանդների դեպքում:

### *Օրինակ*

Արթուր Y-ը՝ իմ հիվանդներից մեկը, և նրա հարազատներից մի քանիսը վիճում էին ժառանգություն ստանալու համար: Միանգամայն չիմանալով ինչ անել, Արթուր Y-ը հարցրեց ինձ. «Հիմա ինձ հետաքրքիր է ձեր անձնական, այլ ոչ թե վերլուծական կարծիքը»: Հիվանդն ընդգծեց հարցի հրատապությունը՝ հիշատակելով իր հարաձուռն անհարմարությունը և ախտանիշների վատթարացումը: Իմ մտքերն անձնական և մասնագիտական կարծիքների տարբերության մասին նախ կապված էին շփոթության և խուճապի զգացումների հետ:

Վ. Քանի որ իմ անձնական կարծիքը հավանաբար կղեկավարվի առողջ բանականությամբ, մեր կարծիքներն այդ հարցի շուրջ հավանաբար միանման կլինեն, սակայն իմ մասնագիտական խնդիրն է օգնել լուծել հարցը ձեր օգտին: Ես ինքս ինձ հարց եմ տալիս, թե ինչու՞ եք ցանկանում, որ ձեզ օգնեմ մի հարցում, որի պատասխանն արդեն ինքներդ գիտեք:

**Մեկնաբանություն:** Չնայած առողջ բանականության մասին կասկածները երբեմն լիովին արդարացված են, հարցի քննարկման ընթացքում ես դիտողություն արեցի այն մասին, որ հնարավոր է մեր կարծիքները միանման լինեն՝ մանրակրկիտ քննարկման արդյունքում և ոչ թե շփոթվածության կամ անհարմարության զգացումից դրդված: Պարզ էր, որ հիվանդի վարքը կամ կուժեղացնի, կամ կթուլացնի ժառանգության համար պայքարող ընտանիքի անդամների միջև առաջացած բախումը: Այդպիսի պարզ արձագանքները առողջ բանականության մի մասն են: Այնուամենայնիվ, հիվանդը վստահ չէր, թե որ ուղղությամբ պետք է շարժվել և այդ պատճառով իմ խորհրդի կարիքն ուներ: Բոլոր դեպքերում ես ևս մի անգամ ընդգծեցի հնարավոր հետևանքները, որոնք կարող էին ծագել այս կամ այն արարքից:

Հ. Դա շատ նորմալ մարդկային գիծ է, այն, որ ինձ համար կարևոր է ձեր կարծիքը:

Վ. Անշուշտ:

Հ. Իմ նախկին վերլուծողների հետ ես միշտ ունեցել եմ այդ զգացումը. «Ինձ շատ մի մոտեցիր»: Հատկապես բժիշկ X-ի հետ ինձ մոտ այնպիսի տպավորություն ստեղծվեց, որ այդպիսի հարցեր տալով՝ ես ինչ-որ սահման եմ անցնում, կարծես ընկերական հարաբերություններ ստեղծելու հույս եմ փայփայում: Գուցե դա է պատճառը, որ ես ամեն ինչ վատ եմ ձևակերպում և նման կերպ մասնակից դառնում:

Մենք խոսեցինք համաձայնության գալու և ընդհանուր կարծիքների մասին, այսինքն՝ ընկերական հարաբերությունների հաստատման մասին: Հետո պարզ դարձավ «ընկերներ լինելու» տեսակետը, որն անհանգստացնում էր հիվանդին նախորդ բուժման ընթացքում: Մենք զրուցեցինք ընտանեկան բախումը մեղմացնելու կամ լուծելու տարբեր հնարավորությունների

մասին: Հիվանդին պարզ դարձավ, որ որոշակի կոնկրետ քայլերի հետևանքները, ինչ-որ բան ուղղելն ու հետո ձիշտ գործելը, ընտանեկան անհամաձայնության շարունակությունն են դառնում: Այդ կերպ գործելով՝ նա միայն մարդկանց ուշադրությունը կգրավի ընտանեկան վեճերի վրա:

Հ. Հենց նոր Շիլլերի արտահայտություններից մեկը հիշեցի, որը կցանկանամ ձեզ ներկայացնել. հեշտ է խորհուրդներ տալ ապահով ապաստանից:

Վ. Այո՛:

Հ. Սակայն եթե ես ցանկանում եմ ձեռք բերել խաղաղություն և հանգստություն, ինձ չի կարելի շարունակել կրակել: Բայց ես չեմ կարող նաև թույլ տալ, որ ինձ վրա կրակեն:

Վ. Բայց ձեզ վրա չեն կրակել և ձեզ չեն սպանել:

Հ. Իմ զգացմունքներն են ոտնակոխ արվել, և ես վիրավորված եմ:

Վ. Դուք վիրավորված եք, քանի որ զգում եք ձեր սեփական անօգնականությունը:

Հ. Այո՛, իհարկե: Իմ աներոդդին դա ընդունեց այլ կերպ: Նա ընդհանրապես չհուզվեց: Ինքնագնահատականս զրոյի էր հասել: Եվ ոտքերիս տակ այլևս հող չի մնում դիմակայելու համար: Իմ անկման խորությանը սահման չկա:

Վ. Այ թե ինչի համար է կարևոր, որ ես ևս մի անգամ ամրապնդեմ ձեր առողջ բանականությունը, հակառակ դեպքում ձեր մտքով չէր էլ անցնի հարցնել իմ կարծիքը, որն այսպես թե այնպես ձեզ արդեն հայտնի է:

Հ. Այո՛, իհարկե, ես դա արդեն գիտեմ:

Վ. Միշտ չի կարելի հուսալ, որ բոլորն ունեն առողջ բանականություն:

Հավանաբար ոգևորված իմ մեկնաբանությամբ՝ հիվանդը հիշատակեց հոգեվերլուծության մեջ սահմանափակ մտածողության մասին, բայց անմիջապես մտահոգվեց, որ դա կարող է վիրավորել ինձ. «Հուսով եմ, որ ոչ մեկին չվիրավորեցի և նրանց, ովքեր ինձ համար մեծ նշանակություն ունեն, ինձ թշնամի չդարձրեցի»:

**Մեկնաբանություն:** Այդ սեանսի ընթացքում տեղի ունեցավ շրջադարձ դեպի տրանսֆերի ուժգնացում, որը հիվանդի համար ավելի դյուրին դարձավ իմ մեկնաբանությունների միջոցով: Իր կյանքի ընթացքում նա շատ էր ենթարկվել ուրիշներին, և թվում էր՝ համաձայնել էր նրանց կարծիքների հետ, բայց ներքուստ պահպանել էր իր կասկածները, որոնք ժամանակի ընթացքում աճել և աճում էին: Հարցնելով իմ անձնական կարծիքը՝ հիվանդը միջոց էր փնտրում իր իսկական պահանջներին հասնելու համար, որոնք գլուխ էին բարձրացրել ժառանգության հետ կապված բախման ժամանակ, և ինչից նա վախենում էր:

### *Գիրք տալու խնդրանք*

Էռնա X-ը հետաքրքրվում էր հոգեվերլուծության մասին գրքերով: Ընկերուհին նրա ուշադրությունը հրավիրել էր «Les mots pour le dire» («Բառեր արտահայտվելու համար») (Marie Kardinal, 1975) գրքի վրա: Նա ապշել էր,

երբ ընկերուհին հարցրել էր, թե կհամարձակվի՞ նա իր վերլուծողից խնդրել այդ գիրքը: Որքան ավելի էր մոտենում սեանսը, այնքան մեծանում էր նրա շփոթությունը: Էռնա X-ն անմիջապես հարց բարձրացրեց, որը պարունակում էր երկու տեսակետ: Նրա հարցը, թե արդյոք ունե՞մ ես այդ գիրքը, որն իր ընկերուհու կարծիքով տպագրությունից դուրս էր, և այն ժամանակավորապես նրան տալը կարո՞ղ էի ընկալել որպես անպատկառություն: Մանրակրկիտ կշռադատելով հիվանդի հնարավոր դիտավորությունը՝ սթափ պատասխանեցի նրա հարցին՝ միաժամանակ ընդգծելով, որ սենյակում գտնվող այդքան գրքերի առկայությամբ, որոնց մեջ չկա նրա խնդրած գիրքը, միանգամայն տրամաբանական եմ համարում այդ հարցը և դրանում ընդհանրապես անպատկառություն չեմ տեսնում: Այդ ժամանակ հիվանդն անցավ հարցի երկրորդ կողմին: Կտա՞մ ես նրան գիրքը և կակնկալե՞մ, որ ուշադրությամբ ընթերցի այն: Էռնա X-ը մտավախություն ուներ, թե այդ դեպքում ես կստուգեմ, թե ինչ է գրքից քաղել:

Հ. Ես սպասում եմ, որ ինձ ստուգեք:

Վ. Նշանակում է, որ դուք ստիպված կլինեք այն շատ ուշադիր կարդալ, որպեսզի պատրաստ լինեք պատասխանել ցանկացած հնարավոր հարցի:

Հ. Այո՛, վստահ չեմ, թե իսկապես ուզում եմ այն այդքան ուշադիր կարդալ:

Ես ընդգծեցի, որ նման ակնկալիքներ չունեմ, և նա կարող է գիրքն ընթերցել, ինչպես կամենում է:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի մտքերը ցույց են տալիս, թե պատասխանատվության որքան մեծ զգացում կառաջանար արդյունքում, եթե վերլուծողն իսկապես կարողանար այդ գիրքը նրան տալ: Իհարկե, հետևանքները կմշակվեին մեկնաբանությունների միջոցով: Մերժման և համագործակցման ազդեցությունը հարաբերությունների վրա տարբեր դեպքերում տարբեր կերպ է արտահայտվում և մեկնաբանվում:

Գոյություն ունեն տարբեր միջոցներ հիվանդի հետաքրքրասիրությունը հոգեվերլուծական հրապարակումների նկատմամբ բավարարելու համար: Մենք սխալ ենք համարում հիվանդին հուսալքել կամ արգելել հոգեվերլուծության մասին գրքերից տեղեկություն ստանալ: Չնայած թերապևտիկ և գիտական պատճառներով վերլուծողի համար տպավորիչ է հանդիպումը հոգեվերլուծական տեխնիկայի մասին պատկերացում չունեցող մարդու հետ, որը դեռևս պահպանում է իր միամտությունը բուժման ընթացքում, այդուհանդերձ, միանգամայն հակաթերապևտիկ է ի հայտ եկած հետաքրքրասիրությունը խեղդել: Դրան առնչվող ոացիոնալացման և ինտելեկտուալացման խնդիրները առաջադրում են մի շարք հարցեր, որոնք, սակայն, չեն կարող համեմատվել հիվանդին կարդալ արգելելու հետևանքների հետ: Սկզբում Ֆրոյդն, ըստ երևույթին, չէր խրախուսում հիվանդների կողմից հոգեվերլուծության հրապարակումների ընթերցումը, սակայն հետագայում այնուամենայնիվ, ակնկալում էր, որ հիվանդները, առնվազն ուսուցում անցնող վերլուծողները և կրթություն ունեցող հիվանդներից, ընթերցանության միջոցով որոշակի իրազեկություն կգարգացնեն (Doolittle, 1956):

Էռնա X-ը նկարագրեց իր դեպքին բնորոշ առանձնահատկություններ:

- Հ. Մինչ նստած էի սպասասրահում, ես հասկացա, որ այդ հարցը ձեզ կուղղեն: Հետո ինձ մոտ կասկած առաջացավ: Այդպես է նաև այլ գործերում: Ինձ մոտ կասկածներ են առաջանում, թե այս կամ այն բանը կարող է անպատշաճ լինել: Այդպես է նաև իմ կարիերայում: Այդ դեպքում ամեն ինչ թողնում եմ ինքնահոսի:
- Վ. Եվ նորից անպատկառության հետ եք կապում այն, որ կարող եք ինչ-որ բան ստանալ ինքնազարգացման նպատակով, որ կարող եք ներխուժել իմ գրադարան կամ երբ ուզում եք ինչ-որ բան իմանալ վերլուծության ընթացքում իմ ունեցած մտքերի մասին:
- Հ. Հոգու խորքում ես գիտեի, որ դուք շատ չեք բարկանա, եթե ձեզնից գիրք խնդրեմ: Որտեղի՞ց են ինձ մոտ մտավախությունները, թե ես ինձ անպատկառ եմ պահում:
- Վ. Հնարավոր է՝ այսքան հետաքրքրասիրությունը կուտակվել է սահմանափակումների հետևանքով, որոնք զգացել եք մանկության տարիներին: Դուք այնքան հետաքրքրասեր եք, որ վախենում եք ձեր ցանկություններից: Նման դեպքում գրքի խնդրանքը դառնում է անպատկառության և անթույլատրելի ցանկության օրինակ:
- Հ. Այո՛, դա ճիշտ է: Գիրք խնդրելու իմ ցանկությունը կարելի է համարել չափազանց անձնական: Արգելքներ չէին լինի, եթե ես գիրքը խնդրեի ընկերուհուց: Բայց դուք բժիշկ եք, դուք առանձնահատուկ եք, այն անձն եք, ում նկատմամբ ես ակնածանք եմ զգում: Ես ինձ ամեն ինչ չեմ կարող թույլ տալ ձեզ հետ:
- Վ. Դրա շնորհիվ մեզ մոտ ինչ-որ ընդհանուր բան է ի հայտ եկել: Դուք ուզում եք դառնալ ինձ պատկանող ինչ-որ բանի մի մասը:
- Հ. Ես ոչ մի դեպքում չեմ ուզում աներես թվալ: Դուք ստիպված եք այն փնտրել, և դա կարող է ձեզ ծանրաբեռնել: Բայց ես այլ ելք չունեի: Եթե ես չհարցնեի, ապա ինձ մոտ անբավարարվածության զգացում կմնար:

Հետո Էռնա X-ը խոսեց իրեն ծանրաբեռնող երևույթների, մասնավորապես՝ մոր հիվանդության մասին:

- Հ. Ես շատ պարտականություններ ունեմ: Ինձ շատ ժամանակ է պետք, որպեսզի հոգ տանեմ ընտանիքիս մասին: Հիմա ես ավելի շատ օգնության կարիք ունեմ երեխաներիս հետ կապված: Ամուսինս առաջարկեց, որ թողնեմ բուժումը, իսկ ես այդ մասին երազ տեսա: Ես տանն էի, իսկ դուք մեքենայով եկաք ինձ տեսության: Դուք ներողություն խնդրեցիք և ասացիք, որ պետք է բուժումը ընդհատենք, քանի որ գերբեռնված եք: Ես զգացված էի, որ եկել եք ինձ տեսության և չառարկեցի: Ես ուղեկցեցի ձեզ մինչև մեքենան և ներսում տեսա երկու ջահել ու հրապուրիչ ուսանողուհիների: Հանելուկային է, որ երազում ես ընդունեցի ամուսնուս առաջարկը, իսկ բուժումն ընդհատեցիք դուք:
- Վ. Դա հակադարձում է կոչվում: Հնարավոր է, որ դա անպատկառ լինելու ձեր անհանգստության արտահայտությունն է, երբ դուք ավելին եք ուզում, իսկ ես մերժում եմ ձեր ցանկությունները: Ձեր երազը ցույց է տալիս, որ ինձ համար ձեզնից ավելի կարևոր բաներ կան: Գուցե այդ երկու հմայիչ ուսանողուհիներն ավելի՞ կարևոր են:

- Հ. Այո՛, հնարավոր է: Դուք ձիշտ եք: Վերջում ես հայտնվեցի ծիծաղելի իրավիճակում՝ լքված, միայնակ և վշտացած: Եվ ահա, թե էլ ինչի մասին եմ մտածում: Լքվածություն: Դուք սիրալիր էիք, ոչ մի դեպքում սառը և մերժող, դուք աննրբանկատ չէիք, ինչպես իմ ամուսինը, որն ասում է՝ «Այո՛, ինձ հանգի՛ստ թող», դուք ձեզ սովորականի նման էիք պահում: Ես դա հասկացա և ընդունեցի, չնայած դա ինձ դուր չեկավ:
- Վ. Դուք չառարկեցիք: Դուք զգացիք, որ ձեզ վրա ուշադրություն եմ դարձրել՝ մերժելու նպատակով ձեզ լրացուցիչ այցի գալով:
- Հ. Երագներն իսկապես հաճախ ապշեցուցիչ են: Այն ամենը, ինչ կատարվեց այդ երագում, անհավանական է: Ու հետո երագի մեծ մասը չի հիշվում: Իսկապես ուզո՞ւմ էի ձեզ հետ մեկնել: Դուք այնքան կտրուկ հեռացաք:
- Վ. Դուք ուզում էիք մեկնել և իրականում որոշ իմաստով մեկնեցիք՝ այլ ուսանողուհիների միջոցով: Այն, որ դուք շփոթվեցիք, և ձեզ չվերցրեցին, սարսափելի էր ձեզ համար, բայց անուղղակիորեն դուք մասնակցում էիք: Այդ մերժումը, ինչ-որ կերպ կապված էր գրավիչ աղջիկների հետ, որոնք ինչ-որ բան են անում այստեղ՝ ինստիտուտում: Ահա թե ինչու դուք այդքան զարմացաք: Ձեզ անպատկառ թվաց գիրք ստանալու ցանկությունը:
- Հ. Այո՛, հենց դրա մասին եմ մտածում: Ես ինձ հարցնում եմ՝ արդյոք անպատկառություն՞ն Կլինի, եթե սկսեմ ուսումնասիրել հոգեբանություն և հաճախեմ ձեր դասախոսություններին: Ես շատ եմ տխրում, որ բաց եմ թողել իմ հնարավորությունները: Ես կատաղում եմ, երբ մտածում եմ, թե ընտրել եմ կյանքի ամենապարզ և անվտանգ ճանապարհը:
- Վ. Այո՛, դուք ինչ-որ հնարավորություններ բաց եք թողել, բայց մնում են մյուսները, օրինակ՝ ձեր մասնագիտությունը:

**Ծանոթագրություն:** Հարկ է ընդգծել, որ սեանսի ավարտին վերլուծողը հիշատակեց դրական հնարավորությունների մասին՝ խթանելով տրանսֆերի հույսը: Վերլուծողի կողմից իրատեսական էր օգնել հիվանդին՝ մասնագիտացման մեջ տեսնել իր ապագա հնարավորությունները:

## 7.5 Փոխաբերություններ

### 7.5.1 Հոգեվերլուծության հայեցակարգերը

Առաջին հատորում մենք դիտարկել ենք փոխաբերությունների նշանակությունը՝ կապված Ստրեչիի կողմից Ֆրոյդի աշխատությունների թարգմանությունների վերաբերյալ բանավեճերի հետ և խոսել տեսության լեզվում խաղում են փոխաբերությունների դերի մասին (բաժ. 1.4): Ինչպես և Արլուն (Arlow, 1979), որը տրանսֆերի ժամանակ գերակայությունը տալիս էր փոխաբերաբար արտահայտված գաղափարներին, մենք նույնպես տրանսֆերի մեկնաբանություններում գլխավոր նշանակությունը տալիս ենք նմանությունների և տարբերությունների պարզաբանմանը (բաժ. 8.4):

Համեմատությունները, փոխաբերությունները, այլաբանությունները Ֆրոյդի ոճում կարևոր դեր են խաղում, ինչը երևում է նրա «Ստանդարտ

հրատարակության» համապատասխան բաժնի ծանոթագրությունների ստվար ծավալից: Այն իր մեջ պարունակում է կարճ մեջբերումների ցանկ կամ էլ լեզվի յուրօրինակ կիրառման դեպքեր, որոնք ուղղակի կապ ունեն հոգեվերլուծական հայեցակարգերի հետ: Ինչպես ցույց է տալիս այդ բաժինը, Ֆրոյդը հաճախ էր օգտագործում համեմատություններ՝ հոգեվերլուծական տեսությունը պատկերավոր ներկայացնելու համար:

Փոխաբերությունները խոսքային պատկերներ են, որոնք ծագել են հոետորությունից և վերջիվերջո դարձել անկախ «*մետաֆորոլոգիայի*» (*փոխաբերականության*) օբյեկտ (Blumenberg, 1960): Ծավող փոխաբերությունները յուրահատուկ ձևով օգնում են նոր գաղափարներին ձեռք բերել բուն հազեցվածություն (Lewin, 1971): Փոխաբերությունները հատուկ դեր են խաղում բոլոր գիտություններում, հատկապես՝ գիտական հայտնագործությունների համար, քանի որ նրանք կապում են հայտնին ու ծանոթն այն ամենի հետ, ինչը դեռևս անհայտ է ու անծանոթ: Որոշակի իմաստով նրանք օգնում են պահպանել հավասարակշռությունը, ինչն արտահայտված է Կանտի թևավոր խոսքում. «Միտքն առանց բովանդակության դատարկ է այնպես, ինչպես ներլմբոնումն առանց հասկացությունների՝ կույր»:

Փոխաբերության հիմնախնդիրը, որն առաջ քաշեց Ռիչարդը (Richard, 1936), գրավել է բազմաթիվ հետազոտողների ուշադրությունը: Տարբեր լեզվաբանական և բազմագիտակարգային հետազոտություններ և գիտաժողովներ (տե՛ս Ortony, 1979, Miall, 1982, Sacks, 1979, Weinrich, 1968, 1976) ցույց են տալիս, որ փոխաբերությունները հումանիտար գիտություններում հսկայական հետաքրքրություն են վայելում: Սակայն հոգեվերլուծական գրականության մեջ դեռևս բավարար չեն հրապարակումները՝ նվիրված տեսության մեջ կամ պրակտիկայում օգտագործվող լեզվում փոխաբերության կիրառության կարևորությանը (Rubinstein, 1972): Բազմագիտակարգային հետազոտություններում գրեթե լիովին բացակայում են հոգեվերլուծական աշխատանքները: 1978 թվականին Ռոջերսը (Rogers, 1978) հրապարակեց միջգիտակարգային ուսումնասիրողների խմբի կողմից կատարված փոխաբերությունների հոգեվերլուծական տեսակետների մասին հետազոտությունների արդյունքները, որոնք քննադատությունների արժանացան (Teller, 1981), քանի որ հետևում էին ճանաչողական գործընթացի ոլորտի լարվածության թուլացման մոդելներին: Գյոբելը (Göbel, 1980, 1986), հաշվի առնելով ավելի նոր փիլիսոփայական և լեզվաբանական հրապարակումները, դիտարկում էր փոխաբերության և խորհրդանշի միջև հարաբերությունը՝ հիմնվելով Ջոնսի տարբերակման վրա:

Որպեսզի լավ հասկանանք փոխաբերության նշանակությունը հոգեվերլուծական երկխոսության մեջ, անհրաժեշտ է անդրադառնալ այդ եզրի ծագումնաբանությանը: Հոգեվերլուծողի համար տրամաբանական է հիշել փոխադրման գործընթացները: Հին հունարենից փոխառնված եզրն ի սկզբանե կապվում էր յուրահատուկ գործողության հետ, մասնավորապես՝

օբյեկտի մի տեղից մյուսը տեղափոխվելու հետ: Արիստոտելը «փոխաբերություն» եզրը բնորոշում էր որպես «ձիշտ տեղափոխություն» (eu metapherein)՝ նմանությունը ձանաչելու ունակություն: Միայն հետագայում այդ բառը սկսեց վերաբերել լեզվական կառույցներին: Այդպիսի տեղափոխությունը դառնում է փոխաբերություն, երբ այն օգտագործվում է փոխաբերության տեսանկյունից, այլ ոչ թե բառացիորեն: Փոխաբերությունները խորհրդանիշների լիարժեք օգտագործման անցումային փուլն են: Նրանք արմատավորված են մարդակերպ կերպարների աշխարհում և մարդու մարմնական զգայություններում:

Փոխաբերություններին բնորոշ գծերից է նրանց միախառնվածությունը: «Կերպար», «համեմատություն» և «փոխաբերություն» եզրերը հաճախ օգտագործվում են գրականության մեջ որպես հոմանիշներ (տե՛ս Köller, 1986): Այդ հասկացությունների միջև եղած տարբերությունը թերի է նույնիսկ լեզվաբանության մեջ: «Կերպարը» հաճախ ծառայում է որպես փոխաբերության, համեմատության և այլաբանության համար առանցքային հասկացություն: Համեմատությունը կերպարին առնչվող կառուցվածքն է, որը պարունակում է «ինչպես» կամ «նման» բառերը:

Նախնական օբյեկտից, կամ ռեֆերենտից նոր օբյեկտի անցման գործընթացում նմանության և տարբերության միջև լարվածությունն առանցքային տեղ է գրավում փոխաբերության ընկալման համար: Ի տարբերություն համեմատության և այլաբանության, որոնցում պատկերն ու օբյեկտը կարող են համատեղ գոյակցել, բոլոր փոխաբերություններում պատկերն օբյեկտի տեղն է զբաղեցնում: Այդ իսկ պատճառով տրամաբանական է ենթադրել, որ նման արտահայտությունը՝ «Ես ինձ թոշնած ձնծաղիկ եմ զգում», երկխոսության մեջ ավելի թույլ նույնացում է արտահայտում, քան «Ես թոշնած ձնծաղիկ եմ», «Ես ավազի վրա չորացող մեղուզա եմ», «Ես անապատ եմ», «Ես ծովախոզուկ եմ» կամ «Ես կեղտակույտ եմ» տեսակի դատողությունները:

Այն փաստը, որ փոխաբերությունները կարևոր դեր են խաղում հոգեվերլուծական երկխոսության մեջ, բխում է նրանց միջանկյալ դիրքից. նմանության ու տարբերության պարզաբանումը երկխոսության մեջ հիմնական հարց է (Carveth, 1984): Այդ պատճառով Ռիչարդը հիսուն տարի առաջ լեզվաբանության և փիլիսոփայության տեսանկյունից տրանսֆերի երևույթը դասակարգել է որպես մետաֆորոլոգիայի (փոխաբերականության) օրինակ, մի ոլորտ, որը հարստացել է մեծամասամբ նրա «հայեցակարգերի» շնորհիվ: Բլեկը (Black, 1962) ընդհանրացրել է այդ հայեցակարգերն իր «փոխաբերությունների փոխներգործուն տեսության» մեջ:

Եթե հաշվի առնենք, որ տեղափոխությունն ի սկզբանե հասկացվել է բառացիորեն, տրամաբանական է, որ շատ փոխաբերություններ ծագել են մարդու մարմնի նմանությամբ և փոխադարձաբար տանում են դեպի մարդը: Թերապևտիկ տեսակետից կարևոր է նորից բացահայտել անգիտակցական ֆիզիկական ելակետը փոխաբերական լեզվում և դրան տալ իր

անվանումը: Անշուշտ, չի կարելի հուսալ, թե կարող ենք բացահայտել բոլոր փոխաբերությունների ծագումը՝ հետ գնալով մինչև դրանց կոնկրետ մարմնական զգայությունները: Հենվելով դեպքերի պատմությունների վրա՝ այդպիսի ընդհանրացված նվազեցումը (աստիճանական տեղափոխությունը), որի կողմնակից էր և, որը բացատրում էր Շարպը (Sharp, 1940), չի համապատասխանում փոխաբերական լեզվի բազմազանությանը: Մենք կիսում ենք Վուրմսերի (Wurmser, 1977, էջ 472) այն տեսակետը, որ փոխաբերությունը «անգիտակցական իմաստի ուղեցույցն է և այդքան էլ չի տարբերվում երազներից, պարապրակսիայից կամ ախտահիշներից»:

Քանի որ այս հատորում մեջբերվող վերլուծական երկխոսություններում շատ են հանդիպում փոխաբերություններն ու այլաբանությունները, իսկ հետագա բաժինները պարունակում են մանրագնին լեզվաբանական հետազոտություններ, ապա այստեղ կներկայացվի ընդամենը երեք օրինակ: Պատկերների աշխարհն օժտված է վիթխարի գրավչությամբ: Փոխաբերությունները շատ հարմար են կոնկրետ մարմնական պահանջմունքների և դրանց հետ կապված ամոթի զգացման նկարագրությունները գունազարդելու համար, քանի որ տեսությունն ու հասկացությունը միակ օրինակները չեն, որտեղ ռացիոնալացումները կարող են ծառայել դիմադրությանը: Դա ձմարիտ է նաև փոխաբերությունների դեպքում: Դրա համար էլ, եթե զգացմունքները նկարագրվում են փոխաբերության տեսանկյունից, խորհուրդ է տրվում սևեռվել փոխաբերություններում արտահայտված մարմնական և զգացմունքային ընկալման աղբյուրների վրա և կոչել դրանք իրենց անուններով: Մտահոգությունը, որ դա կարող է քայքայել իմաստ պարունակող պատկերները կամ նույնիսկ երևակայության ստեղծագործական հիմքը, արդարացված չէ. մեր փորձը հակառակն է ապացուցում, այսինքն՝ կերպարների աշխարհը դառնում է ավելի յուրօրինակ ու բուռն, եթե դրանք կապվում են ելակետային նմանակի հետ: Իհարկե, զուգադիպություն չէ, որ փոխաբերության միջանկյալ դիրքը զարգացնում է պատկերապաշտության և պատկերատյացության միջև պայքարը: Գրասսին (Grassi, 1979) նշել է, որ դա ենթադրում է երևակայության ուժի ընդունում, և այդ իսկ պատճառով վերլուծողները միշտ պատկերապաշտների կողմից են, ովքեր պաշտում են պատկերները, այլ ոչ թե պատկերատյացների կողմից, ովքեր ավիրում են դրանք: Փոխաբերության դերը հոգեկան կյանքում անհրաժեշտ է հետազոտել հոգեվերլուծական տեսանկյունից: Օրինակ, Ես-ի պատկերումների մասին բացասական փոխաբերական հիշատակումը հաճախ է հանդիպում բուժական գործընթացում, և դրա համար էլ հիվանդի մտացածին այլաբանություններն ինքնագնահատականի փոփոխման ցուցանիշներն են:



## *Վերլուծողը որպես ոռոգման կողմնակից*

Այս թերապիայի սկզբում Գուստավ Y-ն իր աշխարհը նկարագրեց որպես անապատ, որտեղ կարող են գոյատևել միայն դիմացկուն բույսերը, իսկ հետո էլ իր բուժման արդյունքները համեմատեց այն ազդեցության հետ, որը թողնում է անապատի անբերրի հողի վրա ոռոգման համակարգը՝ հնարավոր դարձնելով հարուստ բուսականության զարգացումը: Բույսերի հետ կապված փոխաբերությունները հատկապես հարմար են հոգեկան գործընթացների զարգացման անտեսանելի կողմը ներկայացնելու համար (Kächele, 1982): Դեռևս անհնար է պարզապես բավարարվել միայն նրանով, որ անապատն ապրում է, սակայն ուրախալի են այն փոփոխությունները, որոնք նոր փոխաբերություններ են ստեղծում: Այդ իսկ պատճառով հիվանդի համար որքան զարմանալի, այնքան էլ կարևոր էր վերլուծողի այն հարցը, թե ինչու է նա իր աշխարհը կառուցել անապատի տեսքով: Ի հակադրություն եղած փաստերի՝ վերլուծողը ենթադրում էր, որ դա միակ հնարավորությունը չէր, որը միշտ հաստատվում է ներոտիկ հիվանդների կողմից՝ նրանց մոտ առկա խանգարումների ֆունկցիոնալ բնույթից ելնելով: Կարևոր էր նաև այն, որ վերլուծողը հարցրեց, թե ինչու է նա իրեն դարձրել ոռոգման կողմնակից: Այս վերագրումը ծառայում էր հիվանդի՝ բերրիության մասին ունեցած էդիպյան և նախաէդիպյան հաճելի ֆանտազիաների տագնապալի պաշտպանությանը: Ինչպես ցույց տվեց բուժման հետագա ընթացքը, յուրատեսակ ձև ընդունած նրա ախտանիշն ու բնավորությունը փոխաբերության տարբեր աղբյուրներից բխող նրա ցանկությունների գսպման հետևանքն էին, որը Ֆրոյդն (1905d) օգտագործել է լիբիդոյի իր տեսության ներկայացման համար:

**Ծանոթագրություն:** Չսայած ուրոֆիլ և ուրոպոլեմիկ<sup>2</sup> հիշողություններն առանձին չեն հիշատակվել վերլուծության մեջ, այդուհանդերձ, վերլուծողի համար օգտակար կլինեի տեղեկանալ Քրիստոֆելի (Christoffel, 1944) տեսություններին: Յուրաքանչյուր մարդկային բան, նույնիսկ միզարձակության հետ կապված մարմնական զգացողությունները, նկարագրված էին պոտիկորեն: Պոեզիայի պատկերավոր լեզուն օգտագործվում է անգիտակցական ֆանտազիաների արտահայտման, ինչպես նաև հոգեվերլուծական եզրերի օգտագործման համար, որոնք Ֆրոյդը նկարագրել է հոգեսեքսուալության իր տեսության մեջ: Բանաստեղծական նկարագրությունից դեպի գիտական հայտնագործություն տանող քայլը մարդկային բնության մեջ ներմուծում է բնության օրենքները հիշեցնող կապեր: Օրինակ, իր հանրաձանաչ վեպում Ռաբլեն նկարագրել է գլխավոր հերոս Գարգանտյուայի ամենակարող և ուրոպոլեմիկ ֆանտազիաները, հերոս, որը կարող էր հեղեղել ողջ Փարիզն իր մեզով: Քրիստոֆելն այդպիսի ուրոֆիլ ֆանտազիաները ներառել է հոգեսեքսուալության իր տեսության մեջ: Երբ հիվանդն

<sup>2</sup> Միգելու միջոցով սեր և/կամ ատելություն արտահայտելը:

ընկալում է իրեն և իր շրջապատող աշխարհը որպես չորացած անապատ, դա մասամբ կապված է իր մղումների զսպման հետ, որը հետագայում փորձում է գտնել վերլուծողի՝ որպես ոռոգման կողմնակցի կերպարի մեջ:

## Աղբյուրը

Երբ Էռնա X-ը հուսալքություն կամ լարվածություն էր զգում, նա սովորաբար լուռ հեռանում էր և մենության մեջ հուսահատությունից լաց լինում: Հիմա նա կարողանում էր իր կոնֆլիկտներն ավելի բացահայտ արտահայտել, բայց դեռևս անօգնական էր ապագայի հանդեպ:

Վերջապես նա խոսեց իր զսպվածության մասին: Ես ընկալեցի նրա մտքերը որպես զսպված զգացումների և աղբյուրի միջև համեմատություն, որը նա կարող էր բացել և փակել: Նա այն ցայտող շատրվանի էր վերածել: Ցայտող ջուրը դարձել էր այլաբանություն: Էռնա X-ը ծիծաղեց և ասաց. «Հիմա դա մի այնպիսի պատկեր է, որը բազմաթիվ գաղափարների հնարավորություն է տալիս՝ ի հակադրություն ձահձացած ջրով լճակի պատկերի: Ես իմ մասին ավելի շատ մտածում եմ որպես ձահձացած լճակի, քան ցայտող շատրվանի: Ինձ համար անհնար է շատրվան լինելը: Այն փակ է»: Սեանսի ավարտին հիվանդը գոհունակություն արտահայտեց, որ վերադարձել է սկզբնաղբյուրին և վերլուծության օգնությամբ կարող է ավելի քիչ սխալներ գործել իր երեխաների դաստիարակության գործում:

Ես էլ ավելի զարմացա, երբ հաջորդ սեանսի ժամանակ Էռնա X-ը նշեց, որ չէր ուզում գալ: Նա զգում էր, որ հայտնվել է դատարկության մեջ: Այն հարցին, թե արդյոք վերջին սեանսն անարդյունավետ էր, պատասխանեց հստակ «ոչ»-ով՝ ասելով, որ ամբողջ խնդիրն իրեն հեռու սլացնող շատրվանող ջրի մեջ է: Նման պատկերավոր համեմատությունները նրա վրա մեծ ազդեցություն էին գործել: Դեռ ընդունարանում նա մտածում էր շատրվանող ջրի մասին: Նա նկարագրեց իր դստեր կենսունակությունը, որն իսկապես բարձր տրամադրություն էր ունենում ու միշտ շատրվանում էր: Նա ասաց, որ դուստրը կյանքից լիարժեք հաճույք է ստանում, նրա աչքերը փայլում են հաճույքից, նա բավարարվածության լույս է ճառագում և երբեմն վայրենանում է: Շատրվանումն, ինչպես համարում էր հիվանդը, մանկության տարիներին կենսական ուժի նորմալ արտահայտությունն է: Էռնա X-ը հիշեց իր մանկության և իր վրա դրված սահմանափակումների մասին:

Ես ենթադրեցի, որ հենց դա է եղել պատճառը, որ նա չէր ուզում գալ այս անգամ կամ ընդհանրապես չէր ուզում գալ, քանի որ նրան դաստիարակել են այն պատկերացմամբ, թե գալ անհրաժեշտ է հստակ և որոշակի նպատակով, և եթե համոզված ես, որ առաջարկելու ինչ-որ բան ունես: Նրա շփոթվածությունն աճեց, երբ մենք քննարկեցինք ինքնաբերական արտահայտությունները: Ես հիշեցրի իմ ձեռքին հպվելու նրա ցանկության մասին, ինչը նրան մի ժամանակ վախեցնում էր: Նրան օգնելու համար ասացի, որ

բոլոր գաղափարներն ու ֆանտազիաներն ուղղված են դեպի արտաքին աշխարհը:

**Ծանոթագրություն:** Մենք կկամենայինք ընթերցողի առանձնահատուկ ուշադրությունը հրավիրել վերլուծողի կողմից հիվանդի տրանսֆերին ընդհանուր իմաստ հաղորդող օգտակար մեկնաբանության վրա: Այդպիսի գործողությունները նեղացնում են տրանսֆերը, ինչը կարող է ունենալ բացասական հետևանքներ, եթե ընդհանրացումներն ընկալվեն որպես մերժում: Տվյալ դեպքում ընդհանրացման արդյունքը եղավ, որ հիվանդը սկսեց ավելի քիչ ամաչել վերլուծողին իր ֆանտազիաների աշխարհը ներգրավելիս:

- Հ. Ես կարող էի սկսել այստեղ շատրվանել, բայց հնարավոր է, որ ջրհեղեղ սկսվի, եթե ամբողջ ուժով շատրվանում լինի: Դա կարծես շատ ամուր փակված ջրի ծորակ լինի, որն անհնար է կամաց-կամաց բացել: Ես չեմ կարողանում մտածել ուրիշ ոչ մի բանի մասին, չնայած հակառակ փորձն ունեմ:

Այդ ժամանակ փորձեցի բացատրել, որ նրա կանգ առնելու մտքերը կարող են պատճառաբանվել այն մտահոգությամբ, որ ինքը մտածում է չափազանց շատ բանի մասին, այլ ոչ թե չափազանց քչի:

- Հ. Ծորակը փակ էր: Դա այնքան պարզ և միաժամանակ այնքան բարդ է. բացելով՝ ես միաժամանակ փորձում եմ քիչ-քիչ այն հետ պտտել: Ես փորձում եմ ինձ համոզել. «Բավարարվիր նրանով, ինչ ունես, և ապրիր դրանով»: Ես այլընտրանք չեմ տեսնում:

Երկար դադարից հետո Էռնա X-ը զարմանալի հարց տվեց:

- Հ. Դուք երբևէ դադարեցրե՞լ եք հիվանդի բուժման գործընթացը և նրան ասել, որ այլևս իմաստ չունի այստեղ գալ:

Հետևող դադարի ընթացքում զգում էի, որ հիվանդը լարված պատասխանի էր սպասում:

- Վ. Ես մտածում եմ այդ մասին:

- Հ. Ի՞նչն ինձ ստիպեց տալ այդ հարցը: Կպատասխանեմ: Ինձ ծանոթ մի կին բուժման կուրս էր անցնում, իսկ վերլուծողն ավարտել էր այն՝ պնդմամբ, թե այլևս իմաստ չունի շարունակել: Գուցե ենթագիտակցաբար ես էլ եմ վախենում, որ այլևս իմաստ չունի:

- Վ. Դուք վախենում եք, որ չափազանց շատ կարող եք շատրվանել, և բուժումը դադարեցնելու ձեր վախը կապված է ոչ թե այն բանի հետ, որ շատ քիչ բան կարող եք առաջարկել, այլ ընդհակառակը, որ կառաջարկեք չափազանց շատ:

- Հ. Եթե ես բավականաչափ չշատրվանեմ, դուք կդադարեցնեք բուժման ընթացքը, իսկ եթե չափազանց շատ շատրվանեմ տանը, ապա ամուսինս ինձ գրողի ծոցը կուղարկի: Ես ավելի ինքնաբերական եմ և ավելի անխտհեմ, քան առաջ: Այնպիսի զգացողություն է՝ կարծես երկու քարի արանքում լինեմ:

Ես համաձայնեցի, որ դա իսկապես դժվարություն է, որը կարող է անհետանալ, եթե նա այլևս չգա: Հետո սեանսը սովորականի պես շարունակվեց: Ես բացատրեցի, որ և՛ վերլուծողի, և՛ հիվանդի համար բնական է

ժամանակ առ ժամանակ բուժումն ընդհատելու կամ շարունակելու մասին հարց բարձրացնել:

Հ. Եթե դուք հարցնում եք՝ ուզո՞ւմ եմ արդյոք առաջընթաց ունենալ, թե ոչ, ես չեմ կարող միանգամից հստակ «այո» կամ «ոչ» պատասխանել:

Նա նկարագրեց իր հակարժեքությունը՝ օրինակ բերելով երեխաներ ունենալու ցանկությունը մի կողմից և չհղիանալու խնդիրը՝ մյուս կողմից:

Հ. Եթե ինձ մոտ ավելի մեծ առաջընթաց լինի, այդ դեպքում ի՞նչ: Դա սարսափելի դժվար է:

Վ. Ինչպիսի՞ շատրվանից եք դուք վախենում: Այդ ի՞նչ թույլ շատրվանում է, որը կարող է վերածվել առատ հորդման:

Հ. Այն, որ չեմ կարողանում շարունակել ապրել անընդհատ փոփոխվող հանգամանքներում... Ես սխալ եմ թույլ տվել, որը պետք է լուծել: Միևնույն ժամանակ անհնար է փոխել:

Վ. Դուք կարծում եք՝ քի՞չ ազդեցություն ունեք ձեր ամուսնու վրա, թե՞ նրա հնարավորություններն են քիչ՝ գործելու համար: Իսկ դուք ինքներդ փորձե՞լ եք ձեր հնարավորությունները՝ ամուսնու վրա ազդելու համար:

Հիվանդը բացասական պատասխան տվեց:

Վ. Դուք դեռ շատ բան չեք քննարկել, և ձեր ամուսինը ոչ մի կերպ ձեզ չի խրախուսում: Շատ բան դեռևս վերահսկողության տակ է, իրականությունն ինչ-որ տեղում անհետացել է, նկատի ունեմ ձեր ցանկությունները, ֆանտազիաները, հավանաբար նաև երկուսինդ էլ:

Հ. Ես չեմ ուզում ամեն ինչ ինքնուրույն անել: Կոալիցիոն տրեյնի ավելի նախաձեռնող և ակտիվ ամուսին ունենալ:

Վ. Բնական ցանկություն է ավելի շատ օգնություն ակնկալել, սակայն կա նաև հարցի մյուս կողմը՝ ձեզ համար անընդունելի է հիշատակել մի շարք բաների մասին, օրինակ՝ սեքսի:

Հ. Այո՛, սեքսը հենց այն է, ինչը պետք է վերահսկի տղամարդը: Դա կարծես ժայռ լինի. կցատկե՞մ ջուրը, թե՞ ոչ: Հենց դա եմ հիմա որոշում: Ես ելք եմ փնտրում դրանից ձերբազատվելու համար: Եթե մի փոքր ավելի շատ ժամանակ ունենայի, ինչ-որ բան կընթերցեի ու այստեղ կգայի ավելի լավ պատրաստված: Բայց նույնիսկ այդ ժամանակ սեանսն ամբողջովին իմ հսկողության տակ չէր լինի, և ինչ-որ պահի շատրվանում կսկսվեր: Եթե ստիպված եմ ես սկսել, չափազանց շատ բան կարող եմ միանգամից պատմել իմ մասին: Սպասումն ինձ օգնում է հասկանալ, թե ինչ եմ իրոք ուզում: Իմ ցանկություններն ու պահանջներն, ըստ երևույթին, ամբողջովին ճնշված են, և ոչ միայն ցանկություններն ու պահանջները, այլ նաև ունակությունները: Ես երբեք չէի համարձակվի ասել, որ ընդունակ եմ ինչ-որ բան անել: (Երկար դադար): Ես չեմ կարողանում ազատվել այդ պատկերավոր համեմատությունից: Ես մտածում եմ լճակի, շատրվանի մասին, որը հոսում է ու շատրվանում: Բայց ես չէի ցանկանա լինել այդպիսին: Ես չեմ ուզում կանգնել այնտեղ և բոլորի աչքի առաջ լինել, կանգնել մենակության մեջ, բաց երկնքի տակ: Ես կցանկանայի մնալ ներքևում ջրի մեջ, և ծածուկ նայել: Ես կնախընտրեի մնալ այնտեղ՝ տաք ջրի մեջ: Դա իմ ոճով է:

Վ. Հնարավոր է՞ դա կապված է այն բանի հետ, որ համեմատության պատկերավոր լեզվով շատրվանելու, ցուցադրելու և հոսելու մասին խոսելն

արտահայտում է անհատի և իր մարմնի ամբողջական ու ամուր հարաբերությունը: Ահա թե ինչու է շատրվանների արձանիկների բերանից ջուր հոսում, և դրանք զարդարված են ջրահարսերով ու միզարձակող արձանիկներով: Միզարձակման ժամանակ մարդը հոսքի աղբյուր է: Ահա թե որտեղից է Բրյուսելի հայտնի Mannikin piss՝ «Միզող տղան» փոքրիկ արձանը, որտեղ ջուրը հոսում է առնանդամից: Ահա թե ինչ իմաստ է դրված այդ կերպարների ետևում:

- Ը. (Ծիծաղեց): Ես դա գիտեմ: Տարիներ առաջ, երբ 10-12 տարեկան էի, հայրս Բրյուսել էր մեկնել և այնտեղից բերել էր լուսանկարներ, որոնց մեջ կար նաև Միզող տղան: Ես դրանք լուռ նայեցի: Մտածեցի, թե դա կարևոր չէ, և նույնիսկ այն ժամանակ հավանաբար իմ մեջ ծագեցին հարցեր, որոնցից ես խուսափեցի:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողի մեկնաբանությունը կարող է հորինված թվալ, եթե անտեսենք բոլոր փոխաբերություններում առկա մարդակերպությունը: Փոխաբերություններն ու այլաբանությունները սկսվում են մարմնական զգացողություններից, որոնք միշտ առկա են անգիտակցական մակարդակում: Դա չէ այն գրավչության ամենակարևոր պատճառը, որով օժտված են փոխաբերությունները: Այնուամենայնիվ, վերլուծողն այստեղ մեծ քայլ է կատարել: Արդյոք այդ քայլը վտանգավոր չէ՞: Ո՛չ, քանի որ ջուրը և միզարձակումը սերտ կապված են անգիտակցական մարդակերպ մտքի հետ:

### **«Ծովախոզուկ» և «փշոտ ծաղիկներ» փոխաբերությունները**

Կլարա X-ը լեռներում անցկացրած արձակուրդից վերադարձավ բարձր տրամադրությամբ՝ հուսալով, որ այդ արձակուրդը դրական ազդեցություն կունենար նրա դստեր քրոնիկական հիվանդության վրա: Ողջունելիս նա լուսավոր ժպտաց, ինչն ինձ ստիպեց սիրալիր կերպով պատասխանել: Սեանսի սկզբում Կլարա X-ը մոթմոթաց, ինչը ես ընդունեցի որպես բավարարվածության նշան և որին ակամա պատասխանեցի նմանատիպ մոթմոթոցով: Այդ արձագանքը մարեց առանց հետևանքների:

Կարճատև լռությունից հետո ես խոսեցի այդ երկու մոթմոթոցների մասին: Նրա սիրալիր ողջույնը և ձայնանմանեցումը ստեղծեցին մտերմիկ և ջերմ մթնոլորտ կամ էլ, համենայնդեպս, ինձ այդպես թվաց: Ես հիշեցի Շոպենհաուերի այլաբանությունը ծովախոզուկների մասին՝ հեռավորությունը կարգավորելու թեման քննարկելու համար: Կլարա X-ը իր մասին խոսելիս հաճախ էր այս կամ այն կերպ օգտագործում ծովախոզուկի փոխաբերությունը:

Ահա հակիրճ ձեզ ենք ներկայացնում այդ այլաբանությունը, որը հայտնվել էր հիվանդի՝ Ես-ի պատկերման մեջ, առանց նրա կողմից դրա աղբյուրի մասին իմանալու:

Զմեռային մի ցուրտ օր մի քանի ծովախոզուկներ հավաքվել էին իրար կողքի այնքան մոտ, որ նրանցից դուրս եկող ջերմությունը կարող էր փրկել նրանց ցրտահարումից: Շուտով նրանք սկսեցին զգալ, որ քիստերը

միմյանց են դիպչում, ինչը ստիպեց նրանց հեռանալ: Երբ նրանք կրկին ջերմության կարիք զգացին, նորից մոտեցան միմյանց, ու նորից կրկնվեց նույն տհաճ պատմությունը: Նրանք այս ու այն կողմ էին նետվում՝ երկու տառապանքների միջև, մինչև գտան ցանկալի հեռավորությունը, որը թույլ էր տալիս դիմադրել... Սոցիալական պահանջները միավորում են մարդկանց նույն կերպ, սակայն բազմաթիվ տհաճ հատկություններ և անտանելի սխալներ վանում են նրանց միմյանցից... Եվ յուրաքանչյուրն, ով ներքին ջերմություն ունի, ուրիշների և իր համար խնդիրներ չստեղծելու նպատակով նախընտրում է փախչել հասարակությունից (Schopenhauer 1974, էջ 765):

Համարելով, որ մենք փոքր-ինչ մտերմացել էինք, ես նրա հետ կիսվեցի իմ ենթադրություններով, որ այդ մոթմոթոցները խորհրդանշում են քայլեր՝ ոգնուց դեպի ծովախոզուկ: Սակայն Կլարա X-ը նմանեցրեց այդ մոթմոթոցներն ավելի շատ մայր խոզուկի ձայներին, որը նախազգուշացնում է իր խոզուկներին: Նա չէր համարում, որ այդ ձայները բավարարություն էին արտահայտում, թեև նա թեթևություն էր զգում: Նա ասաց, որ նորից մտածում է այդ հարցի շուրջ՝ շարունակե՞լ բուժումը, թե՞ ոչ, և ինչ նպատակների կարելի է հասնել թերապիայի ընթացքում: Եվ իսկապես չէր կարողանում պատկերացնել, թե ինչ է լինելու հետագայում: Երկար ժամանակ նա զգում էր, որ ինչ-որ տեղ է վազում ու չի հասնում: Մինչ ինքն իր հետ ներդաշնակության մեջ էր, հարաբերություններն ուրիշների հետ դեռևս լի էին հակասություններով ու սուր անկյուններով: Նա զգում էր, որ դա պետք է որպես փաստ ընդունել, և հարցրեց ինձ, թե կարո՞ղ է ինչ-որ կերպ փոխել իր վարքը:

Սկզբում ասացի հիվանդին, որ կիսում եմ նրա կասկածները և ընդգծեցի փոփոխության ձանապարհին կանգնած դժվարությունները: Եվս մեկ անգամ նա օգտագործեց արդեն նախորդ սեանսներից մեկում բերված վայրի վարդի օրինակը՝ հարցնելով, թե ինչն է խանգարում նրան ծաղկել: Նույն ձևով նա նկարագրել էր, թե ինչպես է մերժել մի տղայի, ով իրեն առաջարկություն էր արել՝ Գյոթեի բանաստեղծության հիման վրա գրված գերմանական ժողովրդական երգի «Sah ein Knab ein Röslein stehn» («Փոքրիկ տղան մի վարդ տեսավ») բառերի նմանությամբ, իսկ երևակայության մեջ ձայր ծրտեց տղայի վրա:

**Ծանոթագրություն:** Մտերմությունն, ըստ երևույթին, ազդել էր պաշտպանական գործընթացների վրա: Ճայն անալ ագրեսիայի պատկերումն էր:

Իր ունեցած կանացի կերպարով ավելի բավարարված լինելով և օժտված լինելով արտաքին գրավչությամբ՝ հիվանդն այդ ամենը կապում էր մահացու վտանգի հետ, ինչն արտահայտվում էր նրա զուգորդություններում: Նա հիշեց իմ անկեղծ խոսքերը, ընդգծելով, որ նա ինձ ավելի է դուր գալիս, երբ որպես կին իրեն անկաշկանդ է զգում, և որ իր ներսից ճառագող այդ լավ զգացումն անդրադառնում է նրա արտաքին կազմվածքի ու տեսքի վրա: Ես նաև այն համոզմունքը հայտնեցի, որ եթե սկսի

իրեն ավելի շատ սիրել, իր միջանձնային հարաբերություններում ավելի մեծ ներդաշնակության կհասնի: Անդրադառնալով անորեքսիայով հիվանդների ինքնակենսագրությանը՝ նա կասկած հայտնեց, թե կարո՞ղ են արդյոք ներքին հիմնարար փոփոխություններն ազդեցություն ունենալ արտաքինի վրա և հակառակը, օրինակ, կարող է անորեքսիկ աղջիկը հաշտվել իր վիճակի հետ և երջանիկ կին դառնալ: Նա, թեև թերհավատությամբ, սակայն ընդունել էր այն դրական տեղեկությունները, որոնք ևս նախկինում պատմել էի նրան անորեքսիայով տառապող հիվանդների մասին: Նա ասաց, որ միշտ կասկածով կմոտենա այդ հարցին, մինչև չհանդիպի որևէ բուժվածի և օգտագործի նրան որպես դերային նմուշ: Իմանալով, որ նման ցանկությունը հեշտ չի լինի իրականացնել՝ նա շարունակելու է այդպիսի դերային նմուշի իր որոնումները, բայց անպայման հաջողության հասնելու ակնկալիքով:

Կլարա X-ը խոստովանեց, որ նա երբեմն երջանկության զգացումներ է ունենում, որոնք, սակայն, մի քանի վայրկյան են տևում: Ես պատասխանեցի, որ հարցն այդպիսի պահերի տևողության, ինտենսիվության ու հաճախականության երկարացան մեջ է: Նա բացառապես օրալ թեմատիկա էր օգտագործում այդ պահերը նկարագրելու համար և խոսում էր երեխային կրծքով կերակրելու մասին:

Հիվանդը պարզաբանեց, որ կցանկանար վստահության ու անվտանգության զգացողություններ ունենալ: Հետո միայն պարզ դարձավ, որ հիվանդի համար «հաճույք պատճառել» (կամ «դուր գալ») (gefallen) եզրը կապված էր մահացու վտանգի հետ, այսինքն՝ «ընկնել» (fallen) բառի հետ. երկու բառերն էլ գերմաներենում նույն արմատն ունեն: Դրա համար էլ նա նյարդայնանում էր, երբ օգտագործում էի այդ բառը: Կլարա X-ը մի պատմություն պատմեց իրեն սպառնացող վտանգն ավելի պատկերավոր նկարագրելու համար. սկզբում որպես կատակ ներկայացրեց. մի տղամարդ փորձում էր համոզել կնոջը, որ նա կարող էր տասներորդ հարկից թռչել և վնասվածքներ չստանալ: Նա ասաց, որ ինքը կրճնի նրան: Ի պատասխան կնոջ անվտանհ հարցերին՝ նա վստահեցրեց, որ վերջերս մի կնոջ էր բռնել, որը համարձակվել էր թռչել քսաներորդ հարկից: Այդ ժամանակ կնոջ մոտ ավելի շատ առարկություններ առաջացան, նա հարցրեց այն վնասվածքների մասին, որոնք պետք է ստացած լինեի տղամարդը՝ կնոջը բռնելիս: Բայց տղամարդն ասաց, որ իր հետ ոչինչ չի պատահել, քանի որ թույլ է տվել, որ այդ կինը նախ հետ մղվի գետնից:

Այդ պատմության դաժան ավարտը ծիծաղելի էր՝ շնորհիվ հետ թռչող գնդակի գուգորդության, իսկ հիվանդի հեգնանքը հիանալի կերպով արտացոլում էր պատմությունը:

Մենք երկուսս էլ անմիջապես հասկացանք վտանգը, որը սպասում էր Կլարա X-ին, եթե հույսն ինձ վրա դնեի: Նրա պատմությունն արտահայտում էր այն, թե ինչ կպատահեի, եթե նա տրվեի իր ինքնաբերական պահանջներին, այդ թվում նաև՝ մարդկանց դուր գալու ցանկությանը:

**Ծանոթագրություն:** Մեկին վստահելը մտերմության նշան է, և սակայն այդ մասին միտքը միայն տհաճություն էր պաճառում հիվանդին: Նման դեպքերում նա կարող էր պաշտպանվածության բավարար զգացողություն ունենալ, որի իրականացումը կարող էր վտանգի զգացողություն առաջացնել: Նրա համար անհնար էր այդպիսի բավարարվածության զգացողությունը որպես երջանկություն ընկալել, քանի որ ցանկացած հագեցվածություն նրա համար նշանակում էր փախուստ, և որպեսզի խուսափի դրանից, նա ստիպված էր իրեն պահել ինքնաբավության վիճակում, այսինքն՝ գրեթե լիարժեք անկախության վիճակում: Այն, որ նրա ցանկություններն աստիճանաբար մեծանում էին, կարելի էր տեսնել այն կործանարար ուժի մեջ, որը նա վերագրում էր իր քաղցին՝ բառի լայն ու խորը իմաստով: Եթե նա չզսպեր կյանքի հանդեպ իր կիրքն ու փափագը, աշխարհը կկործանվեր: Հիվանդի արմատական արստինենցիան օբյեկտի պահպանման նրա փորձն էր և, որքան էլ տարօրինակ է, նաև ինքն իրեն պահպանելու փորձը: Միախառնումն ու միավորումը կարող են անգիտակցաբար դիտարկվել որպես կործանարար ինքնաքայքայում, եթե գերիշխում են ագրեսիվ մղումները: Պասը, որն ի սկզբանե պահվում էր այլ նպատակներով, հաճախ մակերեսային, օրինակ՝ նրբագեղ կազմվածքի համար, վերածվում էր արատավոր շրջանի: Հագեցվածության մղումների ֆրուստրացիան, որը հսկայական ձիգեր է պահանջում, տանում է ոչ միայն օրալության տարբերակման կորստի՝ մղումների դրսևորմամբ, այլ նաև ագրեսիայի շարունակական խթանման: Ամեն անգամ այդ մղումներին տրվելով՝ հաճելի «օվկիանոսային զգացումներ» ունենալու և ամբողջովին աշխարհին ձուլվելու փոխարեն հիվանդն օբյեկտի և իր կործանման վախի զգացումն է ապրում: Այդ պատճառով էլ զարմանալի չէ, որ Կլարա X-ի և իր վերլուծողի համար շատ դժվար էր փոխել ինքնապաշտպանության ձևը, որը հաստատվել էր նրա հիվանդության շրջանակներում:

Որոշ ժամանակ անց Կլարա X-ը սկսեց օգտագործել ծովաստղ բառը որպես իր խորհրդանիշ:

Հ. Ես պետք է պահպանեմ արտաքին կմախքը, քանի որ եթե հանես կմախքը ծովաստղից, ապա այն կակղամորթի նման հոսուն տեսք կստանա: Ոչինչ չի մնա, ամեն ինչ կլուծվի:

Վ. Այդ դեպքում տրամաբանական է, որ հագել եք այդպիսի կմախք:

Հ. Այո՛, դա այնքան վտանգավոր է, եթե չունեք այնպիսի մի բան, որը չի կարելի... ոչինչ...

Վ. ... այդ դեպքում վախը, որ...

Հ. ... որ եթե հեռացնենք արտաքին կմախքը, ապա այն ամենն, ինչ նրա տակ է, պարզապես անհետանում է: Կակղամորթներ:

Վերլուծողը նորից խոսում է ոգնու մասին.

Վ. Օ՛, ոգինները ներքին կմախք ունեն:

Հ. Բայց այդ դեպքում ես ընդհանրապես կմախք չունեմ:



**Ծանոթագրություն:** Մենք կցանկանայինք ուշադրություն հրավիրել մի նախադասությունից մյուսին մեղմ անցնելու վրա: Հիվանդը շարունակում էր վերլուծողի միտքը և հակառակը: Վերլուծողն արագ ընկալում էր ծովաստղի մասին նոր փոխաբերությունը ոգնու մասին հին փոխաբերության փոխարեն:

Վերլուծողը շարունակում է հարցեր տալ.

- Վ. Որտեղի՞ց առաջացավ գաղափարն այն մասին, որ դուք կարող եք անհետանալ, եթե դադարեք ցուցադրել ձեր արտաքին կմախքը:
- Հ. Իրական փորձից: Ես կարող եմ սկսել լաց լինել, կարևոր չէ, թե ինչի համար, և լիովին անպաշտպան վիճակի մեջ կհայտնվեմ: Այդ դեպքում հնարավոր չէ ասել, թե ինչու ես կորցրեցի վերահսկողությունս: Միգուցե դա ընդամենը ցանկություն է՝ լինել ընդունված ու հասկացված սեփական թուլություններով հանդերձ, չլինել ուժեղ ու համարձակ: Դա իմ ցանկությունն է թույլ տալ ինքս ինձ, ընկնել և ասել. «Ես դա այլևս չեմ կարող անել, հիմա ձեր հերթն է»: Բացի այդ՝ ես այլևս չեմ էլ ուզում ի վիճակի լինել դա անել: Բայց այդ դեպքում այն, ինչ ստանում եմ ուրիշներից, դժգոհությունն է, ծանր մտահոգություններն ու անհարմար իրավիճակները. «Աստված իմ, ի՞նչ է պատահել»: Դա սարսափելի է: Դա, ինքնըստինքյան վատ է և դեռ ավելի է վատթարանում ուրիշների կողմից: Այդ իսկ պատճառով, բնականաբար, ես մտածում եմ. «Նայի՛ր, հիմա դու մենակ ես, պատժված այն բանի համար, որ քեզ երեխայի պես ես պահել»: Այդպես հաճախ էր լինում մանկության տարիներին:
- Վ. Այդ ժամանակ ձեզ մոտ առաջանում է անհետանալու զգացողությունը, կարծես ձեզ իր հետ սրընթաց տանում է ձեր ներսից բխող վիթխարի հոսանքը:
- Հ. Այո՛, ձիշտ է: Հենց այդպես է. լուծվել արցունքների մեջ: Լուծվել արցունքների ծովում: Ահա որտեղից է գալիս: Դա քո մի մասն է կամ ոտքերիդ տակ հողի կորուստը: Միայն մի բան կարող է ստիպել դիմանալ այդ ամենին, մասնավորապես՝ եթե մարդիկ թույլ տան ինձ լաց լինել, և եթե ինչ-որ բան ընդունվում է, ուրեմն այլևս պետք չէ ինձ: Այդ ժամանակ ես լաց եմ լինում այնքան, որքան ինձ պետք է, և դրանով ամեն ինչ ավարտվում է: Բայց մարդկանց մեծ մասն այլ կերպ է վերաբերվում. աղմուկ է բարձրացնում, հուզվում կամ շփոթվում, վախենում և այլն, և այդ ժամանակ կատարվում է այն, ինչ ես չեմ ուզում: Ես սկսում եմ կծկվել: Վերջերս ես նույնիսկ լաց եղա ամուսնուս ներկայությամբ, և դա ո՛չ նրան, ո՛չ էլ ինձ չհուզեց: Նա անկասկած ամեն ինչ ձիշտ հասկացավ, և դա հնարավորություն տվեց ինձ լացել նրա ներկայությամբ՝ չառաջացնելով նրա մոտ սովորական հակազդեցություն: Երբեմն ես սկսում եմ լացել այնպես, որ չեմ կարողանում կանգ առնել: Հատկապես հիմա ինձ թվում է, որ դուք ինձ չեք հասկանում, մասամբ, բանի որ տղամարդ եք և վերջին անգամ չորս տարեկանում եք լացել:
- Վ. Բայց, այնուամենայնիվ, ես արեցի իմ ներդրումը «լուծվել արցունքների մեջ» արտահայտությամբ:
- Հ. Դե, լավ: Բայց դա ընդամենը ձեր մտքով անցավ: Հենց այդպիսին էր հայրս, նա միշտ դուրս էր բոլոր խնդիրներից, կամ ամեն դեպքում, այո՛, դրանցից վեր:

Վ. Բայց դա այդքան էլ վատ չէ, եթե ինչ-որ մեկը կարողանում է խնդիրներից վեր գտնվել:

Հ. Բայց ես այնպիսի զգացողություն չունեմ, թե ինձ հասկանում են: Այդպիսի դեպքերում բոլորովին էլ չեն հասկանում, նույնիսկ տանը:

**Մեկնաբանություն:** Քանի որ ինձ համար շատ կարևոր էր աշխատանքն այդ հիվանդի հետ, նրա քննադատություններն ինձ խիստ խոցեցին: Իհարկե, դա ինչ-որ տեղ տրանսֆերի արդյունքում առաջացած հիասթափություն էր՝ կախված հիվանդի հոր մասին հիշատակումներից: Սփոփիչ միտք ծագեց այն մասին, որ անհրաժեշտ է որոշակի հեռավորություն պահպանել լացողի և նրան շրջապատողների միջև: Այլ մարդու, նշանակալի ուրիշի արցունքները քո սեփական արցունքները չեն, այլ ուրիշի, մեկ այլ մարդու: Ապրումակցումը մոտ է այն վիճակին, որտեղ երկու մարդ զգում են իրենց մեկ մարդու նման, բայց միևնույն է, այդ դեպքում նրանք չեն կազմում մեկ ամբողջություն:

### **7.5.2 Լեզվաբանական մեկնաբանություններ**

Հոգեվերլուծական տեխնիկայի զարգացման ներկա փուլում կարևոր է կազմել վերլուծության ճշգրիտ արձանագրությունները և կատարել էմպիրիկ, ներառյալ միջգիտակարգային հետազոտություններ՝ շեշտադրելով, թե ինչպես են վերլուծողները խոսում հիվանդների հետ և ինչ են ասում: Արդեն 1941 թվականին Բերնֆելդն իր հոդվածի բաժիններից մեկը, որը հարաբերականորեն անհայտ մնաց, վերնագրեց «Զրույցը որպես հոգեվերլուծության տեխնիկայի նմուշ» («Conversation, the model of psychoanalytic technics») (Bernfeld, 1941, էջ 290): Սակայն զարգացմանն հաջորդող փուլերում երկխոսական կողմնորոշումը երկրորդական պլան մղվեց: Նյու Յորքի հոգեվերլուծական ինստիտուտի լեզվաբանական հետազոտության մի խումբ Ռոզենի (Rozen, 1969) ղեկավարությամբ սկսեց զբաղվել լեզվով՝ խնդրին մոտենալով Էդո-ի գործառույթի տեսակետից: Երկխոսությունների հետազոտությունը մտավ նոր փուլ, երբ ներմուծվեց ձայնագրումը և բուժական հարցազրույցների տեքստի վերծանումը ձայնագրությունից:

Միջգիտակարգային համագործակցության մեջ կարևոր է, որ մասնակիցները հիշեն, թե ինչ են նրանք սովորել, հակառակ դեպքում առկա է վտանգը, որ, օրինակ, լեզվաբաններն, ովքեր որոշ գիտելիքներ ունեն հոգեվերլուծությունից, համապատասխան լեզվաբանական հետազոտություններ կատարելու փոխարեն կսկսեն պարզաբանել, թե ինչ կարող է իրենից ներկայացնել հոգեվերլուծական հարցազրույցը, եթե վերլուծողները հետևեն հոգեվերլուծության հիմնական կանոնին: «Հոգեվերլուծական թերապիայի բնույթը՝ որպես բանավոր փոխհարաբերության յուրահատուկ ձև (դիսկուրսիվ գործունեության կարգավորվող արտահայտության իմաստով) շատ դժվարությամբ ի հայտ եկավ հոգեվերլուծական

գրականության մեջ որպես մասնագիտական հետազոտության օբյեկտ, եթե չխոսենք նույնիսկ մանրագնին հետազոտությունների մասին» (Flader, 1982, էջ 19): Մեհոնին և Սինգլը (Mahony, Singh, 1975, 1979) նույն եզրակացությանը եկան՝ քննադատելով Էդելսոնի (Edelson, 1972, 1975), Խոմսկու լեզվաբանական տեսության կիրառմամբ երազների տեսության վերանայման փորձերը:

Լեզվաբանության մեջ գոյություն ունեն տարբեր տեսական մոտեցումներ: Կան տեսություններ, որոնք դիտարկում են փոխաբերությունը որպես «լեզվի» միավոր՝ հետևելով շվեյցարացի լեզվաբան Ֆերդինանդ դե Սոսյուրին, որը դիտարկում է լեզուն որպես նշանային համակարգ, և ուրիշները, ովքեր դիտարկում են այն որպես խոսքի միավոր, այսինքն՝ որպես իրական խոսքի «խոսակցական կառույց»: Լեզվի տեսության ելակետն այն է, որ փոխաբերությունները արտահայտչական միջոց են վերացական լեզվի համակարգի ներսում: Նրանք հետևում են փոխաբերության Արիստոտելի սահմանմանը՝ որպես համեմատություն առանց «նման» կամ «ինչպես» եզրերի:

Խոսքի տեսությունն (parole) ընդունում է, որ փոխաբերությունները ծնվում են փաստացի կիրառման ընթացքում: Մտածողության տեսությունը փոխազդեցության տեսություն է, որտեղ փոխաբերական կերպարի համար գոյություն չունի համապատասխան արտահայտություն: Վայնրիխը ենթադրում էր, որ փոխաբերության նշանակությունը փոխաբերության և նրա համատեքստի փոխազդեցության արդյունքն է: Ըստ Կուրցի՝ (Kurz, 1982, էջ 18) «փոխաբերական նշանակությունն ավելի շատ գործընթաց է, քան արդյունք, այսինքն՝ նշանակության կառուցողական ձևավորումն ինչ-որ կերպ տեղի է ունենում գերիշխող նշանակության և «ինչ-որ բանից... դեպի ինչ-որ բանը շարժման միջոցով»:

Կելլեր-Բաուերը տարբերակում էր փոխաբերության ընկալման երկու հիմնական ձև. «X-ի փոխաբերական կիրառումը կարելի է հասկանալ միայն X-ի բառացի կիրառման հիման վրա», և երկրորդը՝ «X-ի փոխաբերական կիրառումը կարելի է հասկանալ X-ի փոխաբերական նախորդ կիրառման հիման վրա՝ նախորդ դեպքերի օգնությամբ» (Keller-Bauer, 1984, էջ 90): Ընկալման այդ ձևերն ունեն ընդհանուր հիմք: Բառացի շփումը կախված է պայմանական գիտելիքից, իսկ ոչ բառացի փոխհարաբերությունը հիմնված է ոչ պայմանական գիտելիքի վրա: Հատկապես ոչ պայմանական մոտքերը կարևոր են փոխաբերության ընկալման համար, և այդպիսի «մոտքերի» գիտակցումն անհրաժեշտ է դրանք հասկանալու համար: «Մենք հասկանում ենք փոխաբերությունը նման զուգորդությունների միջոցով» (Keller-Bauer, 1984, էջ 90):

Վերլուծողի և հիվանդի միջև երկխոսությունում տեղ գտած փոխաբերությունների նշանակությունը երկուստեք մեկնաբանելու համար նշանակալի դեր են խաղում «զուգորդվող ներունակ իմաստները», որոնց կարելի է հետևել ախտանիշների ձևավորման ընթացքում:

Կուրցը (Kurz, 1982) փոխաբերության և խորհրդանիշի միջև ընդամենն աստիճանական տարբերություն էր դնում: Նրա կարծիքով փոխաբերություններում ուշադրությունն ուղղված է բառերի վրա, այսինքն՝ իմաստային հանդուրժողականության և անհանդուրժողականության վրա: Իսկ խորհրդանիշների դեպքում, հակառակը, բառացի նշանակությունը պահպանվում է և խթանում ռեֆերենտի՝ օբյեկտի գիտակցումը: Խնդիրն այն է, թե ինչպես ենք մենք հասկանում տեքստային տարրը խորհրդանշական տեսանկյունից: Խորհրդանշական ընկալման սույն գործընթացը պարզաբանելու համար Կուրցը տարբերակում է գործաբանական և խորհրդանշական ընկալումները՝ դիտարկելով գործաբանականը որպես ընկալման պարզագույն ձև: Առօրյա լեզվում, օրինակ, մենք հարցնում ենք, թե որո՞նք են պատճառներն ու դրդապատճառները, ինչպիսին են միջոցի ու նպատակի միջև փոխհարաբերությունները կամ որո՞նք են էմպիրիկ փաստերը: Խորհրդանշական ընկալման դեպքում խնդիրն այն է, որ հասկանանք «տվյալ իրավիճակից այն կողմի» նշանակությունը, այսինքն՝ հասկանանք, որ դանակը կարող է լինել նաև ագրեսիայի խորհրդանիշ: Այն, ինչը ներկայացվում է խորհրդանիշների միջոցով, ոչ թե գործաբանական փորձնական մասնիկ է, այլ միշտ «մեր սեփական շրջապատում գտնվող հոգեբանորեն և բարոյականորեն իմաստավորված օբյեկտ» (Kurz, 1982, էջ 75):

Այլաբանությունը կառուցված համեմատությունն է: Այդպիսին է դրա բառարանային սահմանումը. «Այն դեպքում, երբ պարզ համեմատությունը կապում է երկու առանձին միտք մեկը մյուսին, այլաբանությունն ընդլայնում է համեմատությունը ընդհուպ մինչև երկու օբյեկտների կամ երևույթների միջև անկախ կապը, ինչին հաճախ հանդիպում ենք Հոմերոսի էպիկական այլաբանություններում: Ի հակադրություն փոխաբերության՝ համեմատությունը չի դնում կերպարն օբյեկտի փոխարեն, այլ երկուսը ներկայացնում է, որպես բացահայտ կապով միավորված ամբողջություն» (Brockhaus, 1954, էջ 699):

### **Փոխաբերությունների մեկնաբանությունը. տարբեր կերպարների և ռեֆերենտների համադրումը հոգեվերլուծական երկխոսության մեջ**

Այս բաժնում ներկայացնում ենք հոգեվերլուծական երկխոսության լեզվաբանական հետազոտությունը, որը ցույց է տալիս, թե ինչպիսի լեզվական գործողություններ կարող են որոշիչ դառնալ վերլուծողի և հիվանդի միջև երկխոսության ընթացքում: Մեր նպատակն է նկարագրել լեզվական գործողությունները: Մենք ոչ մի ենթադրություն չենք անելու այն մասին, թե ինչպես պետք է կանոններին հետևելով ընթանա և մեկնաբանվի հոգեվերլուծական երկխոսությունը: Ներածությանը հետևող տեքստը, որը գրառել է բուժող վերլուծողը, ներկայացված է լեզվաբանի տեսանկյունից:

**Ներածություն:** Այս լեզվաբանական հետազոտությունն ինձ համար ավելի հստակեցրեց, թե ինչ է իրականում կատարվում երկխոսության ընթացքում: Տարածական և ժամանակային կապերի բացահայտումը, որոնցում օգտագործվում են փոխաբերություններ, հիմնված են անհատական սուբյեկտիվ փորձի վրա և պարունակում են կարևոր բուժական գործոններ: Հիվանդն ինքն իրեն տարբեր տեսանկյուններից և կենսագրության տարբեր կետերից դիտարկելով՝ ներկայի նկատմամբ նոր վերաբերմունք է ցուցաբերում:

## **Լեզվաբանական հետազոտություն**

Արթուր Y-ը խոսում էր հաստատմանն ու արժեզրկմանը վերաբերող դժվարությունների մասին: Նկարագրելով խնդիրը՝ նա նախնառաջ բացատրեց, թե որոնք են այն կասկածները, որ խանգարում են իրեն հաստատում ստանալ:

- Լ. Երբ ինչ-որ մեկը հաստատում է ինձ համար դրական ինչ-որ մի բան և, թեև, ես ինքս գիտեմ, որ դա փաստ է, ամեն դեպքում չեմ կարողանում հավատալ և իմ ներքին ես-ի մի անկյունում զգում եմ, որ դա անհնար է...

Հետո հիվանդը խոսեց իր կասկածների մասին:

- Լ. Իմ մեջ դեռ ինչ-որ բան կա, որն ինձ ամբողջ ժամանակ ասում է. նշանակություն չունի ինչ և ինչպես ես դու անում, դա ոչինչ չի փոխի, քանի որ, վերջին հաշվով, ուրիշների, շրջապատի և բոլորի համար դու պարզապես կեղտակույտ ես, որ պարզապես ընկած է այնտեղ ու գարշահոտ է արձակում: Եվ փախչելու տեղ չկա այդ իրականությունից, այդ կեղտից և ուրիշ կեղտակույտներից: Քեզ նույնիսկ չի հաջողվի ինչ-որ աճ-պարարության միջոցով թաքնվել սեր ներշնչող մի արարքի կամ էլ մասնագիտական հաջողության հետևում: Այլ կերպ ասած՝ չեք կարող անել այն, ինչ ուզում եք:

Հիվանդը նույնիսկ թույլ տվեց այդ «ինչ-որ բանին» մեկնաբանություններ կատարել ուղղակի խոսքի մեջ: Առավել ևս, նա սկզբից խոսեց այնպես, կարծես այդ նույնացումը կեղտակույտի հետ գոյություն ունի միայն ուրիշների համար և ոչ անձնապես իր համար: Սակայն հետո հիվանդը նշեց, որ նա խոսում է ոչ միայն ուրիշի, այլ նաև իր անունից. «Յուրաքանչյուրն, ով ինձ հետ ինչ-որ գործ ունենա, ուշ կամ շուտ կբացահայտի, որ ես ընդամենը կեղտակույտ եմ»: Հետո նա օգտագործում է մեղուգայի կերպարը. «Ջրի մեջ բավականին հրապուրիչ տեսք ունի, բայց բավական է նրան հանել ու նետել ավազի վրա, նա վերածվում է լորձակույտի»: Այս համեմատությամբ հիվանդն ավարտեց գերխնդրի իր նկարագրությունը և ավելի երկար դադար տվեց: Հետո նա շարունակեց:

Առօրյա խոսակցականում մարդու համար բնական է սպասել, որ դիմացինը կսկսի հարցեր տալ կամ էլ մեկնաբանություններ անել խնդրի այսպիսի նկարագրություն լսելուց հետո. «Դա սարսափելի է» կամ էլ «Դա ձեզ չի

անհանգստացնում, այդպես չէ՞»: Վերլուծողը փոխարենը յուրօրինակ ձևով պատասխանեց՝ արտահայտելով հետևյալ միտքը. «Այո՛, և այդ կերպարը ստիպում է ինձ մտածել գաղափարի մասին, որը հնարավոր է առնչություն ունի ձեր պատկերի հետ...»: Այստեղ վերլուծողն օգտագործեց «պատկեր» եզրը որպես փոխաբերության հոմանիշ: Ինչպես արդեն նշել ենք, «պատկեր», «համեմատություն», «փոխաբերություն» և «այլաբանություն» եզրերը հաճախ որպես հոմանիշներ են օգտագործվում գրականագիտությունում: Նույնիսկ լեզվաբանության մեջ չկան հստակ սահմանազատումներ: Օրինակ, Վայնրիխն օգտագործել է «փոխաբերություն» բառը լեզվական պատկերների բոլոր ձևերը նշելու համար: Իսկ «պատկերը» հաճախ օգտագործվում է որպես նախասկզբնական եզր, որն ունի և՛ փոխաբերության, և՛ համեմատության, և՛ այլաբանության նշանակություն:

Վերլուծողը պայմանականորեն է ընդունում հիվանդի առաջարկած *պատկերը*՝ մեղուգայի մասին նրա փոխաբերությունը: Նա անդրադարձավ մեղուգայի օգտագործմանն, ինչպես նաև մեղուգայի հետ հիվանդի համեմատությանը:

Վ. ...Ինչպիսի իրավիճակ էր, քանի դեռ դուք լողում էիք բարձրության զգացողությամբ, դուք այն զգացումն ունեիք, որ ամեն ինչ լավ է, իսկ կոնկրետ, որ դուք նստած եք գահին: Եվ ես կարող եմ պատկերացնել, որ դեռ զգում եք այդ նվաստացումը և չեք համեմատում այդ վիճակն այն ամենի հետ, ինչ հիմա եք զգում և ինչի դուք...

Հ. Այո՛, հենց դա է խնդիրը:

Վ. ...Հասել եք, սակայն հիացական վիճակով, մեղուգայի հետ համեմատությամբ, գահին բազմած վիճակում:

Վերլուծողն առանձնացրեց բարեկեցության զգացումը, քանի դեռ հիվանդը (մեղուգայի կարգավիճակով) գտնվում էր ջրի մեջ կամ նստած էր գահին, այսինքն՝ մինչ այն պահը, երբ նա դեռևս չէր վերածվել կեղտակուտի: Այն ժամանակ, երբ հիվանդը նշում էր արտաքին գրավչությունը, վերլուծողը հիշեցնում էր նրան ներքին ապրումների մասին: Հետևաբար, այս կերպ ընդլայնվեց հիվանդի կողմից օգտագործված փոխաբերությունը (նշանակության և ռեֆերենտի շրջանակների ընդլայնում), և այդ գործընթացում փոխվեց կիզակետը (փոխվեց ուշադրության կենտրոնացման թիրախը): Միևնույն ժամանակ նա կապ հաստատեց հիվանդի ավելի վաղ ունեցած ապրումների հետ:

Այս մեկնաբանության ընթացքում վերլուծողը միաժամանակ իրագործեց մի քանի լեզվական գործողություններ: Մենք կցանկանայինք այդ գործողություններից մեկն առավել մանրամասն հետազոտել, մասնավորապես՝ լեզվի օգտագործման գործընթացը, որը նոր բնագավառներ է բացում հիվանդի մտքերի համար:

Հիմնվելով Բյուիլերի (Böhler, 1934) և Էիլիխի (Ehlich, 1979) հետազոտությունների վրա՝ Ֆլադերը և Գրոձիցկին (Flader, Grodzicki, 1982, էջ 174) դիտարկում էին ցուցչային արտահայտությունների կիրառումը՝ «կապված

ռեֆերենտի որոշակի ոլորտների հետ», որոնք խոստովն ամեն անգամ բացահայտում է՝ լսողին ինչ-որ յուրահատուկ բան ցույց տալու համար: Նրանք տարանջատում են հաղորդագրության երեք ոլորտ. ընկալման ու գրույցի ժամանակի ոլորտ, որոնց մասին հաճախ խոսում են հետևյալ ցուցչային միջոցների օգնությամբ, ինչպես «ես», «դու», «այն ժամանակ» և «հիմա». խոսքի ոլորտ, որը բացահայտվում է, երբ ցույց են տալիս ներժամանակային կամ խոսքի ու տեքստի տարածական կառուցվածքի զարգացումն այնպիսի միջոցների օգնությամբ, ինչպիսիք են «Նախ ես կբացատրեմ, թե...» կամ «Ավելի ուշ ես կզարգացնեմ...» և վերջապես երևակայության ոլորտ (կամ Բյուիլերի օգտագործած եզրը՝ «ֆանտազմա»), որում օգտագործվում են այնպիսի արտահայտություններ, ինչպիսիք են «դրանից հետո», «դրա հետևանքով», «այնտեղ» (երևակայական տեղում) (Flader, Grodzicki, 1982, էջ 174):

Այստեղ նկարագրվող ձայնագրված սեանսի ժամանակ վերլուծողը բացահայտել է ընկալման ու խոսելու ժամանակի ոլորտը՝ «ես» և «դուք» անձնական դերանունների և «այդ պատկերի օգնությամբ», «այդ պատկերի մեջ» արտահայտությունների կիրառմամբ: Նա անդրադառնում է խոսքի ոլորտին «հետևյալ միտքը ծագեց» արտահայտության միջոցով: Վերլուծողը նաև բացահայտում է երևակայության մի քանի ոլորտներ միաժամանակ՝ այսօրվա ապրումները նախորդ ապրումների հետ կապելու համար:

Այս վերլուծական երկխոսության մեջ կարելի է տարանջատել երևակայության երեք ոլորտ. առաջինը՝ «նախորդ» (նախքան նրա քրոջ ծնվելը), երկրորդը՝ «հետո» (քրոջ ծնվելուց հետո) և, երրորդ՝ «այսօր»: Վերլուծողը կապ հաստատեց արտահայտությունների երեք ոլորտների միջև և ցույց տվեց այն աստիճանը, որտեղ հիվանդի ներկա ապրումները որոշվում են «նախորդ» և «հետո» փուլերով: Այդ գործողությունները ցուցադրված են մասնավորապես լեզվի եզրերով «առայժմ», «դեռևս» և «այսօր» ցուցչական արտահայտությունների միջոցով:

Իր մեկնաբանության շրջանակներում վերլուծողն անդրադարձավ «գահի» փոխաբերությանը, որն արդեն իր դերը խաղացել էր: Վերլուծողի համար մեղուգայի՝ ջրի մեջ ունեցած բարօրության զգացումները համապատասխանում էին հիվանդի հաջողության զգացողության հետ, քանի դեռ վերջինս գահի վրա էր, այսինքն քանի դեռ նա առաջնեկը լինելու հրձվանքն էր ապրում (նորացված ռեֆերենտից դեպի անցյալի ապրումների աշխարհ. առաջին երևակայական աշխարհը՝ առաջնեկը լինելու ապրումներն ու հրձվանքի ժամանակը):

Ապա՝ քրոջ ծնվելուց հետո, երբ հիվանդը զրկվեց գահից և վերածվեց ընդամենը կեղտակույտի: Հետո մանկապարտեզում սկսվեցին նսեմացումները՝ անդրավարտիքի մեջ կեղտոտելու ամենօրյա ամոթալի արարքի հետ կապված: Ժամանակային ցուցչական «հետո» բառը վերաբերում էր ուրիշ, նոր, երևակայական աշխարհի: «Կեղտակույտ» փոխաբերության

նշանակությունը վերլուծողը վերագրում է հիվանդի կրած նսեմացումներին (կիզակետի փոփոխություն):

Վերլուծողը հաղորդակցական կապ հաստատեց հիվանդի ապրումների և, միևնույն ժամանակ, բուժման գործընթացի (երրորդ երևակայական աշխարհի) միջև՝ հետևյալ խոսքերով. «Եվ ես կարող եմ պատկերացնել, որ դեռ զգում եք այդ նվաստացումը և չեք համեմատում այդ վիճակն այն ամենի հետ, ինչ հիմա եք զգում և ինչի դուք...»: Դա ընդգծում էր նսեմացման ապրումները: Վերլուծողը «կեղտակույտ» փոխաբերության իր մեկնաբանության մեջ ներառել էր նաև ապրումների այդ մակարդակը:

Վերլուծողը ցույց տվեց հիվանդին, որ նա դեռ զգում էր այն ստորացումը, որը նախկինում էր կրում (կապելով երկրորդ և երրորդ երևակայական աշխարհները)՝ համեմատելով ներկայիս հաստատումը («վաստակած» հիացմունքը) նախորդ շրջանի հիացմունքի հետ (հիացմունք՝ կապված առաջնեկը լինելու հետ)՝ դրանով արժեզրկելով այն հաստատումը, որն այժմ ստանում էր:

Թերապևտն այստեղ կարող էր նման կերպ խոսել հիվանդի նսեմացումների ու արժեզրկման մասին՝ քաջատեղյակ լինելով տեղ գտած դեպքերին: Հիվանդը հաճախ էր հիշատակում քրոջ ծնունդից հետո իր ներքին կոնֆլիկտների մասին, որոնք պայմանավորված էին վարտիքի մեջ կեղտոտելու ախտանիշներով, ինչի համար նրա մայրն ու տատը ծաղրում, ստորացնում և նվաստացնում էին նրան:

Ընդհանրացնելով այստեղ վերլուծվող մեկնաբանությունը, որի մեջ փոխաբերությունը խորքային վարքի «մեկնաբանությունների» գործողություններից մեկն է, անհրաժեշտ է ընդգծել հետևյալ կետերը: Հենվելով հիվանդի ապրումների վրա՝ վերլուծողը փոխում է կիզակետը փոխաբերության յուրաքանչյուր մեկնաբանության ընթացքում: Միևնույն ժամանակ նա կապ է հաստատում «հետո» և «այսօր» փուլերին բնորոշ տարբեր ապրումների միջև: Վերլուծողը նշում է «նախ», «ավելի վաղ» և «այսօր» հիվանդի ապրումների շարունակությունը, իսկ հետո ընդհատում է՝ ցույց տալով «այն ժամանակ»-ի և «հիմա»-ի միջև եղած տարբերությունը: Այս հատվածը ցույց է տալիս թերապևտի կատարած աշխատանքի ծավալը՝ հաստատելով բոլոր պատկերների կապակցված հարաբերությունը:

### **Վերլուծող-հիվանդ փոխազդեցության մեջ խորհրդանշային և ակնհայտ նշանակությունների պարզաբանումը**

Արթուր Y-ը նկարագրեց իր նախորդ օրվա տպավորությունները, ինչպես ինքն էր բնութագրում «կայուն, որքան էլ դա տարօրինակ է»: Դրանք նրա երեկոյան ապրումների հակառակ ապրումներն էին, երբ նա իր որդու և դստեր մոտ գրպանի դանակ էր նկատել: Հիվանդը նկարագրեց այն վախն ու տհաճությունը, որոնք ապրել էր երեկոյան՝ դանակների առկայության պատճառով:



Հ. Երբ երեկ երեկոյան հայտնաբերեցի այդ դանակը, ամեն ինչ նորից սկսվեց. վախ, որ կարող եմ հարձակվել ընտանիքիս անդամների վրա. այդ վախն ավելի է ուժեղանում, երբ մտածում եմ երեխաներիս մասին:

Այդ սպառնալիքից պաշտպանվելու և այն վերահսկելու նրա փորձերը պարզ դարձան շնորհիվ այն հերթականության, որով նա նկարագրեց այդ իրավիճակը և իր վարքը (նախկինում, այն ժամանակ) և հիշատակեց իր սուրբյեկտիվ ապրումների մասին (սարսափ, վախ): Նա փորձում էր որոշել, թե ինչ իմաստ ուներ իր համար դանակը, դիտարկելով այն գործարանական մակարդակում՝ որպես խորհրդանշային ընկալում:

Ակնհայտ էր, որ հիվանդն ընդգծեց իրավիճակի և իր պահվածքի սովորական լինելը, որը ցույց էր տալիս, թե ինչպես է նա փորձում վերահսկել իր զգացմունքները: Երկուսն էլ հավանաբար հնարավորություն էին տալիս հիվանդին հեռավորություն պահպանել ապրումների նկատմամբ՝ դրանց մեջ «չմոլորվելու» (սահմանային վիճակի նախանշան) նկատառումներով:

Այդ հեռավորությունն ավելի ակնհայտ դարձրեց ծովախոզուկի մասին այլաբանությունը, որը ներկայացրեց Արթուր Կ-ը:

Հ. Այդ ժամանակ ես հիշեցի մեր ծովախոզուկին: Երբ ես, երբ մենք նստեցնում էինք նրան աթոռին և ինչ-որ բան էինք դնում նրա առաջ՝ գդալ կամ մի այլ բան, նա դնչով ու բերանով հրում էր այդ առարկան և ցած էր գցում: Նրան հետևելը շատ ծիծաղելի էր (ծիծաղում է): Հավանաբար դա նրան անհանգստացնում էր: Նույն կերպ էլ այդ դանակն է ինձ անհանգստացնում:

Այդ երեկո հիվանդին հաջողվեց հեռավորություն հաստատել, ինչի մասին վկայում էր այն փաստը, որ «այդ իրի» մասին խոսակցությունների ընթացքում նա ոչնչից չէր վախենում:

Հաջորդ պատկերում Արթուր Կ-ը կապ հաստատեց «կծիկի հետ», որը թերապևտիկ գործընթացի թեմաներից էր: Այդ կծիկը հավանաբար իսկապես գոյություն է ունեցել ինչ-որ աստիճանավանդակի վրա: Հիվանդի մոտ դա ինչ-որ կերպ կապված էր ագրեսիայի հետ, ինչին վերլուծողը հաճախ էր անդրադառնում:

Հ. Ինձ համար դժվար էր գիտակցել, որ ես էլ եմ ագրեսիվ:

Նա դա ասաց, երբ գիտակցեց, որ և՛ վախի, և՛ իրական հնարավորությունների զգացմունքները խճճվել են: Որից հետո հիվանդը զարգացրեց խճճված կծիկի փոխաբերությունը, որը զուգորդվում էր «հանգուցալուծված կծիկի» արտահայտության հետ՝ այլաբանության ու համեմատության միջոցով:

Հ. Ես չեմ կարողանում ավելի լավ համեմատություն գտնել, և եթե ձեռքիս լիներ կծիկի սկիզբը կամ վերջը, ես կփորձեի մեղմել խառնաշփոթը, քանդել այդ ամբողջ խճճվածությունը, և ես ստիպված կլինեի, նկատի ունեմ, իհարկե, որ կա սկիզբ, ես ստիպված կլինեի փորձել սկզբի օգնությամբ հասնել ինչ-որ տեղ:

Հիվանդը ոչ միայն հստակ նկարագրեց խճճված խառնաշփոթի մասին այլաբանությունը, որը հստակ արտահայտում էր հիվանդի ներքին

խառնաշփոթը, այլ նաև բնութագրեց դրա որակը. «Ես չեմ կարողանում գտնել ավելի լավ համեմատություն»: Համեմատության կամ այլաբանության նման հստակ նկարագրությունն ինքնըստինքյան կարող է ցույց տալ հիվանդի ու նրա ներքին ապրումների միջև եղած հեռավորությունը:

Այն, որ հիվանդը վերապրում էր իր վախի զգացողությունները՝ որպես դրսից նրան ուղղված սպառնալիք, կարող ենք հասկանալ նրա խոսքերից. «Եվ հենց այդ ժամանակ այդ ամենը նորից սկսվեց, ու իմ մեջ առաջացավ հեռվում նշմարվող ինչ-որ մի տագնապ»:

Եվս մեկ թեմա քննարկելուց հետո Արթուր Y-ը նորից վերադարձավ դանակին: Նա ասաց, որ իրոք ցանկանում էր այդ խնդիրը հասկանալ սեանսի ժամանակ: Նա կասկած հայտնեց, որ վստահ չէ, թե այդ սեանսից օգուտ է ստացել, քննադատեց, բայց անմիջապես իր քննադատությունը հետ վերցրեց: Նա բացահայտ չասաց. «Սեանսը ժամանակի կորուստ էր», այլ արտահայտվեց հետևյալ կերպ. «Իսկ հիմա, թեև չունեմ այնպիսի զգացողություն, երբ մտածում եմ այն մասին, իհարկե, որ սեանսը ժամանակի կորուստ էր, դե՛, իրականում կորուստ չէր, չնայած ես բավականին շատ խոսեցի, բայց միևնույն է՝ ոչինչ էլ դուրս չեկավ, ոչինչ չստացվեց»:

Հիվանդը տարբեր հնարքներ օգտագործեց, որպեսզի հետ վերցնի իր քննադատությունը. (ա) «չնայած» շաղկապը, (բ) հերքող զգացումը՝ «ես չունեմ այդպիսի զգացողություն», (գ) վերադարձ՝ «իրականում կորուստ չէր» և (դ) ֆիկտիվ, ոչ ավարտուն գործողություն արտահայտող կրկնակի հետադարձ՝ «չնայած ես բավականին շատ խոսեցի»:

Հետևեց տասը վայրկյան տևողությամբ դադար, նախքան վերլուծողը շարունակեց հիվանդի բացած թեման, բայց խոսեց ոչ թե քննադատության մասին, այլ վերադարձավ «ընտանի կենդանու» և «դանակի» մասին թեմային: Նա անդրադարձավ ծովախոզուկի պատմության այլաբանական կողմին. դնչով հրում-գցում էր հատակին իրեն անհանգստացնող ամեն ինչ:

Վ. Դուք մտածում էիք ծովախոզուկի մասին, քանի որ նա իր ճանապարհից հրում-գցում էր իրեն խանգարող ամեն բան ...

Հ. Այո՛:

Վ. ...Հրել ճանապարհից...

Հ. Այո՛:

Վ. ...Ամեն ինչ, ինչը նրան խանգարում է:

Հ. Դա այնքան զվարճալի է:

Վ. Այո:

Հիվանդը ծովախոզուկի պատմությունը համեմատում էր իր սեփական վիճակի հետ, մինչև այդ համեմատությունը չվերածվեց լիակատար դատարկաբանության: Նրա՝ ծովախոզուկի խորհրդանշական մեկնաբանությունը բացարձակապես գործաբանական ընկալման մակարդակում է:

Հ. Դե իհարկե, ես կարող էի վերցնել դանակն ու ջարդել, բայց դա հիմա-  
րություն է: Դա լուծում չէ: Իրականության մեջ խնդիրն ամենևին էլ դա-  
նակը չէ, նույնիսկ եթե այն դեն նետեմ, խոհանոցում էլի դանակներ  
կան, և դրանք էլ անհրաժեշտ կլինի շարտել: (Ծիծաղում է): Եվ այդ  
դեպքում կինս կսկսի փնտրել դրանք ու կասի. «Գրողը տանի, ո՞ր եմ  
բոլոր դանակները»: Կարող եմ ասել, որ դեն եմ նետել, իսկ նա էլ այդ  
դեպքում կպատասխանի. «Դու խելագար ես»: Եվ ստիպված կլինեմ ըն-  
դամենը համաձայնել նրա հետ:

Հաջորդ հատվածում վերլուծողն անդրադառնում է ծովախոզուկի  
խորհրդանշական նշանակությանը:

Վ. Այո՛, այո՛, ծովախոզուկին հարվածեցին, և նա սատկեց...

Հ. Այո՛:

Ծովախոզուկի հետ կապված նմանատիպ դեպքերը և հատկապես  
այնպիսի ընտանի կենդանիների մորթը, ինչպես օրինակ խոզերինն ու  
ձագարներինը, արդեն մի քանի անգամ հիշատակվել են թերապևտիկ  
գործընթացում: Այդ կենդանիները հիվանդի համար ստրկացված և անօգ-  
նական էակներ են, որոնց խփում և սպանում են: Հետևաբար վերլուծողը  
կապ հաստատեց այդ սեանսի և ավելի վաղ նկարագրությունների (կապ-  
ված երևակայության տարբեր ոլորտների հետ) միջև: Հիվանդը համաձայ-  
նեց վերլուծողի հետ, սակայն դիտողություն արեց՝ կապված ծովախոզու-  
կին առնչվող գուգորդությունների հետ՝ ասելով, որ դա ընդամենը  
գուգադիպություն էր:

Խոսելով գուգադիպության մասին՝ Արթուր Y-ը հերքեց այն կապը, որը  
հաստատել էր վերլուծողը: Սկզբում վերլուծողը համաձայնեց, որ դա պար-  
զապես գուգադիպություն էր, բայց հետո իր համաձայնությունը դարձրեց  
հարաբերական՝ օգտագործելով «հնարավոր է» եզրը, իսկ հետո կրկնեց, որ  
ծովախոզուկն ուներ խորհրդանշական իմաստ, և որ գուգորդությունը,  
հնարավոր է, գուգադիպություն էլ չէր. «Դե, ես չեմ դիտարկում դա որպես  
գուգադիպություն»:

Վ. Դա գուգադիպություն է, այո՛, այո՛, հնարավոր է՝ գուգադիպություն է:  
Այո՛, միանշանակ, բայց ես այն կդասեմ գուգադիպությունների շարքին:

Այստեղ պարզ է, որ վերլուծողի մեկնաբանություններում հիվանդը  
չհասկացավ այն միտքը, որը հենց ինքն էր արտահայտել: Հենվելով այն  
փաստի վրա, որ ծովախոզուկը հաճախ էր ինչ-որ դեր խաղում, թե-  
րապևտն առօրյա մակարդակից անցում կատարեց «վերլուծական» մակար-  
դակի, որպեսզի պարզաբանի (ինտեգրի) այն, ինչը հիվանդի համար ան-  
հասկանալի էր (ինտեգրացված չէր): Հերքելով դա՝ հիվանդը փորձում է ևս  
մեկ անգամ կապ հաստատել նախնական մակարդակում, ինչը վերլուծողը  
չի ընդունում՝ հավատարիմ մնալով իր տեսակետին:

Հիվանդի կողմից վերլուծողի մեկնաբանության մերժումը հանգեցրեց  
նրան, որ սկսվեց ծովախոզուկի, ձագարի ու դանակի խորհրդանշական  
կողմերի հետագա քննարկումը, որը հիվանդն ընդունեց փոխազդեցության

ընթացքում, այսինքն՝ հիվանդն ընդունեց մեկնաբանության վերլուծական մակարդակը:

Վ. Մասնավորապես ձեզ անհանգստացնում են դանակները, քանի որ նրանք սպառնալիք են ներկայացնում, և անհնար է ամբողջովին խուսափել հարվածներից, եթե մարդն, այսպես ասած, ծովախոզուկ է...

Հ. Այո:

Վ. ... Ծովախոզուկ, որը համեմատվում էր այդ բոլոր օբյեկտների հետ...

Հ. Օ՛, այո՛:

Վ. Թույլ տվեք այդ դեպքում պարզաբանեն դա:

Հ. Այո:

Վ. ...Հարված է ստանում, ընկնում է և չի կարողանում փախչել: Բայց խնդիրն այլ է, եթե նա ծովախոզուկ չէ, այլ մեկը, ով ուժեղ է և իրեն պաշտպանելու համար կարիք ունի...

Հ. Հը՛մ:

Վ. ...Դանակի, այդ դեպքում նա հավանաբար չի ցանկանա հրաժարվել դրանից...

Հ. Այդ դեպքում նա դրա պակասը կզգա:

Վ. Այո՛, այդ դեպքում նա դրա պակասը կզգա:

Այստեղ վերլուծողը ծովախոզուկի կերպարը մեկնաբանեց որպես խորհրդանիշ՝ չհենվելով անմիջապես հիվանդի վրա, այլ օգտագործելով անորոշ երրորդ դեմքը: Ծովախոզուկը խորհրդանշում է հիվանդի անօգնական վիճակը, սակայն համաձայն վերլուծողի դիրքորոշման՝ անօգնական հիվանդն ունի անգիտակցական ֆանտազիաներ, որտեղ նա ուժեղ է, այսինքն՝ պաշտպանվելու համար դանակներ ունի: Հիվանդը միայն նա չէր, որ վախենում էր դանակներից, այն նաև նա, որն իրեն պաշտպանելու համար այդ դանակների կարիքն ուներ: Վերլուծողը փորձեց բացատրել հիվանդին, որ դանակները խորհրդանշում են արտաքին սպառնալիքը և միևնույն ժամանակ ներկայացնում են հիվանդի՝ ինքն իրեն պաշտպանելու հնարավորությունը՝ բացահայտելով իր սեփական ագրեսիան (որը կարող է վնասել ուրիշներին):

Հետևյալ կարճ մեկնաբանությունն անելով՝ «Այդ դեպքում նա դրանց պակասը կզգա», որին վերլուծողն ուշադրություն դարձրեց և կրկնեց գրեթե միաժամանակ, հիվանդը հաստատեց վերլուծողի մեկնաբանությունը: Հիվանդը հիշեց, թե ինչպես էր մտածում, որ չի վախենում ինքն իրեն ասել. «Դու գիտես, որ ճանճի էլ չես վնասի: Այդ դեպքում ինչի՞ց վախենալ»:

Վերլուծողը շարունակեց այդ միտքը և համադրեց այն հիվանդի որդու հետ: Հետո նա հիվանդի պնդումը դարձրեց հարաբերական, և պարզ դարձավ, որ նա ոչ մի մտադրություն չի ունեցել վնասելու ինչ-որ մեկին, և դա պարզապես «անխուսափելի կողմնակի ազդեցություն է»:

Վ. Դուք գիտեք, որ չեք ցանկանում որևէ մեկին վնասել, և վնասելը կլիներ անխուսափելի կողմնակի ազդեցություն, բայց...

Հ. Ի՞նչ նկատի ունեք...

Վ. Ես նկատի ունեմ, որ դուք նրանցից չեք, ում ստրկացնում են. ես նկատի ունեմ, որ դուք, երբ ուղարկում եք X-ին գրողի ծոցը...

Հ. Այո:

Այդպիսով՝ վերլուծողը պարզաբանեց, որ հիվանդի նույնացումը ծովախոզուկի հետ տրամաբանական չէ, քանի որ այս իրականությունում այն անձը չէ, ում ստրկացնում են, այլ նա, որն X-ին գրողի ծոցն է ուղարկում, և որը մտածում է իր պակաս հաջողակ գործընկերոջ՝ աշխատանքից «ռացիոնալ կերպով ազատվելու» մասին:

Հաջորդող մեկնաբանության միջոցով վերլուծողը փորձեց հիվանդին հասկացնել, որ նա այն անձն է, որն ունի ուրիշներին ցավ պատճառելու և՛ ուժ, և՛ կարողություն, և՛ ցանկություն:

Վ. Խնդիրն այն է, որ դուք այլևս նա չեք, ում նսեմացնում են ու անընդհատ ծեծում, այլ ուժեղ եք և կարող եք դերեր փոխել՝ վիրավորանքն ու վնասն ուրիշներին բաժին հասցնելու համար:

Հ. Այո, ձիշտ այդպես է, հիմա դուք քանդեցիք այդ կծիկը:

Վ. Ահա:

Հ. Ինչ-որ մեկին վնասել, այո, ինչ-որ մեկին վնասել, վրեժ լուծել:

Վ. Այո, այո:

Հ. Լավ կլիներ, եթե...

Վ. Բայց հատկապես այն պահին, երբ վրեժ եք լուծում, դուք ինչ-որ մեկին ցավ եք պատճառում և այդժամ դուք անմիջապես զգում եք... (հիվանդը հոգոց հանեց): Դերերը կրկին փոխվում են: Այլ կերպ ասած՝ դուք գիտեք, թե որքան տհաճ է տակը լցնելը:

Այս մեկնաբանության մեջ վերլուծողը կապ հաստատեց հիվանդի նախկին փորձի (այն ժամանակ), որտեղ նրան ստրկացնում էին և ներկա իրականության (հիմա) միջև, որտեղ հիվանդն ուժեղ էր և ինքը կարող էր իր համար դերեր որոշել (չորրորդ երևակայական աշխարհ): Այն ժամանակ երբ հիվանդը դա հասկացավ, դերերը նորից փոխվեցին (այսօր), քանի որ նա լավ գիտակցում էր՝ ինչ է նշանակում լինել տաբատը լցրածի դերում (այն ժամանակ): Այլ կերպ ասած՝ նա գիտեր, թե ինչ է նշանակում լինել ատելի և ոտնահարված: Այսպիսով՝ վերլուծողը հիվանդի կողմից նշված բոլոր խորհրդանիշներն ու փոխաբերությունները դասավորեց մի կապակցված ամբողջության մեջ:

Երկար դադարից հետո հիվանդն անդրադարձավ կծիկին (այս դեպքում արդեն որպես մտքերի արգելափակում), որը վերլուծողն օգտագործում է հաջորդ այլաբանության մեջ:

Վ. Այո՛, հիմա ո՞ր եք գնալու՝ ավելի հեռո՞ւն, գուցե ձեզ վստահություն է պակասում ավելի հեռուն շարժվելու համար, երբ արդեն հասել եք ինչ-որ նպատակի:

Այդ մարտահրավերին հետևեց ավելի երկար դադար, որից հետո հիվանդը հպանցիկ անդրադարձավ իր սեփական ագրեսիային: Մինչև սեանսի ավարտը, հիվանդը խոսեց ստորացման ու ագրեսիայի մասին, որոնցից

Նա տուժել էր, և իր անօգնականության մասին: Բեմահարթակին նորից հայտնվեց անպաշտպան ծովախոզուկը:

Այսպիսով՝ հիվանդը գրույցի ընթացքում ներկայացրեց մի շարք էմպիրիկ փաստեր (այստեղ՝ դանակը, ծովախոզուկը, կծիկը) և փորձեց հասկանալ դրանց նշանակությունը (իր ընկալման գործաբանական մակարդակում): Վերլուծողը հիշատակեց նաև հիվանդի համար այդ էմպիրիկ փաստերի հնարավոր այլ նշանակությունները: Նա մեկնեց դրանց խորհրդանշական փոխհարաբերությունները և այլաբանորեն դրանք ընդլայնեց: Միևնույն ժամանակ նա մատնանշեց այդպիսի խորհրդանշական նշանակության սահմանները:

### **Ամփոփում**

Բերված տեքստի լեզվաբանական վերլուծությունը դուրս բերեց հետևյալ փաստերը: Սա մի հիվանդ էր, որը թերապիայի ընթացքում հաճախ էր օգտագործում պատկերներ, այլաբանություններ, խորհրդանիշներ: Հակառակ առօրյա հաղորդակցման՝ վերլուծողն ու հիվանդը չէին սահմանափակվում պատկերների ուղղակի իմաստով, այլ փորձում էին գտնել նրանց ներակա, թաքնված նշանակությունը: Այլ կերպ ասած՝ բուժողն աշխատում էր հիվանդի հետ՝ այն բառերի, փոխաբերությունների և պատկերների կենսագրական նշանակությունը բացահայտելու համար, որոնք ծանոթ էին հիվանդին իրենց ուղղակի իմաստի մակարդակում:

Վերլուծողն օգնեց հիվանդին հասկանալ սեփական մեկնաբանությունները, տեղադրել դրանք որոշակի համատեքստում, դուրս գալ դրանց պատահական բնույթի սահմաններից և հաստատեց կենսագրական շարունակություն «ավելի վաղ», «այն ժամանակ», «այսօր» և «վաղը» հասկացությունների միջև: Նա հասավ դրան լեզվաբանական հնարքների միջոցով, ինչպես օրինակ՝ իմաստի ընդլայնման, հարանշանակության, կիզակետի փոփոխման, վերաբերման, ինչպես նաև երևակայության ոլորտի բացահայտման և տարբեր ոլորտների ֆանտազիաների կապակցմամբ:

Սույն լեզվաբանական հետազոտությունը ցույց տվեց, որ այդ երկխոսության ընթացքում վերլուծողը համակարգված ձևով ուսումնասիրել է հիվանդի բոլոր մեկնաբանությունները՝ դրանց ներակա, թաքնված իմաստը հասկանալու համար և ստեղծել է կենսագրական ամբողջություն՝ հիվանդի կողմից կատարված տարբեր մեկնաբանությունները կապակցելով: Այս հետազոտության արդյունքում հասկացանք նաև, թե որքան արդյունավետ կարող է լինել միջգիտակարգային համագործակցությունը:

## **7.6 Արժեքների ազատությունն ու չեզոքությունը**

Արժեքները հոգեվերլուծական թերապիայում կարևոր դեր են խաղում, ինչն անխուսափելիորեն հաշվի է առնում այն փաստը, որ հիվանդի համար

նորմատիվ մի շարք հարցեր վտանգված են: Օրինակ, ինչպես ավելի լավ հաղթահարել կոնֆլիկտները, որն է երջանկությունը, որ ցանկություններն են ընդունելի, իսկ որոնք՝ ոչ: Սակայն, ինքնըստինքյան, դա չի ենթադրում, որ վերլուծողն իր սեփական նորմերն է ներմուծում հիվանդի հետ հարցազրույցում:

Ֆրոյդը հոգեվերլուծության արժեքների ազատությունը հարաբերակցում էր գիտական հետազոտության, այլ ոչ թե թերապևտիկ ոլորտի հետ:

Ավելին, բացարձակապես ոչ գիտական է վերլուծությունը համարել կրոնի, հեղինակությունների և բարքերի կործանարար գործոն, քանի որ ինչպես բոլոր գիտությունները, այն բացարձակապես հավակնոտ չէ և ունի միայն մեկ նպատակ՝ իրականության վերաբերյալ հետևողական տեսակետի հանգել (Freud, 1923a):

Ֆրոյդի նպատակն այս հատվածում հոգեվերլուծության գիտական բնույթի պաշտպանությունն էր հոգեվերլուծության մեջ առկա ներքին և արտաքին քննադատություններից: Ֆրոյդը զգում էր, որ գիտականության դեմ ամենամեծ սպառնալիքը բխում էր հակատրանսֆերից (տե՛ս հ. 1, բաժ. 3.1): Հակատրանսֆերի հակազդեցությունների դեմ իր նախազգուշական գործողություններում 1914-ին նա առաջին անգամ օգտագործեց գերմաներեն «Indifferenz» (անտարբերություն) եզրը, որը Ստրեչին անգլերեն թարգմանեց որպես «չեզոքություն»: Այդ կերպ վարվելով՝ Ֆրոյդը հավատարիմ էր մնում 19-րդ դարի էմպիրիցիզմին բնորոշ գիտական ըմբռնմանը: Նա «դրական փիլիսոփայության» ջատագովն էր (Cheshire, Thomä, 1991): Համաձայն այդ տեսակետի՝ ձեռք բերված գիտելիքը պետք է գերծ լինի սուբյեկտիվ գործոններից՝ ապահովելով դրույթների համապատասխանությունն «արտաքին իրականությանը»: Հետևաբար, այդ չեզոքության (Indifferenz) նպատակներից մեկն էր ապահովել վերլուծության օբյեկտիվությունը: Ամեն դեպքում պարզապես անհնար է միևնույն ժամանակ սատարել այդ դրույթը և պահանջել, որ վերլուծողը, չեզոքություն պահպանելով (անտարբերության միջոցով), հասնի օբյեկտիվության: Կապլանը ցույց տվեց, որ Ֆրոյդը ևս չէր հետևում այդ իդեալին և հաճախ էր կատարում նորմատիվ հայտարարություններ (Kaplan, 1982):

Չնայած հոգեվերլուծական թերապիայում արժեքները քողարկված են, այդուհանդերձ, գրականության մեջ հաճախ են հիշատակվում ազատ գիտության ուտոպիստական արժեքները, հատկապես, երբ խոսքը գնում է վերլուծական չեզոքության մասին: Դա կատարվում է օբյեկտիվության բնույթի մասին ունեցած խորը, արմատական գաղափարների արդյունքում: Արժեքների վերաբերյալ դրույթները հաճախ նույնացվում են սուբյեկտիվության հետ, ինչն անհնարին է դարձնում դրանց արմատական հիմնավորումը: Քանի որ գոյություն չունեն հիմնավորվող արժեքների կիրառման միջ-սուբյեկտային կանոններ, անհատի ազատությունը՝ սեփական կարծիք ձևավորել իր իսկ արժեքների մասին, հակադրվում է անհատի նկատմամբ կիրառվող բացահայտ կամ մանիպուլյատիվ պարտադրանքին՝ ձևավորելու

որոշակի կենսաձև: Եթե հոգեվերլուծական տեսության դրույթներից մեկն այն է, որ արժեքները ներկայացվում են «չեզոք» մեկնաբանություններում, այդ դեպքում ճիշտ չէ, որ հոգեվերլուծությունը խախտում է այն դրույթը, թե յուրաքանչյուր անհատ պետք է երջանիկ լինի իր սեփական ցանկություններին համապատասխան: Կարո՞ղ ենք արդյոք արդարացնել մեր գործողությունները՝ պնդելով, որ հոգեվերլուծական թերապիան ոչ մի արժեք չի պարտադրում, այլ օգնում է մարդկանց հասնել ինքնագիտակցության: Հաճախ փաստարկներ են բերվում, որ հոգեվերլուծությունը նպաստում է ոչ թե նորմերի հաստատմանը, այլ ընդամենը անհատի ինքնորոշմանը, և այդ պատճառով, օրինակ, ախտանիշները դիտարկվում են որպես ինքնորոշման սահմանափակում, ինչը կարելի է հաղթահարել ինքնագիտակցման ճանապարհով: Համաձայն այդ հայեցակարգի՝ իդեալական վերլուծողն իրեն սահմանափակում է հիվանդին հասկանալու գործում և խուսափում է խոսել այն մասին, թե ինչ է ինքը հասկացել:

Մեր կարծիքով, հոգեվերլուծության նկատմամբ այդ երկու տեսակետները՝ որպես թաքնված նորմատիվային շահարկում և որպես արժեքներից զերծ երևույթ, ճիշտ չեն: Հոգեվերլուծության թերապևտիկ և բացատրական գործառույթները կարող են իրացվել միայն այն դեպքում, եթե ընդունվի արժեքների *հարաբերականությունը*: Այդ իսկ պատճառով կցանկանայինք հակադրել հոգեվերլուծական չեզոքության երկու տարբեր մեկնաբանությունները՝ ենթադրաբար արժեքների ազատություն շնորհող և շահարկային բնույթը:

Համաձայն առաջին դրույթի՝ թերապիան ընդամենը լուսավորչական գործընթաց է: Հետևաբար, կարևորագույն թերապևտիկ միջոցներն են մեկնաբանությունները, որոնք համարվում են հաստատումներ՝ վարքագծի անգիտակցական դետերմինանտների մասին: Չնայած այդ մեկնաբանությունները հաճախ վերաբերում են արժեքներին, միևնույն է, անհրաժեշտ է տարբերակել հիվանդի դատողությունների նկարագրությունը վերլուծողի կողմից հաստատվող այլ դիրքորոշումից: Ի դեպ, հենց այդպիսի էմպիրիկ փաստերի և այդ փաստերի մասին ազատ դատողությունների տարբերակումն էր հետաքրքրում Մաքս Վեբերին (Max Weber, 1949 (1904)): Համաձայն արժեքների առումով ազատության դրույթի՝ վերլուծողները չպետք է հանձնարարականներ տան, թե ինչպես լուծել կոնֆլիկտները, այլ օգնեն հիվանդին հասկանալ կոնֆլիկտների պատճառներն ու հետևանքները:

Հակառակ դրույթը ենթադրում է, որ միտքը, թե թերապիան արժեքների ազատ ընտրության վրա հիմնված նախաձեռնություն է, ինքնին հակասական է այն պարզ պատճառով, որ թերապիան ենթադրում է ինչ-որ առաջնային համաստեղություն, որը կարող է բացասական գնահատվել, օրինակ՝ ախտանիշով բնութագրվելու դեպքում: Ավելին, թերապիան ունի նաև իր դրական նպատակներն ու այդ նպատակներն իրականացնելու միջոցներ: Համաձայն այս դրույթի՝ անհնար է պնդել, որ հոգեվերլուծությունը զերծ է արժեքներից, և միաժամանակ առաջ քաշել այն կարգախոսը,



թե անգիտակցական մակարդակում գտնվող ամեն բան պետք է դուրս բերվի գիտակցական մակարդակ: Ասում են, որ այդ պահանջն ինքնին պարունակում է այնպիսի դատողություններ, ըստ որի կոնֆլիկտի կարգավորման անգիտակցական մարտավարությունը պետք համարել պակաս նպաստավոր, քան գիտակցականը, օրինակ՝ դրա արդյունքում ախտանիշների հետագա դրսևորումների պատճառով: Նույնչափ արդարացված է այն փաստը, որ անհատի ինքնուրույնությունը նույնպես արժեք է համարվում, ինչը հակասում է հոգեվերլուծության մեջ չեզոքության արժեքի իդեալին:

Նույնիսկ արժեքներից զերծ դիրքորոշման կողմնակիցը խոստովանում է, որ հիվանդին ինքնագիտակցության հասցնելու փորձը հիմնված է արժեքների մասին դատողությունների վրա: Այս դիրքորոշումը հաստատում է, որ թերապիայի նախապայմանն արդարացվում է այն անկանխակալ համոզմամբ, որ ախտանիշներն առաջ են գալիս անգիտակցական գործոնների պատճառով: Առավել ևս պնդում են, որ գոյություն ունի սկզբունքային տարբերություն որոշակի նպատակների հաստատման և այնպիսի ձևական հարցի միջև, թե արդյոք անհատն ի վիճակի՞ է նպատակների վերաբերյալ որոշումներ ընդունել: Այդ իմաստով ինքնուրույնությունը չի համարվում նմանօրինակ արժեք, ինչպես հեղոնիզմը և ասկետիզմը, քանի որ վերաբերում է միայն այն միջոցին, որով անհատները կարող են որոշել իրենց ցանկությունները: Օրինակ, ախտանշական վարքագիծը համարվում է հոգեկան հիվանդություն ոչ թե ելնելով անհատի նպատակների բնույթից, այլ այն փաստից, որ անհատը ախտանիշներին դիմակայելու այլընտրանք չունի: Գոյություն ունի կարծիք, թե ախտանիշներից կախյալ վարքագիծը վնասում է ցանկությունների գործնականությանը (Tugendhat, 1984): Մայսները (Meissner, 1983) ձևակերպել է արժեքների մի ամբողջ շարք, որոնք, ըստ նրա, արտացոլում են հոգեվերլուծության էությունը՝ ինքն իրեն հասկանալը, սեփական իսկությունը, ծշմարտացիությունը և յուրօրինակ արժեքներին հավատարիմ լինելու ցանկությունը: Նա անդրադարձավ այն փաստին, որ այդ արժեքները տեղադրված են վերացականի ավելի բարձր մակարդակում, քան առօրյա կյանքում արժեքներին առնչվող որոշումներինն է: Հետևաբար, անկախակալ վերաբերմունքի կոչն անհրաժեշտ է սահմանափակել կոնկրետ որոշումներով և հարկ է հաշվի առնել ավելի բարձր մակարդակում տեղակայված արժեքների նորմատիվային բնույթը:

Նորմատիվային նախապաշարումների հաղթահարման իդեալը դառնում է ավելի երերուն, եթե դիտարկում ենք այն դերը, որը հոգեվերլուծության մեջ խաղում են ըմբռնումն ու ապրումակցումը: Հատկապես այդ առումով մենք համարում ենք, որ վերլուծողի համար անհնար է անկանխակալ վարք և դիրքորոշում ցուցաբերել, եթե կիրառվի արժեքների ավելի ընդգրկուն հասկացություն: Միջանձնային հարաբերություններում մենք չունենք մեզ ոչ նորմատիվ կերպով դրսևորելու հնարավորություն: Նույնիսկ դիտորդի դերը ստանձնելը մեկ այլ անձի նկատմամբ կարող է լինել արժեքներին վերաբերող դատողությունների արդյունք, և այդ որոշման

համար կարող են լինել լավ կամ վատ այլընտրանքներ: Եթե հարցնենք դիտորդին, թե արդյոք ճիշտ է կոնկրետ իրավիճակում պասիվ դիտորդի վարքը, նման հարցը կարող է պարունակել խորը իմաստ: Հարաբերությունն առանց արժեքներին վերաբերող դատողությունների կարելի է պատկերացնել միայն այն դեպքում, երբ վերլուծողը պարզապես խուսափի հիվանդի հետ հարաբերությունների մեջ մտնելուց, այլապես նա չի կարող խուսափել այն հարցից, թե արդյոք համապատասխանո՞ւմ է իր վարքագիծը իրավիճակին, թե՞ ոչ:

Հետևաբար, վերլուծողին չեզոքության կոչելը չի կարելի հիմնել արժեքների ազատության իդեալի վրա, ճիշտ այնպես, ինչպես խիստ չեզոքությունը հոգեվերլուծության մեջ չի համարվում արժեքների ընտրության ազատության երաշխիք: Չեզոքության պնդումն, ընդհակառակը, պետք է դիտվի որպես թերապևտիկ գործընթացի հստակ նորմատիվային վերաբերմունքի արտահայտություն, ինչը, օրինակ, համապատասխանում է հիվանդին հրահանգավորելու և նրա մոտ նոր գաղափարներ սերմանելու արգելքին: Այս նորմատիվային վերաբերմունքն, այլ վերաբերմունքների նման, հատուկ է որոշակի իրավիճակների, ինչպես նաև որոշ անձանց: Հոգեվերլուծության մեջ դա կապված է այն փաստի հետ, որ այլ հետաքրքրությունների նկատմամբ նախապատվությունը տրվում է անգիտակցական կոնֆլիկտի ըմբռնմանը: Եթե վերլուծողն ու հիվանդը նախապատվություն են տալիս այս խնդիրներին և դրանց հետ կապված արժեքներին հետամուտ լինելուն, ապա այլ արժեքները և տարբերությունները կորցնում են իրենց կարևորությունը: Բնականաբար, փիլիսոփայության տեսանկյունից այն չի հանգեցնում արժեքների ընտրության ազատությանը, այլ ստեղծում է ինչ-որ մի բան, որը բնութագրվում է որպես բաց տարածություն, որը բնութագրվում է կոնկրետ արժեքների բազմազանությամբ: Այդպիսի, ամեն տեսակի նվաստացուցիչ հարանշանակություններից զերծ տարածության հաստատումը շատ կարևոր նշանակություն ունի վերլուծողի և հիվանդի միջև վստահելի հարաբերությունների հաստատման համար: Դա հիվանդի մոտ անվտանգության զգացողություն է ապահովում՝ ամոթալի ու մեղսավոր մղումներին ու մտքերին դիմադրելու համար:

Եթե հնարավոր է հիվանդի արժեքային համակարգը և դատողություններ անելու նրա չափանիշները դարձնել վերլուծության առարկա այնպես, ինչպես իրականության նկատմամբ նրա ունեցած հայացքները, ապա այդ դեպքում ո՞վ է սահմանում այն չափանիշները, որոնցով պետք է չափել արժեքներն ու իրականությունը: Հոգեվերլուծական չեզոքության նպատակն է հերքել վարկածն այն մասին, որ վերլուծությունը հրահանգում և սերմանում է հիվանդների մոտ գաղափարներ՝ վերլուծողի չափանիշները վերջնական և անփոփոխ հայտարարելով: Մյուս կողմից՝ ենթադրվում է, որ չեզոքությունը թույլ չի տալիս վերլուծողին այնպիսի չկշռադատված չափանիշներ կիրառել, որոնք պայմանավորվում են հիվանդի միջավայրով, կամ որոնք միայն ներկայացնում են միայն Այն-ի

կամ Գեր-Էգո-ի հայեցակերպերը: Ահա Ա. Ֆրոյդի հանձնարարականները հավասար հեռավորություն պահպանելու մասին, որը կարծես հնչում է որպես պարտադիր պայման.

Վերլուծողի խնդիրն է գիտակցության մակարդակ բերել այն, ինչն անգիտակցական մակարդակում է՝ անկախ նրանից, թե հոգեկան առողջության որ աստյանի խնդիրն է այն: Նա հավասարապես և օբյեկտիվորեն իր ուշադրությունն ուղղում է անգիտակցական տարրերին բոլոր երեք աստյաններում: Այլ կերպ ասած՝ երբ նա սկսում է լուսավորչական գործունեությունը, նա հետևում է այն դիրքորոշմանը, որ Այն-ից, Էգո-ից և Գեր-Էգո-ից գտնվում է հավասար հեռավորության վրա (A. Freud, 1937, էջ 30):

Վերլուծողի օբյեկտիվությունն օգնում է նրան խուսափել տեսանկյունների կողմնակալությունից, և այդ իսկ պատճառով իմաստ ունի խոսել տեխնիկական չեզոքության մասին:

Նմանատիպ խնդիր գոյություն ունի տրանսֆերի ըմբռնման մեջ: Եթե ուսումնասիրենք վերլուծողի և հիվանդի միջև հարաբերությունները երկուսի հոգեբանության տեսանկյունից, իսկ տրանսֆերը դիտարկենք որպես ավելի կարևոր երևույթ, քան կենսագրությամբ բացատրվող աղավաղված հարաբերությունների տիպարները, ապա գոյություն չունի միանշանակ տեսակետ այդ հարաբերությունների վերաբերյալ, քանի որ փոխհարաբերությունների երկու մասնակիցներն էլ տարբեր կերպ են ներագրում «իրական» հարաբերությունների վրա: Ֆրոյդն, իսկ ավելի ուշ նաև Հարթմանը դեռևս նախընտրում էին հարաբերականորեն հեշտ եղանակը՝ որպես նորմալի և չաղավաղվածի չափանիշ ընտրելով ողջամիտ իրականության անքննադատ որդեգրումը: Քանի որ հոգեվերլուծությունը սկսեց գիտակցել մեր իրականության հարաբերականությունը (Gould, 1970, Wallerstein, 1973), անհնար դարձավ իրականությունը դիտարկել սոցիալական նորմերից ու պայմանականություններից անկախ: Այդ համատեքստում վերլուծողի չեզոքությունը նույնպես դարձավ կարևոր հասկացություն, որը պետք է թույլ չտա վերլուծողին կատարել իր սեփական տեսական և անձնական կանխենթադրույթները՝ օգտագործելով որպես տրանսֆերի գնահատման հիմք, ինչպես նաև թույլ չտա իրեն գերի դառնալ՝ ջանալով ապրումակցմամբ ընկալել հիվանդի կանխենթադրույթները (տե՛ս Shapiro, 1984):

Այնուամենայնիվ, այստեղ է հաստատվում հատկապես հիվանդի իմունիզացիայի ու ապա այն գաղափարախոսական գործառնություն, որի շնորհիվ վերլուծական չեզոքության հասկացությունը ավելի ու ավելի է տարածվում: Երկընտրանքի արդյունքում անհնար է դիտարկել հոգեվերլուծական թեմաները տարբեր տեսանկյուններից, և շարունակում են գոյություն ունենալ բազմաթիվ տարբեր մեկնաբանություններ: Չնայած, վերլուծողն արժանի է գովեստի, եթե, ինչպես Ֆրոյդն էր պահանջում, կուրորեն չի ենթարկվում Այն-ի կամ Գեր-Էգո-ի պահանջներին, սակայն, այդուհանդերձ, հնարավոր չէ պնդել, որ բոլոր աստյանների նկատմամբ հավասարաչափ հեռավորության պահպանումն ինքնին երաշխավորում է տեսակետի

անսխալականությունը: Կոնֆլիկտների դեպքում «ճշմարտությունը» միշտ չէ, որ միջանկյալ տեղ է զբաղեցնում, և կարող է ընդունել տարբեր կերպարանքներ՝ կախված իրավիճակից: Լավ թե վատ արդյունքի համար, սակայն, ստիպված ենք խոստովանել, որ այն պահից, երբ որոշակի նպատակ ենք հետապնդում, այլևս չենք տեսնում այլ հոգեբանական մեխանիզմներ, ներառյալ դրանց անգիտակցական հետևանքները, և խնդիրները լուծելու փորձերի ընթացքում որոշակի դիրքորոշումից խուսափելով, երբեմն տեսադաշտից բաց ենք թողնում կարևոր մեխանիզմներ: Միակողմանիությունը համարվում է մեր անգիտակցականի հետ աշխատանքի անխուսափելի հետևանքը: Այնուամենայնիվ, շատ հրապարակումներ զարմանալիորեն այնպիսի տպավորություն են ստեղծում, որ կարելի է խուսափել միակողմանիության ցանկացած դրսևորումից, եթե վերլուծողն ավելի մեծ չեզոքություն ցուցաբերի և էլ ավելի լավ վերլուծության ենթարկվի: Հոգեվերլուծական մեթոդի այսպիսի չափազանցված իդեալականացումը համապատասխանում է կլինիկական աշխատանքին բնորոշ դատողություններ անելու երկմտանքին: Այս գիջողական մոտեցման հիմքում ընկած գաղափարական միտումն ակնհայտ է նույնիսկ լեզվի օգտագործման մեջ: Բավական է ուշադրություն դարձնել, թե որքան հաճախ ենք հոգեվերլուծական հրապարակումներում հանդիպում նախադասությունների, որոնք որոշում են, թե ինչ պետք է անի վերլուծողը, և ինչ է հոգեվերլուծությունը: Արդյունքում յուրաքանչյուրն, ով հերքում է ենթադրյալ հատկանիշները, օրինակ՝ չեզոքությունը, իրականում վերլուծող չէ կամ չի հետևում վերլուծական մեթոդին: Այսպիսով՝ հոգեվերլուծական մեթոդը զերծ է մնում կասկածներից: Հատկապես հոգեվերլուծության այսպիսի սահմանումներն են խոչընդոտում հոգեվերլուծողների և մյուս գիտական ոլորտների ներկայացուցիչների միջև երկխոսությունը և հոգեվերլուծությանը տալիս օրթոդոքսալ ամենագետ դպրոցի համբավ: Դրանք նաև խոչընդոտում են վերլուծողի՝ թերապևտիկ գործնաչափում մանրագնին դիտարկումներ և էմպիրիկ ուսումնասիրություններ կատարելուն ուղղված գործունեությունը, ինչպես նաև որպես անհատ նրա ունեցած ազդեցությունը:

Հնարավոր է, որ հոգեվերլուծության ընթացքում դատողությունների կամ էլ իրականության հետազոտության համար համազոր դիրքորոշումների հայտնաբերման գործընթացը որոշ չափով հեշտանում է, երբ վերլուծողը չեզոք դիրքորոշում է ընդունում, սակայն, ո՛չ չեզոքությունը, և ո՛չ էլ օբյեկտիվությունը խնդրի լուծում չեն ապահովում: Յուրաքանչյուր կոնկրետ իրավիճակի ճշմարտացիությունը որոշվում է մասնակիցների միջև փոխհամաձայնությամբ: Հետևաբար վերլուծողն ու հիվանդը, չնայած դիմադրությանն ու հակատրանսֆերի հետ կապված բոլոր խնդիրներին, պետք է թույլ տան իրենց համաձայնել այլ կարծիքների հետ, ինչն էլ համարվում է փոխհամաձայնության պայմաններից մեկը (տե՛ս հ. 1, բաժ. 8.4): Յուրաքանչյուր մասնակցի սոցիալական փոխհարաբերությունը, այսինքն՝ հիվանդի կոնֆլիկտներն իր շրջապատի, և վերլուծողին՝ իր գործընկերների

կարծիքների հետ, երաշխիքն են այն բանի, որ այդ փոխհամաձայնությունը չի վերածվի երկուսի խելագարության (*folie à deux*): Փոխհամաձայնությունը, որին հասնում են մասնակիցներն այդ գործընթացում, պետք է դրսևորվի նաև սոցիալական միջավայրում, նույնիսկ եթե հնարավոր չէ փոխել տարակարծությունը: Եթե հիվանդը վերլուծության ընթացքում նահանջում է սոցիալական իրականությունից և այլևս չի հետաքրքրվում սոցիալական միջավայրի հետ փոխհամաձայնությամբ, առաջանում է իրատեսության սահմանափակման վտանգ: Նույնը տեղի է ունենում, երբ վերլուծողը դադարում է հաշվի առնել իր գործընկերների դատողությունները կամ երբ մասնագիտական խումբը, որին նա պատկանում է, հեռանում է գիտական քննարկումից: Վերջին դեպքում խելագարությունը (*folie à deux*) փոխարինվում է չարդարացված միակողմանիությամբ, որին մասնակցում են շատերը: Այն մեծ նշանակությունը, որն ունի հոգեվերլուծական դեպքերի նկարագրությունը, ըստ մեզ, կապված է միջանձնային փոխհամաձայնության գալու միջոցով երկուսի խելագարությունը (*folie à deux*) հաղթահարելու անհրաժեշտության հետ:

Փաստը, որ այդ խնդիրը կապված է արստինենցիայի կանոնի հետ, անպաստ ազդեցություն է թողնում թերապևտիկ մեթոդի վրա: Արստինենցիայի կանոնը հիմնված է, ինչպես արդեն ներկայացրել ենք առաջին հատորում (բաժ. 7.1), լիբիդոյի տեսության վրա: Ենթադրվում է, որ տրանսֆերի միջոցով այն կանխում է հաճույքը: Ինչպես նշեցինք վերևում, չեզոքության կանոնի նպատակը հիվանդի՝ սեփական ինքնությունության գիտակցման ու արժեքների վերաբերյալ դատողություններից ազատ տարածության ստեղծումն է: «Չեզոքություն» բառն այդքան էլ դիպուկ չի բնորոշում այդ հարաբերությունները, որքան Ֆրոյդի՝ ինքնատիպ «անտարբերություն» եզրը: Դրա համար էլ առաջարկում ենք «չեզոքություն» եզրը փոխարինել «անկանխակալ և հավասարակշռված» վերաբերմունք հասկացությամբ:

Անկանխակալությունը թերապիայի գործընթացում տարբեր կողմերից խոցելի է: Այն չի կարող զարգացում ապրել, եթե հիվանդը վերլուծողի դեմ որոշակի արժեքների հաստատման ընթացքում հարձակողական և վիճաբանական դիրքորոշում է ընդունում: Դա կարող է, օրինակ, տեղի ունենալ կրոնապաշտ հիվանդի կամ այն հիվանդների դեպքում, ովքեր հստակ հետևում են ինչ-որ գաղափարախոսության: Այդպիսի դեպքերում հիվանդը միշտ պետք է փորձի ընկալել անկանխակալ իրավիճակը որպես իր սեփական արժեքների աստիճանակարգությունից հրաժարում: Պարտադիր չէ, որ գաղափարների փոխանակման երկարատև գործընթացն անհրաժեշտաբար հաստատվի ընդհանուր հիմքի վրա. որոշ դեպքերում բուժումը տեղի է ունենում համաձայնության բացակայության շնորհիվ: Հատկապես եթե վերլուծողը փորձում է իր անձնական գաղափարախոսությունն ու արժեքները պարտադրել հիվանդին:

Անկողմնակալության սահմաններն ավելի տեսանելի են դառնում, երբ հիվանդը գործում է թերապևտիկ շրջանակի ներսում կամ դրանից դուրս

այնպես, որ վերլուծողի համար անհնար է դառնում ուշադրությունն ուղղել հոգեկան կոնֆլիկտներին: Չեզոքությունը չի կարող այլևս հաստատապես պահպանվել, երբ հիվանդը դառնում է կոպիտ, չարամիտ կամ անուշադիր իր և իր սոցիալական շրջապատում գտնվող մարդկանց նկատմամբ: Նման դեպքերում վերլուծողը պետք սահմաններ դնի, մինչև հիվանդն ի վիճակի լինի գիտակցել և ուղղել իր խաթարված արժեքային համակարգը: Դրա հետ կապված՝ ընդգծվում է վերլուծական գործընթացում արժեքների փորձարկման և շեշտվում է չեզոքության սահմանափակման կարևորությունը (Heigl, Heigl-Evers, 1984):

Եթե ճիշտ ընկալված անկողմնակալության նշանակությունը պահպանվի որպես թերապևտիկ մեթոդի իդեալ, այդ ժամանակ անհրաժեշտ է պարզաբանել այն խնդիրներն ու նպատակները, որոնց նկատմամբ վերլուծողը կարող է չեզոքություն և անկողմնակալություն ցուցաբերել: Չափազանցված արստինենցիան նույնքան անհամատեղելի է թերապիայի իդեալի հետ, որքան հիվանդի կոնֆլիկտների նկատմամբ ունեցած անբավարար հեռավորությունը: Ինչպես հաճախ է պատահում իդեալների դեպքում, հեշտ չէ չափանիշներ սահմանել. չեզոքությունը որոշակի դիրքորոշում է այս կամ այն իրավիճակում, ինչը բնութագրվում է հակադրությունների ինտեգրմամբ: Այդ բևեռները կարելի է ավելի մանրամասն դիտարկել մի քանի տարբեր տեսանկյուններից:

## **1. Բաց լինել, այն է՝ չլինել ո՛չ կանխակալ և ո՛չ էլ անիրազեկ**

Վերլուծողն օբյեկտիվության գաղափարից մեկ քայլ շեղվում է, երբ սկսում է ստեղծել հիվանդի իր սեփական կերպարը: Նա անխուսափելիորեն որոշ տեղեկություններ դասակարգում է որպես կարևոր, իսկ մյուսները՝ որպես անկարևոր, և ակտիվացնում է սպասումների ու ապրումների կանխակալության կաղապարները: Այդ խորքային ապրումներն առաջին հերթին բխում են վերլուծողի կյանքի գործնական փորձից, և երկրորդ՝ համապատասխանում են հիվանդի հոգեվերլուծական աշխատանքային մոդելներին (h. 1, բաժ. 9.3): Եթե այդ մոդելը մեծ ազդեցություն է գործում տեղեկատվության հետագա մշակման վրա, ապա այն կարող է խաթարել գործընթացը և հանգեցնել նախապաշարմունքի (Peterfreund, 1983): Հետևաբար բնական է, որ վերլուծողը հիվանդի մասին իր պատկերացումներն անավարտ թողնի և չհամարի, թե արդեն ամեն ինչ գիտե հիվանդի հետագա ասելիքի և զգացմունքների մասին:

Եթե անկանխակալության մտադրությունը դառնում է գաղափարախոսություն, ապա վերլուծողը բաց է թողնում կարևոր տեղեկատվություն և կարևոր եզրահանգումների չի գալիս: Վառ օրինակ կարելի է համարել մինչև առաջին հարցազրույցը ցանկացած նախնական տեղեկատվությունից խստորեն խուսափելու տարածված պրակտիկան: Դրա պատճառն աղտոտումներից խուսափելն էր: Արդյունքում հիվանդը հանդիպում էր

վերլուծողին, որը հիվանդի տեսանկյունից ակնհայտորեն չի տիրապետում կարևոր տեղեկություններին, որոնք հաղորդվում են, օրինակ, նրա մոտ ուղղորդած այլ մասնագետներից ստացված նամակներում: Այս ամենը խաթարում է հաղորդակցությունը, իսկ վերլուծողի կողմից հիվանդին տեղեկատվություն տրամադրելու մերժումը ընկալվում է որպես անտարբերություն: Դա խանգարում է նաև վերլուծողին հիվանդի մասին ամբողջական պատկերացում կազմել: Եթե նույնիսկ համաձայնենք Հոֆֆերի (Hoffer, 1985) տեսակետի հետ և ընդունենք ներհոգեկան գործընթացների մշակման ամաչնայնությունը, միևնույն է, մեծ տարբերություն կա այն հարցերում, թե արդյոք այդ գերակայությունը հիվանդի սոցիալական իրականության համատեքստում է, թե՞ այն պարզապես կապված է հիվանդի սոցիալական հարաբերությունների չափանիշների մասին անտեղյակության հետ: Հետևաբար, չեզոքության ճիշտ հասկացված իմաստը նախապաշարմունքների և չտեղեկացվածության միջև հավասարակշռությունն է:

## **2. Զգուշավորություն. գերիշխանությունից ու մեկուսացումից խուսափում**

Զգացմունքների բացահայտման ժամանակ զգուշավորության հարցը մեծամասամբ համընկնում է հակատրանսֆերին տիրապետելու հիմնախնդրի հետ (տե՛ս գլ. 3): Այստեղ կներկայացնենք միայն սահմանների հաստատման խնդիրը: Վերլուծողին խորհուրդ է տրվում զսպվածություն ցուցաբերել հակատրանսֆերի երևույթի նկատմամբ, քանի որ վերլուծողի կողմից հիվանդին, կամ էլ հակառակը, գայթակղելու վտանգ կա: Մյուս կողմից, հակատրանսֆերի նկատմամբ խիստ անտարբեր և օբյեկտիվ վերաբերմունքը հիվանդի մոտ տպավորություն կարող է ստեղծել, թե անհնար է վերլուծողին հասնելը, վիրավորելը կամ էլ վնասելը:

Այդ զգացումը կարող է հիասթափեցնել հիվանդին և կարող է ստիպել նրան դադարեցնել վերլուծողին գոհացնելու բոլոր փորձերը՝ ելնելով համակերպվածությունից, այլ ոչ ներհայեցման շնորհիվ:

Որպեսզի հիվանդը հասնի կառուցվածքային փոփոխության, վերլուծողը պետք է ընդունի, որ ինքը նույնպես օժտված է մարդուն բնորոշ հակազդումների ունակությամբ, ընդ որում՝ պահպանելով մասնագիտական կանոններն ու դիմակայելով գայթակղությանը և հարձակմանը: Այդ տեսակետից անհրաժեշտ է թերապիայի գործընթացի կոնկրետ շրջանակներում հավասարակշռություն ստեղծել:

## **3. Ազատականություն արժեքներում՝ ոչ կողմնակալ և ոչ էլ անդեմ**

Ֆրոյդը նախազգուշացնում է սեփական արժեքները հիվանդին պարտադրելու վտանգի մասին: Այդ վտանգը փոքր է թվում, եթե վերլուծողն ու հիվանդը ունեն միևնույն սոցիալ-մշակութային արժեքները: Սակայն հայտնի է, որ հաջողության հնարավորությունը նվազում է նրանց արժեքային

համակարգերի տարբերության մեծացումից: Այդ վիճակը կարելի է հաղթահարել, եթե թերապևտն ընդունակ է ծայրահեղ դեպքում ժամանակավորապես համաձայնել հիվանդի արժեքային համակարգի հետ, հակառակ դեպքում նա զոհաբերում է հիվանդին հասկանալու և նրա աշխարհընկալումը զարգացնելու հնարավորությունը: Անկախ այն բանից, թե որքան ձկուն է վերլուծողը, կա մի սահման, որից այն կողմ նույնացումն անհնար է, և վերլուծողի համար անհրաժեշտություն է առաջանում խուսափել իր չեզոքության իդեալական վիճակից (Gedo, 1983): Հիվանդների այն մեծ բանակը, որոնց որոշ վերլուծողներ մերժում են, որովհետև «պարզապես չեն կարող» աշխատել նրանց հետ, արտացոլում է մի կողմից իմաստուն կանխատեսումը, իսկ մյուս կողմից՝ հիվանդների այն խումբը, որոնց չեն բացառում բուժումից, հստակ ցույց է տալիս, թե որքան հաստատուն կամ ձկուն է վերլուծողն իր սեփական արժեքային համակարգի նկատմամբ:

Վերլուծողի չեզոքությունն իր սեփական արժեքային համակարգի նկատմամբ հաճախ հոգեվերլուծության առօրյայում հասնում է իր սահմաններին: Վերլուծողն անխուսափելիորեն ցուցաբերում է իր սեփական վերաբերմունքը, երբ հակադրվում է հիվանդի արժեքներին: Հիվանդը մեկնաբանում է վերլուծողի՝ կոնկրետ պահին հնչած յուրաքանչյուր «հրմ»-ը որպես իր հայացքների հաստատում և աստիճանաբար սկսում է պահանջել դա, ասես ունի դրա իրավունքը: Եվ հակառակը, հիվանդը, հենվելով ներկայացման ռժի վրա, կարող է մեկնաբանել «հրմ»-ի բացակայությունը որպես թերահավատ վերաբերմունքի արտահայտություն և քողարկված մերժում: Չնայած վերլուծողը կարող է կասկած հայտնել այդպիսի մեկնաբանությունների հանդեպ, միևնույն է, շատ դժվար է համոզել հիվանդին, որ իր ընկալումը ճիշտ չէ, մասնավորապես այն պատճառով, որ հիվանդի ընկալումները հաճախ բնազդաբար ճիշտ են: Որքան բնական ու անկեղծ է վերլուծողը հիվանդի հետ զրույցի ընթացքում, այնքան ավելի անուղղակի է նրա կարծիքի արտահայտումը կոնկրետ փոխհարաբերություններում:

Գրինսոնը (Greenson, 1967) նկարագրել է մի դրվագաշար, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես են վերլուծողի քաղաքական հայացքները դրսևորվում խոսքային արտահայտություններում, որոնք ստիպում են հիվանդին իրեն ճնշման տակ զգալ: Լիխտենբերգը (Lichtenberg, 1983b) նույնպես նկարագրել է մի դեպք, որտեղ վերլուծողի գործողություններն արտահայտում էին որոշակի արժեքներ հիվանդի համար, և որոնք ակնհայտորեն ազդում էին նրա վրա:

Վերլուծողի համար այս երկընտրանքից ելքը կարող է լինել որպես սկզբունք նվազագույնի հասցնել ամեն տեսակի հաստատում՝ դրանով դժվարացնելով հիվանդի այն ընկալումը, թե որտեղ է վերլուծողն իրեն խրախուսում, որտեղ է կասկածում և որտեղ՝ վերաբերվում քննադատորեն: Չնայած այս կերպ վերլուծողն ավելի մեծ հնարավորություն է ստանում վերահսկելու իր կարծիքի անուղղակի արտահայտման վտանգը, այնուամենայնիվ, դա պարտադրում է նրան հիվանդի նկատմամբ անաչառություն



դրսևորել, ինչն էլ անհնարին է դարձնում նրա՝ որպես նույնացման օբյեկտ գործառույթի իրացումը (տե՛ս բաժ. 2.4): Թերապիայի բնականոն ընթացքի համար անհրաժեշտ զգացմունքային ներգրավվածության աստիճանը կախված է վերլուծողի և հիվանդի անձնական արժեքներից: Գուցե որոշիչ է համարվում ոչ այնքան անհանգստության խորությունը, որքան մասնակիցներից յուրաքանչյուրի առաջնային սոցիալիզացման բնույթը:

#### **4. Բաց լինել փոփոխությունների միտումների ճանաչման համար**

Հատկապես բարդ է վերլուծական չեզոքության և թերապիայի ընթացքում վերլուծողի նպատակների միջև եղած փոխադարձ կապը: Բուժական նպատակներն անհրաժեշտաբար կապված են արժեքների հետ և, հետևելով այդ նպատակներին, վերլուծողի համար ավելի հեշտ է հաստատել իր սեփական արժեքները: Այն, ինչ Ֆրոյդը համարում էր փոփոխությունների կոնկրետ նպատակ, կարելի է տեսնել այն պնդմամբ, որ վերլուծողի խնդիրը հիվանդին ուսուցանելը և նրա վիճակը բարելավելն է (Freud, 1940a, էջ 175): Այնինչ նա անմիջապես զգուշացնում է վերլուծողին այդ գործառույթի չարաշահման վտանգների մասին, այսինքն՝ հիվանդին սեփական անձին նմանեցնելու ձգտման վտանգի մասին: Կլինիկական փորձը ցույց է տալիս, որ վերլուծողն ավելի հեշտ է ենթարկվում այդ վտանգին, երբ մտերիմ հարաբերությունների մեջ է հիվանդի հետ և խորապես նրան կարեկցում է: Իրավիճակը, որում վերլուծողն անուղղակիորեն ազդում է որոշում կայացնելու գործընթացների վրա, սովորաբար համընկնում է վերլուծողին հաճոյանալու հիվանդի ցանկության հետ. նման վարքագիծը կարող է ոգևորիչ լինել:

Վերլուծողն իր համար պետք է որոշի, թե կսահմանի՞ արդյոք և հետամուտ կլինի՞ կոնկրետ նպատակների, թե՞ կընդունի դրանք այնպիսի ընդլայնված ձևակերպումներով, որ վերջիններս կկորցնեն իրենց իմաստը: Հատկապես այդ կերպարով է տոնում իր վերածնունդը «ոչ հավակնոտ հոգեվերլուծությունը», որի միակ նպատակը «ձմռթվածքներն ու խորդուբորդությունները դիտարկելն է, որոնք մեր քաղաքակրթության մեջ հասունացող անձը թողնում է իր ետևից» (Parin, Parin-Matthey, 1983), որից հետո հոգեվերլուծական գործընթացը կդառնա անընդհատ ձևափոխությունների շարք և ինքնանպատակ (Blarer, Brogle, 1983): Այստեղ դրսևորվում են նաև իդեալականացման ու անձեռնմխելիության ձգտումը. շատ քիչ դեպքերում է նպատակահարմար միայն հիվանդի ինքնավերլուծությունը դիտարկել, քանզի դրա հետևանքներն ազդում են բացառապես հիվանդի վրա, և նույնիսկ այս խիստ հազվադեպ դեպքերում այդպիսի բան կարելի է անել միայն վերլուծության նպաստավոր փուլում: Ինքնավերլուծությունը սրբագործված արժեք չէ, որը ոչ մի անգամ չի չարաշահվում և որի անկախությունն ապահովագրված է սոցիալական համատեքստից: Մենք ինքնավերլուծության գաղափարը կապում ենք այն պատկերացման հետ, որ այն

նպաստում է յուրաքանչյուր անհատական իրավիճակին: «Օգտակարության» կոնկրետ նշանակությունը կախված է չափանիշներից, որոնք կիրառում են և՛ հիվանդը, և՛ վերլուծողը կյանքի տարբեր իրավիճակներում: Որպես կանոն, հոգեվերլուծական գործընթացի նպատակահարմարության հետ կապված կասկածները դրդված են հիվանդի նյարդային հիմնախնդիրներից, իսկ վերլուծողը ցուցաբերում է շահագրգռվածության որոշակի բացակայություն՝ անտարբեր մնալով վերլուծական գործընթացի հետևանքների նկատմամբ, նույնիսկ եթե դրանք հակասում են հիվանդի շահերին:

Նույնիսկ Հոֆֆերը, որին հիշատակեցինք վերոհիշյալ դատողություններում, ընկրկում է մեկ այլ մարդ արարածին ապրումակցելուց հրաժարվելու վտանգի առջև, երբ համեմատում է չեզոքությունը «կողմնացույցի հետ, որը ցույց չի տալիս, թե ինչ *ուղղությամբ է պետք գնալ*, բայց օգնում է տեսնել, թե *որտեղից պետք է շարժվել և ուր գնալ*» (Hoffer, 1985, էջ 791): Այս փոխաբերության մեջ չեզոքությունը բացառում է վերլուծողի կողմից հետաքրքրությունը և ազդեցությունը հիվանդի վրա: Կողմնացույցի հետ համեմատությունը հիշեցնում է փոխաբերություն, որը բարձր էր գնահատում Ֆրոյդը, և որի մեջ վերլուծողը համեմատվում է սարերում ուղեկցորդի հետ: Վերլուծողը պետք է շատ բան իմանա, որպեսզի ճիշտ գնահատի և՛ շատ տարբեր իրավիճակներում ի հայտ եկող վտանգները, և՛ հիվանդի հիմնախնդիրներն ինքնուրույն լուծելու ունակությունները, հակառակ դեպքում լուրջ բարդություններից խուսափելը դժվար կլինի: Բուժական անկողմնակալության իդեալը վարքի կանոն չէ, որը սահմանափակում է հիվանդին ինքնափորձարկումից կամ ստիպում վերաբերվել նրան, ինչպես երեխայի: Սակայն չեզոքությունը չի կարող պարփակվել՝ հիվանդին մենմենակ իր անհաջող ինքնավերլուծության հետ թողնելով:

## **6. Զգուշավորություն ուժի դրսևորման մեջ**

Այն ազդեցությունը, որ ուժն է ունենում հոգեվերլուծական գործընթացի վրա, հազվադեպ է դառնում մտորումների օբյեկտ. մի փաստ, որը հաճախ էին նշում հոգեվերլուծության քննադատները: Միաժամանակ նշվում է վերլուծողների վերլուծական տեխնիկային հենվելու միտումը՝ իրական խնդիրներից խուսափելու համար: Համենայնդեպս, առարկությունն առ այն, թե վերլուծողը ընդհանրապես ուժ չի կիրառում, քանի որ սահմանափակվում է միայն մեկնաբանություններով և ինքնազուսպ վարքով, չի պարզեցնում իրավիճակը: Վերլուծողի վարքագծի մի քանի բաղադրիչներ կարող են իրենց դերն ունենալ այն ընդդիմության մեջ, որը ժամանակ առ ժամանակ առաջանում է վերլուծողի և հիվանդի միջև շնորհիվ այն իմաստի, որն անգիտակցաբար վերագրում է հիվանդը: Քաջ հայտնի է, որ վերլուծողը կարող է օգտագործել մեկնաբանությունները՝ ստիպելու հիվանդին ընդունել վերլուծության շրջանակի որոշ պայմաններ: Վերլուծողի

գործադրած ուժի և հիվանդի միջև տարաձայնությունները մեծանում են, երբ վերլուծողը կատարում է խորքային մեկնաբանություններ՝ օգտագործելով անգիտակցական ձշմարտությունների մասին իր ունեցած գիտելիքները:

Վերլուծողը կարող է օգտագործել իր լռությունը որպես ուժի կիրառում, իսկ հիվանդը կարող է այն հենց այդպես էլ ընկալել: Առավել բարենպաստ դեպքում հիվանդը կարող է իրեն բավարարված զգալ նույնիսկ ռեգրեսիայի վիճակում: Վերլուծողը չպետք է հերքի այն փաստը, որ երկար լռության փուլում հետադարձ կապի բացակայությունը կարող է հանգեցնել բազմաթիվ հետևանքների. որքան լռակյաց է վերլուծողը, այնքան ուժեղ և իշխող է նա դառնում հիվանդի համար, և վերասակտիվանում են հիվանդի ինֆանտիլ ապրումների տիպարները (տե՛ս հ. 1, բաժ. 8.5): Կարելի է ենթադրել, որ լռակյաց վերլուծողի համար հաճելի ինքնախաբեություն կարող է լինել այն, որ ինքն իրեն բացառապես չեզոք է պահում, քանի որ երբեք գնահատականներ չի տալիս: Դեռևս վերլուծության գործընթացում հերքվում է այն փաստը, որ հիվանդը, որը շատ է ուզում այս կամ այն տիպի զգացմունքային պատասխան ստանալ, կարող է երախտագիտությամբ ընդունել չնչին արտահայտություն կամ մղում: Նույնիսկ այն, որ վերլուծողն ինչ-որ պահի բացում է բերանը, ազդում է հիվանդի վրա՝ վերլուծողի չարտահայտած դիտավորության պատճառով: Նման կերպ վերլուծողն, իհարկե, կարող է շահարկել հիվանդի դիմադրությունը, բայց չլուծել այն վերլուծական իմաստով: Վերլուծողի անհասանելիությունը պատրանք է, որի հետևում թաքնված է ուժի ոչ ձիշտ օգտագործումը: Իրականում հիվանդի համար անհասանելի է միայն ապրումակցմանն անընդունակ վերլուծողը, որի հակազդեցություններն անհետևողական և հակասական են:

Միտումնավոր լռության դեպքում կամ պարտադրվող մեկնաբանություններում ուժի չարաշահումը ենթարկվում է վերլուծական Ես-ի հոգեբանության կողմից քննադատության (տե՛ս Wolf, 1983): Մյուս կողմից, ապրումակցման հայեցակարգին դիմելը չի ապահովում ուժի ոչ ձիշտ օգտագործման երաշխիքներ. նույնիսկ ապրումակցող վերլուծողն օժտված է իշխանությամբ և կարող է այն չարաշահել: Այդ իսկ պատճառով եթե ենթադրվում է, որ չեզոքությունը թերապևտիկ մեթոդի իդեալն է, ապա այդ դեպքում այն չի կարող պարունակվել աբստինենցիայի, լռության մեջ կամ պարտադրվող մեկնաբանություններում: Իդեալական դիրքորոշումը միջանկյալ դեր է կատարում, երբ հիվանդը բժշկի հետ միասին որոշում է իրերի ընթացքը, բայց չի վերահսկում այն: Իշխանության չարաշահման վտանգը նշանակալի կերպով նվազում է, երբ վերլուծողը հնարավորություն է տալիս հիվանդին հասկանալ տեխնիկայի ժամանակ իր կիրառված քայլերը և հիվանդի հետ միասին դիտարկում են ուժի բաշխումը: Ուժի բաշխման համաձայնեցումը ստեղծում է տարածություն, որտեղ կարող է ծավալվել վերլուծական շրջանակը:

### Օրինակ

Մենք կկամենայինք լուսաբանել չեզոքության զանազան կողմերը՝ դիմելով երեսնամյա տղամարդու հոգեվերլուծության օրինակին: Նրա մոտ շատ տագնապներ կային՝ կապված իր մարմնի հետ, ինչը խնդիրներ էր առաջացրել գուգընկերուհու հետ հարաբերություններում:

Մոտավորապես 200-րդ սեանսի սկզբում Նորբերտ Y-ը մտահոգություն արտահայտեց կապված վերջերս տեղի ունեցած ահաբեկչական ակտերի հետ: Մի կողմից՝ նա վախենում էր, որ ահաբեկչական ակտն ինչ-որ ձևով կարող է առնչվել իր հետ և միաժամանակ զայրույթով պնդում էր, որ ահաբեկչությունը կարող է սովորեցնել մարդկանց պաշտպանվել: Նա ասում էր, թե պատասխանատվության բացակայությունն այնքան տարածված է, որ կյանքը գնալով ավելի դժվար է դառնում: Շրջակա միջավայրի աղտոտվածությունն անցնում է մարդկային հանդուրժողականության բոլոր սահմանները: Այս փուլում ես սկզբում լսում էի հիվանդին, հարցեր էի տալիս և մեկնաբանություններ անում՝ նրա ասելիքը պարզաբանելու համար:

Հետո հիվանդը հիշեց անպատասխանատու վարորդների հետ կապված իրավիճակը, ովքեր ոչ մի ուշադրություն չէին դարձնում հետիոտների վրա: Երբեմն նրան դուր էր գալիս մեքենան վարել ճանապարհի լայնքով այնպես, որ արգելափակի ճանապարհային երթևեկությունը և ստիպի վարորդներին զգուշանալ: Նրա պատմության ընթացքում ես կրկին հիմնականում լսողի դերում էի: Հետո նա նկարագրեց իր ընկերուհու հետ վեճը, որի ընթացքում նա համառորեն հակառակվել էր ընկերուհու՝ իրեն ղեկավարելու բոլոր փորձերին: Հիվանդը նկարագրեց համեմատաբար անվնաս իրավիճակ և իր հակազդեցությունն ընկերուհու նկատմամբ: Նա կոպտորեն հարձակվել էր աղջկա վրա՝ անվանելով նրան անհրապույր ու եսասեր վիշապ՝ ասելով, թե նույնիսկ չնչին նրբանկատության զգացողություն չունի: Դրանում կարելի էր զգալ հիվանդի հաղթանակի զգացողությունը, թե որքան փայլուն էր նա պաշտպանվել:

Ինձ այնքան հուզեց նրա պատմությունը, որ ես լռեցի, թեև հիվանդը վստահաբար ակնկալում էր որևէ խրախուսող մեկնաբանություն: Այդ ժամանակ հիվանդը բողոքեց, թե ես հավանաբար իր կողմնակիցը չեմ այդ հարցում, այլ իր ընկերուհու: Աստիճանաբար բարկանալով՝ նա բողոքեց, որ ես ավելի հաճախ իր ընկերուհու կողմնակիցն եմ լինում, քան իր, չնայած համարում է, որ վերլուծողները պետք է աջակցեն իրենց հիվանդներին, եթե իսկապես ուզում են նրանց օգնել: Միայն թե զգում է, որ իրեն լքել եմ այդ հարցում և ավելացրեց, որ գուցե ես այն վերլուծողը չեմ, որը սրտին մոտ է ընդունում հիվանդի շահերը, և բուժումն ապահովում եմ՝ հետևելով ինչ-որ գրքային հրահանգների:

Ես ասացի հիվանդին, որ նա հաստատ նկատել է, թե որքան է վեճի մասին իր պատմությունն ինձ նյարդայնացնում, և որ հավանաբար վիրավորվել է, որ իրեն քիչ եմ աջակցել: Ես ավելացրի, որ այդ պահին, երևի, իր ընկերուհու տեղում եմ ինձ պատկերացրել, որը նույնպես նյարդայնացնում

էր նրան: Ինձ նաև համեմատում էի պատասխանատվության զգացումից զուրկ, շրջակա միջավայրն աղտոտողների և վարորդների հետ:

Այստեղ հիվանդի մոտ կասկածներ առաջացան, և դադարից հետո նա ասաց. «Սկզբում ես մտածեցի, որ պատրաստվում եք ինձ վնասել, իսկ հետո հանկարծ վախեցա, թե դուք իսկապես պատրաստվում եք ինձ կրակի բերանը տալ»:

Այս մեկնաբանությունը, որում կրակի բերանն ընկնելը նրա վախի առարկան էր, գրավեց իմ ուշադրությունը, և ես հարցրեցի նրան այդ մասին: Նա պատկերացնում էր, թե ես ուզում էի իրեն լսել միայն այն բանի համար, որ ցույց տամ, թե որքան խճճված, խառն ու անմիտ են նրա մտքերը: Որոշակի առումով այդ մտքերը, որոնք հիվանդն ինքն էլ էր ընկալում որպես անմիտ և շփոթված, կարելի էր կապել մոր և իր մեջ եղած հարաբերությունների հետ: Նրա հիշողություններում մայրն իրեն երես էր տվել, բայց նաև դիտավորյալ ստիպել էր իրեն զգալ հիմար ու անշնորհք տղա՝ հատկապես հարազատների ու ընկերների ներկայությամբ: Նա այդպիսի իրավիճակներում սկսում էր կատաղել, լաց լինել և ամեն ինչ ավելի էր փչացնում: Ես արդեն որոշ կենսագրական մանրամասներ գիտեի մինչ այդ սեանսը, բայց միայն հիմա կարողացա հասկանալ, թե որքան ուժեղ է ամոթի ու անգործության զգացումը, և որքան մեծ է նրա՝ իրեն այդքան վայրի պահելու ցանկությունը՝ այդ անօգնականությունից ձերբազատվելու համար: Նրա վեճերն ընկերուհու հետ ակտիվացրել էին նրա պաշտպանական, չվերահսկվող հակազդումները: Երբ հասկացանք այդ մեխանիզմը, հիվանդը կարողացավ վերականգնել նորմալ հեռավորություն իմ և իր ընկերուհու հետ, որի ինքնավստահությունը շարունակում էր նրան վշտացնել, բայց այլևս չէր բարկացնում:

Այս օրինակը ցույց է տալիս, որ վերլուծողը պարտադիր չէ, որ մեկնաբանի հիվանդի քաղաքական հայացքները, և դա բոլորովին էլ չէր խանգարում նրան՝ քննադատել ինձ: Վերլուծության մեջ առաջնահերթ են հոգեկան խնդիրները, իսկ քաղաքական արժեքները նահանջում են հետին պլան: Այդ սեանսի սկզբնական փուլում առանձնակի աչքի էր ընկնում հիվանդի հակազդումները, և դժվար չէր նրա մեկնաբանություններում նկատել ագրեսիա, որի ծագումն այդ պահին անհայտ էր:

Հիվանդի պատմությունն անպատասխանատու վարորդների ու այն մասին, թե ինչպես է նրանց փոխհատուցել, տարբերվում էր նախորդ դրվագում նրա մեկնաբանություններից նրանով, որ այս դեպքում հիվանդը քննարկման առարկա էր դարձրել իր սեփական վարքը: Նրա վարքագիծը հակասում էր պատասխանատվության իդեալին: Բայց նա արդարացնում էր դա՝ իրեն զոհի դերում ներկայացնելով:

Ընկերուհու հետ վեճի մասին հիվանդի մեկնաբանություններն իրենց տեսակով նախորդ դրվագների սրված ձևերն էին: Այս խնդիրը դարձյալ անպատասխանատու վարքի և ագրեսիայի հետ կապված բողոք էր, որը դրդում էր հիվանդին սուր քննադատություններ անել ընկերուհու հասցեին:

Ակնհայտ էր, որ այստեղ ևս հիվանդն իրեն գոհի տեղ էր դնում և սպասում, որ վերլուծողն իր հետ համաձայնի: Պատասխանատվության իդեալի հետ տարաձայնությունն այնքան մեծ էր, որ վերլուծողը շփոթվել էր և, ըստ երևույթին, այլևս ունակ չէր զգացականորեն հետևել հիվանդին՝ զրկելով նրան հասկանալու բոլոր նշաններից թեկուզ և «հրմ»-ի տեսքով: Այդպես վարվելով՝ վերլուծողն անցավ այն վարքագծի սահմանները, որն ակնկալում էր հիվանդը: Կարելի է առարկել, որ վերլուծողն ընդամենը հրաժարվել էր բացատրական գնահատողական դատողություններ անել կամ էլ հիվանդի կամ նրա ընկերուհու կողմն անցնել: Հիվանդի համար, սակայն, վերլուծողի՝ ինչ-որ մեկի կողմն անցնելու բացահայտ հրաժարումը չեզոքության նախանշան չէր, հատկապես քանի որ վերլուծողը նախկինում փոխըմբռնում էր ցուցաբերել: Այդ իսկ պատճառով հիվանդը ստիպված էր եզրակացնել, որ վերլուծողն իր գործողությունների նկատմամբ քողարկված քննադատությամբ է տրամադրված: Հետևաբար տրամաբանական կլիներ, որ վերլուծողը հաստատեր հիվանդի կասկածների ճշմարտացիությունը (Gill, 1982):

Վերլուծողի վարքագծում փոփոխությունները հիվանդի աչքում նրան դարձրեցին անպատասխանատու մեկը, ում վրա նա անմիջապես կարող էր հարձակվել և ում կարող էր արժեզրկել: Այստեղ կարևորն այն էր, որ վերլուծողը կարողացավ դիմակայել այդ քննադատությանն առանց վիրավորվելու և իրեն հեռու պահելու:

Վերլուծողի միջամտության նպատակն էր իր հետաքրքրությունն արտահայտել հիվանդի զգացմունքային հակազդեցությունների նկատմամբ: Այն փաստը, որ վերլուծողի մեկնաբանությունները *նույնիսկ* վիրավորական էին, հետին պլան մղվեց: Բարեբախտաբար, հիվանդը նրան ընդառաջ գնաց. նա արագորեն չհրաժարվեց իր բոլոր պնդումներից, այլ հակառակը՝ շարունակեց պնդել իր մտքերը, մասնավորապես վերլուծողի նկատմամբ ունեցած իր վախի մասին: Եվ միայն այս մակարդակում է, որ միմյանց հասկանալու փոխադարձ ձգտումն առաջնահերթ է դառնում գործողությունների դատապարտման նկատմամբ և հնարավոր է դառնում հասկանալ հիվանդի անհանգստություններն ու նրա չափազանց սուր հակազդեցությունը որպես չափազանցված պաշտպանական պատասխան, ինչը համապատասխանում էր նրա տրավմատիկ փորձին:

## 7.7 Անանունություն և բնականություն

Մենք հակադրում ենք անանուն և անաչառ վերլուծողի վարքագիծը նրա բնական վարքագծին, քանի որ վերջինս որոշակիորեն արտահայտում է ինչ-որ անձնական բան: Հուսով ենք, որ բնական վարքագծով կողմնորոշվելը կօգնի մեզ լուծել այն դժվարությունները, որոնք ծագում են տարբեր նպատակներ ունեցող երկու մասնակիցների միջև: Այդ տարբերություններն

իսկապես գոյություն ունեն, և նույնիսկ դերերի չափազանցված կարծրատիպային նկարագրությունների հիմնարար քննադատությունը չի արդարացնում դրանց անտեսումը: Վերլուծողի դերն աշխատասենյակում և դրա սահմաններից դուրս տարբերվում է, նույնը կարելի ասել նաև հիվանդի դեպքում: Քննարկվող թեման դրդում է մեզ գտնել այն զգացմունքային կետերը, որտեղ դրանք հատվում են: Աշխատասենյակից դուրս հանդիպումները, որոնց մենք հատուկ ուշադրություն կհատկացնենք, պետք է դիտարկել վերլուծական շրջանակների լույսի ներքո և ընդհակառակը, այսինքն՝ տարբեր դերային սահմանումները փոխկապակցված են: Խնդիրները, որոնք ծագում են, երբ հիվանդն ու վերլուծողը հանդիպում են աշխատասենյակից դուրս, ևս մեկ տեսանկյուն է ավելացնում աշխատասենյակում բնական վիճակի և վերաբերմունքի պահպանման թեմային:

«Եթե կասկածներ ունեք, ձեզ բնական կերպով պահեք»։ այս հանձնարարականը հեշտ է տալ միայն հասարակագիտական միամտությամբ, քանի որ բնականության հարցը ծագում է մարդու *երկրորդ* բնույթից, այսինքն՝ նրա՝ որպես հասարակական էակ բնույթից: Օրինակ, փորձը ցույց է տալիս, որ վերլուծողների և հիվանդների համար դժվար է անկաշկանդ զրույց վարել, եթե նրանք հանդիպում են աշխատասենյակից դուրս: Դա հավանաբար կապված է այն տարբերությունների հետ, որոնք գոյություն ունեն վերլուծողի աշխատասենյակի և այլ սոցիալական իրավիճակների միջև: Հիվանդի համար անպատշաճ կլինեք թույլ տար իրեն ազատ հաղորդակցվել հասարակական շրջանակներում, իսկ վերլուծողի վարքագիծը կասկածի առարկա կդառնար, եթե վերջինս հրաժարվեր խոսել եղանակից և արձակուրդի հետ կապված ծրագրերից, այլ փոխարենը լռություն պահպաներ, կամ էլ միայն մեկնաբաներ խոսակցությունը: Նրանց կողմից զգացած հակադրությունը սրվում է նրանց դիրքերի տարբերությամբ: Հիվանդն իրեն անվտանգ չի զգում, քանի որ վախենում է, որ վերլուծողը կարող է օգտագործել այն, ինչը նրան հայտնի է դարձել բուժման ընթացքում, հիվանքը կարող է իրեն շփոթված զգալ: Մյուս կողմից՝ վերլուծողի ինքնաբերական արտահայտումը սահմանափակ է, քանի որ նա մտածում է այն հետևանքների մասին, որոնք կարող են ազդել վերլուծական գործընթացի վրա:

Թերապևտիկ և այլ իրավիճակներում առկա հակադրությունների հետևանքով առաջ եկող լարվածությունը կարելի է տարբեր կերպ արտահայտել. դա որոշվում է քննարկվող թեմաների և այլ գործոնների հիման վրա: Այն անհնարին է դարձնում համապարփակ նկարագրության ապահովումը՝ օրինակների ցուցակ կազմելու եղանակի օգնությամբ: Այս իրավիճակի ընկալումը որոշիչ նախապայման է ծագող խնդիրներին ձիշտ լուծում տալու համար: Հասկանալով, որ այդ հակադրությունը նրա վրա ազդեցություն է գործում, վերլուծողը հեշտացնում է հիվանդի կողմից համապատասխան դերի ընտրությունն ու անկախությունը, որը հնարավոր է դարձնում թերապևտիկ նպատակների ու խնդիրների իրագործումը: Վերլուծողի դերը թերապևտիկ շրջանակում կարելի է նկարագրել տեսականորեն և հե-

տո համեմատել այլ դերերի հետ, որոնք խաղում է վերլուծողն իր մյուս ունակություններին համապատասխան, օրինակ, որպես քննարկում վարող խմբի ղեկավար կամ էլ որպես ակտիվ քաղաքացի:

Դերերի բազմազանության ընկալումը կանխորոշում է այն հակադրությունները, որոնք դասակարգվում են հիվանդի ու վերլուծողի կողմից բուժական գործընթացում՝ միմյանց հետ համագործակցության արդյունքում ձեռք բերված փորձի հիման վրա: Ահա բնական կեցվածքի թեմային վերաբերող մի օրինակ. միայն իր կարիերայի վերջում Հայմանը (Heimann, 1989 (1978)) պարզեց, որ վերլուծողը հիվանդի նկատմամբ պետք է իրեն բնական պահի: Մենք դա առանց հեզմանքի անվանում ենք հայտնագործություն, քանի որ Հայմանը, որը որպես վերլուծող երբեք բնական վարքագծի հետ կապված խնդիրներ չէր ունեցել, չէր կարողացել խոստովանել մինչև իր կարիերայում այս ուշ հրապարակումը, որ բնական պահվածքն անհրաժեշտ է թերապևտիկ գործընթացում՝ չնայած չեզոքության և անանունության ընդունված ձևերին: Պատահական չէ, որ այդ հրապարակումն ուներ այսպիսի անվանում. «Հիվանդի նկատմամբ վերլուծողի բնական վարքագծի անհրաժեշտությունը»: Այդ տեքստը համեմատաբար անհայտ էր և միայն վերջերս (1989) էր անգլերեն հրատարակվել:

Կանոնները, որոնք բացառում են ինքնաբերականությունը և սահմանում են, որ վերլուծողը պետք է մինչև հակազդելը մտածի, անհնարին են պահանջում: Եթե վերլուծողը համարում է, որ ինքնաբերականությունն ու մասնագիտական դերն անհամատեղելի են, ապա նա իրեն բացարձակապես անազատ է զգում հիվանդի հետ սոցիալական իրավիճակում շփվելիս: Հիվանդն իր հերթին ցանկանում է, որ վերլուծողը վերջիվերջո գործի կամ խոսի ինքնաբերիկ կերպով հենց վերլուծության ընթացքում կամ դեմ առ դեմ հանդիպի նրան հոգեվերլուծական գործընթացից դուրս:

Գոյություն ունեն բազմաթիվ գործոններ, որոնք արդարացնում են այն ենթադրությունը, թե ավելի հեշտ է ընդունել, քան հետևել «Եթե կասկածներ ունեք, ձեզ բնական պահեք» կանոնին, լինի դա վերլուծական շրջանակում, թե դրանից դուրս: Կցանկանայինք մի քանի ուսուցանող օրինակներ ներկայացնել: Բազմաթիվ վերլուծողներ խուսափում են իրենց հիվանդներից, եթե դա առհասարակ հնարավոր է ըստ սոցիալական նորմերի: Լինում են դեռևս ուսուցման մեջ գտնվող վերլուծողներ, որոնք իրենք են խուսափում իրենց ուսուցանող վերլուծողների հետ հանդիպումներից: Եթե, այնուամենայնիվ, նման հանդիպումներ տեղի են ունենում, ցանկացած խոսակցություն, հավանաբար ավելի շուտ լարված մթնոլորտում է անցնում, քան ազատ: Ամենաբացահայտ անբնականությունը տեղ է գտնում ուսումնական վերլուծության դեպքում, որտեղ ենթադրվում է, որ թեկնածուները գործ ունեն մաքուր և ոչ միտումնավոր վերլուծական տիպարի հետ: Արդեն վաղուց հայտնի են ուսուցիչ-աշակերտ հարաբերությունների անբարենպաստ հետևանքները, որտեղ ուսուցիչը խուսափում է նույնիսկ մասնագիտական հարաբերությունից, օրինակ՝ մեթոդների



վերաբերյալ դասընթացների ժամանակ: Բարեբախտաբար, միշտ գոյություն ունի ինչ-որ բան փոխելու հնարավորությունը: Ցանկացած ոչ պաշտոնական հանդիպում ուսուցանող վերլուծողի հետ ունի ապաիդեալականացման գործառույթ և շատ հեշտ է հիշվում: Իմֆիայլոց, ամբողջ հարցն այն է, թե կարելի՞ է արդյոք հավատալ ավելի ուշ կազմված պատմություններին: Հարց է առաջանում, թե ինչո՞ւ վերլուծողի ինքնաբերական մեկնաբանությունները, որոնք կարող են երրորդ անձի կողմից միանգամայն ծեծված համարվել, թեկնածուի հիշողության մեջ պատվավոր տեղ են զբաղեցնում, իսկ շատ խորը մեկնությունները մոռացության են մատնվում: Ամեն մի բացառիկ բան յուրահատուկ տեղ է զբաղեցնում մեր հիշողության մեջ: Օրինակ, *միակ* ուղղակի հաստատումը, որը ստանում է վերլուծվողը վերլուծական գործընթացում, ձեռք է բերում առանձնահատուկ նշանակություն:

Համաձայն Կլաուբերի (Klauber, 1987)՝ վերլուծողի ինքնաբերականությունը հնարավորություն է տալիս հիվանդին նվազեցնել կամ հավասարակշռության բերել տրանսֆերի ժամանակ ստացվող ցնցումները: Ամեն դեպքում եթե վերլուծողի բնականությունը, որը մենք ընկալում ենք որպես ինքնաբերականություն, ունի փոխհատուցող գործառույթ, ապա ցնցումների ուժը կախված է վերլուծողից և նրա կողմից կանոնների ընկալման աստիճանից: Հիմնախնդիրները, որոնք ծագում են աշխատանքից դուրս փոխհարաբերություններում, այնքան հաճախական բնույթ են կրում, որ երկու մասնակիցներն էլ ջանասիրաբար խուսափում են բուժման գործընթացում բնական պահվածքից:

Հասարակության մեջ և անձնական կյանքում հիվանդի և վերլուծողի կողմից իրենց խաղացած դերերի բազմազանության ընկալումը կարող է ավելի տանելի դարձնել նրանց տարբերությունը: Այդ իսկ պատճառով կարևոր է ուսանողների մոտ զարգացնել տարբեր դերերի նկատմամբ չեզոքություն, որոնք նրանք պետք է խաղան մասնագիտական կյանքում և դրանից դուրս: Վերլուծողի բնական վարքագիծը, որն ընկալում են թեկնածուները հոգեվերլուծության ներսում և դրանից դուրս, ուսուցողական միջոց է համարվում տարբեր դերերի նկատմամբ հանդուրժողականության ձևավորման համար: Մենք հետազոտել ենք հոգեվերլուծության ուսուցման համակարգում փոփոխություններն այս տեսանկյունից և եկել ենք մտահոգիչ եզրակացության: Նույնիսկ 1940-ական թվականներին հաճախ էր պատահում այնպես, որ վերլուծողն ու վերլուծության ենթարկվողը փոխվում էին դերերով և խաղում ամենատարբեր դերեր: Ֆրոյդի ամենահայտնի հիվանդի՝ Գայլ Մարդու պատմությունը լի է բարդություններով և խճճված իրադրություններով, որոնց մեջ ներքաշված էին Ֆրոյդն ու նրա աշակերտներից շատերը (Mahoney, 1984): Ինչպես նշում է Գրոսկուրթը (Grosskurth, 1986), Մելանի Կլայնի կողմից կիրառվող դերերի փոփոխությունը նույնպես չէր զիջում բազմազանությանը: Նմանատիպ դերերի բազմազանությունը մեծ դեր էր խաղում 1940-ական թվականներին՝ հատկապես տարբեր դպրոցների ձևավորման գործընթացում: Ուսանող-վերլուծողներից

շատերն այդ ժամանակ ներգրավված էին անձնական, մասնագիտական և ինստիտուցիոնալ հետաքրքրությունների խճճված փոխհարաբերություններում: Հիմա արդեն, հետադարձ հայացք գցելով, հեշտ է հասկանալ, որ առաջանում էին ռեակտիվ գոյացություններ, որոնք այդպիսի փորձից հետո «մարդկային, չափազանց մարդկային» վարքագծից անցում էին կատարում հակադիր ծայրահեղության: Մենք չափազանց քիչ ուշադրություն ենք հատկացրել հոգեվերլուծական տեխնիկայի զարգացման այդ կողմին առաջին հատորի համապատասխան բաժիններում (գլ. 7 և բաժ. 1.6, 8.9.2): Բազմաթիվ վերլուծողների դառը փորձերն իրենց ներդրումն են ունեցել զանազան դերերից կարծրատիպային դերերի անսպասելի անցման մեջ: Երբ սկսեցին ձևավորվել դպրոցները, նրանց համակիրները շեղումների նկատմամբ պակաս հանդուրժող էին, քան իրենց ուսուցիչները: Ամրագրված դեղատոմսերի նկատմամբ ռեակտիվ դիրքորոշմամբ շատ հեշտ է այդպիսի իդեալականացումը համադրել յուրաքանչյուր խմբի մասնագիտական քաղաքականության հետաքրքրությունների հետ:

Անկողմնակալ վերլուծողի կարծրատիպային դերի մեջ անհետացավ բնականությունը: Չնայած այդ մոտեցումը թույլ տվեց խուսափել մեծ խառնաշփոթից, սակայն ցանկացած արտաքին ազդեցությունից ազատ, զուտ տրանսֆերի վերլուծությանն անցնելու գաղափարն ուտոպիստական էր: Ցնցումները, որոնք կարծրատիպային դերերի արդյունքն են, փոխարինեցին դերերի միախառնման արդյունքում ծագած խնդիրներին:

Այդ երկակիությունը պահանջում է երրորդ հնարավորություն, որը բազմիցս նկարագրել ենք առաջին հատորում, երբ դիտարկում էինք տրանսֆերի տեսության ընդլայնմանը վերաբերող հարցերը: Դերերի տեսության տեսակետից վերլուծողի խնդիրները ենթադրում են, որ այդ դերն ինչ-որ կերպ կանխորոշված է, և դա գործնական ազդեցություն է թողնում թերապիայի վրա, ինչը հայտնի է հիվանդին: Հիվանդը վերլուծողի աշխատասենյակում իր աշխարհն է բացում, ներառյալ այն դերերը, որոնք խաղում է, որոնք իր համար բնական են, որտեղ անկեղծ կամ կեղծավոր է, և նրանք, որտեղ կարող է գտնել դեպի իր Ես-ը տանող ուղին: Ինքնըմբռնման, առավել ևս իրական Ես-ի որոնումները հիացմունք են առաջացնում, քանի որ կապված են այդ որոնումների անսահմանափակ հնարավորությունների հետ կամ գտնվում են դեռևս կյանքի նպատակների անգիտակցական, նախնական ձևերում: Երազ տեսնողի սցենարը պարունակում է օտար, օժանդակ և ցանկալի Ես-ի պատկերումներ: Վերլուծողի աշխատասենյակում կյանքի են կոչվում հատկապես դեռևս չծնված, անգիտակցական ակնկալիքները: Հիվանդն իր սեփական փորձից գիտե, որ վերլուծողը ևս իրեն ազատ է զգում որոշ դերերում և կարող է արձագանքել հիվանդի դերերի զգացմունքային հակազդությանը: Հիվանդը կարող է դադարներ վերցնել՝ վերլուծողի ապրումակցման ունակությունը ստուգելու համար: Եթե բնական հակազդեցությունները բացակայում են, տրանսֆերը կարող է թուլանալ՝ այդպես էլ չսկսված: Այս բացառիկ փուլը հնարավորություն է

ընձեռում վերլուծվողին կատարելապես անվտանգ կերպով փորձական գործողություններ կատարել: Դրա համար նախապայման է համարվում վերլուծողի օժանդակությունը և այն, որ վերլուծողն առաջարկում է հիվանդի անգիտակցական պահանջներին համապատասխան դերեր (տե՛ս Sandler, 1976): Վերլուծողի և հիվանդի հարաբերություններին պարտադրված մասնագիտական սահմանափակումները դառնում են *սահմանների խորհրդանիշ*, որոնք նաև ապահովում են *անվտանգությունը*: Վերլուծողի աշխատասենյակի տարածքային սահմանափակումները դառնում են պաշտպանված բնականության համեմատություն:

Ինքնաբերականության և բնականության վերաբացահայտումը ենթադրում է, որ հիվանդը կարող է վերլուծողից և նրա մասին ավելին իմանալ, քան հայտնի է դառնում նրա մտքերի և զգացմունքների մասին մեկնաբանություններից: Մեկնաբանությունների միջոցով է, որ հիվանդը կարողանում է հասկանալ իրեն՝ վերլուծողի տեսանկյունից, և այդ իսկ պատճառով բացառապես կարևոր ենք համարում, որ հիվանդը տեղեկանա վերլուծողի նկատողությունների, պնդումների և մեկնաբանությունների մասը կազմող ավելի լայն համատեքստին: Վերլուծողի համար թերապիայի տեսանկյունից կարևոր է հիվանդին ծանոթացնել համատեքստին, ինչպես նաև բացատրել և հիմնավորել մեկնաբանությունները: Սակայն չպետք է թույլ տալ հիվանդին կիսել վերլուծողի հակատրանսֆերը: Որքան քիչ տեղեկություն ունենա հիվանդը համատեքստի մասին, այնքան կմեծանա վերլուծողի մասին որպես անձ իմանալու նրա հետաքրքրությունը: Դժբախտաբար, միայն վերջերս հիվանդները ստիպեցին մեզ հասկանալ չափազանց անտեսված և հեշտ լուծվող հոգեվերլուծական տեխնիկայի խնդիրները (տե՛ս բաժ. 2.4): Այս տեսակետից այն հարցին, թե ինչ կարող է հիվանդն աշխատասենյակում իմանալ վերլուծողի անձի մասին, ավելի պարզ լուծում կարելի է տալ. այն ամենն, ինչ օգնում է նրա ինքնաճանաչմանը կամ չի խոչընդոտում դրան: Շնորհիվ վերլուծողի բնական պահվածքի՝ հիվանդն ինքն իր մասին համապատասխան փաստեր է իմանում: Նույնիսկ թերությունները կարող են ելակետ հանդիսանալ բացահայտումների համար, քանի որ պայմանականությունների կատարումն ինքնին կարող է հակասական լինել, ինչպես նաև հավասարվել բնական հակազդեցություններին: Պարզ է, որ վերլուծողի ինքնաբերական և բնական վարքագիծը կարող է մնալ համընդհանուր սոցիալական վարքագծի սահմաններում կամ դուրս գալ դրա շրջանակներից: Վերջինս հավանաբար այն դեպքն է, երբ ի հայտ է գալիս յուրահատուկ հակատրանսֆեր: «Եթե կասկածներ ունեք, ձեզ բնական պահեք» խորհուրդը կողմնորոշվում է առողջ բանականությանը համապատասխանող համընդհանուր սոցիալական վարքի կանոններով:

Հետևաբար վերլուծողն իրեն պետք է բնական պահի իր աշխատասենյակում և դրա սահմաններից դուրս տեղի ունեցող հանդիպումների ժամանակ, եթե անհատական մոտեցմամբ ցանկանում է ձևավորել տարբեր դերերի հետ կապված սպասումներ: Դա դեռևս բավականին մեծ

ազատություն է տալիս հիվանդի որոշ հանգամանքների վերաբերյալ ինքնաբերականություն դրսևորելու համար:

Հոգեվերլուծական գիտելիքի հարուստ ակունքը կցամաքի, եթե վերլուծողն ընդունի անանուն կարծրատիպային դեր: Մենք կցանկանայինք պարզաբանել մեր մեկնաբանությունները՝ բերելով երկու օրինակ: Առաջինում մենք նկարագրում ենք, թե ինչպես կին հիվանդն իր վերլուծողին ծաղիկների փունջ նվիրեց: Չնայած մենք ոչ մի դեպքում չենք բացառում նվերներ չընդունելու կանոնը, մենք մեր սեփական փորձից համոզված ենք, որ նման մոտեցումը միշտ խանգարում է վերլուծողին պարզել նվերի իրական իմաստը: Մեղադրանքներն ու դատապարտումները կարող են հետևանքներ ունենալ, որոնք ուղղելը շատ դժվար կլինի (տե՛ս Van Damm, 1987, Hohage, 1986): Ծաղիկներ ընդունելը, բնականաբար, ազդում է վերլուծական գործընթացի վրա, բայց ավելի կարևոր է իմանալ, թե որ վարքագիծն է ավելի բարենպաստ ազդում յուրաքանչյուր առանձին դեպքում, և ինչպիսի չափանիշներ պետք է վերլուծողը կիրառի որոշում կայացնելիս:

Երկրորդ օրինակում նկարագրում ենք վերլուծողի աշխատասենյակից դուրս նույն շենքի ներսում հանդիպումը: Հեշտ կլինեք գտնել նմանատիպ շատ օրինակներ: Մեծ քաղաքներում շատ վերլուծվողներ պատկանում են նույն սոցիալական շերտին և պրոֆեսիոնալ խմբերին, ինչ վերլուծողը, և հետևաբար վերլուծողի և հիվանդի միջև հանդիպումը հաճախ կարող է տեղի ունենալ տարբեր մշակութային միջոցառումների ժամանակ: Մեր կարծիքով բնական է, որ նմանատիպ հանդիպումների ժամանակ ծագի անապահովության զգացում:

### *Առաջին օրինակ. ծաղիկներ*

Ամելյա X-ը ծաղիկների փունջը ձեռքին ողջունեց ինձ:

Հ. Գուցե այնքան էլ յուրօրինակ չէ, բայց դա իմ գաղափարն է:

Ես ընդունեցի ծաղիկները, նկատեցի, որ դրանց ջուր է պետք, և դրեցի ծաղկամանի մեջ: Իհարկե, եղան թղթի խշխշոց, շարժումներ, կարճ մեկնաբանություններ, այն ամենն, ինչ կատարվում է ծաղիկները թղթից հանելու և ծաղկաման գտնելու ընթացքում:

Հ. Դրանք ամուր են կապված, ես դրանք լավ եմ կապել:

Վ. Ծաղիկները հիասքանչ են:

Հիվանդը բացատրեց, որ այդ միտքն իր մոտ երեկ էր ծագել՝ նախօրեի երեկոյան և որ հենց սեանսի սկզբում ինքն էր ծաղիկներ ստացել, ինչն էլ դրդել է նրան կրկին այդ մասին մտածել:

Հ. Ինքս ինձ հարցրեցի՝ լավ չի՞ լինի արդյոք, եթե ես դրանք երեկոյան իր տուն ուղարկեմ:

Հետո ավելացրեց, որ այդ միտքը, հնավանաբար, ընդամենը պատրվակ էր:

Վ. Առավել կարևոր պատճառներ էլ կային:

- Լ. Մտածեցի, որ այստեղ ինձ այդքան էլ չեմ կորցնի: (Նա ծիծաղեց ու ուղղեց իրեն): Ոչ, ինչպե՞ս ասեմ, այսինքն ուժեղ քննադատության չեմ ենթարկվի: (Կրկին ծիծաղեց): Այո՛, պետք չէր լինի կորցնել ինքնատիրապետումն կամ սուր քննադատության ենթարկվել, եթե ես մի փոքր ավելի խելամիտ լինեի և ուղարկեի դրանք ձեր տուն, բայց դե, չգիտեմ, միգուցե ես չէի ուզում այդքան խելամիտ լինել...

Նա ինքնուրույն նկատեց, որ ծաղիկները «պարզապես ներառում էին այն, ինչ կատարվել էր հանգստյան օրերին, այդ իսկ պատճառով հավանաբար ես չգիտեի, թե ինչ են դրանք նշանակում»: Նա նշեց մինչև սեանսը ստացած ծաղիկների հետ կապը: Եվ ասաց, որ իրեն այցի էր եկել իր ծախթներից մեկը, որն ուսանող էր և ճանաչում էր ինձ:

- Լ. Եվ նա ձեր մասին պատմեց ուսանողի տեսանկյունից, ինչն ինձ շատ հուզեց, քանի որ հանկարծ ձեր մասին ինչ-որ նոր բան իմացա, ոչ շատ բան, բայց և այնպես... Չնայած իմ ահավոր հետաքրքրասիրությանը՝ ձեր մասին շատ բան չեմ լսել: Դուք երբեք չեք լքել ձեր տեղը, և ծաղիկներն այս կամ այն կերպ կարող են ինչ-որ մի... դե՛, չեմ կարող ասել...

**Մեկնաբանություն:** Ամելյա X-ը մոռացել էր, թե ինչ էր ուզում ասել, և ես ասացի, որ լարվածությունն անցել է: Ես ենթադրում էի, որ նա բախվել էր դիմադրությանը, այդ իսկ պատճառով իմ մասին խոսեց մի տեսակ քննադատաբար: Ես նշեցի, որ նա շատ համառոտ փոխանցեց ուսանողի իմ մասին պատմածը: Պարզվեց, որ երիտասարդը հարցրել էր, թե կարողանում էր հիվանդն ինձ հետ ընդհանուր լեզու գտնել. նա ասել էր, թե՞ իրեն դա չէր հաջողվել, քանի որ վարքագիծս այդքան էլ հասկանալի չի եղել:

- Լ. Իսկ հետո ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, այսօր ծաղիկներով, որ դա կարծես փոխհատուցում է: Երբ ծանոթս դա ինձ պատմեց, ես չանհանգստացա, քանի որ ինձ մոտ հաճախ էր նման զգացողություն առաջանում: Երբեմն ձեր արտահայտություններն անավարտ են մնում: Մենք այդ մասին խոսել էինք միայն երկու սեանս առաջ, բայց երբեմն ես ինձ հարց էի տալիս. «Ինչո՞ւ է նա դիտավորյալ ուզում ցույց տալ ինձ, որ չեմ կարողանում մտածել», իսկ իմ արարքը պարզապես այս տարիների փոխհատուցումն էր... Երկար ժամանակ ես համարում էի, որ դուք փորձում եք ինձ ապացուցել, թե որքան բարդ ու բազմակողմանի կարող եք մտածել և թողնում եք իմ հայեցողությանը՝ հետևե՛լ ձեզ, թե՞ ոչ: Եվ այն պահին, երբ այդ ուսանողն ասաց, որ նա էլ նույն կերպ էր մտածում, և նույնիսկ համարձակվեց դա անվանել «ներգրավվածություն», դա ինձ համար բնական հնչեց, նույնիսկ թերթություն զգացի: Միաժամանակ ես մտածեցի, որ ինչ-որ մեկը պետք է կանգնեցնի այդ նողկալի տղային, որպեսզի նա այլևս այդպես չխոսի: (Ծիծաղեց):

Հետո հիվանդը խոսեց լրագրի միջոցով տարբեր ծանոթությունների հետ կապված իր ապրումների մասին, և թե ինչպես էր այդ ամենն իրեն շփոթեցնում:

- Լ. Լավ, այսպես թե այնպես, այն ամենն, ինչ անում եմ, կարծես աշխատում է, և հնարավոր է, որ այդ վիճակը պահպանելու և ձեզ հետ հաստատածս կապի շարունակականությունը երաշխավորելու համար ես գնեցի

ծաղիկները: (Քմծիծաղ): Այո՛, թվում է, թե ամեն ինչ դրան է տանում: Այո՛, ես հավատում եմ այդպիսի սնոտիապաշտ թալիսմանին: Ահա հիմա ձեզ համար ամեն ինչ պարզ է:

Վ. Ինչպես ասացիք մեկ րոպե առաջ, ենթադրվում է, որ ծաղիկները պետք է վերջ դնեն շփոթությանը:

Հետո հիվանդն ինձ մեկ այլ դրվագ ներկայացրեց, որն իրեն շփոթեցրել էր, քանի որ ենթադրվում էր, որ պետք է ծաղիկներ նվիրի մեկ ուրիշ տղամարդու:

Հ. Ես, բնականաբար, ուզում էի ծաղիկներ նվիրել Ս.-ին, բայց հեռավորությունը մեր միջև շատ մեծ էր բոլոր առումներով: Եվ ահա դուք նրան փոխարինեցիք: Դա այնքան էլ լավ չէ: (Կարճատև դադար): Վիրավորվա՞ծ եք: (Կարճատև դադար): Ա՛խ, այո, ես պատասխան չեմ ստանա:

Վ. Իսկ ինչպե՞ս կարող էր դա ինձ նեղացնել, եթե հեռավորությունը չափազանց մեծ է, և ընդամենը փոխարինում եմ ինչ-որ մեկին:

Հ. Վերջին հանգամանքը կարող է ձեզ վիրավորել: Ես վիրավորված եմ, որ Ս.-ն բավականաչափ մտերիմ չէ: (Երկարատև դադար):

Վ. Իսկ ծաղիկները կարող են փոքրացնել մինչև ինձ ընկած հեռավորությունը:

Հ. Երբեմն դուք ինչ-որ կերպ դրդում եք ինձ խոսել և նույն պահին չեզոքացնում եք: Օ՛ր, իսկ դա տարբեր բաներ է առաջացնում, հիմնականում՝ միշտ երկու զգացողություն: Մի կողմից՝ ես դա ձեր դեմ եմ օգտագործում, իսկ մյուս կողմից՝ դա ինձ հիացնում է:

Վ. Այո՛, դրա համար դուք օգտագործեցիք ծաղիկները, որ ինքնուրույն չեզոքացնեք ինքներդ ձեզ: (Կարճատև դադար):

Հ. Ո՛ր կամ ի՞նչ:

Վ. Շփոթմունքի անկառավարելի նուպան: (Այցելուիին ծիծաղում է):

**Ծանոթագրություն:** Այդ ակնարկը զարմանալի շրջադարձ առաջացրեց մեր խոսակցության մեջ: Հիվանդը ներքին լարվածություն էր զգում մինչև վերլուծողին ծաղիկներ նվիրելը, որի պատճառով նա լեզվի սայթաքում թույլ տվեց: Վախը, որ կարող են իրեն քննադատել, արտահայտվեց նրա՝ սուր քննադատության ենթարկվելու մասին մտքերում, բայց նա պայքարում էր այդ հպատակության դեմ, որը հանգեցրեց անկառավարելիության ընտրությանը: Նշանակում է՝ շատ բան էր կապված ծաղիկների հետ նույնիսկ սեանսից շատ առաջ: Եթե վերլուծողը բարեկամաբար չընդուներ ծաղիկները, ապա այդ ուսուցողական երկխոսությունը երբեք տեղի չէր ունենա:

Հ. Ստիպված եմ ծիծաղել, քանի որ շատ հազվադեպ եմ լեզվի սայթաքում թույլ տալիս: Կարծում եմ, որ հազվադեպ եմ ձեզ նման հաճույք պատճառում, նույնիսկ երկու ձեռքս պետք չէ հաշվելու համար, չորս տարվա համար այդքան էլ շատ չէ... Ամեն ինչ այդքան պարզ չէ ծաղիկների հետ, դե՛, ոչինչ: Սպասասրահում մտածեցի, որ ծաղիկները կտամ քարտուղարուհուն: Այնպիսի զգացում ունեի, թե դուք կբարկանաք: Այդ իսկ պատճառով սկսեցի արդարանալ, ասելով, թե միտքն այնքան էլ յուրօրինակ չէ: Կարծում էի իմ կողմից անհամեստություն կլիներ, դե, ինչ-որ բան ցույց տալ. պետք էր դրանք ձեր տուն բերել՝ այցետոմսով և ձեռնոցով: (Միաժամանակ հոգոց հանեց ու ծիծաղեց):

Վ. Ինչո՞ւ եք կարծում, թե դա յուրօրինակ չէ:

Հ. Դե՛, ես ստիպված եմ ինչ-որ բան ասել: Ամենից շատ ես ուզում էի ժպտալ ձեզ: (Ծիծաղեց): Դե՛, վերջապես ասացի:

Վ. Ծաղիկների օգնությամբ ձեր վառ անմիջականությունն ինձ ցույց տալու համար, ավելի կոնկրետ, որ որոշել էիք պատասխանել լրագրի հայտաբարությանը:

Հ. Այո՛, խոսքը հենց դրա մասին է. այն, ինչ զգացել եմ վերջին օրերի և նաև վերջին տարիների ընթացքում, մի բան, որ սարսափելի վախենում էի անել, եթե դա այն ժամանակ անեի, դա կօգներ ինձ մեկ քայլ առաջ գնալ... և եթե այստեղ չլինեի, ես իսկապես շատ բաներ պարզապես չէի անի:

Վ. Այո՛, ես իրոք շատ ուրախ եմ ձեզ համար և շնորհակալ, որ այդ մասին նշեցիք. ուրախ եմ, որ ինձ հաջողվեց մի փոքր ձեզ օգնել՝ անելու այն, ինչ ուզում էիք:

**Ծանոթագրություն:** Սեանսի վերջում վերլուծողը շնորհակալություն հայտնեց հիվանդին՝ խրախուսելու և ոգևորելու նպատակով: Դա այս մեկնաբանական աշխատանքների նախնական եզրափակումն էր:

### *Երկրորդ օրինակ. հանդիպում աշխատասենյակից դուրս*

Երբ հիվանդն ու վերլուծողը հանդիպում են աշխատասենյակից դուրս, երկուսի համար էլ հեշտ չէ իրավիճակին համապատասխան բնական կամ անբռնագրոս վարքագիծ դրսևորել: Երկխոսությունն աշխատասենյակում երկուսի համար էլ շատ լարված է և իր բնույթով դժվար՝ միտված դեպի տարբեր սոցիալական դերերը տանող ճանապարհը գտնելուն: Մենք խորհուրդ ենք տալիս հասկանալ այդ դժվարությունները, որոնք մեր փորձում կարող են ազատագրող ազդեցություն ունենալ և՛ վերլուծողի, և՛ հիվանդի համար:

Էռնա X-ը, իմ կողքով անցնելով, մտավ շենք. ես կանգնած էի մի խումբ տղամարդկանց հետ: Նախ նա մտածեց, որ հավաքաբար եմ, քանի որ երկնագույն կոստյումով էի: Այդ միտքը նրան ապշեցրեց, և անվստահությունն առ այն, թե ինչպես կարող էր անցնել տղամարդկանց խմբի կողքով, անտանելի դարձավ: Ստորև հակիրճ կներկայացնենք նրա ամենակարևոր գուգորդությունները:

Նա ասաց, որ պարոն Z-ը՝ այդ ծառայողը, շատ ավելի սիրալիր է, քան շատերը, ում նա հանդիպում է շենքում: Անսովոր է, որ ինչ-որ մեկը ողջունի: Գուցե աշխատակիցները համարում են, որ իրենց թույլ չի տրվում նայել հիվանդներին: Այն կանայք և տղամարդիկ, որոնց սենյակները վերևում են գտնվում, սովորաբար կողքովդ անցնում են մռայլ, մտազբաղ կամ դեմքի ցրված արտահայտությամբ՝ գրքերը ձեռքներին: Հավաքաբարի սիրալիր վերաբերմունքը լիովին ակնհայտորեն հակադրվում է նրանց վարքագծին: «Գուցե դա է պատճառը, որ ձեզ նմանեցնում եմ հավաքաբարին, չէ՞ որ նա միակ բարյացակամ անձնավորությունն է այս շենքում»:

Հաջորդ թեման նրա երկակի դերն էր որպես կին և որպես հիվանդ, և այն ձևը, որով նրան ողջունում էին՝ այդ հանգամանքներից ելնելով: Որպես հիվանդ նա պետք է առաջինը ողջունի բժշկին, սակայն որպես կին նրան պետք է առաջինը ողջունեն: Իմ մեկնաբանությունը վերաբերում էր այդ դերերում նրա անապահովության զգացողությանը: «Դուք հիվանդ եք, որը խոնարհաբար ողջունում է, թե՛ կին, որը սպասում է, որ իրեն ողջունեն, և ում հաճելի է, երբ իրեն ուշադրություն են դարձնում»: Ուշադրություն՝ արտահայտվող առօրյայում, երբ տղամարդիկ ողջունում են կանանց: Հիվանդն իր մանկությունը հիշեց, երբ որպես երեխա ստիպված էր առաջինը ողջունել: «Տառիկիս համար շատ կարևոր էր, որ մարդիկ ինձ շփվող երեխա համարեին»: Ես նրա զայրույթը բացատրեցի նրանով, որ այդ շողոքորթությունն իր հերթին սրել էր անապահովության զգացումը: Նշեցի նաև, որ հավանաբար, նա շտապում է առաջինը ողջունել, որպեսզի խուսափի այնպիսի իրավիճակներից, որտեղ իրեն առաջինը պետք է ողջունեն: Հետևաբար նա հնարավորություն չի տալիս տղամարդ-բժիշկներին իր վրա ուշադրություն դարձնել և իր ցանկությունը կատարել: Նա համաձայնեց, որ խուսափում է այդպիսի անհարմար իրավիճակներից. ինքնուրույն է վերարկուն հագնում և թույլ չի տալիս, որ իրեն օգնեն՝ շփումներից խուսափելու համար:

Հետո նա հիշեց իր դեռահասության տարիները: Նրան շփոթեցնում էր, երբ հայրը կամ հորեղբայրն օգնում էին իրեն հագնել վերարկուն. «Այնպիսի զգացում է, կարծես քեզ հետևում են: Նա պահում է վերարկուն, իսկ ես չեմ կարողանում հագնել այն: Եթե դուք իմ վերարկուն պահեք, ես կհուզվեմ և բնականաբար իրար կխառնվեմ: Ուշադրության այդ ձևն ինձ նյարդայնացնում է»: Նա գերադասում էր թողնել վերարկուն մեքենայում, որպեսզի խուսափի այն հագնելու և հանելու խնդիրներից: Իսկ այդ օրը նա, հավանաբար, այլ ճանապարհ կընտրեր, եթե իմանար, որ իմ կողքով պիտի անցնեք: Հաջորդ մեկնաբանության մեջ հարաբերակցեցի նախորդ դերային կոնֆլիկտն ակնթարթային կոնֆլիկտի հետ:

Վ. Ճիշտ չէիք համարում, որ մարդիկ ձեզ որպես երիտասարդ կին ընդունեն: Այդ ժամանակ դուք կզգաք այդ ցանկությունները, ցանկություններ, որոնք լայն իմաստով կապված են հագնվելու և հանվելու հետ, ինչպես նաև ուշադրության և հիացմունքի արժանանալու հետ:

Հ. Ես ինձ դեռ փոքր աղջնակ եմ զգում:

Հագնվելու և հանվելու թեման արդեն հնչել էր նախորդ շաբաթ: Հիվանդը հիշեց, որ գիշերներ շարունակ մտածել էր ինչ-որ տեսարանի մասին այն փուլում, երբ մենք խոսում էինք ում մեկի մասին, որն օգնել էր նրան հագնել վերարկուն: Մորաքույրն ու քեռին հաճախ էին այցի գալիս, և նա շուտ էր պառկում քնելու: Մի անգամ այնպես ստացվեց, որ քեռին, առանց դուռը թակելու, մտավ իր սենյակ: Նա հանված էր, համարյա մերկ: Հիվանդին հանգստացնելու համար սկզբում խոսեցի քեռու գործողությունների մասին:



- Վ. Հնարավոր է՝ նրան հետաքրքիր էր: Դա պատահական զուգադիպությունն էր, այո՞:
- Հ. Դա այնքան տհաճ էր: Նա մի քիչ գինովցած էր: Այդ ամենն այնքան տհաճ էր: Ես ոչինչ չկարողացա ասել, քանի որ փոքր աղջիկ էի և նման բաներից չպետք է անհանգստանայի:
- Վ. Եթե դուք դա պատմեիք, դրանով ցույց կտայիք, որ այլևս ձեզ փոքրիկ աղջիկ չեք զգում, այլ երիտասարդ կին, որը գիտակցում է իր էրոտիկ գրավչությունը: Եթե բողոքեիք, ապա այդ ամենն ակնհայտ կդառնար:
- Հ. Նա կասեր. «Քեզ ի՞նչ եղավ», իսկ ծնողներս կասեին. «Ինչի՞ մասին ես մտածում: Այդ ի՞նչ կեղտոտ մտքեր ունես»: Քեռիս հաճախ կատակներ էր անում, և ենթադրվում էր, որ ես չպետք է ծիծաղեի: Եթե ծիծաղեի, հավանաբար կասեր. «Ինչո՞ւ ես ծիծաղում: Դու դրանից ոչինչ չես հասկանում»: Այլևս չէի ուզում ծիծաղել: Ես դեռևս չեմ հաղթահարել այդ ապրումները:

Նա գործ էր դրել ամեն տեսակի հնարք՝ իր սենյակ քեռու մուտքը կանխելու համար:

Վերջին սեանսից առաջ նման տեսարան տեղի ունեցավ իմ աշխատասենյակից դուրս: Նկատեցի, թե ինչպես հիվանդը դուրս եկավ գլխավոր մուտքից, երբ կանգնած էի նրա դիմաց՝ աստիճանների վրա: Որպեսզի խուսափեմ նրա հետ մի քանի աստիճան բարձրանալ, մտա գործընկերոջս աշխատասենյակը, ում հետ, իրոք, խոսելու բան ունեի: Այդպիսի արձագանքս և՛ բնագղաբար, և՛ միտումնավոր դրսևորում էր: Ես նախագիտակցական դիտավորություն ունեի խուսափել այնպիսի բարդություններից, որոնք հաճախ առաջանում են միասին քայլելու ընթացքում: Իսկ նախորդ տեսարանը մոռացել էի:

Հիվանդին թվաց, թե ես շտապ գործընկերոջս աշխատասենյակ մտա՝ իրեն անհարմար իրավիճակից փրկելու համար: Ինչ-որ պահի նշեցի, որ չեմ հիշում ոչ շատ վաղուց հավաքարարի հետ կապված դեպքի մասին: Ասացի, որ իսկապես գործընկերոջս հետ քննարկելու բան ունեի և ավելացրի, որ ինձ համար էլ դժվար է լուծել այն խնդիրները, որոնք տեղի են ունենում աշխատասենյակից դուրս: Ասացի, որ ես էլ մի փոքր շփոթված էի, և անհարմար իրավիճակ էր, քանի որ եթե ինչ-որ խոսակցություն սկսվեր, ապա շատ կտարբերվեր վերլուծական երկխոսությունից, սակայն ոչինչ չասելն էլ անբնական կլիներ:

Այս մեկնաբանությունը հիվանդին թեթևություն բերեց: Օբյեկտիվորեն, ինչպես նա դա արտահայտեց, ինձ համար, որպես վերլուծողի, այդքան էլ հեշտ չէր լուծել այդ խնդիրը: Կողքով լուռ անցնելը կհակասեր ընդունված սոցիալական վարքին: Փոխարենն ընդունված էր ողջունելուց հետո մի քանի բառ փոխանակել: Ես ավելացրի. «Ես էլ եմ նույնը զգում, բայց միևնույն է, չարժե այդպես վարվել: Ինչու պարզապես չքայլել միասին՝ առանց որևէ բան ասելու»:

## 7.8 Աուդիոձայնագրություններ

Կատարյալ հոգեվերլուծական գործընթաց կառուցելու փոխարեն, ինչպիսին հանդիպում ենք էյսլերի մոտ (Eissler, 1953), միայն այս կամ այն փոխհատուցումների ընդունելի լինելու վերաբերյալ տեսական փաստարկներ բերելու համար ավելի կարևոր ենք համարում տարբեր գործոնների ազդեցության հետազոտությունը: Պայմաններից մեկը, որը մանրագին հետազոտության ենք ենթարկել, աուդիոձայնագրություններն են (Ruberg, 1981, Kächele et al., 1988): Մեր ստացած արդյունքները ցույց են տալիս, որ կարելի է թերապևտիկ տեսանկյունից արդյունավետ համարել և մշակել այդ միջոցի յուրօրինակ ազդեցությունը: Որոշ խնդիրների հետ բախվում ենք անմիջապես, իսկ դրանց՝ ձայնագրության միջոցով պրոյեկցիան կարող է ելակետային դառնալ արդյունավետ երկխոսության համար:

Մեր փորձի ընթացքում երկու մասնակիցն էլ աստիճանաբար հարմարվում են այն մտքին, որ իրենց գրույցը կարող է լսել նաև երրորդ մասնակիցը: Այդ ժամանակ ձայնագրիչը վեր է ածվում մի լռակյաց մասնակցի, որը, մնացած արտաքին գործոնների նման, հոգեվերլուծական շրջանակում կարող է ցանկացած պահի թողնել դինամիկ ազդեցություն: Ձայնագրիչի լուռ ներկայությունը և տեսանելի տեղում դրված միկրոֆոնը հիշեցնում են երկու մասնակիցներին, որ իրենք աշխարհում մենակ չեն: Ընթացակարգերը, որոնք սովորաբար կիրառվում էին վերլուծողի անանունությունն ապահովելու և ժապավենը կողավորելու համար, նույնպես կարող են դառնալ համատեղ քննարկվող մտքերի թեմա, չնայած գաղտնիությունն ու անունների գաղտնի պահպանումը համարվում են տեխնիկական միջոցների կիրառման երկու կարևոր պայման: Իհարկե, այդ պաշտպանությունը միայն հիվանդին է վերաբերում: Վերլուծողի անվան գաղտնիությունը չի խանգարում գործընկերներին կռահել, թե ով է նա: Նրանք հեշտությամբ կարող են հրապարակված երկխոսության մեջ ձանաչել վերլուծողի խոսելաձևը և մտածողության ոճն ու վերլուծական վարքագիծը:

Մեր կարծիքով գոյություն ունեն բազմաթիվ պատճառներ, որոնք կարող են օգնել վերլուծողին հիվանդին տեղեկացնել թերապիայի ընթացքում արվող ձայնագրությունների օգտագործման նպատակների մասին: Կարևոր պատճառներից մեկն այն է, որ վերլուծողը ցանկանում է խորհրդակցել իր գործընկերների հետ: Սակայն քննարկման ոճը, որը դեռևս գերակայում է վերլուծողների միջև, հնարավորություն է ընձեռում հասկանալ, թե ինչու է վերլուծողների մեծ մասը թերահավատորեն մոտենում այդ միջոցին, թեև դա թերապևտիկ հմտությունները բարելավելու լավագույն միջոցն է, որը խթանում է տառադարձված երկխոսությունների հետ կապված քննադատական արտացոլումը:

Անշուշտ, վերլուծողն իրավունք ունի ոչ միայն իր անձնական կյանքը, այլև իր մասնագիտական ոլորտը կազմակերպել մասնագիտական արժե-

համակարգի շրջանակներում սեփական հարմարավետության ապահովմամբ: Հնարավոր է՝ բնավորության գծերի յուրօրինակ միախառնումը գիտական հետաքրքրության և առաջընթացի հավատի հետ ավելի հեշտացնում է այդ գործողության իրականացումը՝ բերելով գործընկերների առջև ինքնաբացահայտման: Ամեն դեպքում, փորձել ենք կարիքն արժանիքի վերածել և ձայնագրությանը վերագրել թերապևտիկ գործառույթ տարբեր առումներով: Առանձին վերլուծողին բնորոշ նարցիսիզմը ենթարկվում է խիստ փորձության, մասնագիտական խմբակցություններն այլևս գիտական քննարկումներում չեն հիմնվում միայն հիշողությունների վրա, այլ նաև հղումներ են անում երկխոսությունների բնաբաններին, ինչից հիվանդը միայն կարող է շահել: Դա ժամանակի հարց է. որոշ հիվանդներ նույնիսկ իրենց սեփական ձայնագրիչն են բերում: Այդպիսի անակնկալները կարելի է նկատի առնել, քանի որ հիվանդի համար դրանք իրոք կարող են օգտակար լինել, իսկ վերլուծողը պետք է լրջորեն մոտենա այդ հետաքրքրություններին, եթե նույնիսկ նման գործողությունները պատճառաբանվում են վստահությունը չարաշահելով՝ իրեն պաշտպանելու անգիտակցական դիտավորությամբ: Շփոթեցնող էր Սարտրի (Sartre, 1969) կողմից մեկնաբանված երկխոսությունը, որտեղ հիվանդն իր վերլուծողին հրահրել էր, իսկ երկխոսությունը ձայնագրվել էր: Այս հարցազրույցում դերափոխություն կատարվեց. հիվանդը վերլուծողին փորձության ենթարկեց սեռատմանը վերաբերող ձգձգիտ մեկնաբանություններով, որոնք, վերլուծողի պնդմամբ, ինքն էր առաջադրել տարիներ շարունակ:

Հոգեվերլուծական մասնագիտության համար, ամեն դեպքում դժվար թե խանգարող հանգամանք լինի այն, որ ձայնագրություններն ու դրանց վերծանումները հետազոտողներին հնարավորություն տան մանրակրկիտ ուսումնասիրել այն, ինչ ասում և անում են հոգեվերլուծության ընթացքում վերլուծողները, և որոշել, թե ինչ տեսությունների են նրանք հետևում: Առանձին վերլուծողների նարցիսիզմի վրա կարող է դրական ազդեցություն ունենալ հանդիպումն իրենց իսկ բուժական վարքագծի հետ: Ըստ Նիցշեի հայտնի արտահայտության՝ հպարտության, գործողությունների և հիշողությունների միջև ընթացող պայքարում ձայնագրությունների միջոցով կենդանանում են այն հիշողությունները, որոնք դժվարացնում են հպարտության անկոտրում մնալը և հիշողության նկատմամբ հաղթանակ տոնելը:

### **7.8.1 Օրինակներ**

Հոգեվերլուծողների հանրույթն ակնհայտորեն ավելի անհանգստացած էր սեռանների ժամանակ ձայնագրությունների ներմուծմամբ, քան հիվանդները: Փորձելով որոշել այդ մտահոգության ընդհանուր պատճառը՝ մենք կրկին բախվեցինք էյլերի տեխնիկայի հիմքային տիպարի մեթոդին (Eissler, 1953) և նրան վերաբերող «պարամետրերին», որոնք մանրամասն

դիտարկել ենք առաջին հատորում (բաժ. 8.3.3): Այս տիպարն ավելի շատ խնդիրներ է առաջադրել, քան հաջողել է լուծել: Մեր փորձերում դեռևս չեն եղել այնպիսի իրավիճակներ, որտեղ հրահրված կամ ուժգնացված դիմադրությունները հասանելի չլինեն մեկնաբանությունների համար: Ստորև մենք դա լուսաբանում ենք՝ հենվելով ձայնագրիչ օգտագործելու մեր փորձերի վրա՝ հատկապես ընդգծելով հիվանդի՝ հակազդեցություններին ուղղված և մեկնաբանությունների ենթարկված պատասխանները:

## **Գերգրաքննիչ**

Բուժման կուրսի 38-րդ սեանսում Ամելյա X-ը խոսում էր դեռևս քոլեջ հաճախելու տարիներին իր անցած թերապիայի ընթացքում ունեցած փորձառության մասին: Մի անգամ նրա թերապևտը մոռացել էր նրան վերադարձնել օրագիրը, ինչը հիվանդի մոտ անվստահության զգացում էր առաջացրել: Ես ենթադրեցի, որ այն փաստը, որ վերլուծողը պահում է նրա օրագիրը, համապատասխանում է ձայնագրիչին, որը նրա մտքերն է պահում: Հիվանդն ասաց, որ ոչինչ չգիտե այն մասին, թե ինչպես են օգտագործվում ձայնագրությունները՝ ավելացնելով. «Պետք է նաև նշել, որ ինձ դա չի անհանգստացնում»: Հաջորդ ժամերի ընթացքում գրույցի թեման նորից պտտվում էր «տալ և վերցնել»-ու շուրջը, և ես նորից հիշեցի, որ ձայնագրիչը վերցրել է իր մտքերը:

Հ. Երևի, դա ինձ ամենաքիչն է անհանգստացնում: Այդ տեխնիկական միջոցն ինձ այդքան էլ մոտ չէ:

Այս պատասխանը պարզ դարձրեց, որ բուժման սկզբնական փուլում հիվանդին հաջողվել է նախկին բուժման ընթացքում իրեն անհանգստացնող փորձի մշակումից հետո գալ հստակ պատկերացման այն մասին, թե ինչպես է վերաբերվում վերլուծական շրջանակին:

Շրջահայաց լինելու հատուկ ցանկությունը երբեմն հանգեցնում է ձայնագրիչը ժամանակավորապես անջատելու պահանջի: Հիվանդներից մեկն, օրինակ, խոսում էր իր գործընկերոջ մասին, որը նույնպես բուժում էր անցնում: Նա չկամեցավ ասել իր վերջին թերապևտի անունն այնքան ժամանակ, մինչև ձայնագրիչը չանջատվեց (85-րդ սեանս): Վերլուծողը կարող է համաձայնել այդպիսի ցանկության հետ, կարող է ընդգծել դիմադրության հայեցակերպը կամ էլ բացահայտել, թե արդյոք հիվանդը չի՞ համարում, որ դա կարող է վնասել իր գործընկերոջը: Երբեմն վերլուծվողը, ցանկանալով պաշտպանել ուրիշներին, զգուշավորություն է ցուցաբերում և այդպիսով խախտում տեղեկատվության կոնկրետ միավորին վերաբերող հիմնարար կանոնը: Դա տեղի է ունենում ժամանակ առ ժամանակ յուրաքանչյուր վերլուծության ընթացքում՝ ներառյալ նաև այն դեպքերը, որտեղ ձայնագրիչ չի օգտագործվում:

Վերլուծողները կրկին ու կրկին բախվում են այն փաստի հետ, որ ձայնագրիչի մասին միտքը կարող է խթանել ինչ-որ միտք, որը ծագում է

հիվանդի մոտ ազատ գուգորդությունների ընթացքում, ինչը լավ երևում է հաջորդ օրինակում:

101-րդ սեանսում Ամելյա X-ը վճռականորեն խոսեց իր սեռական դժվարությունների մասին և որ իրեն հաջողվել էր հայտնաբերել տեղեկատվության՝ համեմատաբար էական քանակություն. սեանսի մեջտեղում նրան սկսեց ավելի ու ավելի սարսափեցնել իր հակվածության ինտենսիվությունը: Ես մեկնաբանեցի նրա վախը հետևյալ կերպ. «Նա դիտարկում է ինքն իրեն և իր ֆանտազիաները որպես արատավոր կամ, համենայնդեպս, բացահայտ այլասերում, և ընդհանուր առմամբ ես էլ եմ նույն կերպ կարծում, միայն թե ձևացնում եմ, թե դա այդպես չէ»: Հիվանդն ինքը հանգեց այլ կարծիքի. «Երբ այդ մասին մտածում եմ, հասկանում եմ, որ դուք այդպես չեք համարում»: Համեմայնդեպս, հիվանդն ինքն է իրեն այդպիսին տեսնում և վախենում, որ ուրիշներն իր մասին կարող են ասել «Այո՛, պառավ X-ը» կամ դրան նման մի բան: Այդ պահին նա ինքն իրեն հարցրեց. «Ջրույցը դեռ ձայնագրվո՞ւմ է»: Այդ միտքը նա կապեց այն բանի հետ, թե ձայնագրությունը վերծանողը կարող է տարեց քարտուղարուհի լինել, իսկ այլ գուգորդությունները կապեց խոստովանահոր հետ և այլն:

202-րդ սեանսում Ամելյա X-ը հիշեց հաստատումը, որն արել էի՝ թերապևտիկ մեթոդը բացատրելիս: Նա դա «անսովոր դրական» համարեց և սխալվեց՝ ենթադրելով, թե ձայնագրիչն անջատված է, հետևաբար կարողանում եմ ավելի ազատ գործել և կաշկանդված չեմ: Հիվանդին թվում էր, թե ձայնագրիչը կաշկանդում է ինձ, ինչպես գերգրաքննիչը, և այն համեմատեց իր աշխատասենյակի գրաքննիչի հետ: «Եթե այստեղ սև լար չտեսնեմ, ապա դուք ավելի ազատ կզգաք և կկարողանաք, վերջապես, ասել այն, ինչ ուզում եք»:

242-րդ սեանսում հիվանդը նկատեց, որ միկրոֆոնի լարերը պատի վրա չեն: Նա ենթադրեց, թե ձայնագրիչի կամ միկրոֆոնի անհետացումը, հավանաբար, ազդարարում է թերապիայի ավարտը:

Նա ասաց, թե վախենում է բաժանումից, իսկ նախկին մտավախությունները, թե իմ ընկերները լսում են ձայնագրություններն ու ծիծաղում մեզ վրա, անհետացավ:

Ի դեպ, այս հիվանդի վերաբերյալ կարող ենք ասել՝ հիմնվելով էմպիրիկ հետազոտությունների վրա, ինչի մասին հիշատակել ենք այս բաժնի սկզբում, Ամելյա X-ի բոլոր թերապևտիկ սեանսների (113) մեկ հինգերորդի չափով ընտրանքի քննությունը ցույց տվեց, որ ձայնագրիչի մասին թեման այդ բոլոր սեանսներում 2.7 տոկոսի չափով հանդես էր գալիս որպես քննարկման թեմա (Ruberg, 1981):

## **Կեղծիք**

Ֆրանցիսկա X-ն ի սկզբանե դրական վերաբերմունք ուներ ձայնագրիչի նկատմամբ, քանի որ նրա եղբայրը, որը սոցիոլոգ էր, խորհուրդ էր տվել

նրան օգտագործել ձայնագրիչ՝ որպես ինքն իրեն օգնելու միջոց: Հիվանդն արագ զարգացրեց տրանսֆերենտ սեր և բախվեց համապատասխան դժվարությունների (տե՛ս բաժ. 2.2): Երրորդ սեանսի ժամանակ նա ասաց, թե ամենից շատ կցանկանար փակագծերից դուրս հանել բոլոր սպասումները, ֆանտազիաներն ու ցանկությունները, այսինքն՝ այն ամենն, ինչը բժշկի հետ հարաբերությունների զգացմունքային մասն է կազմում:

Հ. Այո՛, եթե դա հնարավոր լիներ, հավանաբար, ինձ համար շատ ավելի հեշտ կլիներ ազատագրվել նման բաներ պատմելու անհրաժեշտությունից: Եթե անընդհատ չպտտվեիք իմ գլխում, եթե կարողանայի ձեզ ամբողջությամբ անջատել, եթե միայն կարողանայի պառկել սենյակում մենակ և խոսել ձայնագրությունների հետ:

Այստեղ ձայնագրիչն արհեստական վերլուծողի դեր է կատարում և չի առաջացնում հեռավորությունը խախտելու վախ:

Հաջորդ սեանսին Ֆրանցիսկա X-ը հարցրեց՝ միացվա՞ծ է ձայնագրիչը, թե՞ ոչ, քանի որ կափարիչը փակ էր: Հետո նա ասաց, որ շատ գինի է խմել (մի քանի գավաթ) նախօրեին, երեկոյան: Ես փոխկապակցեցի այդ երկու մտքերը՝ հարցնելով, թե արդյոք ցանկություն չունի՞, որ ձայնագրիչն անջատվի: Հիվանդը բացասական պատասխան տվեց՝ ընդգծելով. «Ո՛հ, այդպիսի ցանկություն չունեմ: Դա ինձ երբեք չի անհանգստացրել... (Գրեթե թեթև հեգնանքով): Հնարավոր է՝ ինձ համար կարևոր է, որ իմ արժեքավոր մեկնաբանությունները ձայնագրվեն... Եվ բացի այդ, հնարավոր է, որ այն հիմա ձայնագրում է»: Նրա հեգնանքն արտացոլեց իրենից արժեք չներկայացնելու նրա մտավախությունները, ինչը երևաց թերապիայի հետագա ընթացքում:

Հիվանդի՝ ձայնագրիչի նկատմամբ ունեցած հակազդեցությունները փոփոխվում էին տեղի ունեցող դինամիկական փոփոխություններին համապատասխան: 87-րդ սեանսում նա մտածում էր թերապիայի ընթացքում զգացած հաճույքի և տհաճության մասին:

Հ. Երբեմն մտածում եմ, թե ինչի ենք հասել վերլուծության շնորհիվ, և այդ ժամանակ ինձ մոտ այնպիսի զգացողություն է, թե ուզում եմ հավաքել այդ բոլոր ձայնագրությունները, կրակի մեջ գցել, այրել ու ամեն ինչ նորից սկսել: Այդ ձայնագրություններում հավանաբար հիմարություններ եմ ասել: Ես հասկանում եմ, որ սեանսի ժամանակ կարող է մեկ լավ արտահայտություն հնչել, և հանուն այդ մեկ արտահայտության՝ դուք ստիպված եք նստել ու սպասել հիսուն րոպե: Երբեմն ընդհանրապես արժեքավոր ոչինչ չի հնչում: Ահա թե ինչու եմ մտածում, որ այդ ժամանակ հիասթափվում եք և ինձ վրա նորից բարկանում:

Վ. Ես այնքան շատ բան եմ օգտագործում, այդքան շատ ժապավեններ, իսկ փոխաբե՞նը շատ քիչ եմ ստանում:

Հ. Այո՛, այնպիսի զգացողություն է կարծես՝ մասնավոր դասեր եմ վերցնում: Կցանկանայի լավ աշակերտուհի լինել, որ ինձնից գոհ լինեիք:

Հաջորդ սեանսին Ֆրանցիսկա X-ը սկզբում շատ զուգորդություններ չունե՛ր, հետո բացատրեց, որ երբ նրա մոտ զգացողություն է առաջանում, թե ինչ-որ մեկը դուր է գալիս իրեն, սկսում է «շատ խոսել, երբեմն չափազանց

շատ... բայց, երբ զգում եմ, որ անտարբեր եմ, այդ դեպքում ինձ ձիշտ չեմ պահում»։ Ես այդ միտքը կապեցի նրա՝ ձայնագրիչի հետ կապված զուգորդությունների հետ. «Անցյալ սեանսի ժամանակ ձեզ մոտ այնպիսի զգացողություն էր, թե ընդամենը ոչ մի արժեք չներկայացնող ինչ-որ բան եք բացահայտել, առնվազն մի լավ որդ դեռ ինձ է սպասում»։ Ֆրանցիսկա X-ը նորից համաձայնեց, թե միշտ իրեն պարտավորված է զգում ինչ-որ յուրահատուկ բան առաջարկել՝ հաստատման արժանանալու համար։

## Լսարան

Կուրս Y-ը գիտնական էր, որը վերլուծություն էր անցնում սեռական անկարողության և անաշխատունակության պատճառով։ Չորրորդ սեանսի ժամանակ աշխատասենյակ մտնելիս նայեց խոսափողին, պառկեց և կարճ դադարից հետո սկսեց խոսել։ Նա հիշեց իր մանկությունը, որը նաև նախորդ սեանսի թեման էր։ Ընդհանուր առմամբ հանգիստ և դաստիարակված տղա էր. միայն ֆուտբոլային ակումբում էր կարողանում ազատություն տալ կուտակված էներգիային։ Սակայն ավելացրեց, որ հանդիսատեսի ներկայությամբ միշտ վատ էր խաղում։

Վ. Կարծես թե վախենում եք ուշադրությունից։

Հ. Այո՛, ամեն ինչ ավարտվում էր, երբ զգում էի, որ ինձնից սպասում են իմ ունակությունների ցուցադրում։

Վ. Այ, երբ ներս մտաք, նայեցիք միկրոֆոնին։ Գուցե դա՞ էլ է զուգորդվում այդպիսի սպասման հետ։

Հ. Ո՛չ, այսօր այդ մասին շատ չեմ մտածում, բայց երեկ ուշադրությունս գրավեց։ Ես սուր զգացում ունեի, որ պետք է լրացնեմ երիզը, որ բացթողում չպետք է լինի, և որ այն պետք է ինչ-որ բան ձայնագրի։

Վ. Այդ սպասումները, որոնք դուք նույնացնում եք ձայնագրիչի հետ, այն սպասումներն են, որոնք ձեր կարծիքով ունեն ես ձեզնից։

Կուրս Y-ը հիսունչորսերորդ սեանսը սկսեց ձայնագրիչի հետ կապված մեկնաբանությունից։ Նա այնպիսի զգացում ուներ, թե պետք է խոսել այնպես, ասես լսարանում է, և դա կապված էր այն մտքի հետ, որ նրա ասելիքն իրականում ավարտուն չէ և հետագա մշակման կարիք ունի։ Դա նման էր նրա աշխատանքային տեսքին, որտեղ նա փորձերի հետ կապված նշումներ էր կատարում, որի բովանդակությունը ժամանակից շուտ ոչ մեկին չէր տրամադրվում։ Կուրս Y-ը երկար խոսեց ձայնագրիչի մասին՝ ստիպելով ինձ ենթադրել, որ նա դիմադրություն է ցուցաբերում։ Նրան ասացի, որ այսօր ավելի հեշտ ու ազատ է ձայնագրիչի մասին խոսում, քան այլ բաների։ Հետո նա սկսեց խոսել, թեև շատ որակավորումներ օգտագործելով, անցած հանգստյան օրերին իր հարսնացուի հետ ունեցած սեքսուալ հարաբերությունների մասին։

Հաջորդ սեանսի սկզբին Կուրս Y-ը նորից հիշեցրեց ձայնագրիչի մասին։ Նա ասաց, որ այն այսօր ավելի բարեկամական է, այնպիսի տպավորություն է, թե աշխատասենյակում երրորդ անձ է ներկա՝ ինչ-որ

երիտասարդ թերապևտ: Վերջիվերջո, նա հարմարվել էր, որ ինչ-որ մեկը լսում էր նրան, և ավելացրեց, որ ձայնագրությունները, հավանաբար, օգտագործվում էին ուսումնական նպատակներով:

Մեծ լսարանի մասին սպառնացող և զարմանալի միտքն ավելի մեղմ, իրատեսական ու հեշտ տանելի էր դարձել: Դա ուղեկցվեց հարսնացուի հետ սեքսուալ հարաբերության մասին պատմությանը վերադարձով, ինչի մասին հիվանդը նկատելի խանդավառությամբ էր խոսում: Որոշ ժամանակ սեռական հարաբերություններն անհնար էին եղել աղջկա հիվանդության պատճառով, և դա նրա մոտ զգացողություն էր առաջացրել, թե պատը, որը պետք էր մագլցել, այդքան էլ բարձր չէ: Ամեն դեպքում, հարսնացուի հետ հանգստյան օրերին հանդիպելն աստիճանաբար մեծացնում էր տագնապալի սպասումները: Այդ երեկո նա իսկապես չկարողացավ «դա» անել. սեփական անզորության պատճառով չկարողացավ հասնել էրեկցիայի:

Ես այն մեկնաբանությունն առաջարկեցի, որ գուցե նա չի կարողացել թույլ տալ իրեն ազատ լինել ճիշտ այնպես, ինչպես այստեղ չի կարողանում թուլանալ: Ես ենթադրեցի, որ նրա մոտ այնպիսի զգացողություն է, թե իրեն հետևում են, և ինքն իրեն համեմատում է այլ տղամարդկանց հետ. մի բան, որ նա չէր ընդգրկել իր նկարագրության մեջ:

Նա ասաց, որ այն ժամանակ «սև» քուն էր մտել՝ առանց երազների, և փորձեց բացատրել «սև» գույնի նշանակությունն իր երազում, ինչն ինձ անսովոր թվաց: Առավոտյան նա թույլ էրեկցիա էր զգացել, և այդ իրավիճակն օգնել էր նրան պատը մագլցել:

Ինքս ինձ մտածեցի, որ հնարավոր է՝ նրա համար իր սեքսուալ կյանքի մասին խոսելը պարզապես մեծ պատնեշ է, որը նա հաղթահարեց այս սեանսի ընթացքում: Դրա մասին ասացի նրան, և նա զարմացած էր: Այդուհանդերձ համաձայնեց, որ այդ մասին այստեղ ոչ մի անգամ չի խոսել, չնայած հաճախ է դրա կարիքը զգացել:

Ինձ համար պարզ դարձավ, որ ձայնագրիչի նշանակության ու հատկապես դրա հետ կապված տրանսֆերի մեկնաբանությունների աշխատանքն իր արդյունքը տվեց, ինչի շնորհիվ հիվանդը կարողացավ թերապիայի ընթացքում հաղթահարել մտերմությանը խանգարող պատնեշը:

57-րդ սեանսում Կուրտ Y-ի հետ կիսվեցի արձակուրդի հետ կապված ծրագրերիս մասին, այդ թվում նաև մասնագիտական պատճառներով ակնկալվող երկարատև բացակայությանս մասին: Մտածելով մասնագիտական պատճառների մասին, որոնք կարող էին դրդել ինձ նման ճամփորդություն ձեռնարկել, նա ենթադրեց, թե դասախոսություններ կարդալու եմ մեկնում: Եվ նա նորից սկսեց խոսել ձայնագրիչի մասին: Այս անգամ դա կապված էր գիտական աշխատանքի, լաբորատոր փորձերի և այն բանի հետ, որ ինքն իրեն լաբորատոր ծովախոզուկ է զգում. այդ ամենը թերապևտի սառնասրտության արտահայտությունն էր: Հիվանդի տրամադրությունը փոխվեց այդ զգացմունքների մասին խոսելիս:



- Հ. Ձայնագրիչի հետ կապված ինչ-որ դրական բան կա: Համենայնդեպս ժապավենները մնում են այստեղ, իսկ մեր հարաբերություններից էլ գրավի նման ինչ-որ մի բան կմնա:

Ես մեկնաբանեցի արձակուրդի, հեռավորության և նրա հակազդումների միջև կապը, որպես հիմնարար հարց այն մասին, թե ինչ է նա ինձ համար նշանակում, և թե ինչ կանոնավորությամբ կլինեմ այստեղ՝ նրա բուժումն իրականացնելու համար:

### **Վերահսկողական միջոցներ**

Ինձ համար շատ դժվար էր Հենրիխ Y-ին համոզել բուժման կուրս անցնել, ինչը թույլ տվեց ինձ կանխատեսել, որ վերլուծողների հանդեպ ունեցած նրա անվստահությունը տարածվում էր նաև ձայնագրիչների վրա:

16-րդ սեանսի ժամանակ հիվանդն ինձ զարմացրեց՝ իր հետ բերելով ժապավեն, ինչը նախապատրաստել էր ձայնագրման համար, և հարցրեց, թե կարո՞ղ է ինքն էլ դրանից օգտվել: Ես ուշադրությունս հրավիրեցի երկու գործողությունների միաժամանակության վրա՝ իմ համաձայնություն խնդրելն ու այնպես գործելը, կարծես այդ համաձայնությունն արդեն ստացել էր: Ես ավելացրի, որ մեր գրույցի ձայնագրությունը պետք է որ նրա համար շատ կարևոր լինի: Քանի որ ես ինքս նրա համաձայնությունն էի խնդրել մեր սեանսները ձայնագրելու համար, ասացի, որ, բնականաբար, նա ևս կարող է ձայնագրել: Հիվանդն, ակնհայտ թեթևություն զգալով, ծիծաղեց: Ես այլևս հարցեր չտվեցի նրա ձայնագրության հետ կապված նպատակների մասին:

Հետո Հենրիխ Y-ը սկսեց բողոքել այն մասին, ինչը հաճախ է պատահում բուժման նախնական փուլում, թե ոչինչ դեռևս չի կատարվել, հաջողության նախանշաններ չկան, և նրա դեպրեսիվ վիճակները նորից սկսում են գլուխ բարձրացնել ավելի մեծ ուժով: Նախորդ հանգստյան օրերին նա համաժողովի էր մասնակցում Զեն Բուդդիզմի վերաբերյալ, որտեղ հույս ուներ կյանքի դժվարությունները հաղթահարելու մասին լրացուցիչ խորհուրդներ ստանալ:

Վ. Լրացուցիչ խորհուրդներ: Դա նշանակում է, որ սեանսները ձեզ բավարար չափով չեն օգնում:

Հ. Հենց այդպես: Սեանսները շատ շուտ են վերջանում, իսկ դրանցից հետո ես չեմ կարողանում հստակ հիշել՝ ինչ է կատարվել:

Վ. Այդ դեպքում ձայնագրությունները պետք է դառնան այն ցանկալի միջոցը, որը թույլ է տալիս հանգիստ ու խաղաղ լսել խոսակցությունը:

Հ. Այո՛, հույս ունեմ ամբողջը մանրամասն մշակել, ավելի շատ բան ստանալ սեանսներից: Ես դրանք կտամ ընկերուհուս՝ Ռիտային, որ լսի, քանի որ նա հոգեվերլուծության հետ կապված որոշակի փորձ ունի, և նա կասի ինձ, թե արդյոք ամեն ինչ կարգին է:

Վ. Այո՛, սկզբնական փուլում բնական է ինչ-որ մեկից խորհուրդ հարցնելը՝ հատկապես հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ դուք այնքան էլ մեծ ցանկություն չունեիք բուժման կուրս անցնելու: Ձեր ծանր

դեպրեսիաները սկսվեցին, երբ Ռիտան հայտնեց, որ ինքը հավանաբար հղի է: Արդյո՞ք ձայնագրիչը հնարավորություն է տալիս ձեզ որոշակիորեն վերահսկել այն, ինչի մասին կարող եք ձեզ թույլ տալ ինձ հետ կիսվել:

Հ. Ռիտան պարզապես պետք է հասկանա, թե որքան վատ է վիճակս, և որն է իր դերն այս ամենի մեջ:

Վ. Դա անուղղակի միջոց է Ռիտային ասելու այն, ինչ չեք ցանկանում կամ չեք կարողանում ասել ուղղակի կերպով:

Հ. Դե, այն ինչ ասում եմ այստեղ, թերապիայի մասն է կազմում:

Վ. Որ պատասխանատվությունը ես եմ կրում, և դուք ոչ մի մեղք չունեք:

Այստեղ հիվանդը լիաթոք ծիծաղեց և ընդգծեց, որ ես բացահայտեցի նրա ամենագաղտնի մտքերը: Հետո ավելացրեց, որ ավելի լավ կլինի անջատել ձայնագրիչն ու Ռիտային ասել, որ պարզապես չի ստացվել:

Վ. Ամեն դեպքում տարածությունը, որը մենք այստեղ կիսում ենք, պաշտպանված կլինի որևէ մեկի քննադատությունից: Դա ևս կարող է ինչ-որ չափով ազատություն տալ:

Մշակման այս ձևն, այնուամենայնիվ, կապված չէր սեանսների ժամանակ տեղի ունեցող երկխոսությունների այլ կողմերի հետ, որն այդքան գրավել էր հիվանդին: Այդ իսկ պատճառով ես կրկին ընդգծեցի, որ նրա ուսումնասիրությունը շատ կարևոր էր, քանի որ մենք միասին պետք է փնտրեինք ձևեր ու միջոցներ՝ իր կողմից սեանսների վերանայումն արդյունավետ կազմակերպելու համար:

## **Ձայնագրիչի անջատումը**

Սեանսներից մեկում Արթուր Y-ը խնդրեց անջատել ձայնագրիչը, քանի որ չէր խոսել մի թեմայի շուրջ, որը չէր ցանկանա ձայնագրվել: Թեման անպատասխան մնացած հարցի շուրջ առաջացած կոնֆլիկտն էր, մասնավորապես՝ ինչ մասնագիտություն պետք է ընտրի իր դուստրը: Դուստրը երկրնտրանքի մեջ էր՝ շարունակել՝ կրթությունը տեխնիկական քոլեջում, թե՛ սկսել կանոնավոր հաճախումները համալսարան: Սկզբում նա ուզում էր համալսարանում փորձական փուլ անցնել, մինչ քոլեջը թողնելու վերջնական որոշում ընդունելը, սակայն համալսարանը պահանջում էր, որ դիմորդն այլ ուսումնական հաստատություններում գրանցված չլիներ: Արթուր Y-ը վախենում էր, որ դպրոցները ստուգում են այդ տեղեկությունը: Ես մեկնաբանեցի նրա այդպիսի չափազանց մտավախությունը որևէ մեկին այնպիսի վնաս պատճառելու անհանգստության համատեքստում, ինչպիսին մի ժամանակ իրեն էին հասցրել: Այլ կերպ ասած՝ մեր քննարկման թեման դարձան սուբյեկտի և օբյեկտի միջև հարաբերություններն ու սադոմազոխիստական նույնացումները: Ձայնագրիչն անջատելու ցանկությամբ հիվանդը ոչ միայն ուզում էր հեռացնել ինչ-որ մի բանի՝ ջրի երես դուրս գալու գոյություն չունեցող վտանգը, այլ խնդիրն իրականում «չար ոգիներին» հալածումն էր, այսինքն՝ իր մտքերի մոգական ուժի օգնությամբ

պրտենցիալ վնասը հեռացնելը: Սեանսի մնացած մասը նվիրվեց այդ թեմային, և ձայնագրիչն այդպես էլ չմիացվեց:

Արդեն վաղուց էր, որ հիվանդը չէր խոսել ձայնագրիչի մասին՝ հիշատակելով այն առաջին անգամ այդ ողջ երկարատև ժամանակահատվածում: Մինչ ձայնագրիչը միացնելը, ես հիշեցրի հիվանդին, որ նա մի սեանսի ընթացքում ասել էր, որ ցանկացած դեպքում զրույցը կարող է ձայնագրվել: Նա ասաց, որ միշտ ցանկացել է իր գիտակցությանը հասնելու միջոց գտնել մասնավորապես՝ Էսէս-ի դաժան սպայի դերում: Նա դա կապում էր իր՝ պատժվելու վախի ներքին պատկերացումների ընկալման, պերճության պատրանքից դատարկության պատրանքի փոխակերպման և սադիզմից մազոխիզմի անցման հետ: Հիվանդի մոտ մի անգամ նույնիսկ ցանկություն է առաջացել կարդալ սեանսներից մեկի տեքստը: Մենք պայմանավորվեցինք, որ նա կարող է դա կարդալ սպասարահում հաջորդ սեանսից առաջ: Նա դրա համար ժամանակ հատկացրեց, բայց տեքստը նրան ոչ մի նոր բան չտվեց: Միակ կարևոր արդյունքն այն էր, որ նա գոհություն արտահայտեց կողավորման վերաբերյալ:

## **Խայտառակություն**

Սուր ախտանիշների բարելավման արդյունքում Ռուդոլֆ Y-ը էական բավարարվածություն զգաց կյանքից և սեանսներից մեկի սկզբում հետաքրքրվեց, թե երբ կկարողանա ապրել առանց թերապիայի: Մեծ ոգևորությամբ նա խոսում էր իր ընկերության և շփման մեջ մտնելու իր աճող ունակության մասին: Հետո մեր երկխոսությունն անցավ թերապևտիկ գործընթացում յուրաքանչյուրիս կողմից կատարած ներդրումների թեմային:

- Լ. Այո՛, օրինակ, ես ձեզ չեմ պատճառում իմ հաշվին գիտելիքներ ստանալու բավականությունը և չեմ ասում, թե որքան լավն եք և որքան շատ բան գիտեք իմ մասին:
- Վ. Ուրեմն, այդ բավարարվածությունը ձեզ հետ չառնչվող բավարարվածություն է, և դուք էլ ձեր հերթին դրանից օգուտ չեք քաղի:
- Լ. Այո՛, ես միայն նպատակին հասնելու միջոց եմ: (Շատ երկար դադար): Ձայնագրիչն ավելորդ է, այն ոչինչ չի անում: (Ծիծաղեց):
- Վ. Այսպիսով, ես, որ կցանկանայի ինչ-որ բան ցուցադրել, ինքս ինձ ի ցույց դնել, ասել, թե որքան լավն եմ, իրականում ոչինչ չեմ անում:
- Լ. Այո՛, ձիշտ այդպես:
- Վ. Ես կարող էի ցույց տալ, թե քանի լռության բուլետեն եմ հավաքել: (Երկուսս էլ ծիծաղեցինք): Դա փաստագրում է իմ անզորությունը:
- Լ. Այո՛, լռությունը:
- Վ. Այդ կերպ ստեղծվեց հավասարակշռություն: Ձայնագրության մեջ երկար լռությունը ձեր հնազանդության փոխհատուցումն էր, երբ համաձայնեցիք, որ ձեր մասին կարող եմ շատ բան իմանալ: Այսօր ես խայտառակված եմ: Ես անզոր դուրս եկա, և ծաղրի առարկա դարձա: Ձեզ հաճելի է այն միտքը, որ իմ գործընկերներն ինձ վրա կծիծաղեն:

Հ. Այո՛, ես դեռ տատանվում եմ երկու ծայրահեղությունների միջև. ամբողջովին հնազանդվե՞լ վերադասներին, թե՛ նրանց շան որդիներ համարել:

**Ծանոթագրություն:** Ժապավենի վրա արված ձայնագրությունը հիվանդի համար այդ երկու ծայրահեղությունների, ինչպես նաև ուժի և անգործության միջև ընտրության գործոնի դեր է կատարում: Ծիծաղն ուղեկցվեց դերերի բաշխմամբ, որտեղ հիվանդի իրավասություններն ուժգնացող և կայուն ազդեցություն ունեին: Ձայնագրությունները լավ առիթ են ստեղծում տրանսֆերի թեմայի քննարկման համար, որի օրինակը կրերվի հաջորդ բաժնում: Ռուդոլֆ Y-ն ակնհայտ գիտակցեց, որ իր լռությունը վերլուծողի համար կարող է ամոթալի լինել: Տրանսֆերի մեջ, ինչպես և կատարսիսում, հին հաշիվները մաքրվում են:

### 7.8.2 Հակափաստարկներ

Մենք հակափաստարկներին շատ լրջորեն ենք վերաբերվում, քանի որ կլինիկական քննարկումներում և գիտական հետազոտություններում բարձր ենք գնահատում լիարժեք բնագրային տեքստերի օգտագործումը: Օրինակ՝ Ֆրիկը (Frick, 1985) փորձեց հիմնավորել այն վարկածը, որ ձայնագրիչի կիրառումն աղավաղում է թերապևտիկ գործընթացը: Նա հայտնեց, որ մի հիվանդի զուգորդությունները, թեև նա ձայնագրվելու համար համաձայնություն էր տվել, ցույց տվեցին, որ նա ներքուստ իրեն շահագործված և գայթակղված էր զգում: Միայն այն բանից հետո, երբ բժիշկն իր վրա վերցրեց նախաձեռնությունը և դադարեցրեց ձայնագրումը, հիվանդի մոտ ի հայտ եկան դրական փոփոխություններ նրա կյանքի տարբեր ոլորտներում:

Ֆրիկը դա դիտարկում է որպես իր այն կարծիքի հաստատումը, թե հարկ է հետևել կատարյալ թերապևտիկ շրջանակի մասին Լանգսի պատկերացումներին՝ բուժական հարաբերությունների «սրբությունը» պաշտպանելու համար: Համարվում է, որ ոչ մի մեկնաբանություն չի կարող չեզոքացնել ձայնագրման բացասական և կործանարար հետևանքները: Եթե այս պնդումը հավաստի լիներ հիվանդների մեծ խմբի, այլ ոչ թե առանձին դեպքի համար, հարկ կլիներ մեկ անգամ ևս այս գործիքի առավելություններն ու թերությունները մանրակրկիտ համեմատության ենթարկել: Սակայն, ըստ երևույթին, ինչ-որ բան այնպես չէր այդ առանձին դեպքում, ինչի համար Ֆրիկը մեղքը գցում է ձայնագրության վրա: Հիվանդին բուժել են ամբուլատոր կլինիկայում երկու մասնագետների հսկողության տակ: Առաջին բժիշկը հրաժարվեց աշխատել չորս շաբաթ հետո՝ սկսելով մասնավոր պրակտիկայով զբաղվել, մինչդեռ երկրորդի հետ թերապիան պետք է սահմանափակվեր իննամսյա կուրսով՝ շաբաթական երկու սեսիս հաճախականությամբ: Սկզբնական հարցազրույցի վերջին քառորդում բժիշկը տեղեկացրեց հիվանդին հիմնարար կանոնի մասին և նրանից

թույլտվություն խնդրեց սեանսները ձայնագրելու համար: Փաստը, որ մասնագետը սուպերվիզիա էր անցնում, անհայտ էր և չէր քննարկվում հիվանդի հետ:

Ենթադրում ենք, որ Ֆրիկը այս գործում հանդես է եկել սուպերվիզիան անցկացնողի դերում: Համենայնդեպս, նա ձայնագրությունների վերծանումների տեքստերի որոշ հատվածների վերաբերյալ տվեց ուսուցանող մեկնաբանություններ, սակայն բացարձակապես բաց մնաց այն հարցը, թե արդյոք տրվե՞լ էին որևէ տեսակի մեկնաբանություններ, և եթե տրվել էին, ապա որո՞նք էին դրանք՝ ուղղված ձայնագրության հետ կապված հիվանդի խնդիրների պարզաբանմանը և լուծմանը: Եթե համատեքստում չի արտահայտվում մեկնաբանությունների ավելի մեծ քանակ, անհնար է դառնում պարզաբանել ձայնագրության ազդեցությունը կամ պնդել, որ գործընթացն աղավաղված է: Մի մեկնաբանության մեջ նմանությունն արվել էր հիվանդի ընկերուհու շրջանակի և տրանսֆերի միջև, մասնավորապես՝ «տալու և վերցնելու», «շահագործված ու օգտագործված լինելու» և այլ թեմաների հետ: Մեր կարծիքով, լավագույն դեպքում վերլուծողները կարող են հիվանդի ուշադրությունն ուղղել հնարավոր կապերի վրա՝ առանց պարզաբանումների: Առանց խորքային մեկնաբանության՝ նման ակնարկներն ավելի հաճախ «թունավոր» ազդեցություն են թողնում. դրանք նույնիսկ ուժգնացնում են ձայնագրիչներին վերագրվող պարանոյի նշանակությունը:

Այս օրինակը ոչ մի կերպ չի հաստատում հեղինակի բացասական եզրակացությունը, այլև լավագույն հնարավորությունն է տալիս կրկին անդրադառնալ նրան, թե արդյոք կարո՞ղ են բառացի արձանագրությունները կլինիկական քննարկումները դնել ամուր հիմքի վրա (տե՛ս Gill, 1985):

Մեր գիտելիքների գնահատման սկզբնական փուլում ձայնագրության ընդհանուր ազդեցությունը հոգեվերլուծական շրջանակում դրականորեն է ներկայացվում: Ակնհայտ է, որ երկու մասնակցի վրա էլ ազդում է այն փաստը, որ ընդգրկված է նաև երրորդ մասնակիցը:

Ի ամփոփումս կարելի է առաջադրել հետևյալ հարցը. ինչպիսի՞ անհատականություն պետք է ունենա մարդը, որպեսզի թույլ չտա, որ իր վրա ազդեցություն գործի կամ իր ինքնաբերականությունն ու ազատությունը սահմանափակի այն գիտակցությունը, որ անհայտ երրորդ կողմը հետագոտելու է նրա մտքերը, երբ դրանք լրացվեն անանուն ձևաթղթում: Այս հարցը սերտորեն առնչվում է մեկ այլ խնդրի, այն է՝ հոգեվերլուծական գործընթացի հատկապես ո՞ր փուլում են վերլուծողի մտքերը սեփական անձի մասին պակաս անկարևոր դառնում հիվանդի համար: Ինչ-որ տեղում «հետաքրքիր պահերը» խունամում են, ինչպես արտահայտվել է Նիցշեն «Morgenröthe»՝ «Արշալույս» աշխատության մեջ.

Ինչո՞ւ ինձ հանգիստ չի տալիս այն միտքը... որ մենք ենթադրում ենք, թե մարդու բարոյությունը կախված է *իրերի ծագման ներհայեցումից*: Այն միտքը, որ ընդհակառակը, որքան հիմա ավելի ենք հետ գնում դեպի

ծագումը, այնքան ավելի քիչ ենք մասնակիցը դառնում հետաքրքիր բաների. այն, ինչը մեզ համար թանկ է, ամեն «հետաքրքիրը», որը ներդնում ենք իրերի մեջ, սկսում է կորցնել իր իմաստն այնքան, որ մենք վերադառնում ենք մեր գիտելիքներով և հասնում հենց իրերին: Ծագման մասին մեր պատկերացմամբ մեծանում է դրա անիմաստությունը, մինչդեռ մեզ շրջապատող առարկաներն աստիճանաբար սկսում են ցույց տալ իրենց և՛ գույնը, և՛ գեղեցկությունը, և՛ հանելուկները, և՛ հարստությունը, և՛ նշանակությունը... (Nietzsche, 1973, հ. 1, էջ 1044):

## 8. ՄԻՋՈՑՆԵՐ, ԵՂԱՆԱԿՆԵՐ ԵՎ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐ

### Ներածություն

Բաժին 8.1-ում մենք տարածության և ժամանակի տեսակետից կդիտարկենք այնպիսի հարցեր, որոնք առնչվում են ընդունելության ժամերին, վերհիշելուն, հիշողությունների պահպանմանը, ինչպես նաև «տարեղարձային արձագանքներին»: Կարևորելով անհատի կյանքի պատմության վրա ազդող պատմական և քաղաքական գործոնների վերակառուցման նշանակությունը՝ մենք այդ հարցին կնվիրենք մի ամբողջ բաժին (8.2): Հետո 8.3 բաժնում մեկնաբանությունների միջոցով կուսումնասիրենք մի նյութ, որին մենք մշտապես մեծ ուշադրություն ենք դարձնում: Ընդ որում՝ կդիտարկենք շատ տարիներ առաջ տեղի ունեցած բուժման մի դեպք:

Արտաներկայացման մասին քննարկումը (բաժ. 8.4) հանգեցնում է մշակման մասին նյութին (բաժ. 8.5): Հինգ օրինակներից առաջինը (բաժ. 8.5.1–8.5.5) տրանսֆերի ժամանակ արտահայտված տրավմատիկ ապրումներով աշխատանքի մանրամասն նկարագրությունն է:

Թերապիայի գործընթացում առաջացող ընդմիջումները ծնում են հատուկ հիմնախնդիրներ, ընդհուպ մինչև հիվանդի հետ վերջնական բաժանումը (բաժ. 8.6, այս վերջին հարցի կարևորությունը՝ կապված բուժման ավարտի հետ, կքննարկենք 9-րդ գլխում): Ի տարբերություն առաջին հատորի, որտեղ դիտարկել ենք թերապիայի սկզբունքները (տե՛ս բաժ. 8.2), հատորի գործնական հոգեվերլուծության մեկ բաժնի մեջ հնարավոր չէ տեղավորել հոգեվերլուծության ամբողջ էվրիստիկան: Մեր գրքի յուրաքանչյուր գլուխն ի ցույց է դնում այնպիսի օրինակ և ոչ յուրօրինակ միջոցները, որոնք կիրառվում են հիվանդի և վերլուծողի կողմից՝ իրենց նպատակին հասնելու համար:

### 8.1 Ժամանակը և տեղը

#### 8.1.1 Ընդունելության ժամերը

Վերլուծողի համար ավելի նպաստավոր է սեանսների այնպիսի դասավորությունը, որի դեպքում հիվանդների մեծամասնությունը համակարգված գալիս և գնում է ամրագրված ժամերին: Իհարկե, ճկունության այդպիսի բացակայությունը բերում է նրան, որ վերլուծողն ընդունում է միայն այն հիվանդներին, որոնք կարող են հաճախել սեանսներին շաբաթվա մեջ մի քանի անգամ և վճարել բաց թողնված ժամերի համար: Որպեսզի խուսափեն այդպիսի սահմանափակումներից, շատ վերլուծողներ ընդունելության ցուցակում ազատ ժամանակ են թողնում արտակարգ դեպքերի և ընդունելության կարգը փոփոխելու հնարավորության համար (տե՛ս Wurmser, 1987):

Այս երկու լուծումներն էլ ունեն իրենց առավելությունները և թերությունները, ընդ որում՝ բուժման գործընթացում ներգրավված երկու կողմերի համար էլ դրանք կարող են տարբեր լինել: Բայց եթե վերլուծողը չի կարողանում ստեղծել պայմաններ, որոնք հիվանդին թույլ են տալիս հաճախել հաճախ և բավականին երկար՝ առանց իր անձնական կյանքի և մասնագիտական գործունեության նշանակալի սահմանափակումների, ապա մնացած ամեն ինչը կորցնում է իր իմաստը: Դրա համար էլ մենք որոշակի ձկունության կողմնակից ենք, ինչն, անշուշտ, առաջադրում է այլ յուրօրինակ խնդիրներ: Օրինակ, մեր փորձից ելնելով՝ վերլուծողը հենց այդ ձկուն հատվածում է սխալներ թույլ տալիս և ցրվածություն դրսևորում (այն իրավիճակների նման, երբ մոռանում են ընդունելության մասին կամ նույն ժամին երկու ընդունելություն են նշանակում):

Հոգեվերլուծողի դժվարությունները մեծանում են ժամանակային սահմանափակումների պատճառով և ճշտապահ լինելու անհրաժեշտությունից: Դրա հետևանքով վերլուծողի մոտ կարող է հաճախ ուշացող հիվանդների նկատմամբ իր մասնագիտությանը բնորոշ հակատրանսֆեր առաջանալ: Մի կողմից՝ հարկ է հիշել, որ հիվանդն ազատ է իր կամ ապահովագրական ընկերության կողմից վճարվող ժամանակը տնօրինելու համար: Մյուս կողմից՝ ուշացումներն ու բացթողումները նշանակում են օգտակար ժամանակի կորուստ: Ոչ մի ֆինանսական փոխհատուցում չի կարող ի չիք դարձնել այն փաստը, որ վերլուծողը այդ դեպքերում կարող է միայն մտածել հիվանդի մասին, իսկ նրա համար ոչինչ անել չի կարող: Վերլուծողը գործնականում կորցնում է ամեն տեսակի ազդեցություն հիվանդի վրա, եթե նա շարունակում է բաց թողնել նշանակված հանդիպումները: Իսկ անօգնական թողնված վերլուծողին մնում է միայն խորհրդածել հիվանդի բացակայության դրդապատճառների և այն մասին, թե ինչով է ինքը նպաստել այդպիսի վարքին:

Ենթադրվում է, որ համաձայնությունը, որը կնքվում է երկու կողմերի միջև, *հանգեցնում է* ինչ-որ բանի, եթե ստեղծվում է ազատության մթնոլորտ: Վտանգը, թե ընդունելության ժամերի, բացակայությունների, ժամանակի փոփոխության մասին բանակցությունները կփոխակերպվեն բծախնդրության, մեծ չէ այն դեպքում, երբ վերլուծողն ու հիվանդը չեն մոռանում հոգեվերլուծության նպատակների մասին:

Ստորև բերված օրինակը լուսաբանում է *ձշրապահության* և *կայարեղապաշտություն* հիմնախնդիրը:

Արթուր Y-ը շնչակտուր ներս ընկավ իմ աշխատասենյակ:

Հ. Ես ուշացա, ես ամեն ինչ փչացրի:

Վ. Լոկ մեկ րոպե, այնպես չէ՞:

Հ. Այո՛, բայց ձեր ժամացույցը մեկ րոպե առաջ է:

Վ. Իսկապե՞ս:

Հ. Ինձ այդպես է թվում:

Վ. Ուրեմն՝ այդ դեպքում դուք ժամանակին եք եկել:



Հ. Մեկ րոպե եմ ուշացել: Բայց դա վերադարձնում է մեզ ուղիղ մեր թեմային:

Վ. Դե՛, այո՛: Դուք ուզում եք կայսր լինել, այլ ոչ, պարզապես, արքա:

Հ. Կամ էլ՝ Հռոմի պապ:

Վ. (Ծիծաղում է): Այո՛, նա, ով ամենավերևում է:

Հ. Հիանալի հեքիաթ կա ձկնորսի ու ձկնիկի մասին: Ծերունին ոսկե ձկնիկ է բռնում, իսկ ձկնիկը աղաչում է իրեն բաց թողնել և փոխարենը կատարել նրա ցանկությունը: Ծերունին կնոջ հրամանով խնդրում է նոր տաշտակ, հետո լավ խրճիթ՝ խղճուկ հյուղակի տեղը: Իսկ կնոջ համար քիչ է ու քիչ. «Կարող էիր ավելին ուզել»: Ծերունին հնազանդորեն գնում է ծով ու կանչում իր ձկնիկին կրկին ու կրկին: Ազահ կնոջ ախորժակը աճում է օրեցօր: Իսկ, ինչպես հայտնի է, ավարտվեց ամեն ինչ ընդամենը կոտրած տաշտակով:

Վ. Օ՛, այո՛:

Հ. Մեկ անգամ ես գրեցի «կատարելապաշտություն» բառը, որպեսզի մտածեմ դրա մասին: Երբ ես, ինչպես հիմա, մրցման մեջ եմ մտնում ժամանակի հետ, ես վախենում եմ և իռացիոնալ եմ գործում: Սկսում եմ ավտոմեքենայով շատ արագ, ավելի արագ, քան թույլատրվում է: Եվ, եթե մտածենք, որ դա, բացարձակապես, չարժե շահած երկու րոպեն (հիվանդի խոսքը ընդհատվում էր միայն վերլուծողի կողմից խրախուսող «հը՛մ» կամ «այո»-ով): Եթե ինձ արգաչափը նկարահանի, ապա այդ ժամանակ ընդհանրապես ես կհայտնվեմ թակարդում:

Վ. Իսկ ներքին լարվածությունն ավելանում ու ավելանում է, կաթվածահար է անում ձեզ, այնպես է սահմանափակում, որ դուք ի վիճակի չեք լինում այլ բանի մասին մտածելու: Հեքիաթը կատարելապաշտությանն ավելի խոր իմաստ է տալիս:

Հ. Այո՞:

Վ. Հատկապես ճշտապահ լինելու ձգտումը կապված է ձեզ մոտ հետազապատի վախի հետ: Պատժված լինելու գաղափարը ձեզ մոտ հնչում է բավականին հստակ: Աստվածային կայսր դառնալու ցանկությունը ծայրահեղություն է, բայց եթե դա այն է, ինչ դուք երագում եք, ապա կործանմանը նախորդող մեծամտությունը լիարժեք կլինի:

Հետո Արթուր Կ-ը խոսեց մյուս հանդիպման ժամի մասին: Ես թվարկեցի մի քանի տարբերակ՝ նշելով, որ նախընտրում եմ 19.00-ն: Հիվանդը համաձայնեց և ավելացրեց.

Հ. Ուրեմն՝ այդ օրը դուք մինչև ուշ ժամ աշխատելու եք, չնայած որ դա իմ գործը չէ... Այո, այո, ես նորից ինձ հանդգնություն եմ թույլ տալիս:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Դա, իրոք, իմ գործը չէ:

Վ. Բայց դա հենց ձեր գործն է: Դե, օրինակ. «Աշխատունա՞կ է արդյոք նա մինչև ժամը 19.00-ն երկար աշխատանքային օրվանից հետո»:

Հ. Դե, այո, ես այդ մասին էլ մտածում էի:

Վ. Այո՛, դա լիովին ձեր գործն է:

Հ. Ահա մենք գրուցեցինք ձկան ու ձկնորսի հեքիաթի մասին: Ես սիրում եմ այդ հեքիաթը նրա մեջ թաքնված խորը իմաստի համար: Նա սովորեցնում է գոհ լինել ունեցածովդ: Կատարելապաշտությունն ինձ միշտ

հետաքրքրել է մասնագիտական առումով: Ես վայելում եմ այն, ինձ դուր է գալիս լինել կատարյալ, և ես այդպիսին եմ ինչ-որ առումով: Սա-կայն դա ինձ հասցրել է փակուղու ... Ես երբեմն պետք է ուշադրություն չդարձնեմ դրան, այլ պարզապես ասեմ. «Հետո՞ ինչ, որ ուշանում եմ եր-կու ընթացք»: Վատագույնը, ինչ կարող է պատահել, կկորցնեմ երկու ընթացք: Դա կնստի ինձ վրա երեք մարկ և չի սնանկացնի: Խնդիրն իրա-կանում դա չէ, կարևորը՝ որ դուք կանգնել եք այստեղ, նայում եք ժա-մացույցին, կիտում եք հոնքերը, ինչպես ես կկիտեի, և ավելի ու ավելի եք վրդովվում ու զայրանում: Միայն որովհետև արդեն 9.09-ն է կամ 8.08-ն է: Կատարելապաշտություն է, համառ, ոչ ձկուն կատարելա-պաշտություն:

**Ծանոթագրություն:** Հիվանդի դիտողությունը հեքիաթի խորության և իմաստության մասին մատնանշում է նրա հնարավոր բոլոր վերծանումնե-րը: Կատարելապաշտության թեման, ընդհակառակը, խիստ սահմանափակ-ված է:

- Վ. Կատարելապաշտությունն է գոհարը: Այդ դեպքում ինչո՞ւ է այն այդքան սարսափելի ...
- Հ. ... գոհար՝ թագից պոկված:
- Վ. Գոհարն այնքան արժեքավոր է, որ նրանից կախված է ձեր ինքնագնա-հատականը:
- Հ. Այո՛, այո՛:
- Վ. Այնպես որ՝ դա պարզապես համառություն չէ: Առավել ևս, որ պնդում եք, թե ես այն ամենից բարձր եմ դասում և հոնքերս կիտում եմ այդ առիթով:
- Հ. Այո՛, պարզապես ես ամեն ինչ հարաբերակցում եմ նրա հետ, թե ինչպես եմ ես ամեն ինչ ընկալում, և ինձ թվում է, որ եթե ես այդպիսին եմ, ապա մնացածները նույնպես այդպիսին են:
- Վ. Եվ ես պետք է լինեմ ձիշտ այդպիսին, հակառակ դեպքում ինձ չի հե-տաքրքրի՝ կգաք դուք, թե՛ ոչ: Այդպես չէ՞:
- Հ. Ո՛չ, չեմ կարծում: Համենայնդեպս, ես չեմ մտածել այդ մասին:
- Վ. Բայց, բոլոր դեպքերում, ինչո՞ւ է դա այդքան կարևոր դարձել:
- Հ. Դե՛, դա ինչ-որ հակառակն է այն բանի, ինչը համարվում էր իմ մանկա-կան դժբախտությունների պատճառը: Օրինակ, եթե ես ժամանակին եմ հասնում, ընթացքս ընթացի վրա, կամ էլ կրկնապատկում եմ կապիտալի շրջանառությունը, կամ էլ ընկերության առավելությունը ինձ տալիս է իշխանություն մանր-մունր մրցակիցների նկատմամբ, որպեսզի նրանց դնեմ սնանկացման եզրին, ապա այդ դեպքում ես, առաջինը, ճշտապահ եմ, երկրորդը՝ ամենալավը, երրորդը՝ ամենահզորը: Այլ կերպ ասած՝ բացարձակապես այն չեմ, ինչ առաջ էի:
- Վ. Հիմալի է, որ կարող եք այդպես փոխվել: Եվ եթե ձեզ հաջողվի համո-զել ինձ, թե ճշտապահությունն ամենաարժեքավորն է աշխարհում, ապա մենք ապացույց կունենանք, որ դուք հիմա այլևս այնպիսին չեք, ինչ նախկինում:
- Հ. Այո՛, այն ամենից, ինչ ասացի, ինձ նույնպես պարզ դարձավ, որ ես պետք է լիովին այլ մարդ դառնամ:
- Վ. Ահա թե ինչու է հմայում հեքիաթը. ծերունի ձկնորսը, իսկապես, փոխվեց:

- Հ. Այո՛, բայց հետո այլ շրջադարձ եղավ, և ես վախենում եմ, որ արդյունքում կյանքս կավարտեն հիվանդանոցում կամ բանտում (դա հիվանդին տիրապետող բազմաթիվ կաշուն մտքերից ու տագնապներից մեկն էր):
- Վ. Եվ երբ դուք ուշանաք մեկ րոպեով, ես կհիասթափվեմ ձեզնից և կկորցնեմ ձեր նկատմամբ ողջ հետաքրքրասիրությունս:
- Հ. Ճիշտ այդպես: Այդ րոպեն կարևոր դեր է խաղում իմ ինքնագնահատականի համար:

**Ծանոթագրություն:** Երկխոսությունը կենտրոնանում է գոյության պայքարի, հաջողության թեմաների վրա. ձկնորսի՝ հարուստի և ընդհակառակը փոխակերպման, հակապատկերների բևեռացման մասին, թե չար, թե բարի կերպարում լավագույնը լինելու մասին: Վերլուծողը հիվանդին սատարեց՝ հիշատակելով գոյության պայքարում նրա անգիտակցական կողմերը: Եթե ինչ-որ մեկն ամենից հզոր է, ապա նրան ոչինչ չի կարող պատահել:

- Հ. Այո՛, հասկանալի է, թե ինչ ի նկատի ունեք: Այն, ինչին ես եմ հասել այստեղ: Նույնիսկ, հենց այնպես, այս արտահայտությունն անելն ինձ ցավ է պատճառում, քանի որ ինքնաբերաբար միտք է առկայծում, թե կարող եք հակաճառել «ինչին ես եմ հասել» արտահայտության մեջ «ես» բառին: Դուք կարող էիք ասել. «Ծայրահեղ դեպքում հարկ էր ասել «մենք»:

Այստեղ նրա միտքը կտրվեց:

- Հ. Ես գիտեմ, որ դա այդպես չէ: Դե՛, լավ, նայած ինչ իրավիճակ է: Բայց ամոթն անցել է, ահա ինչ եմ ուզում ասել:

Արթուր Կ-ը լիովին կորցրեց մտքի թելը:

- Վ. Գուցե ձեզ խանգարեց այն միտքը, թե պետք էր ասել «մենք»: Կամ, ավելի շուտ, ձեզ դուր չեկավ այն, որ նման դեպքում դուք նվազեցրիք ձեր սեփական նշանակությունը:

- Հ. Այո՛, հնարավոր է, ես կկարողանամ շարունակել միտքը: Ես սկսեցի նրանից, որ ինչ-որ բանի հասել եմ այստեղ:

- Վ. Եվ այդտեղ դուք կորցրեցիք ձեր մտքի թելը: Երբ դուք «ես» եք ասում, դուք արդեն իսկ պատժված եք:

- Հ. Հը՛մ:

- Վ. Այդժամ «ես»-ն անհետանում է: Եվ դուք մնում եք փոքր, մինչև չեք կազդուրվում պատժից:

**Ծանոթագրություն:** Այդ «վայրկենական մոռացությունը», հիվանդի՝ մտքի թելի այդ կորուստը և վերադարձը դրան հատուկ ուշադրության են արժանի: Այս ամենը վերաբերում է երևույթների այն լայն շրջանակին, որը թույլ է տալիս ներթափանցել անգիտակցական պաշտպանության ընդերքները: Եթե սեանսի ընթացքում առաջանում է պարապրակսիկ, հոգեկան կամ հոգեմարմնական ախտանիշ, ապա հաճախ հնարավոր է անմիջապես որոշել դրա ակունքը: Շատ ուսուցողական է, թե ինչպես է վերլուծողն օժանդակում արտամղման թուլացմանը և մտքի թելը վերագտնելուն, այսինքն՝ միկրոախտանիշների անհետացմանը: Լյուբորսկին (Luborsky, 1967) հայտնաբերել է, որ գուգորդման ընթացքում վայրկենական մոռացումը կարող է վարկածների ստուգման համար հիմք ծառայել:

Հ. Այո՛, այո: Հիմա ես հասկացա: Անկախությունն ու ազատությունը, որ ես այսօր հանդես բերեցի, երբ ես չսպասեցի սպասաարահում ձեր գալստյանը: Բայց որտե՞ղ է սահմանը: Մեկ, երկու, հինգ, նույնիսկ տա՛սը թո՛պե: Գուցե գա պահը, ու ես կասեմ ինքս ինձ. «Հա-հա-հա, ես այսօր ընդհանրապես չեմ գնա»:

Արթուր Y-ը հետո հիշեց մի դեպք, թե ինչպես է գործել ինքը համանման վիճակում: Նա պարզ հասկացրեց, որ երբ ինչ-որ մեկը ուշանում էր հանդիպումից, ինքը ընտրում է սիրալիր, բայց խոցելի հետևյալ արտահայտությունը. «Դե, ոչինչ: Մյուս անգամ, իհարկե, դուք ժամանակին կգաք»:

Հ. Դա ասելով՝ ես ինձ այնքան ազատամիտ էի զգում:

Մյուս անգամ Արթուր Y-ը տազնապած հարցրեց, թե արդյոք ինքը շատ չի՞ խոսում իր մասին՝ կարծելով, որ դա շատ կլինի ինձ համար:

Վ. Դա շատ անձնական կինչեր, եթե դուք ասեիք, որ ես երկար եմ աշխատել այսօր: Ինչո՞ւ եք դուք անհանգստացած դրանով: Գուցե կասկածում եք նրանում, թե կարո՞ղ եմ ես ճիշտ բուժում առաջարկել նման երկար աշխատանքային օրվանից հետո, ես կունենա՞մ ինչ-որ բան առաջարկելու:

Հ. Կարևորն ինձ համար այն է, որ խոսելով անձնականի մասին՝ ես խախտում եմ ինչ-որ մի սահման:

**Ծանոթագրություն:** Ինչպես կարելի է եզրակացնել հիվանդի հոգեդինամիկայի և խխտանիշների ավելի խորքային իմացության արդյունքում, նրա՝ սահմանը խախտելու վախը մասամբ պատճառաբանված էր անգիտակցական անալ-սադիստական մղումներով, որոնցում նաև մագոխիզմ էր պարունակվում: Միևնույն ժամանակ հիվանդը նույնանում էր գոհի հետ, այսինքն՝ երեկոյան կողմ արդեն հոգնատանջ վերլուծողի հետ: Դա նրա մոտ մի տեսակ ապրումակցում էր առաջացնում, ինչն ընդգծվեց ընդունելության ժամանակ: Վերջապես վերլուծողը հիվանդի ուշադրությունը հրավիրեց նրան, որ վերջինս խոստովանել էր, թե երեկոյան սեանսները իրեն ավելի շատ են դուր գալիս: Այս ամենը հնարավորություն է տալիս մեծ հավանականությամբ պնդել, որ հիվանդի տազնապի անգիտակցական աղբյուրն իռացիոնալ էր:

### **8.1.2 Վերհիշում և հիշողությունների պահպանում**

Մենք այս խորագիրն ենք ընտրել, որպեսզի ուշադրությունը սևեռենք մի կարևոր թեմայի, մասնավորապես՝ նախորդ սեանսի հետ կապ հաստատելու խնդրի վրա: Ո՞վ է հիշում, թե ինչ էին զգում, մտածում և խոսում վերլուծողն ու հիվանդը, թե ինչպես և որտեղ են պահպանվում գիտելիքները: Իսկ մոռացո՞ւմը: Հոգեվերլուծության տեսության մեջ օբյեկտի հաստատունության զարգացումը սերտորեն կապված է միջանձնային կայուն հարաբերությունների անընդհատության հետ: Ո՞վ է պատասխան տալիս այդպիսի անընդհատություն պահպանելու համար՝ չնայած կյանքում անխուսափելի աղավաղումներին ու թերապիայի ընթացքում տեղի ունեցող ընդահատումներին: Ի՞նչ կարող են անել վերլուծողն ու հիվանդը, որպեսզի

անվրեպ պահեն ու ուժեղացնեն օրյեկտի հաստատունությունը անխուսափելի ձգնաժամերում: Այսպիսի հարցերն ի հայտ են գալիս այն ժամանակ, երբ հիվանդը չի կարողանում հիշել իր մտքերի ընթացքը և ուզում է, որ վերլուծողը հիշեցնի նախորդ սեանսի բովանդակությունը: Ելնելով «բովանդակություն» բառից՝ կարելի էր այս բաժինը անվանել «զետեղարան»: Այս փոխաբերությունը ներմուծվել է Բիոնի կողմից և վերաբերում է ընդհանուր շփումներին և փոխհարաբերություններին՝ արտահայտված յուրօրինակ փոփոխականներով և հաստատուններով: Մենք գիտակցաբար չենք օգտագործել այդ բառը, քանզի դրա ետևում ընկած է կոնկրետ տեսություն, և անհրաժեշտ կլինեին հաղթահարել համապատասխան հարանշանակությունները: Չնայած Բալինտի՝ երկուսի հոգեբանությունը չի վերաբերում ամեն տեսակի տեսություններից զերծ ոլորտի, միևնույն է, կարևոր է տվյալ երևույթը քննարկելիս հասնել բացահայտման հնարավոր առավելագույն աստիճանի: Այդ իսկ պատճառով որպես խորագիր ընտրվել է խոսակցական եզր:

Մի քանի թույլ լռությունից հետո Կլարա X-ը սկսեց հետևյալ բառերով.

Հ. Ես փորձում էի հիշել, թե ինչ է կատարվել վերջին սեանսի ժամանակ և չկարողացա: Դուք հիշո՞ւմ եք ինչ-որ բան:

Վ. Այո՛, ես ինչ-որ բան կարող եմ հիշել, բայց գտնում եմ, որ ինքներդ ևս կարող եք այդ անել:

Հ. Ես կարող եմ հիշել միայն, որ լացել եմ: Գուցե ինձ հուշե՞ք:

Վ. (Երկարատև դադարից հետո): Հնարավոր է՝ ձեզ պետք է իմ հուշումը, բայց ամեն դեպքում ես տատանվում եմ: Հնարավոր է նաև՝ լավ կլինի սպասել, մինչև դուք ինքներդ ինչ-որ բան վերհիշեք: Կասկած չկա, որ դուք կարող եք ինչ-որ բան հիշել, չէ՞ որ այդ ամենը ինչ-որ տեղում պահվում է: Բայց, հավանաբար, չեք կարող, քանի որ ամենակարևորն այն է, թե ես կամրջե՞լ եմ մինչև նախորդ սեանս եղած բացը և հիշե՞լ եմ ձեր ասածները, որպեսզի դուք կարողանաք ձեզ թույլ տալ այդ ամենը մոռանալ: Եթե դուք ինձ հետ ձեզ ապահով եք զգում, ապա անպայման չէ, որ հիշեք, թե ինչ է կատարվել:

Հ. Այո՛, դա հիասքանչ զգացողություն կլինեի:

Վ. Բայց սարսափելի կլինեի, եթե ես չկարողանայի ոչինչ հիշել: Իրականում դա անցյալ սեանսի թեմաներից մեկն էր: Ես ձեզ համար լրացուցիչ ժամ եմ թողել ընդունելությունների ցուցակը կազմելիս: Մենք վերջին սեանսը սկսեցինք հետևյալ թեմայի քննարկումից, ձեր հեռանալու պատճառը արդյոք ինձնից հիասթափվելը չէ՞ր: Ես դեռ չէի հասկացել, թե որքան կարևոր եք դուք ինձ համար, մտածու՞մ եմ ես ձեր մասին, թե՛ ոչ, տխրու՞մ եմ առանց ձեզ:

Հ. Բայց ես դեռ չեմ հասկանում, թե ինչու այդքան շատ լաց եղա:

Օդում կախվեց մի քանի թույլ լռությունը, որը ես ընդհատեցի:

Վ. Ես արդեն թեստն անցա՞: Երևի ոչ, չէ՞ որ ես ոչ մի բառ դեռ չեմ ասել ձեր արցունքների ու դրանց պատճառի մասին: Այնպես որ՝ ես դեռ թեստը չեմ անցել, եթե, իհարկե, ընդհանրապես կարողանամ անցնել:

**Ծանոթագրություն:** Հեշտ է նկատել, որ վերլուծողը փորձում էր հիվանդի մոռացկոտությունից կորզել առավելագույնը, բայց նա չգիտեր

ինչ անել հետո: Նա նույնիսկ կասկածում էր, թե արդյոք ընդհանրապես կկարողանա՞ անցնել թեստը, թեև պարզ չէր, թե որոնք կարող էին լինել այն չանցնելու պատճառները: Նրա՝ սեփական անօգնականության խոստովանումը թերապևտիկ գործառույթ էր իրականացնում՝ խնդիրը կապելով իրենց փոխհարաբերությունների հետ:

Հ. Այո՛, դա ինձ համար շատ կարևոր է: Ես նկատի ունեմ, թե ինչպես է դա ձեզ վրա ազդում: Վանում է դա ձեզ, թվում է անպատկառ, վիրավորում է, արհամարհելու ցանկություն է առաջանում կամ, ինչպես բիևսիո-րիստական թերապիայում, թելադրում է ջնջել ամեն ինչ՝ ոչ մի բանի վրա ուշադրություն չդարձնելով: Դա, իհարկե, կարող է հանգեցնել ավելիին, քան միայն հակառակ էֆեկտին: Թե՛ դուք, ինչպես իմ նախկին բժիշկը, կուզենայիք ասել՝ «Մի գոռացեք այդպես», գոռոցի տակ են-թադրելով բարձրաձայն խոսակցությունը կամ լացը: Դե՛ ինչ, դուք ար-դեն դրան դիմացել եք, նշանակում է՝ դա այնքան էլ սարսափելի չի եղել:

Վ. Որոշ բաներ սարսափելի էին: Բայց ոչինչ չի մնացել. Դուք ամեն ինչ մո-ռացել եք: Դուք դրանք ինձ եք պահ տվել: Դուք չէիք մտածում իմ մասին և թերապևտիկ սեանսի մասին:

Հ. Ես մտածում էի ձեր մասին, բայց ոչ վերջին սեանսի առիթով: Եթե ես չկարողանամ վերահսկել իմ շատակերությունը, ես ինքնասպան կլինեմ: Ես ուզում էի ինքնասպանություն գործել ձեր աշխատասենյակից ոչ հե-ռու և թողնել ձեզ հասցեագրված օրագիրս: Բավականին չարամիտ միտք է՝ ստիպել ձեզ մեղքի զգացում ունենալ, խղճի խայթ մեկ ուրիշի արարքի համար. «Ապա տեսնե՞ք, թե ինչպես նա դուրս կգա իր գլխին թափված կեղտի տակից»: Համենայնդեպս, ես այդ միտքը կապում եմ ոչ թե վերջին սեանսի հետ, այլ միայն իմ անօգնականության:

Վ. Դուք զգո՞ւմ եք այդ անօգնականությունը գիշերային շատակերության նոպաների ժամանակ:

Հ. Այո՛, այդ ամենը համարվում է արատավոր շրջանի մի մասը, որից չեմ կարողանում դուրս պրծնել: Ուտելուց հետո ինձ մոտ սկսվում են ուժեղ ստամոքսային ծակոցներ: Եվ այդպես՝ ամեն գիշեր: Դա օրգանիզմի պահանջն է: Նա չի կարող ապրել առանց խնջույքի: Դա իսկական կոմպուլսիվ գործողություն է, իսկական պարապրակսիա: Դրանից ես հիվանդանում եմ:

Վ. Այո՛, դա վրա է հասնում գիշերը: Պետք է որ դա սովորություն դարձած լինի, որը դուք չեք կարողանում հաղթահարել: Դա հոգնեցնող ու զգվե-լի է այն պատճառով, որ ձեր ստամոքսը լիքն է, չէ՞ որ դուք այն լցրել եք այնպիսի բաներով, որոնք ուզում են դուրս գալ. այդ պահին դուք ննջում եք և ամոթ չեք զգում: Հետո պարզվում է, որ պահանջմունքներ ունեք, որոնցից կախվածություն ունեք: Դուք այլևս ի վիճակի չեք ծնշել ձեր բուռն ցանկությունները: Ցերեկը դժվար թե դա զգաք, քանզի լիովին վե-րահսկում եք ձեզ: Ինձ թվում է՝ ձեր ամոթի զգացումը կապ ունի այդ կախվածության հետ: Ձեր ինքնասպանության միտքն արտահայտում է այն, որ ես չեմ կարող օգնել ձեզ, իսկ դուք ընդունակ չեք դա հասկանալ և կախված եք այն աստիճան, որքան նա, ով կարող է ծոմ պահել:

Հ. Ես ուրախ կլինեի, եթե կարողանայի ծոմ պահել: Օ՛, դա կլիներ իմ լա-վագույն ժամանակը: Բայց ես մեծ հավանականությամբ կասկածում եմ,

որ միշտ կարող եմ մի ձի ուտել: Ես ավելի շատ վախենում եմ շատակերությունից, քան անորենքսիայից:

- Վ. Այո՛, անորենքսիայի դեպքում դուք անկախ էիք: Ոչնչից չէիք ամաչում: Հնարավոր է, որ դուք մի փոքր չափազանցնում էիք, բայց դա կարգավորվեց ինքնիրեն:

Հիվանդը հիշատակեց իր շատակեր դառնալու վախի մասին:

- Հ. Ես հուսահատորեն ուզում եմ զգալ ինձ ապահովության մեջ, ուզում եմ գտնել ինքս ինձ: Հակառակ դեպքում կհավելն ձյան պես կամ կհարմարվեմ և ամեն ինչ կանեմ միայն գոյատևելու համար: Միևնույն ժամանակ ինձ թվում է, որ ես ոչնչություն եմ. ոչնչություն մի տեսակ ավազի վրայով փորսող տվող մեդուզայի նման: Ամեն մեկը կարող է ոտքի տակ գցել ինձ, տալ այն ձևը, ինչպիսին կամենում է: Ամեն դեպքում, եթե անգամ դուր չի գալիս լինել այդպիսին, միևնույն է այդպես ավելի լավ է Մահվան պես լինել: Ես հենց դա էլ կամ, այդպես եմ համարում: Ես ինձ նույնացնում եմ դրա հետ:

**Ծանոթագրություն:** Միայն այն բանը, որ երկու մարդ արտաբերում են միևնույն նախադասությունը, չի նշանակում, որ նրանք խոսում են նույն բանի մասին: Չնայած Կլարա X-ը իրեն վերաբերում է որպես անորենքսիայով հիվանդի և կմախքի տեսքով ներկայացվող Մահվան (որի իմաստը առկա է գերմաներեն «Knochenmann» բառում), նա, այսպիսով, նվաստացուցիչ կերպով նույնացվում է (որոշակի առումով) ագրեսորի հետ: Մեծ նշանակություն չունի՝ նա՞ է իր մասին այդպես խոսում, թե՞ մեկ ուրիշը: Վերջին դեպքում այդ բառերի ազդեցությունը շատ ավելի վիրավորական կլիներ:

- Վ. Ներեցե՛ք, որ ընդհատում եմ ձեզ: Թվում է, որ պարզ դարձավ ինձ, թե ինչպես եք դուք պաշտպանվում: Հակառակ դեպքում ես կսկսեի հարձակվել ձեզ վրա, իսկ դուք չէիք կարող նման ճնշմանը դիմանալ: Եվ այն, ինչը ձեզ վրա ազդում է դրսից, հավանաբար կապված է դրա հետ. ձեր ակտիվությունն ու պայմանավորվածությունը դուք վերագրում եք ուրիշներին, նրանց, ովքեր ազդում են ձեզ վրա, ովքեր ցանկանում են ձեզ ինչ-որ բան տալ: Ահա թե ինչու դուք այդպես ամուր եք կապված ձեր ներկայիս նմանակի հետ. Դուք նրա միջոցով պաշտպանվում եք ինքներդ ձեզնից:

- Հ. Ես չեմ կարող ընկալել այդ կերպ ասվածը, նույնիսկ եթե դա ձեզ թվում է պարզ ու բնական:

Հիվանդը բողոքեց մեր միջև առաջացած տարաձայնությունից:

- Հ. Անհաղթահարելի տարաձայնություն, հսկայական տարբերություն, որից արյունս եռ է գալիս: (Նա մի փոքր ավելի դուրս եկավ իր ափերից): Այդ ամենը պարզ է, բնական է, ակնհայտ է, հորս համար էլ ամեն ինչ պարզ էր ու ինքնըստինքյան: Նա բացարձակապես չէր ընկալում ուրիշի զգացմունքները:

**Մեկնաբանություն:** Լիովին ակնհայտ էր, որ ես թույլ էի տվել, որ հակատրանսֆերս հասցնեի ինձ մենամարտի, քանի որ խոստովանածս անօգնականությունն այդ խնդիրը դարձրել էր երկկողմանի:

Վ. Այո՛, ես փոքր-ինչ չափազանցրի: Հավանաբար, քանի որ դուք ամուր եք կանգնած ձեր դիրքերում, ես էլ գրավեցի նման համառ դիրք, ինչպես դուք, ինչն էլ իմ հասցեին քննադատության առիթ տվեց: Չնայած ձեր մեծ ցանկությանը, փոխհամաձայնության կամ էլ մյուսի պահանջները հասկանալու փորձի ոչ մի ակնարկ չկա: Կատարվեց դրա նման մի բան. մի համառությունը հակադրվեց մյուսին:

Հիվանդը հարցրեց, թե ինչ փոխհամաձայնություն են ես պատրաստվում առաջարկել:

Վ. Այո՛, ես ինքս եմ ինձ հարցնում, թե ինչ կարող եմ անել, որ այդքան խիստ չլինեմ և չամրապնդեմ ձեր դիրքորոշումը:

Հ. Դուք կարող էիք խուսափել «պարզ է» բառից: Երբ ես հիշատակում եմ արդեն հասկացած բանի մասին, իսկ դուք ասում եք՝ «պարզ է», այդ ժամանակ ես զգում եմ ինձ ինչպես երշիկի փոքր կտոր, և հակազդեցությունն ինձ մոտ ուժեղանում է:

Ես համաձայնեցի նրա հետ և հաստատեցի նրա ճշմարտացիությունը: Հաջորդ սեանսը սկսվեց նրանով, որ հիվանդը կիսվեց ինձ հետ օթոցի տակ պառկելու իր գաղափարով:

Հ. Մի անգամ, երբ աղջիկս փոքր էր, ինձ մոտ միտք առաջացավ մտնել նրա մահճակալի տակ ու դուրս չգալ այնտեղից:

Վ. Եվ վերջին սեանսի ժամանակ դուք խոսեցիք այն մասին, որ ես ձեզ մոտ թաքնվելու և դուրս չգալու ձգտում եմ առաջացնում: Որ ձեր գործողությունների ազատությունը սահմանափակ է: Չարաշահելով «պարզ է» բառը՝ ես ճնշում եմ ձեզ: Իմ մեկնաբանությունները ամրապնդում են ձեր անընկալողականությունը:

Հ. Ինձ թվում է՝ մենք կարողացանք շտկել դրությունը այս սեանսի վերջում:

Վ. Այո՛, մենք հասանք համաձայնության: Ամեն ինչ անցավ առանց պայթյունի: Ես, իրոք, հասկանում եմ ձեր ցանկությունը, որ ես և ձեր ամուսինը տեսնենք ձեզ փոխված: Դուք չեք ցանկանում, որ ձեզ վիրավորեն, անորեքսիայով հիվանդ կամ Մահ անվանեն:

Ակնարկելով Ռոսետտիի «Ավետիս» նկարը (այդ մասին հիշատակվել է գլուխ 2 և 4-ում), որը Կարա X-ը կրկնօրինակել էր, ես ասացի.

Վ. Ես գործի դրեցի իմ ողջ ճարտասանությունը, որպեսզի նկարագրեմ այն փոփոխությունները, որը կրել է ձեր մարմինը:

Հ. Այո՛, բայց, միևնույն է, ես նախընտրում եմ լինել Մահ, դա իմ կրկնօրինակն է, արտաքուստ մնալ լավ կին, ներքուստ զոհ զգալ:

Վ. Լավ կինը նա է, ով ներքուստ պատրաստ է ինքնազոհաբերության:

Հ. Հետևելով ամուսնու՝ կնոջ դերի մասին պատկերացումներին, ես ստիպված կլինեի զոհաբերել բացարձակապես ամեն ինչ: Ես զգացմունքային տեսանկյունից կփլուզվեի՝ արտաքուստ նորմալ մնալով: Ամուսինս չի քաջալերում անկախության և ինքնություն կյանքի ուղղված իմ և ոչ մի քայլը: Երբեմն նա մի փոքր թուլացնում է սանձերը, բայց վաղ թե ուշ վերադառնում է հնին և հեծնում ինձ:

Վ. Այո՛, դա ձեր ունեցած փորձն ու ապրումներն են: Ձեր ամուսինը չի օգնում ձեզ իրավիճակը փոխելու գործում: Դուք ինքներդ էլ առանձնապես չեք փորձում այն փոխել: Բայց ի՞նչ կկատարվի, եթե դուք, իրոք, փորձեք



գործել այլ կերպ, եթե դառնաք ուրիշ: Գուցե դուք կդադարեք ապրել ձեր ամուսնու հետ, կգտնեք ընկեր և ձեր կյանքը մի այլ կերպ կփոփոխվի: Այո՛, ես գիտեմ, որ մարդկանց մեծամասնությունը ձեզ տեսնում է այնպիսին, ինչպիսին քիչ առաջ նկարագրեցիք, այսինքն՝ ինչպես Մահ: Եվ չնայած դուք խոստովանեցիք այդ, միևնույն է՝ այդպիսի համեմատությունները ձեզ դեռևս վիրավորում են և ամրապնդում ձեր մոտեցումը: Այդպիսով ձեզ շրջապատող մարդիկ, այդ թվում նաև ես, աջակցում ենք այդ իրավիճակի կայացմանը: Օրինակ, երբ ես թույլ տվեցի ասել՝ «Ամեն ինչ պարզ է, այդպես չէ՞», ապա ոտնահարեցի ձեզ և ավելի ուժեղացրի ձեզ իշխող ուժը, այսինքն՝ համառությունը: Ձեր ինքնահաստատման յուրահատուկ ձևը, հաղթանակի փնտրությունը ստորացումն ու շահագործումն, որ դուք պետք է կրեք: Դուք պետք է որ ծայրահեղ կերպով սարսափելի վատ զգաք, որ չնայած ձեր գրավչությանն ու հումորի հրաշալի զգացմանը՝ ձեզ համար մի քանի կարևոր հարցերում դուք տհաճ եք մարդկանց մեծ մասի համար:

Հ. Ինչպիսի՞ կարևոր հարցերում:

Վ. Դե, ես կցանկանայի դա թողնել ձեր հայեցողությանը:

Հ. Հարցն էլ հենց այդ է, պետք է, որ ես դրանով զբաղվեմ:

Վ. Ոչինչ չի կարող կատարվել ձեր կամքին հակառակ: Ոչինչ: Դուք կարող եք ընտրել չափը: Ես ոչինչ չեմ կարող անել: Երևում է, որ նույնիսկ չեք կասկածում, թե որքան ուժեղ եք: Հավանաբար դուք վտանգ եք զգացել և հիասթափվել եք իմ և բուժման հարցում:

Հ. Ես զգում եմ, որ նկատողություն եմ ստացել, բայց առայժմ չեմ հասկացել, թե ինչպես փոխվեմ:

Վ. Դուք լուրջ վտանգ եք զգում, երբ ես փորձում եմ ձեզ համար գրավիչ ինչ-որ բան անել:

Հ. Ինչո՞ւ չասել ձեզ հիմա՝ «Ամեն ինչ առանց այն էլ լավ է»:

Վ. Դե լավ, ամեն ինչ առանց այն էլ լավ է: Սակայն բոլոր դեպքերում ես տեսնում եմ, որ կարող է լինել ավելի լավ, որ դուք կարող եք դառնալ ավելի գեղեցիկ, քան հիմա: Ես չեմ կարող այդ թաքցնել, չնայած ամեն ինչ առանց այն էլ լավ է: Նույն կերպ ես տեսնում եմ, որ ձեզ համար ավելի լավ կլինեք, եթե ինքներդ ձեզ չթաքցնեիք: Դուք թաքսված եք, և կարևոր չէ՝ օթոցի վրա եք, թե նրա տակ: Դուք շատ բան եք թաքցնում ձեր մեջ՝ ներառյալ այն, ինչը նոր պետք է ապրեք: Դրա համար էլ ինձ համար շատ տխուր կլինի, եթե դուք կանգ առնեք այն բանի վրա, որ ամեն ինչ առանց այն էլ լավ է: (Երկարատև դադար): Հաղթահարելով բազմաթիվ դժվարություններ, որոնք ունեցել եք և ունեք հիմա, գտել եք արդեն հնարավոր լուծումներից լավագույնը: Հեշտ չէ գտնել այնպիսի լուծումներ, որոնք ձեզ կբերեն ավելի շատ հաճույք ու երջանկություն: Մի անգամ ինձ հարցրեցիք, թե ինչ կզգայի, եթե դուք դադարեիք սեանսներին հաճախել:

Հ. Եվ ի՞նչ:

Վ. Ինձ թվում է՝ դուք ցանկանում էիք հարցնել՝ դա ինձ համար տխուր ու ցավալի կլինե՞ր:

Հ. Այո՛, բայց ինչո՞ւ հիշեցիք հիմա այդ մասին:

Վ. Խնդրի իմաստը բավարարվածության մեջ է: Կգա՞ մի օր, երբ գնալիս դուք բավարարվածություն կզգաք, ու նույնը՝ նաև ես: Կապված նրա

հետ. թե կտխրե՞մ ես առանց ձեզ, ինձ մոտ մի յուրահատուկ միտք ծնվեց: Ես կտխրեի ավելի շատ, եթե դուք գնայիք չբավարարված: Այլ խոսքերով՝ եթե ինձ թվար, որ դեռ շատ չլուծված խնդիրներ են մնացել, որոնց լուծման մեջ ես կարող էի օգնել ձեզ:

Մի քանի րոպեանոց դադար եղավ, որի ընթացքում լսելի էին պերճա-  
խոս լռության պես խոր հոգոցները: Ես ավելացրի՝ «հրմ»:

**Ծանոթագրություն:** Լռությունը երկխոսության ինքնատիպ շարունա-  
կությունն էր: Որքա՞ն խորը պետք է լինի նույնացման և համաձայնության  
զգացումը՝ հիվանդին անվտանգության զգացողություն հաղորդելու հա-  
մար: Սա մի հարց է, որը չի կարելի լուծել խոսքային կամ ոչ խոսքային երկ-  
խոսության հակադրմամբ:

Հ. Ես հանկարծ մտածեցի, որ մենք չենք կարող բառերի օգնությամբ դուրս  
գալ որոշակի սահմաններից: Այդ «այստեղ-այնտեղ»-ը նման է ծամոնի:  
Ներսում՝ ավելի խորը, ընկած է հուսահատությունը: Մահը, հաճույքը և  
անբավարարությունը լավ ինքնազգացողություն են, թե՞ ոչ՝ դա դեռ  
ամենը չէ:

Վ. Այո՛, դուք համոզված չեք ձեր և իմ մեջ, դուք հուսահատվել եք, հուսա-  
հատությունը կապված է նրա հետ, թե ով և ինչ եք դուք: Որպեսզի ձեզ  
քարշ չտան «այստեղ-այնտեղ», դուք կառչել եք նրանից, ինչ ունեք՝ որ-  
պես միակ անխոս իրականություն: (Նորից լռություն և հոգոցներ): Բա-  
ռերը բավարար չեն, այդուհանդերձ, վերջում ուզում եմ հարցնել՝ կա՞  
ինչ-որ բան, որ կուզենայիք ավելացնել:

Հիվանդը խնդրեց հաջորդ ընդունելության ժամը տեղափոխել առա-  
վոտյան, քանի որ ուզում էր հանգստյան օրերին մեկնել: Ես կարողացա  
նրան ընդառաջել:

### **8.1.3 «Տարեդարձային արձագանքներ»**

Կասկածն ու ինքնաքննադատությունը հատուկ են դեպրեսիվ անհատ-  
ներին, ինչը նշան է այն բանի, որ նրանց վրա իշխում է անցյալը: Թվում է,  
թե անցյալը կարծրացել է: Որքան ուժեղ են անցյալն ու մեղքի զգացումը  
ճնշում դեպրեսիվ անհատի վրա, այնքան ավելի է նրա համար փակ ապա-  
գան: Անցյալի վերապրումների երևութաբանությունը և հոգեախտաբանու-  
թյունը, որ մենք դիտարկել ենք առաջին հատորում (բաժ. 8.1), թույլ են տա-  
լիս որոշել դեպրեսիայի ծանրության աստիճանը: Որքան ծանր է աֆեկտիվ  
խանգարումը, այնքան ավելի խավար է ներկայանում հիվանդին ապագան:  
Հոգեկան դեպրեսիայի ժամանակ գործունեության սահմանափակումները  
հանդես են գալիս անձի կյանքի գործառության արգելակումների տեսքով:  
Հոգեվերլուծական դիրքորոշումից հարցը հանգում է հետևյալին. ի՞նչ աս-  
տիճանի է աֆեկտիվ խանգարվածությունը դրդված անգիտակցական  
հոգևոր գործընթացներից, որոնք արտահայտվում են ժամանակի իրական  
զգացողության կորստի ախտանիշներով: Դեպրեսիվ հիվանդների վերա-  
բերմամբ մենք կարող ենք ընդունել, որ ֆոն Գեբսատտելի (von Gebattel,

1954, էջ 152) կողմից նկարագրված ժամանակի ընկալման խախտումը կենսագործունեության հիմնավոր խախտում է, որը հոգեվերլուծաության տեսանկյունից կարելի է բացատրել պաշտպանության անգիտակցական պատճառներով: Անկասկած է, որ մեր կողմից ժամանակի ընկալումը սերտորեն կապված է բնագդական բավարարման դիմի հետ: Հետևաբար, այդպիսի բավարարության պակասը պետք է հանգեցնի անօգնականության և ապագայի բացակայության ձև ընդունած կորստի զգացողության: Թոմեն (Thomä, 1961) նկարագրել է այդպիսի խնդիրներ քրոնիկական, անոթաբխայի ներքո ունեցող հիվանդների մոտ:

Վերլուծողի և հիվանդի փոխհարաբերություններում ժամանակի ներքնայնացված կառուցվածքը ձևափոխվում է ընթացիկ, հոսող և ապրված ժամանակի (տե՛ս հ. 1, բաժ. 8.1): Երբ Կաֆկան (Kafka, 1977, էջ 152) վերլուծողին անվանեց ժամանակը «սեղմող և լայնացնող», նա նկատի ուներ այս րոպեին թվացյալ հակասական արտահայտությունների միջև եղած կապը և նրանց միահյուսման հնարավորությունը իմաստային առումով: Հաջորդ օրինակը ցույց է տալիս, թե ինչպես ժամանակի անգիտակցական ցուցիչները կարող են «տարեդարձային արձագանքների» ձև ընդունել:

Ուրսուլա X-ը, ով քառուսուն տարեկան էր, եկավ հոգեվերլուծողի մոտ քրոնիկական դեպրեսիայի պատճառով: Բողոքները հիվանդի մոտ ի հայտ էին եկել քսան տարի առաջ՝ կրտսեր եղբոր ինքնասպանությունից հետո: Եղբայրը առաջին որդին էր ընտանիքում՝ ծնված երեք քույրերից հետո: Ընտանիքի բոլոր անդամները հիանում էին նրանով և նախապատվություն էին տալիս: Բայց ավելի շատ՝ մայրը: Այնպես զուգադիպեց, որ առաջին սեանսը համընկավ եղբոր մահվան մեկ տարին լրանալու օրվա հետ, այսինքն՝ փաստ, ինչի մասին հիվանդը սկզբում լռեց: Սակայն բուժման ընթացքում նկատելի դարձավ, որ հիվանդի ախտանիշները վատթարանում էին եղբոր ծննդյան և մահվան տարեդարձերի օրերին: Այդ իսկ պատճառով կարելի է խոսել հիվանդի «տարեդարձային արձագանքների» մասին: Անգիտակցական կոնֆլիկտները, թվում էր, նշված էին ժամանակային փոփոխանքներով, ինչը ստիպեց ինձ առանձնակի ուշադրություն հատկացնել նրա ու եղբոր միջև եղած հարաբերություններին, ինչպես նաև՝ իմ ու իր միջև տրանսֆերում առկա հարաբերություններին:

Վերլուծության առաջին տարում պարզ դարձան նրանց միջև մանկության տարիներին եղած մոտ հարաբերությունները, որոնք դեռևս խորքային մակարդակում պահպանվում էին հիվանդի մոտ: Եղբորից նա ստանում էր ջերմություն ու պաշտպանություն, ինչը չէր տալիս մայրը: Միաժամանակ նա, որպես քույրերից ավագը, առանձնակի պատասխանատվություն էր զգում եղբոր և ծնողների կամքը կատարելու համար: Հատկապես հստակ ներքին կոնֆլիկտ նկատվեց հիվանդի մոտ եղբոր մահվան 13-րդ տարեդարձին, այսինքն՝ բուժման սկզբից մեկ տարի անց: Ինքն իր մեջ խիստ կասկածներ ունենալով և ծանր դեպրեսիայի ճնշման տակ առաջացած

ինքնամեղադրանքներով՝ նա փորձում էր պատկերացնել, թե ինչ է զգացել եղբայրը, երբ գնացքը անցել է նրա վրայով: Իրեն եղբոր տեղը պատկերացնելու, նրան հասկանալու ահավոր ցանկությունը բացահայտել էր նրա պայքարը մահվան վերաբերյալ սեփական մտքերի ու մեռնելու ցանկության հետ: Լինել մահացած՝ նրա համար նշանակում էր լինել եղբոր կողքին և հասնել երկար սպասված միացմանը: Եղբոր մահվան տարեդարձը արտահայտում էր նաև վերլուծության սկզբի երկրորդ տարին, ինչն անհրաժեշտ էր հիվանդին ամեն ինչ նորովի սկսելու համար: Վերլուծությունը վկայում էր, որ նա ուզում էր ապրել և ապրել մինչ այն օրը, երբ կկարողանա սգից դուրս գալ: Անկախության և դեպրեսիվ հեռացումից դուրս գալու յուրաքանչյուր քայլ ուղեկցվում էր մեղքի ծանր զգացումով և այնպիսի զգացումով, թե ինքը եղբորը մենակ ու մեռած է թողնում:

Վերլուծության երկրորդ տարվա ընթացքում իմ և հիվանդի միջև զարգացավ տրանսֆերի անգիտակցական ֆանտազիան, որտեղ ես նրա եղբոր դերն էի տանում, ինչը համընկնում էր մեր տարիքային տարբերության շնորհիվ: Որպես վերլուծող՝ մեր հարաբերություններում երևակայվող բացառիկությամբ ես բավարարում էի հիվանդի ձգտումը ջերմության և պաշտպանության: Միաժամանակ նա հիանում էր ինձնով: Կախվածության զգացման արտահայտություններն ավելի հաճախակի էին դրսևորվում: Արձակուրդի հետ կապված վերջին սեանսի (250-րդ) ընդհատումից առաջ հիվանդի կասկածները՝ արժե՞ արդյոք արձակուրդ գնալ, հաղթահարվեցին. նա արդեն ինքնաթիռի տոմս էր պատվիրել: Դա, ըստ երևույթին, նրա առաջին ինքնուրույն ուղևորությունն էր: Նա ասաց. «Ես մեղքի զգացում ունեմ՝ թողնելով դստերս և ծնողներին, էլ չասած ձեր մասին»: Հետո նա միանգամայն լուրջ առաջարկեց ինձ իր փոխարեն մեկնել արձակուրդ՝ վերցնելով տոմսը: Նա արդեն պարզել էր, թե ինչ է պետք դրա համար անել: Ես ասացի. «Լավ, մենք կարող ենք օգտագործել այդ գաղափարը, որպեսզի պարզենք, թե ինչ նշանակություն կունենար իմ կողմից ձեր տեղը զբաղեցնելը»: Նկատելիորեն հիասթափված՝ նա հայտնեց այն մասին, թե ինչպես էի իր պատկերացումներում պատմել ճամփորդության մասին իմ վերադարձին: Նա հասկանում էր, որ որոշակի առումով իր համար ելք է գտել. չէ՞ որ այդ դեպքում նրան անհրաժեշտ չէր լինի դստերը, ծնողներին ու ինձ լքել, և դրա հետ միասին որոշ ժամանակ հետո կարող էր կիսել ինձ հետ ուղևորության հաճույքը:

Երկար լռությունից հետո նա հիշեց եղբոր ծննդյան օրը, ինչի մասին մինչև այժմ չէր հիշել: Զուգորդությունը, ինչպես պարզվեց, հրահրվել էր նրանով, որ իր եղբայրը հաճախ էր ճամփորդել իր կամ մոր փոխարեն և շատ պատկերավոր կիսվել էր տպավորություններով այդ ուղևորությունների մասին: Դա նրանց մտերմության պատճառներից մեկն էր: Հիվանդի մոտ զգացողություն էր առաջանում, թե իրենք միասին են ճամփորդել: Նույնիսկ բաժանվելիս նա ներքուստ այնպիսի զգացողություն էր ունենում, ասես եղբոր հետ է: Հպանցիկ մտածելով, թե հավանական է, որ այդ իսկ

պատճառով նա իրեն շատ ավելի վատ կզգա առաջիկա մի քանի օրվա ընթացքում, ես առաջարկեցի իմ մեկնաբանությունը. «Եթե ես ուղևորության մեկնեմ ձեր փոխարեն, ապա մոտովի դուք կլինեք ինձ հետ կապված, բայց ֆիզիկապես մենք բաժանված կլինենք: Եվ, ընդհակառակը, եթե ուղևորությունը ձեզ բաժանի ինձնից, ապա դուք վստահ չեք լինի այդ կապը պահպանելու հարցում»: Այդ պահին նա հիշեց, որ միշտ եղբորը խնդրում էր միայն իրեն պատմել ուղևորության մասին: Հիմա ինքը դրանից ամաչում է, որ միայն ինքն է ցանկացել իմանալ ուղևորության պատմությունը: Նա ամաչում էր նաև իր՝ ինձ ուղևորությունից հետո իրենը դարձնելու ցանկությունից. «Այդ ժամանակ ձեր փոխարեն իմ ուղևորվելու դեպքում դուք մոտովի կպահպանեիք ինձ հետ կապը և ավելին՝ դուք ինձ կկապեիք ձեզ հետ»: Նա պատասխանեց, թե ավելի շատ սկսեց իր վերաբերյալ կասկածներ ունենալ, բայց հիմա հասկանում է, որ կուզենար խուսափել ինձ հետ բաժանումից, որպեսզի իր վրա պատասխանատվություն չվերցնեն և պահպանեն միավորման ձգտումը: Դադարից հետո նրա մոտ զուգորդություն առաջացավ, որ եղբոր ինքնասպանության պատճառով իրեն հետապնդող մեղքի անպատշաճ զգացողությունը մասամբ բացատրվում է իր փոխարեն հենց այդպիսի ճանապարհորդությունների ուղարկելով: Այդպես գործելով՝ նա չպետք է հրաժարվեր մոր կողքին լինել և, այնուամենայնիվ, նույնանալով եղբոր հետ, կարողանում էր պատկանել և՛ մորը, և՛ եղբորը: Սեանսի վերջում նա հոգոց հանեց և տխուր տեսք ուներ: «Ես իսկապես շատ կուզեի, որ դուք թոչեիք իմ փոխարեն»: Նրա հակարժեքությունը խանգարում էր իրեն ուղղակիորեն ստանալ սեփական անձնական հաճույքը՝ առանց այլասիրական տրանսֆերի կիրառման:

Վերոնկարագրյալ դեպքում վերլուծությունը կենտրոնացված էր հիվանդի բաժանման տրավմաների և դրանց կրկնությունների մշակման վրա: Վերլուծության չորրորդ տարվա արդյունքում հիվանդը առաջին անգամ մոռացավ եղբոր ծննդյան օրվա մասին:

**Ծանոթագրություն:** Ֆրոյդի (Freud, 1895d, էջ 162) կողմից այս երևույթի առաջնային նկարագրությունը երկար ժամանակ մոռացվել էր, մինչև Հիլգարդը (Hillgard, 1960, Hillgard et al.) չնոցրեց «տարեդարձային արձագանք» եզրը այս երևույթն արտահայտելու համար և էմպիրիկ հետազոտության մեջ չբացահայտեց դրա առաջացման նախադրյալը: Ապացուցված էր, որ «տարեդարձային արձագանքները» հիմնականում պայմանավորված են մանուկ հասակում տրավմատիկ կորուստներով և հանգեցնում են բաժանման լուրջ դժվարությունների հետագա կյանքում: Մինցը (Mintz, 1971) «տարեդարձային արձագանքների» երկու տեսակի միջև անցկացրեց կլինիկական տարբերություններ՝ կախված այն բանից՝ գիտակցվում է, թե ոչ կոնկրետ տարեթիվը կամ դեպքը: Առաջին դեպքում տարեթիվը, ինչի գիտակցումը հիվանդի կողմից կատարվում է օրվա մոտենալով (օրինակ՝ ծննդյան կամ արձակուրդի օրը), կարող է հակամարտություն հրահրել՝ կապված ավելի վաղ տեղի ունեցած կոնֆլիկտի և դրա ուժգնացման հետ: «Տարեդարձային

արձագանքը» հանդես է գալիս որպես չլուծված կոնֆլիկտի կոչ: Այս դեպքի ամսաթվի մոտենալուն զուգընթաց բնորոշ է հակազդման ամենամյա կրկնողությունը, որը հիվանդը վերապրում է գիտակցաբար: Երկրորդ դեպքում հոգեբանական կոնֆլիկտի հետ զուգորդվող ժամանակային փուլանիշը գտնվում է անգիտակցական մակարդակում: Ամուսնալուծության, ծննդյան կամ մահվան տարեթվերը անգիտակցական մակարդակում մնացող էնգրամաներ են: Դրանք ստիպում են մարդուն տառապել տրամադրության անբացատրելի տատանումներից և ախտանիշների վատացումից, քանի որ այդ օրերին չլուծված բախումներն արդիականանում են՝ չմոտենլով, սակայն, գիտակցական մակարդակ:

Մինցը, ինչպես նաև Փոլլոկը (Pollock, 1971), ընդգծել են անգիտակցական ժամանակային փուլանիշների միավորվածությունը մահվան հետ կապված հոգեբանական կոնֆլիկտներին: Էնգելը (Engel, 1975) իր ինքնավերլուծության մեջ բերում է երկրորդ տեսակի «տարեդարձային արձագանքներին» պատկանող երազների բազմաթիվ օրինակներ: Դրանց օգնությամբ կարելի է ճանաչել անգիտակցականում պահպանված ժամանակային փուլանիշները, ինչպես, օրինակ, երկվորյակ եղբոր մահվան տարեդարձը:

Մեր օրինակը վերաբերում է ավելի շուտ առաջին տեսակին: Դրդող գործոնը գտնվում է նախագիտակցության մեջ և հեշտ է ընկալվում հիվանդի կողմից: Նրա ամենամյա հակազդման բնույթը, այսինքն՝ դեպրեսիայի ուժգնացումը, պատկերում է ներքին կոնֆլիկտը: Եղբոր ծննդյան կամ մահվան օրվա մոտենալուն զուգընթաց՝ միավորման աճող ցանկությունը զգալիորեն ուժգնանում է նրա սեփական տազնապներով՝ կապված մահվան հետ: Տպավորիչ է «տարեդարձային արձագանքների» և ախտաբանական վշտի միջև կապը, այսինքն՝ առանձնահատկություն, որը ոչ շատ վաղուց նկարագրել էր Շառլիեն (Charlier, 1987): Քանի որ եղբոր մահվան տարեդարձը համընկավ վերլուծության «ծննդյան օրվա» հետ, ապա ակտիվացավ մեղքի անգիտակցական զգացումը: Զբաղվել իրենով և սեփական կյանքով՝ հիվանդի համար կնշանակել վերջնական բաժանում եղբորից: Այս կոնֆլիկտը ընկալելի է դարձնում ժամանակի զգացողության խախտումների գաղափարը:

Հիվանդը տիրապետում էր եղբոր նկատմամբ ունեցած երկակի վերաբերմունքի, ում և՛ սիրում էր, և՛ նախանձում նրա հետ նույնանալու միջոցով, ինչը թույլ էր տալիս պահպանել հարաբերությունը կորսված օբյեկտի հետ և վերահսկել բաժանումից առաջացած զգացմունքները: Այսպիսով՝ «տարեդարձային արձագանքներին» վերաբերում են «դրսևորումներն ու հակազդեցությունները՝ կապված ժամանակի, տարիքի և ամսաթվերի հետ, ինչպես նաև բարդ և երկակի նույնացումների ու ինտրոյեկցիաների հետ» (Haesler, 1985, էջ 221):

Մենք գտնում ենք, որ հիվանդի «տարեդարձային արձագանքները» պատկանում էին երկակի նույնացմանը: Քանի դեռ նա կարողանում էր «հակազդել դրսից» ամուսնու հետ իր ունեցած կոնֆլիկտներին, նրա մոտ

ախտանիշներ չկային: Դրանք ի հայտ եկան միայն ամուսնալուծությունից հետո՝ առաջացնելով ռեակտիվ դեպրեսիա, քանի որ հիվանդն այնպիսի զգացողություն ուներ, թե թույլատրված չէ իրեն ազատ զգալ: Նրա զուգընկերը կատարում էր փոխարինող օբյեկտի կարևոր գործառնություն: Հիվանդի մոտ նա անգիտակցաբար նույնացվում էր եղբոր հետ: Ամուսնալուծությունից ու բաժանումից հետո, ինչը անգիտակցորեն կապված էր եղբոր կորստի հետ, վերակենդանացավ մեղքի հին զգացումը, և արդյունքում ռեակտիվ դեպրեսիան փոխակերպվեց քրոնիկականի:

## **8.2 Կյանք, հիվանդություն և ժամանակ. երեք պատմությունների վերակազմավորում**

Վերնագիրն արտացոլում է նշված երեք թեմաների բարդ փոխկապակցվածությունը: Մեր դարը շատ գաղափարականացված է (Bracher, 1982). նարցիսիզմը դարձել է հավաքական փոխաբերություն (Lasch, 1979): Հոգեվերլուծության տեսակետից՝ և՛ նարցիսիզմը, և՛ գաղափարախոսությունը ընդհանուր արմատներ ունեն: Գաղափարախոսության էական հատկանիշներից մեկն այն է, որ այն համարվում է գաղափարների և գաղափարական շարժումների համապարփակ համակարգ, որոնց նպատակն է պատրանքները իրականություն դարձնել (Grunberger, Chasseguet-Smirgel, 1979, էջ 9): Ինչպես արդեն ասվել է առաջին հատորում (բաժ. 4.2.2), մարդը ընկալունակ է գաղափարախոսության նկատմամբ՝ ըստ խորհդանշանները օգտագործելու իր ունակության չափի, որը կապված է նաև նրա ագրեսիվ դառնալու ունակության հետ: Հատկապես այսպիսի գաղափարախոսությունը կարող է ընդունել բարբաջանքի ձև:

Հարկ է ընդգծել, որ, հոգեվերլուծական հայացքներին համապատասխան, երեխայի ֆանտազիաների բովանդակությունը կապված է պատմական փուլի հետ, որի ազդեցությունը փոխանցվում է առաջին հերթին ընտանիքի միջոցով: Գաղափարապես հիմնավորված աշխարհի կատեգորիկ բաժանումը վատ ու լավ մարդկանց և արժեքների նման համակարգի ձևավորումը, որտեղ տարբեր դրակները դառնում են փոխբացառող, սկսվում է ընտանիքում և շարունակվում դպրոցում: Շատ մարդիկ ստանում են հոգեկան տրավմաներ, բայց պահպանում են դրանց կործանարար հետևանքներից ազատվելու ունակությունը, ու երբեմն դա հրաշք է թվում: Մյուսները սերտում են ընտանիքում գերակայող հայացքները և փոխառում են իրենց ծնողներից նրանց անգիտակցական նախապաշարումները: Վերջապես, երրորդները չեն դիմանում հակասություններին և հիվանդանում են (Eckstaedt, 1986, Eickhoff, 1986): Արժեքների նման բևեռացումը ներհատուկ է ներոգի ախտանիշին՝ իր ծայրահեղությունների հերթագայությամբ, և կապված է ինքն իր և այլակարծիք մարդկանց նկատմամբ ունեցած անհանդուրժողության հետ: Կաշոնության հոգեախտաբանական բովանդակությունը

փոփոխվում է քաղաքակրթության պատմական զարգացման ընթացքում, բայց նրա ձևերը մնում են անփոփոխ: Դա բերում է մեզ այն եզրահանգման, որ կոնկրետ հոգեհասարակական գործոնների դերը հոգեկան և հոգեմարմնական խանգարումների ծագման գործում բավականին հարաբերական է:

### *Օրինակ*

Անտարակույս, նացիստական գաղափարախոսությունն ուժեղ ազդեցություն էր թողել Արթուր Կ-ի մանկության և պատանեկության վրա, նրա կյանքի ամբողջ պատմության վրա, ինչպես նաև հիվանդության վրա: Անշուշտ, չի կարելի չտեսնել ահռելի տարբերություն հրեաների՝ ռասիստական գաղափարախոսության գոհերի, նրանց հետապնդողների և կոմպուլսիվ ներոտիկների միջև: Տվյալ դեպքում հրեա-գոհի և էսէսական-դահի գիտակցական և անգիտակցական նույնացումները կաթվածահար էին անում մեկը մյուսին և պահպանում էին նրան շրջապատողներին իրականության այդ միտումներին ականատես լինելու հնարավորությունից: Այդ առումով Արթուր Կ-ի մոտ ձևավորվել էր Մարդ-Առնետի կամ Գայլ Մարդու բնավորությունների հետ կառուցվածքային նմանություն. սրանք այն հարացույցներն էին, որոնց միջոցով Ֆրոյդը ցույց էր տալիս կոմպուլսիվ ներոտիկների անգիտակցական մեխանիզմները: Այդ երևույթն անհրաժեշտ է հաշվի առնել սերնդից սերունդ գաղափարախոսության ժառանգման հարցը քննարկելիս: Կարևոր է հասկանալ, թե որ խմբին են պատկանել հայրը կամ ծնողները՝ հետապնդողների ակտիվ կողմնակիցների, ուղեկիցների, ստեղծված քաղաքական իրավիճակին լուռ հարմարվող մեծամասնության, թե գոհերի խմբին:

Բուժական աշխատանքների այս թեմաներից մի քանիսին վերաբերող բազմատեսակ դրվագները տվյալ հիվանդի մասնակցությամբ կարելի է գտնել ըստ ներկայացված հիվանդների ինդեքսի: Տվյալ դեպքի պատմության մանրամասն շարադրանքը կօգնի ընթերցողին կողմնորոշվել բազմաթիվ թերապևտիկ դրվագաշարերում:

Վերլուծության կուրսի ընթացքում նկարագրվում էին ծանր խանգարումներ, որոնք առնչվում էին անձնական, ընտանեկան և պատմական պահերի: Ինչպես միշտ, ապարդյուն է համարվում հետևյալ հարցը՝ կհիվանդանա՞ր հիվանդը, թե՞ ոչ, եթե չկատարվեր այս կամ այն, այսինքն՝ եթե նրա մոտ չլինեին բազմաթիվ տրավմաներ պատանեկությունից առաջ և հետո:

Արթուր Կ-ը տառապում էր խանգարումից շուրջ երեսուն տարի, մինչև չձեռնարկեց բուժման չորրորդ փորձը, որը և հաջողությամբ պսակվեց:

Ես՝ որպես բժիշկ-վերլուծող, ոչ միայն հիվանդի ժամանակակիցն էի: Թերապիայի ընթացքում ես հնարավորություն ունեի վերակազմավորել հոգեվերլուծական տեխնիկայի պատմության մի շարք հասկացություններ՝ հիվանդի վրա դրանց արտացոլմանը զուգընթաց: Հրաժարվելով



անանունության սկզբունքից, որը չեն կարող և չեն ցանկանում պահպանել այս դեպքում, և հետադարձ հայացք նետելով՝ ես կարող եմ պնդել, որ վերաբացահայտել եմ սեփական զարգացմանս որոշ կողմեր նախորդ բուժումներում ներգրավված հանրահայտ գործընկերներիս առաջադրած թերապևտիկ մեթոդներում:

Ավելին, հիվանդի պատմած պատմություններից շատերը ստիպեցին ինձ վերհիշել իմ երիտասարդությունը: Այս բուժական գործընթացում կրկին վերակենդանացան իմ մանկության և հետագա տարիների դեպքերը: Դահձի և գոհի փոխհարաբերությունները բազմադեմ են:

## **Ընտանեկան նախապատմություն**

Շատ բնորոշ ազգայնապաշտական գաղափարներ յուրացվել էին հիվանդի ընտանիքի կողմից այնպես, ինչպես 1933–1945թթ. շատ ընտանիքներում: Արիացիներ և ոչ արիացիներ, գերմանացիներ և հրեաներ. սրանք այն հիմքերն էին, որոնց ռասիստական հակադրության վրա գոյանում էին գաղափարախոսությունը և նախապաշարմունքները՝ ինքնատիպորեն մտնելով փոքրիկ գյուղակի ընտանիքի ու նրա յուրաքանչյուր անդամի դրամայի մեջ:

Հիվանդի ծնողները մեծ ոգևորությամբ աջակցում էին Հիտլերին, որը մնում էր նրանց համար իդեալ՝ ընդհուպ մինչև հիվանդի պատանեկության վերջին տարիները, այսինքն՝ մինչև 1950-ական թվականների սկիզբը: Նրա հայրը ջրաղացի հաջողակ սեփականատեր էր և երկրորդն էր տեղական կալվածատիրոջից հետո. նա ապրում էր Հարավային Գերմանիայի փոքրիկ գյուղում, որտեղ ոչ մի հրեա չկար: Նա ծառայել էր բանակում 1939-ից և չէր վերադարձել՝ դասվելով անհայտ կորածների շարքը: Շատ տարիներ անց նրան հայտարարել էին զոհված: Հիվանդի մայրը, որը «ֆյուրերի և ժողովրդի» համար ծնել էր չորս երեխա, իր անդրանիկ որդու՝ հիվանդի հետ հատուկ հույսեր էր կապում: Պատերազմից հետո մայրն իրեն շատ անվստահ էր զգում և չէր հասցնում կատարել ջրաղացի աշխատանքները: Քրոնիկական դեպրեսիան վերջիվերջո նրան հասցրեց ինքնասպանության: Հիվանդն ուներ եղբայր և քույրեր: Եղբայրը ծնվել էր 1939-ին, իսկ երկու քույրերը՝ 1940-ին և 1942-ին:

Ընտանեկան պայմաններն ազդել էին հիվանդի Ես-ի իդեալի ձևավորման վրա. առաջնեկը չէր արդարացրել ծնողական սպասումները: Հիվանդի խոսքերով՝ մայրը ոչնչով չէր կարող հպարտանալ իրենով: Նա ի վիճակի չէր հիշել մի բան, ինչը նրա մոտ երջանկություն պարգևող հիացմունք առաջացրած լիներ: Նա չէր համապատասխանում 1930-ականների գերմանացի տղայի իդեալին: Սեփական խոստովանությամբ, մինչև վերլուծություն սկսելը, նա նայում էր իրեն և աշխարհին մոր աչքերով: Եղբոր ծնվելուց հետո մայրն սկսեց իր ավագ տղայի մեջ տեսնել մի լացկանի, և ամեն օր մանկապարտեզում նա իրեն համապատասխանաբար էր

դրսևորում: Նրա հակազդեցությունը եղբոր ծնվելու նկատմամբ արտահայտվեց նրանով, որ ամեն օր նա կեղտոտում էր վարտիքի մեջ: Քանի որ նրան թույլ չէր տրվում մնալ տանը, մանկապարտեզի զբոսանքը և հատկապես տուն վերադարձը նրա համար դարձան ստորացման ու տառապանքի աղբյուր: Նրան լվանում էին ռետինե խողովակից թափվող ջրով, այն սենյակում, որտեղ սովորաբար լվացք էին անում և մորթում էին անասուններին: Նրա ցավոտ փորձի ամբողջականությունը ջնջել էր ամեն մի դրական զգացում, որը նա կարող էր երբևէ զգալ, քանզի պարզապես հնարավոր չէր հավատալ՝ օգտագործելով Կոհուսթի փոխաբերությունը, որ մոր աչքերը երբեք չէին փայլում ավագ որդուն նայելիս:

Հիվանդի՝ վարտիքի մեջ կեղտոտելու հետ կապված կրկնվող ցավոտ փորձը սաստկանում էր նրանով, որ նրան ծաղրում էին՝ անվանելով թույլիկ կամ էլ այդպիսի մի բան, նրա մասին չէր կարելի ասել «կոշտ, ինչպես ներբանը, ամուր, ինչպես Կրուպի պողպատը, և արագ, ինչպես քերծե շունը»: Նա նման չէր մեծ, ուժեղ և գեղեցիկ արտաքին ունեցող տղաներին. նա վախենում էր այդպիսիներից և՛ մանկապարտեզում, և՛ դրանից հետո:

Ոչնչացման տագնապը, որով համակված ընթացել էր նրա կյանքը, այնքան մեծ էր, որ շատ տարիներ հետո միայն նա կարողացավ իր մեջ ագրեսիվ լինելու հնարավորություն տեսնել և արտահայտել իր ագրեսիան ուրիշների նկատմամբ: Սակայն նա ազատագրվել էր վախից՝ որպես կյանքից փրկություն դիտարկելով արագ և անցավ մահը:

Դաստիարակվելով որպես աթեիստ՝ նա անց էր կացրել մի քանի տարի գիշերօթիկ դպրոցում, որտեղ նրա կոմպուլսիվ գաղափարները ձեռք էին բերել կրոնական բովանդակություն: Այնտեղ ուսուցիչ-սաղիստը և ուսուցիչ-համասեռականը ձևավորել էին Աստծու մասին նրա պատկերացումները, ընդ որում՝ համասեռականի պարտականությունների մեջ մտնում էր նաև հիվանդ երեխաների խնամքը: Իմիջիայլոց, հիվանդը չէր տրվել ո՛չ մեկին, ո՛չ էլ մյուսին և չէր օգտագործվել ու չէր բռնաբարվել «մինչև վերջ», ինչ էլ որ դա նշանակեր: Կարոտը հոր նկատմամբ ավելի էր մեծացնում նրա վիշտը: Համասեռականության և սաղիզմի խառնուրդը այնքան վարակիչ էր, որ առաջին կոմպուլսիվ միտքը պարուրեց նրան դետեկտիվ վեպի ընթերցանությունից հետո, որի ազդեցության տակ որոշեց կատարել նույնպիսի հանցագործություն, ինչպիսին նկարագրված էր գրքում՝ թունավորել ուսուցիչ-սաղիստին: Խուճապի մեջ նա նետեց գիրքը գուգարանակոնքի մեջ: Ազատագրվելով հանցագործության նկարագրությունից, որը նրան գաղափար էր տվել, նա ազատագրվեց և տագնապից:

Մայրը նրան ետ էր վերցրել գիշերօթիկ դպրոցից, որպեսզի նա օգնի ընտանեկան ջրաղացի գործերում: Հորեղբայրը մտել էր սեփականատիրոջ իրավունքների մեջ, քանի դեռ ընտանիքը սպասում էր անհայտ կորած հոր վերադարձին: Նրանք չէին հավատում, թե հայրը գոհվել էր: Ե՛վ մայրը, և՛ տատը ապրում էին պատրանքով ու հույսով, թե կարող են ջրաղացը պահել սարքին ու կարգին մինչև նրա վերադարձը, չնայած որ գործը եկամ-

տաբեր չէր: Հորեղբայրը, որը սիրային հարաբերությունների մեջ էր մոր հետ, գործերի կառավարչի հետ միասին ջրաղացից ստացված փողը գրպանում էր: Նրանց հեռանալուց հետո հիվանդը փորձում էր պահպանել ջրաղացը աշխատանքային վիճակում, մինչև որ փակեց այն՝ սնանկացումից անմիջապես առաջ: Նա մնաց մեծ պարտքերի տակ, որոնք փակեց՝ վաճառելով ունեցվածքը: Դրանից հետո Արթուր Y-ը աշխատեց որպես վաճառող, և նրան նորից հաջողվեց ջանասեր աշխատանքի շնորհիվ առաջխաղացում ունենալ: Սակայն հաջողակ կարիերան շատ աննշան ազդեց նրա ինքնագնահատականի վրա, ինչպես նաև այն հանգամանքը, որ նա ամուսնացավ և կարող էր հպարտանալ իր շատ հրապուրիչ ու խելացի կնոջով, որը դուր էր եկել նրան առաջին հայացքից, և որը ծնել էր երեք գեղեցիկ, լավ զարգացած երեխաներ՝ հիմա արդեն դեռահասության տարիքում:

## **Ախտանիշները**

Իր ամբողջ կյանքի ընթացքում հիվանդը հուսահատաբար փորձել էր հաղթահարել իր ներքին լուրջ հակասությունները: Նա աշխատանքում հաջողակ էր, չնայած սպանության և պաշտպանողական ծեսերին, որոնք կոմպուլսիվ մտքերի և գործողությունների տեսք էին ստանում: Նա նույնիսկ կարողացավ հսկողության տակ առնել ալկոհոլից ունեցած իր կախվածությունը. ամեն օր նա ապրում էր հանուն այն հանգստացնող ազդեցության, որ ալկոհոլը գործում էր երեկոյան:

Պետք է նաև հիշատակել մեկ խորքային թերապևտիկ ներհայեցման մասին: Հիվանդն ինչ-որ ձևով հարցրեց. եթե կատարի երևակայական բարձրյալ տիրակալի կողմից եկող բոլոր հրամանները (որոնց ընդհանուր հայտարարը հիվանդի ըմբռնմամբ ուղղված էր ընդդեմ հաճույքի և սեքսուալության), ապա արդյունքում նա կդառնա՞ միակ սիրելի որդին: Իշխանության և անգործության այդ վերագրումները և համապատասխանաբար արագ միմյանց փոխարինող միաժամանակյա նույնացումները տանում էին ետ, շատ ետ՝ էդիպյան կոնֆլիկտների ավստաբանական լուծման մակարդակի սահմաններից դուրս:

Հայտնի է, որ այդպիսի իդեալականացումները և նախապաշարմունքները կարող են կապված լինել տարբեր իմաստների հետ: Քանի որ, օրինակ, «ես կեղտի կույտ եմ» մագոլիստական ինքնավարկաբեկումը մշտապես կապված է մեծարման անալ-սադիստական քիչ թե շատ գիտակցական գաղափարների հետ, ապա ավտորոշման տեսանկյունից մի բնորոշումը ենթադրում և արտահայտում է մյուսը: Կոմպուլսիվ ծիսակատարությունները, որոնք հանգեցնում են տագնապի ժամանակավոր թեթևացման, կարող են ընդունել բազմազան ձևեր:

Օբյեկտային հարաբերությունների տեսություններում, այսինքն՝ արտաքին և ներքին փոխկապակցվածության տեսակետից արժեքային համակարգի բովանդակությանը և չարի ու բարու բացարձակ սահմանազատմանը

տրվում է նույնպիսի նշանակություն, ինչպիսին Ֆրոյդը տվել է Ես-ի օբյեկտային նույնացմանը.

Եթե նրանք (այդ նույնացումները) գերակայում են և դառնում չափազանց բազմաթիվ, անսահման հզոր ու անհամատեղելի մեկ մեկու հետ, ապա ախտաբանական ելքը իրեն սպասել չի տալիս: Դա կարող է բերել էգո-ի աղճատման տարբեր նույնացումների՝ դիմադրությունների պատճառով միմյանցից տարանջատվելու արդյունքում: Հնարավոր է, որ այսպես կոչված «անձի երկատվածության» դեպքերի գաղտնիքն այն է, որ տարբեր նույնացումներ հերթով են տիրանում գիտակցությանը: Եթե նույնիսկ գործը այդքան հեռու չի գնում, միևնույն է, մնում է զանազան նույնացումների միջև հակասությունների հիմնախնդիրը, որոնք մասնատում են էգո-ն... (Freud, 1923b, էջ 30-31):

### **Պսիխոգենեզ**

Հիվանդի ախտանիշների ետևում թաքնված տարբեր հոգեգենետիկական գործոնների *վերականգնավորումը* պետք է կենտրոնանա փոխբացառող, անհամատեղելի նույնացումների վրա: Ավելի պարզ ասած՝ դրանք համապատասխանում են ծնողների այն վերաբերմունքին, որը նա ներքնայնացրել է: Եթե այդ հարցը դիտարկենք ավելի հանգամանորեն, ապա, հետևելով Լյովալդին (Loewald, 1980, էջ 69), հնարավոր չէ հաշվի չառնել, որ բովանդակությունը և նույնացման գաղափարները մատնանշում են և՛ ներքնայնացումը, և՛ փոխհարաբերությունները: Օրինակ՝ երբ հիվանդի մայրը, մինչ իր հիվանդությունը, այսինքն՝ երբ հիվանդը դեռ երեխա էր, համարում էր, որ մտավոր թերզարգացածներին հարկավոր է սպանել («նրանց գլուխն է պետք պոկել»), այդ ժամանակ օբյեկտը (մտավոր թերզարգացածը կամ նրա գլուխը) ներքնայնացվել է վարքի համատեքստում: Եթե տարբեր նույնացումների անհամատեղելիությունը դիտարկենք որպես ընդհանուր հայտարար, ապա դժվար չի լինի կազմավորել միջակայքը, որն ընդգրկում է վաղ հակարժեքությունից մինչև անձի հետագա ճեղքումներ:

Այսպիսով՝ գործընթացը, որը մեկուսացնում է իրարից անձի տարբեր նույնացումները, կարող է հասցնել մարդու՝ ամբողջ կյանքն ընդգրկող արատավոր շրջանի փակմանը: Օրինակ՝ հիվանդը որպես սեփական անհաջողություն է ընկալել այն, որ իրավիճակը, որում նա մեծացել էր, արմատապես փոխվել է նրա տասը տարին լրանալուց հետո, երբ մահացել է իր պաշտելի իդեալը (Ադուլֆ Հիտլերը): Սկզբից հիվանդին դաստիարակել էին որպես աթեիստ, նա աստվածացնում էր ֆյուրերին և մեղադրում էր հրեաներին: Հետո նա առձակատման մեջ է հայտնվում պատժող Աստծու հետ, որի «երկրային ներկայացուցիչները» ուժեղացնում էին հիվանդի ներքին կոնֆլիկտները:

Իսկ այժմ ես կսկսեմ այդ գործընթացի վերականգնավորումը հոգեվերլուծության գործընթացի ժամանակ ստացված տվյալների հիման վրա: Ընդ

որում՝ ես պետք է ղեկավարվեմ այն չափանիշներով, որոնք ներմուծել է Ֆրոյդը վերոհիշյալ մեջբերման մեջ: Դրանք ներառում են (ա) Էգո-ի ձեռքումը տարբեր նույնացումների մեջ, որոնք հերթագայվում են իշխանության բռնազավթումից մինչև ինքնամեկուսացում այնպես, որ (բ) հետագա նույնացումները կապվում են նախորդների հետ: Հատկապես կարևոր է այն փաստը, որ Ֆրոյդը (վերոհիշյալ տեքստին կից բերված տողատակի ծանոթագրության մեջ) Էգո-ի իդեալի նույնացման ակունքների որոնման ճանապարհին խորանում է ընդհուպ մինչև «առաջինի և ամենակարևորի»՝ ծնողների հետ նույնացումը:

Զարմանալի է, որ Արթուր Y-ին հաջողվում էր թաքցնել իր վիճակը շրջապատողներից: Նույնիսկ նրա մտերիմ բարեկամները չգիտեին, որ նա տառապում է գերտագնապալի և կոմպուլսիվ մտքերից: Նա վախենում էր, թե ինքը կարող է վերջ դնել իր կյանքին այնպես, ինչպես մայրը, որի ինքնասպանության մեջ նա մեղադրում էր իրեն, քանի որ չէր դիմացել նրա բողոքներին և դուրս էր եկել ավերից նրա մահվանից մեկ օր առաջ: Նա մտածում էր, թե ինքնասպանությունը կարող էր իրեն ետ պահել ավելի մեծ դժբախտություններից, օրինակ՝ բանտային մեկուսացումից կամ հոգեբուժարանում սեռական բնույթի հանցագործություն կատարելու պատճառով բուժումից: Նման կոմպուլսիվ մտքեր առաջին անգամ ի հայտ էին եկել, երբ նա քսան տարեկան էր: Հատկապես այդ ժամանակ նրա մոտ հույս առաջացավ, թե իր ապագա կինը կարող է փոխադարձել իր սերը: Այդ ժամանակ Արթուր Y-ը գաղտնի անցել էր հոգեբուժական ստացիոնար բուժում, սակայն դա թերևսացում չէր բերել նրան: Ավելի ուշ երկու տևական հոգեվերլուծական բուժման կուրսի միջոցով նա ձեռք էր բերել մի քանի ներհայեցում, որոնք հետո խորացվել էին 600 ժամ տևողությամբ դասական վերլուծության ընթացքում:

Չնայած հիվանդը տառապում էր տագնապի ու կոմպուլսիվ մտքերի խիստ տատանվող ախտանիշներից, նա ունակ էր առանց բուժման շարունակել աշխատանքը: Իր ոլորտում ունեցած նրա փորձը և գնորդներին հաճոյանալու նրա հրաշալի ունակությունները թույլ էին տալիս նրան միշտ մնալ բարձունքի վրա՝ չնայած նրան, որ կոմպուլսիվ գաղափարները հազվադեպ էին նրան հանգիստ թողնում: Նույնիսկ որևէ իրի կարմիր գույնը, քթի փնչոցը, մի քանի բաղաձայների արտաբերումը նրան կարող էին հասցնել տագնապի դաժան նոպայի և դրանցից փախչելու կոմպուլսիվ ձգտման:

Եղբոր մահացու հիվանդությունը վատթարացրել էր նրա վիճակը, և նա որոշել էր դիմել ինձ: Առաջին խորհրդատվությունից հետո նրա հիշողության մեջ մնացել էր միայն իմ ակցենտը: Այդ ժամանակ ես նրան ուղարկել էի իմ գործընկերոջ մոտ՝ վերոհիշյալ հոգեվերլուծության կուրսը անցնելու համար, քանի որ ես ինքս պատրաստվում էի շուտով տեղափոխվել մի այլ քաղաք: Ինչպես պարզվեց, բուժումը վերջացնելուց հետո հիվանդը ընդունել էր նոր աշխատանքի առաջարկություն այն նույն շրջա-

նում, ուր պետք է տեղափոխվելի ես: Դրա համար էլ նրան տրամաբանական էր թվացել խորհրդատվության գալ ինձ մոտ քսան տարի անց:

Արթուր Կ-ի մասնագիտական հաջողությունները և ընտանիքի ամրությունը չէին նվազեցնում նրա ինքնաբացասական վերաբերմունքը և չէին թուլացնում նրան տիրող կոմպուլսիվ մտքերը: Միայն մասամբ, վերացականորեն նա հասկանում էր, որ ինքը կամք ունի և ինչ-որ բան կարողանում է անել: Եվ բոլոր դեպքերում, երբ ես հարցրի նրան, սկսելով վերլուծությունը, թե ինչպես ինքը կզգար իրեն, եթե ազատվեր բոլոր տազանապներից, նա ինքնաբոլիս կերպով պատասխանեց. «Այդ դեպքում ես կդառնայի անտանելի ինքնահավան»: Շնորհիվ էգո-ի ճեղքման՝ նրան հաջողվել էր պահպանել ոչ միայն իր անգիտակցական ինքնահավանությունը: Կողք կողքի նրա մեջ գոյատևում էին և՛ զոհի, և՛ հետապնդողի հետ անհամատեղելի նույնացումները: Տարիների ընթացքում անընդհատ աճում էր այդ օբյեկտ-նույնացումների բովանդակությունը՝ համաձայն Ֆրոյդի «օբյեկտային նույնացումների» տեսության: Զոհի վիճակով նա նույնանում էր հրեաների հետ, որոնք ատելության օբյեկտ էին և ենթակա էին ոչնչացման, իսկ սադիստի պես նա անգիտակցաբար նույնանում էր հերոսների և նրանց մեղավների հետ: Ֆրոյդն իր հայտնագործությամբ պարտական է կոմպուլսիվ ներգոյ ժողովրդականության հիվանդի ամենակարողության գաղափարին: Արթուր Կ-ը տարածել էր *կամայանության* ոլորտ էր տեղափոխել անհավատալին: Կապել մի ընդհանուրի մեջ զոհին հետապնդողի հետ, գտնել կապող օղակը. սա նման է շրջանագծի քառակուսին գտնելու փորձին: Բարեբախտաբար, հիվանդը բացարձակապես *չէր* ցանկանում նմանվել ո՛չ մեկին, ո՛չ էլ մյուսին, բայց բոլոր դեպքերում իր կյանքի ընթացքում նա վերապրում էր այդ մտքերը ամեն անգամ, երբ նրան պարուրում էր համապատասխան տրամադրությունը, և այդ ժամանակ նա սկսում էր զգալ ինչ-որ մի սարսափելի կամ անհավանական բան այն ամենի մեջ, ինչ նա տեսել ու լսել էր:

Ֆրոյդի՝ կոմպուլսիվ կրկնությունների այլընտրանքային վարկածների վրա հիմնված տեսական և թերապևտիկ նկատառումներից ելնելով՝ ես համարում էի, որ հիվանդի՝ իր հիմնախնդիրները լուծելու նման փորձերը դատապարտված են ձախողման, քանի որ նրա անգիտակցական նույնացումները ձեղքված էին և դարսվում էին մեկը մյուսի վրա: Բացատրելով, թե ինչու են տագնապալի երազները կրկնվում, Ֆրոյդը դիտարկում է դրանց գործառնությունները հիմնախնդրի լուծման տեսանկյունից, տրավմատիկ իրավիճակների հետադարձ իշխման իմաստով: Եթե էգո-ին վերագրվում է «սինթեզման գործառնություն» (Nunberg, 1930), ապա տրամաբանական է վերլուծել կրկնությունները (ոչ միայն տագնապալի երազները ներառող) հիմնախնդրի ու նրա լուծմանը տիրապետելու հաջողակ փորձի տեսանկյունից: Այլ խոսքով ասած՝ իմաստ ունի հարցնել, թե ինչու հիվանդը չի կարողացել նույնիսկ հոգեվերլուծության օգնությամբ ազատվել իր տագնապների ու կոմպուլսիվ մտքերի կրկնությունից:

Ակնհայտորեն բավական չէ միայն համոզվել անգիտակցական նույնացումների անհամատեղելիության և այն բանի մեջ, որ նրանք հերթագայորեն իշխում են հիվանդի մտքերի վրա: Նրանք գերակայում են այն աստիճան, որ հիվանդի՝ էգո-ի զգացողությունը ամեն թույլ ծայրահեղորեն ծանրաբեռնվում է դեպրեսիվ աֆեկտով: Կարևոր հարցն այն է, թե ինչպես և ինչու է գոյանում այդպիսի ճեղքումը: Տվյալ դեպքում պատճառի վերակազմավորմանն օգնեց կուտակված տրավմատիկ փորձի դիտարկումը, ինչը գերազանցեց հիվանդի ունակությանը՝ ինտեգրվել կյանքի բոլոր փուլերում, ընդհուպ նաև ավագ պատանեկան տարիքում:

Վերապրածի հետևանքները գերազանցեցին հիվանդի գլխավոր վախերի և կոմպուլսիվ մտքերի բովանդակությունը: Այսպիսով՝ արդեն նրա ներքին Ես-ի սկսված բևեռացումը, ինչպես նաև ճեղքումը՝ հրահրված նրա ընտանիքում գերիշխող գաղափարախոսությամբ, ուժգնացան գիշերօթիկում սեր և ատելություն մարմնավորող երկու ուսուցիչների ազդեցությամբ: Այդ երկու ուսուցիչը մարմնավորում էին իրենց մեջ համասեռական և սադոմազոֆիստական սպասումներ և վախեր, որոնք արգելափակում էին տղայի մեջ ցանկացած հնարավոր փոփոխություն: Կատարվեց նույնիսկ հակառակը. կայունացան արդեն այդ ժամանակ գոյություն ունեցող կառույցները, չնայած այդ տարիքում մեծ է փոխակերպման հավանականությունը (Freud, 1905d):

Ուսուցիչներից մեկի կողմից նրա քնքուշ վերաբերմունքին արժանանալու փորձերում և պատիժներում, որոնց ենթարկում էր նրան մյուս ուսուցիչը, հիվանդը ճանաչեց իր սեփական աղավաղված ցանկությունները հավասարակշռվող հաճույքի և տհաժության միջև: Այս համատեքստում ուսուցանող է վերլուծությունից ընտրված մի տեսարան: Անցավ բավականին ժամանակ, մինչև որ հիվանդը օթոցն իրեն զգաց այնքան հարմարավետ ու ապահով, որ արդեն չէր վախենում դառնալ համասեռական և խանգարել իմ կարգուկանոնը տրորված ծածկոցով, ինչը նա խնամքով չէր ծալում սեանսի վերջում: Սկզբում նա վախենում էր, թե ծածկոցի պատճառով ես կատեն իրեն և կընդհատեն բուժումը: Դժվար թե անհրաժեշտ է հիշատակել, որ թերապիայի ընդհատման գաղափարը նրա՝ ինձ և իրեն առավել վատ դեպքերից մեկուսացնելու փորձն էր: Ամեն անգամ, երբ հիվանդը կրկին հասնում էր հավասարակշռության, փորձում էր դիմակայել իր նույնացման դիմադրությանը՝ հետևելով Էրիկսոնի (տե՛ս բաժ. 4.6) տերմինաբանությանը: Էրիկսոնը այսպես է նկարագրել դիմադրությունն ինքնությանը.

Ավելի մեղմ ու ավելի սովորական ձևում ինքնության դիմադրություն համարվում է հիվանդի այն վախը, թե վերլուծողն իր խառնվածքի, կրթության և աշխարհայացքի ուժով կարող է միտումնավոր կամ թեթևամտորեն ոչնչացնել հիվանդի ինքնության թույլ միջուկը՝ ներդնելով իր սեփականը: Առանց տատանումների ես կասեի, որ բուռն բանավեճերի թեմա հանդիսացող՝ հիվանդների, ինչպես նաև ուսանող հոգեվերլուծողների

շրջանում չլուծված տրանսֆերին ևրոզների մի մասն անմիջական արդյունքն է նրա, որ ինքնության դիմադրությունը լավագույն դեպքում վերլուծության է ենթարկվում անբավարար համակարգվածությամբ և կանոնավորությամբ (Erikson, 1968, էջ 214):

Հիվանդը դարձավ ավելի համարձակ՝ չնայած շարունակում էր ցուցադրել իր ունեցած իշխանությունից ստացած հաճույքը, վերջինիս մագոխիստական և ինքնակործանարար ձևերում և անգիտակցորեն մասնակցություն ունենալով սադիստական գործողություններին:

Հիվանդության բռնկման պահին, երբ իրեն սիրում էին, և երբ ինքը հասել էր անասելի հաջողության, համաստեղությունը պատկանում էր ընդհանուր առմամբ նրանց տիպաբանությանը, ովքեր խորտակվում են հաջողության պահին (Freud, 1916d): Այդ ժամանակվանից հիվանդի կյանքը անցնում էր աշխատանքում և ընտանիքում նարցիսիստական կատարելության հասնելու ապարդյուն փորձերում: Սեփական այլասիրական և զոհաբերությունների միտված վարքը նրա համար ոչ միայն երջանկության, այլ նաև անգիտակցական սադոմազոխիստական նույնացումների կողմից անընդմեջ գրգռվող անթիվ վիրավորանքների աղբյուր էր:

Չնայած հիվանդը վաղուց ազատագրվել էր նարցիսիզմի գաղափարախոսությունից, այդուհանդերձ, նրա մեջ կարծրացած արժեքների բևեռացված համակարգն էր դեռևս որոշում նրա ինքնագնահատումը: Հանուն ընտանիքի նրա ինքնազոհաբերման պատրաստականությունը գրեթե անսահման էր: Երբ նրան վիրավորում էին, նա պարբերաբար իր ագրեսիան ինքն իր դեմ էր ուղղում: Ինչ վերաբերում է աշխատանքին, ապա այստեղ նա նույնպես հասել էր հաջողության շնորհիվ գնորդի նկատմամբ ունեցած իր բարեհաճության կամ, ավելի ստույգ ասած, շնորհիվ այն զոհի հետ իր նույնացման, ում պետք է ապրանք վաճառել:

Ի ամփոփումն կցանկանայինք մեկ անգամ ևս վերադառնալ վերոհիշյալ թեմային, այսինքն՝ հերթագայվող օբյեկտային նույնացումների և ըստ Ֆրոյդի տերմինաբանության՝ դրանց ձեղքման ծագումնաբանության հիմնախնդրին: Ավելի ընդհանուր իմաստով՝ խոսքը *բովանդակության* և դրա հոգեախտաբանական *ձևի* փոխկապակցվածության մասին է: Ակնհայտ է, որ հիվանդի նույնականացման գործընթացների վրա ազդել է ոչ միայն նացիստական գաղափարախոսությունը, այլ նաև դրա հետ մեկտեղ տարբեր ազդեցություններ նույնպես անհամատեղելի են եղել: Այնուամենայնիվ, լիովին պարզ է, որ մի կողմից առաջնային նույնացումները, մյուս կողմից նախաէդիպյան և էդիպյան կոնֆլիկտները խաղացել են անկախ դերեր: Բազմանհատությունը, կրկնօրինակի և ակտեր էգո-ի մասին միտքը գոյություն են ունեցել ավելի վաղուց, քան հիվանդը գտել էր իր էգո-ի իդեալը Հիտլերի մեջ: Հիվանդի՝ իր նույնացումները կրողների միջև հոգեբանական կոնֆլիկտը հաղթահարելու հուսահատ ու զուր փորձերը կարելի էր նկարագրել Սթիվենսոնի պատմվածքից բժիշկ Ջեքիլին և պարոն Հայդին



արվող հղումներով (տե՛ս Rothstein, 1983, p. 45), բայց այդ դեպքում մենք չէինք գնահատի փոխադարձորեն անհամատեղելի նույնացումների *հանրագումարային* ազդեցությունը ախտաբանության զարգացման վրա, այսինքն՝ նրա ձևերի վրա: Մյուս կողմից՝ պաշտպանության միայն վաղ գործընթացների հաշվառումը, այնպիսիք, ինչպիսիք են պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ նույնացումները, նույնպես կբերեր դրանց նշանակության սխալ գնահատմանը, քանի որ տեսադաշտից դուրս կմնար հիվանդի բազմամյա տրավմատիկ ապրումների դերը: Այդ իսկ պատճառով մենք վերևում ընդգծեցինք, որ ներքնայնացման գործընթացները (կամ «ներքին օբյեկտներ»՝ ձևավորումը) ներառում են նաև *փոխներգործուն գործընթացների հետ* նույնացում:

Մեր հիվանդը չէր կարողանա կրկնել Ֆաուստի նման՝ «Բայց երկու հոգի են ապրում այս կրծքի տակ...», քանի որ մի հոգին նույնացված էր անգիտակցական մակարդակում գտնվող և խորը թաքնված ագրեսորի հետ, իսկ մյուսը՝ զոհի հետ, որ լի էր նրան խուճապահար անող տագնապով: Վերլուծության ընթացքում Արթուր Y-ը կարողացավ ինտեգրել իր էգո-ի չճեղքված մասերը, ինչը նկարագրել ենք բժշկական ապահովագրման կազմակերպման նկարագրության մեջ (տե՛ս բաժ. 6.4 և 6.5): Մարդը, որն այս կերպ տառապում է ինքն իր պատճառով, օժտված է ապրումակցմամբ և կարեկցանքով ուրիշների նկատմամբ և այդ պատճառով հեռու է հանցագործություն կատարելուց:

### 8.3 Մեկնաբանություններ

Բուժման հաջորդ հաշվետվությունը պարունակում է մի քանի մեկնաբանություններ (տե՛ս բաժ. 1.3) տագնապային հիստերիայով տառապող հիվանդի հոգեվերլուծությունից: Բուժումը կատարվել է շատ տարիներ առաջ (Thomä, 1967), և սեանսի բառացի գրառումներ չեն կատարվել: Հիմա, ինչպես նաև այն ժամանակ, մեկնաբանությունները ընտրված են ուսուցողական նպատակով, մասնավորապես՝ նկարագրելու կլինիկական պրակտիկայի միջոցով հիստերիայի ախտանիշների վերացումը:

Բուժման ընթացքում Բեատրիս X-ի մոտ հղիության և ծննդաբերության հետ կապված վախը փոխարինվեց նրա մոտ ավելի վաղ շրջանում արտահայտված տագնապի հիստերիայի ախտանիշներով, որոնք նկարագրված են 9.2 բաժնում: Այս բաժնում մենք պատմում ենք հենց ախտանիշների ու բուժման սկզբնական փուլի մասին: Հիվանդը չէր կարողանում իրագործել իր և ամուսնու՝ երեխաներ ունենալու ցանկությունը՝ կապված հղիության և ծննդաբերության նկատմամբ ունեցած նևրոտիկ վախի հետ, ինչպես նաև՝ հակաբեղմնավորիչների ակտիվ օգտագործման հետևանքով: Հիվանդի աստիճանական կազդուրումը կրկին վերակենդանացրեց երեխա

ունենալու ցանկությունը, բայց միաժամանակ վերադարձան նաև նրա վաղ տագնապները՝ կապված էղիպյան բարդության հետ:

Սակայն, նախքան քառորդ դար առաջ անցկացված այս բուժումը մեկ-նաբանելը, մենք կցանկանայինք նկարագրել, թե ինչպես են փոփոխվել մեր հայացքները *կանանց զարգացման տեսության վերանայման* արդյունքում:

Ֆրոյդի կարծիքով՝ աղջիկների զարգացումը բարդանում է նրանով, որ նրանք փոխում են իրենց սիրո ուղղությունը՝ մորից դեպի հայրը: 1930-ականներին օբյեկտի այսպիսի փոփոխման նշանակությունը խիստ հարաբերականացված էր՝ շնորհիվ կին հոգեվերլուծողների կողմից իրականացված հետազոտությունների: Եթե ենթադրվի, թե կանանց մոտ առաջնային համարվում են մայրական կենտրոնացումն ու նույնացումը, և սրանք այն եզրերն են, որոնք Ֆրոյդը ներմուծեց կնոջ զարգացման իր տեսության մեջ (Freud, 1931b, 1933a), ապա օբյեկտի փոխարինմանը կատարված սխալ վերագրումները կվերանան: Եթե լրջորեն վերաբերենք այս նույնացմանը կանանց կյանքի պատմության մեջ, ապա այդ ժամանակ կանացի վարքագծում անգիտակցական շարժումների նմանակեղծումն այն միջոցն է, որի օգնությամբ աղջիկները խաղի միջոցով նախապատրաստվում են իրենց մայրական դերին: Վերջիվերջո, նորմալ կինը կառուցում է իր օբյեկտային հարաբերությունները՝ նույնանալով իր մոր հետ: Այդպես էր համարում Լամպլ դե Գրոտը (Lampl de Groot), չնայած չհրատարակեց իր մտքերը մինչև 1953 թվականը: Էղիպյան կոնֆլիկտները կարող են չառաջացնել էական տագնապի նշանակալի զգացումներ կնոջ ինքնագնահատականի ձևավորման ընթացքում: Օրինակ՝ հավանական է, որ Հ. Դոյչի (H. Deutsch, 1930) կողմից նկարագրված կանացի վախերը, ինչպիսիք են սեռատումը, բռնաբարվելը, դրսևորվում են այն կանանց մոտ, որոնց հիմքային նույնացումը մոր հետ խաթարված է եղել (Thomä, 1967):

Այժմ արդեն հասունացել է հոգեվերլուծության հիմնադրույթների հավանաբար ամենաարմատական վերանայման անհրաժեշտությունը, այսինքն՝ կնոջ ինքնության զարգացման տեսության և նրա սեռական դերի վերանայման անհրաժեշտությունը: Մարդու անհատականության կորիզի խորքերում «ես կին եմ» կամ «ես տղամարդ եմ» զգացողությամբ սեռական նույնացման հոգեհասարակական ակունքը խարսխվում է ծնվելուց անմիջապես հետո: Մայրը և հայրը արտահայտում են նորածնի սեռի իրենց ընկալումը ժեստերով, բառերով և նրանով, թե ինչպես են նրանք երեխային վերաբերվում: Ցանկանում ենք հատուկ նշել Ստոլլերի (Stoller, 1976) աշխատանքը, որը ներմուծեց հիմնական սեռական ինքնության հայեցակարգը և հիշատակեց առաջնային կանացիության մասին: Բազմաթիվ հրապարակումներում արծարծված, աղջկա՝ մոր հետ առաջնային նույնացմանը վերագրվող կարևորության արմատական վերանայմանը զուգահեռ փոխվել է նաև կանացի սեռականության հոգեվերլուծական գնահատումը՝ բառի ավելի նեղ իմաստով (տե՛ս Chasseguet-Smirgel, 1974): Կանացի օրգազմի հոգեախտաբանական սխալ ըմբռնումը տասնյակ տարիներ բուժում

անցնող կանանց մոտ եղել է յատրոգենիկ սթրեսի պատճառ: Օրինակ՝ Բերթինը (Bertin, 1982) հայտնեց, թե Մարիա Բոնապարտը՝ ծագումով ազնվական, դիմելով Ֆրոյդին և հետագայում դառնալով նրա լավ բարեկամը, գնացել է կլիտորի (ծլիկի) վիրահատության՝ ֆրիգիդությունը հաղթահարելու համար: Ֆրիգիդության վերաբերյալ Ֆրոյդի ոչ ճշգրիտ ենթադրությունը, որին նա դասում էր ծլիկայինից հեշտոցային օրգազմի անցման ժամանակ խանգարումը, ինչպես նաև կանանց սեռականության հետ կապված այլ մոլորություններ, երկար տարիներ խանգարում էին ֆրիգիդ կանանց մոտ բուժման արդյունավետության ձեռքբերումը:

Առաջնային նույնացման կարևորությունը՝ որպես հնարավոր շեղումների աղբյուր, նույնիսկ էքստրեմալ իրավիճակներում, ներառյալ տրանսսեքսուալությունը, չպետք է բերի այն սխալ եզրահանգման, թե կանացիությունն ու առնականությունը ֆիքսվում են կյանքի առաջին տարում: Բարենպաստ պայմաններում ուժեղ ազդեցություն սեռական նույնացման վրա, հատկապես պատանեկան տարիքում, կարող են ունենալ ընկերությունը, մանկապարտեզը, դպրոցը, ինչպես նաև մորը կամ ուսուցիչներին փոխարինող անձինք: Ետէդիպյան փուլում դեռևս հնարավոր են նոր, լրացուցիչ նույնացումներ՝ ավելի խորքային, քան նմանակեղծումն է, բայց այս դեպքում վերջինս օգտագործվում է որպես ելակետ: Որոշումներն ու դերային մոդելների հայտնաբերումը օժանդակում են ինքնակազդուրման գործընթացներին:

Ֆրոյդի կողմից բացահայտված պաշտպանական գործընթացները ավելի ուժեղ են, քան անհատի ներքին կենսականությունը: Այդ ժամանակ, ինչպես Բեատրիս X-ի դեպքում, հիստերիկ վախերը շարունակում են իրենց գոյությունը էդիպյան կոնֆլիկտների հետևանքով: Անկախ հիվանդի կոնկրետ կենսագրական փաստերից, որոնք, դատելով ստորև նկարագրված հղիության և ծննդաբերության հետ կապված տագնապներից, գործի են դնում արտամղման և այլ պաշտպանական միջոցներ, նույնացման գլխավոր հիմնախնդիրներին «կցվում» են էդիպյան փուլի կոնֆլիկտները:

Բուժման այն հատվածում, որտեղ դիտարկել էինք հիվանդի վախերի հետ կապված էդիպյան կոնֆլիկտները, Բեատրիս X-ին հաջողվեց դրանք հաղթահարել: Նրա մոտ առաջին անգամ կյանքում առաջ եկան կապվածություն և նույնացում կանանց հետ: Նա սկսեց ավելի ինտենսիվ ընկերություն անել և նույնիսկ իր իսկ խորը ցանկությամբ այցի գնաց իր ծեր դայակին, ում հետ անց էր կացրել շատ տարիներ պատերազմի ժամանակ:

Բեատրիս X-ը հաճախ էր տեսնում նույնասեռական երագներ: 258-րդ սեանսում նա երագում տեսել էր իմ կնոջը: Բեատրիս X-ը երագում տեսել էր, թե նրա հիվանդն է, բայց անմիջապես սկսեց հավատացնել ինձ, որ ինձնից շատ գոհ է: Նրան առաջվա պես տրանսֆերում անհանգստացնում էր հոր սիրո կորուստը, եթե հանկարծ մտերմանա մոր հետ: Նրա համար բնական էր հղի և ոչ վաղուց ծննդաբերած կանանցից տեղեկություն ստանալու ցանկությունը:

**Ծանոթագրություն ժամանակակից տեսանկյունից:** Նույնիսկ իր՝ էդիպյան ցանկությունների մերժման հետ մեկտեղ, տրանսֆերի մեջ Բեատրիս X-ն իր վերլուծողի հետ ծանրակշիռ պատճառներ ուներ դժբախտ զգալու և դիմելու նրա կնոջը իր երագում: Երկար տատանումներից հետո վերլուծողը չպահեց սեռական դաստիարակությանը վերաբերող գրքերի ցուցակ կազմելու նրան տված իր խոստումը, ինչը տվյալ դեպքում մեծ վնաս չէր հասցնի: Եթե, ուղղորդվելով արստիենցիայի կանոնով, վերլուծողը հրաժարվում է տեղեկություն տալ, ապա նա բաց է թողնում աջակցող դաշինքն ամրապնդելու և մայրական տրանսֆերում նույնացման հնարավորությունը: Փորձագետից տեղեկություն ստանալու գիտակցական պահանջի մերժումը խանգարում է հիվանդին ստանալ անուղղակի բավականություն էդիպյան մակարդակում, ինչպես նաև խաթարում է նույնացումը: Այդ դեպքում վերլուծողը բացահայտ դեկավարվում է այն գաղափարով, որ ցանկացած անուղղակի բավարարվածություն չի համապատասխանում վերլուծության շահերին: Այսօր մեզ հայտնի է բուժման ֆրոյստրացիոն տեսությունը, որը հաստատում է, թե սխալ է խստորեն հետևել արստիենցիայի կանոնին: Այն ի սկզբանե լավ չէր հիմնավորված, և զարմանալի չէ, որ Վայսն ու Սեմպսոնը (Weiss, Sampson, 1986) մերժեցին այն: Նրանց հետազոտությունը՝ բավականին նման կլինիկական փորձին, ապացուցում է Ֆրոյդի այլընտրանքային վարկածի առավելությունը, ինչը ենթադրում է, որ վերլուծողի աջակցության պարագայում և հոգեվերլուծության օգնությամբ հիվանդը փորձում է տիրապետել տրավմատիկ ապրումներին և կոնֆլիկտներին, որոնք մինչ այդ իրեն ենթակա չէին: Դիտարկվող դեպքում վերլուծողից սեռական դաստիարակությանը վերաբերող գրքերի ցուցակ ստանալու հիվանդի խնդրանքի անտեսումը բարդացրեց տրանսֆերը, թուլացրեց աջակցող դաշինքը, ստիպեց հիվանդին ետ շրջվել բժշկից և դիտարկել նրա կնոջը որպես ավելի լավ հարմար դերային մոդել՝ փնտրվող տեղեկությունը ստանալու համար: Եթե վերլուծողը ձկուն գործեր և թույլատրեր մայրական տրանսֆերը, ապա, մեր կարծիքով, հիվանդը կարող էր օգտվել դրանից նրա հետ նույնանալու համար:

Ստորև կներկայացնենք մի քանի սեանսներ, որոնք օգտակար են հիվանդի էդիպյան վախերը ուսումնասիրելու համար: Այս նկարագրությունները կարելի է դիտարկել որպես արձանագրության սխեմայի օրինակ, որի մասին հիշատակվել է 1.3 բաժնում:

### *261-րդ սեանս*

Բեատրիս X-ը ասաց, որ անհամբեր սպասել էր այս սեանսին, բայց առաջին անգամ էր, որ ընդունարանում սպասումը դարձել էր անտանելի, և ինքը ցանկացել էր փախչել:

Նա ասաց, որ երջանիկ է ամուսնու հետ, բայց իրեն չի ուրախացնում երեկոյթը, որը պլանավորված է խանութի շինարարության ավարտի

կապակցությամբ: Նա ասաց, որ, իհարկե, ուզում է լինել այնտեղ, բայց հաճույքի վայելքին խառնվում է անհանգստությունը: Նա ընդգծեց, որ շատ ուրախ է իր ամուսնու համար և չի նախանձում նրան ճարտարապետության մեջ ունեցած հաջողության համար:

**Երազատեսություն:** Կինը մտավ սենյակ: Ինչ-որ տղամարդ լույսերն էր տեղադրում և կինոխցիկը, ու կնոջ համար նա ժամանակ չունեւ: Կինը հուսահատվեց:

Վերապատմելով երազը՝ հիվանդը կրկին պատմեց իր ապրումների մասին՝ կապված կայանալիք երեկոյթի հետ:

**Մեկնաբանություն:** Մեանսը սկսվեց հինգ րոպե ուշ: Այդ իսկ պատճառով եւ ուզում էի նրա ուշադրությունը սևեռել իր ենթադրվող հուսահատությանը: Եւ ուղղորդող հարց տվեցի. «Այդ տղամարդը ձեզ ժամանակ չհատկացրե՞ց»:

**Հակազդում:** Հիվանդը չպատասխանեց, բայց խոսեց իր ցանկությունների մասին. թե որքան հիանալի կլինեւ հայտնվել ուշադրության կենտրոնում այդ երեկոյթի ժամանակ: Հետո նա մանրամասն նկարագրեց իր սեքսուալ կյանքը: Նա ասաց, որ սովորաբար օրգազմ չի զգում, քանի որ զսպում է իրեն և ակտիվություն հանդես չի բերում, երբ գրգռվածությունը վրա է հասնում: Նրան ետ է պահում մեծ ակտիվության դեպքում տրավմա ստանալու վախը:

Նա նաև ասաց, որ ճիշտ չէ, որ ամուսինն իրեն քիչ ժամանակ է հատկացնում: Եվ ավելացրեց, որ դա իր մեղքն է, քանի որ երեկոյան ինքը զբաղվում է ամեն տեսակի հիմարություններով՝ ամուսնու հետ զրուցելուց հաճույք ստանալու փոխարեն:

**Մեկնաբանություն:** Անգիտակցաբար հիվանդը ձգտում էր ցուցադրել իրեն, լինել ուշադրության կենտրոնում և օրգազմ զգալ: Բայց նա վախենում էր տրավմայից: Ցուցամոլուցքից հեռու մնալու ձգտումների հետևանքով նա երազում տեսավ տղամարդու, որն իր համար ժամանակ չունեւ: Այդ տղամարդը հիասթափեցրեց նրան, և նա հնարավորություն ունեցավ բողոքելու, որպեսզի պահպանի սեփական սեքսուալ ցանկությունների արտամղումը:

**Մեկնություն:** Իմ մեկնաբանությանը համապատասխան՝ եւ դիմեցի նախկին երազներից մեկին, որտեղ հիվանդը պարում էր և ցուցադրում իրեն մարդկանց, և ասացի նրան, թե նա ցանկություն ունի երևալ սեքսուալ գրգռվածության վիճակում, բայց վախից, որ գրգռվածությունը կարող է լինել չափազանց մեծ, նա ստիպված է կանգ առնել: Այդ ժամ նա սկսում է բողոքել, որ եւ իրեն բավականաչափ ժամանակ չեւ հատկացնում:

**Հակազդում:** Դա հարյուր տոկոսանոց դիպուկ հարված էր, որին չհետևեց ոչ մի «բայց»: Հիվանդն ավելացրեց, որ մտածել է երազի և ծննդաբերությունից իր ունեցած վաղի մասին:

**Երազատեսություն:** Նա տեսել էր գունատ երեխայի, այսինքն՝ միշտ վատ տեսք ունեցող իր դպրոցական ընկերուհու փոքրիկին: (Երազում

պարզ էր, որ կինը չափազանց հաճախակի ունեցել էր ապագա երեխայի համար վտանգավոր սեռական հարաբերություններ հղիության ժամանակ): Ուն տղամարդ նստեցրել էր փոքրիկին փղի վրա՝ ականջների մեջտեղում, և ինքը շատ վախենում էր, որ փոքրիկի հետ ինչ-որ բան կարող է պատահել:

**Զուգորդություններ:** Նա իմացել էր, որ հղիության վերջին շաբաթներին կինը պետք է խուսափի սեռական մտերմությունից, փղի ականջները հիշեցրել էին նրան կանացի սեռական շուրթեր: Նա զգացել էր շփոթեցնող տագնապ հղիության և ծննդաբերության հետ կապված, իսկ հատկապես՝ պտղի հնարավոր կորստի առիթով:

**Մեկնաբանություն:** Նորից ի հայտ եկավ տրավմայի և կորստի թեման: Ես հիշեցի հիվանդի ֆանտազիաները դեֆլորացիայի և այն վախի հետ կապված, որ իր հեշտոցը կարող է պատռվել և ընդմիշտ մնալ բացված: Երեխան ոչ մի նոր ապրումներ չէր մտցնում, նրան թվում էր, թե ինչ-որ բան պոկվել է, ընկել (փոքրիկ տղան ականջների, այսինքն՝ սեռական շուրթերի մեջտեղում): Ինձ շփոթեցրեց առնանդամի և երեխայի նույնականացումը: Երեխան ոչինչ չի ավելացնում հիվանդի Ես-ի կերպարին, բայց այն ընկնում է: Ինչո՞ւ:

**Մեկնություն:** Հիվանդի մոտ տպավորություն կար, թե ծննդաբերության ժամանակ նա վնասվածք կստանա և ինչ-որ բան կկորցնի: Տղան նստած էր այնտեղ, որտեղ փղի կնձիթն է, այսինքն՝ այնպես, կարծես տղան կորցնում է իր կնձիթը՝ առնանդամը: Հիվանդն այնպիսի տպավորություն ուներ, ասես եղբոր համեմատությամբ ինքն ինչ-որ բան է կորցրել, մասնավորապես՝ առնանդամը, և նա վախենում էր, որ վնասվածքը կմեծանա ծննդաբերության պատճառով:

**Հակազդում:** Նա չհիշեց նման միտք՝ կապված եղբոր հետ, բայց ասաց, որ իրեն պարզ է դարձել, թե որքան շատ է նա կանգ առել վնասվածքի մտքի և ծննդաբերության ժամանակ ինչ-որ կորստի նախազգացման վրա: Նրան շփոթեցնում էր, որ նա չի ձերբազատվել այդ մտքից և երազներից՝ չնայած այդ երազներում բացահայտվածի իր լավ ըմբռնմանը:

Նրա կորստի վախը ավելի հստակ դարձավ հաջորդ սեանսի ժամանակ, ի դեպ իմ կողմից գրեթե առանց որևէ մասնակցության:

## *264-րդ սեսիս*

Չնայած հիվանդը, իրոք, ձգտում էր քննարկել մի քանի օրից գրասենյակի բացման պլանավորումը, այդուհանդերձ, մեր խոսակցություններ-խոսեց մի այլ թեմա: Այն առնչվում էր նախկին մի քանի սեանսների հետ և վերաբերում էր կորցնելու կամ ինչ-որ բան գցելու գաղափարին: Նա ասաց, որ ինքը տարօրինակ երազ է տեսել այդ մասին:

**Երազատեսություն:** Իր հեշտոցից շարան-շարան դուրս թափվեցին լյարդի կտորներ: Ինքը սարսափահար էր, հուսահատ և խուճապի

մատնված: Կռացավ, որպեսզի շոշափելով հասկանա, թե ինչ կտորներ են դրանք և քաշելով դուրս հանի իր միջից այդ շարանը: Հետո նրա երազում երևաց մի կին, որը ցանկանում էր լյարդի այդպիսի մի կտոր տալ իր մորը, բայց մայրը հրաժարվեց:

**Ջուգորություններ:** Հիվանդը կրկնեց իր սարսափի ու զգվանքի նկարագրությունը: Հետո անցավ ծննդաբերության ժամանակ երեխան կորցնելու վախին: Նրա մտքերը ուշադրության արժանի կռացած դիրքի մասին էին. այդ դիրքում էր նա հաղթահարել վախը: Եվ իսկապես, հիվանդը հաճախ էր ընդունում այդ դիրքը, որպեսզի թուլացնի տագնապը: Նա գրեթե հպվում էր հատակին՝ թեթև հենվելով ոտքերի մատների վրա, նստատեղն իջեցնելով կրունկներին: Միջոցը, որով նա հաղթահարում էր տագնապը, հիշեցնում էր այն, թե ինչպես է շոշափում իր սեռական օրգանների հատվածը: Երազի առիթով հիվանդը եկավ եզրակացության, թե ականհայտ է, որ ինքը վախենում է կորցնել իր վերահսկումը մարմնի ներքևի հատվածում. «Այո՛, ճիշտ է, ես միշտ վախենում եմ արնահոսել և մեռնել դաշտանի ժամանակ»:

Հպանցիկ նա ասաց, որ տարիների կտրվածքով վերջերս առաջին անգամ կարողացել է ուտել ամուսնու հետ նույն սեղանի շուրջը: Սա դրական փոփոխություն է, որն արժե նշել զանազան վախերի մշակման առիթով:

### *265-րդ սեանս*

Երեկվա սեանսից հետո նա երջանիկ էր. ամուսինը ծաղիկներ էր ուղարկել, բայց առանց երկտողի: Այդուհանդերձ, նա իրեն վատ էր զգացել մի անիմաստ մտքից: Նա մտածել էր երեկ գնված իր մի զույգ կոշիկի փոխանակման մասին: Այդ միտքը եկել էր միաժամանակ մեկ այլ մտքի հետ, թե հիասքանչ կլիներ մեկնել երկաթուղային կայարան այն հիվանդի հետ, որին հանդիպել էր սպասասրահում, և որը մեքենա ուներ: Հիմա իրեն շատ վատ է զգում այդ մտքից և մեղքի զգացումից ամուսնու հանդեպ:

**Մեկնաբանություն և մեկնություն:** Իմ մեկնության մեջ ես ուշադրությունս բևեռեցի այն բանին, որ հիվանդը սեանսից առաջ մի փոքր մնում էր սպասասրահում: Հպանցիկ նշեցի, թե նրա կողմից հիշատակված հիվանդը հետաքրքրվում էր իրենով: Ես մատնանշեցի, թե ինքն իրեն պահում է այնպես, կարծես ոչ մի բանով չի քաջալերել այդ հիվանդին:

**Հակազդում:** Նա ասաց, որ ստիպված է խոստովանել իմ խոսքերի արդարացիությունը: Ես ընդգծեցի, որ այդ պատճառով էլ նա գնացքում չի նստում տղամարդկանց դիմաց: Հիվանդը խոստովանեց, թե որքան հաճելի է զգալ իր նկատմամբ տղամարդկանց ուշադրությունը:

**Մեկնաբանություն:** Հավանաբար, դա տրանսֆերի փոխադրում էր: Հիվանդը, որի մասին էր խոսքը, տարեց ամուսնացած տղամարդ էր, որը, հիվանդի կարծիքով, շատ կանանց հետ էր սիրավեպ ունեցել: Առաջներում նա շատ էր բողոքել իր ամուսնու երեխայության, նրա մեջ իր հոր ունեցած

փորձի ու որակների բացակայության դեմ: Նա տեղափոխել էր իր ինքնատուր գանկությունները այդ հիվանդի վրա:

**Մեկնություն:** Տարեց, ավելի փորձառու և իր հորը նման տղամարդու փոխհարաբերություններում, ինձ հետ սեքսուալ հարաբերությունների միջոցով, նա կկարողանար գտնել ինքնահաստատում, ինչը երբեք չէր կարողացել գտնել առաջներում, քանի որ նրա ֆանտազիաներում հայրը սեռական կապի մեջ էր միայն մոր հետ: Այժմ այդ գանկությունների պատճառով նա մեղքի զգացում ուներ, ինչը փորձում էր խեղդել:

**Հակազդում:** Հիվանդը ասաց, որ ես հարյուր տոկոսով ճիշտ եմ, և որ իր ամուսինը դրա հետ մեկտեղ երբեմն իրեն հայրաբար է դրսևորում:

**Մեկնաբանություն:** Քանի որ ինքնաստի վախը խանգարում էր հիվանդին արտահայտել իր գանկություններն ամուսնու հետ հարաբերություններում, ապա վերջիններս ենթարկվում էին ձեռքման, իսկ ամուսնական հարաբերությունները աղքատանում էին, այսինքն՝ նա անգիտակցորեն ընկալում էր ամուսնուն, ինչպես եղբոր նման ում մեկի:

Ի պատասխան իմ համապատասխան *մեկնությանը*՝ հիվանդը ավելացրեց, որ ըստ երևույթին այդ իսկ պատճառով երկար ժամանակ է, որ չէր կարողանում ամուսնու հետ կենսակցել:

#### *275-րդ սեանս*

Արդարացիորեն ենթադրելով, թե կինը, որին նա հանդիպել էր կլինիկայի ծանապարհին, իմ կինն է, հիվանդը շատ շփոթվել էր և ցանկացել էր հեռանալ: Նա ասաց, որ առայժմ ինքն այստեղ անելիք չունի, և իմաստ չկա խոսել անձնականի մասին: Իմ հարցին պատասխանելով՝ ավելացրեց, որ կնոջս կողքին իրեն ոչ միայն թեթևամիտ, այլ նաև փոքրիկ է զգում: Իրեն հաճախ ընկալում են որպես չամուսնացած, տասնյոթամյա աղջիկ:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդը վերապրել էր պատահական հանդիպումը էդիպյան մակարդակի վրա: Նա մեղքի զգացում ուներ իր ինքնատուր գանկությունների համար և արտամղում էր դրանք՝ մի կողմից հրելով դրանք դեպի ախտանշանների ոլորտ, իսկ մյուս կողմից համոզելով իրեն, թե ինքը դեռ շատ փոքրիկ է: Այդ կերպ նա պատնեշվում էր ինքնաստի ձգտումից:

**Մեկնություն:** Վերջերս հիվանդը երագում տեսել էր հղի կնոջ իմ սենյակում: Ես մեկնեցի այդ այն իմաստով, թե, իր կարծիքով, ինքը չի կարող լինել այդ կինը, և ինչպես հայտնում է իր մորը՝ «Ես անօրինական կապի մեջ չեմ մտնում իմ եղբոր/վերլուծողի հետ»:

Հիվանդը կառչեց այդ մտքից: Խոսք եղավ այն վարքագծի մասին, որը նա հաճախ գործի էր դնում իր գանկությունները թաքցնելու համար: Վերլուծողը պետք է լիներ գայթակղող և ասեր վերջին խոսքը, օրինակ, ընդունելության ժամը նշանակելիս: Մենք կրկին վերադարձանք նրա՝ մորն



այցելելու խնդրին: Ես ասացի, որ ինքը գալիս է այստեղ ոչ այնպես, ասես մոր մոտ էր գնում, որպեսզի հանգստանա և իրեն փոքրիկ զգա, ասացի նրան, թե որքան անօգնական է, նա չէր գնում տղամարդու (վերլուծողի՝ որպես հոր) մոտ:

Նա վերցրեց այդ միտքը՝ նկատելով, որ չի պատկերացնում ավելի հիասքանչ բան, քան երեխայի հետ մոր մոտ գնալը: Նրա մոտ նույնիսկ ֆանտազիա էր եղել՝ այցելել ինձ ամուսնու և երեխայի հետ, որին նրանք այդքան ցանկանում են և հույս ունի, որ մի գեղեցիկ օր կծննդաբերի:

**Հետագա քննարկում:** Դրական նույնացումը սեփական սեռի հետ, ինչը կամաց-կամաց ձևավորվել էր հիվանդի մոտ, թուլացրել էր հղիության և ծննդաբերության հետ կապված վախը: Շատ հավանական է, որ դա մեծապես հեշտացրեց բեղմավորման ընթացքը: Բեատրիս X-ը արդեն քսան տարի է, ինչ առողջ է և մի քանի երեխաների մայր է: Բոլոր տվյալներն ասում են այն մասին, որ նրա դեպքը բարեհաջող է ավարտվել: Հիվանդն ազատագրվել է վախից և հանգիստ ու երջանիկ կյանք է վարում իր ընտանիքում:

## 8.4 Արտաներկայացում

Ինչպես մանրամասն բացատրված է առաջին հատորի 8.6 բաժնում, վերջին տասը տարիներին օբյեկտային հարաբերությունների տեսության ազդեցության տակ խիստ փոփոխվել է «արտաներկայացում» հասկացության ավանդական ըմբռնումը: Ժամանակակից տեսությունը այլ կերպ է գնահատում երևույթի ինչպես էությունը, այնպես էլ դրա ծագումը: Օրինակ՝ «արտաներկայացում» հասկացության և դրա հետ կապված սեանսում ընթացքում նույն այդ հասկացության օրինակով կարելի է առանձնակի պատկերավոր ցուցադրել բևեռացման հետևանքները դասական թերապիայի, մեկնության վրա հիմնված ներհայեցման և զգացմունքային ապրումների թերապիայի միջև: Այս բևեռացումը ձգվում է մինչև Ֆրոյդի և Ֆերենցի միջև առկա տարաձայնությունները, ինչին մինչ օրս բավականաչափ ուշադրություն չի հատկացվել: Կրեմերիուսը (Kremerius et al, 1979) կոչ արեց վերլուծողներին հաղթահարել այդ բևեռացումը՝ բարձրացնելով հետևյալ հարցը. «Գոյություն ունե՞ն արդյոք *երկու* հոգեվերլուծական մեթոդներ»: Ավանդաբար «արտաներկայացում» կոչված երևույթի նկատմամբ մոտեցումները գերազանց հնարավորություն են տալիս ինտեգրել այդ տարաձայնությունները և միակողմանի մոտեցումները:

«Արտաներկայացում» երևույթը շատ բազմազան է: Այդուհանդերձ, հենց մենք հոգեվերլուծության մեջ փորձում ենք դուրս գալ նկարագրական երևութաբանության սահմաններից՝ բախվում ենք այս կամ այն գործողությունների գործառության կարգավիճակի հետ: Քանի որ այդ կարգավիճակը ներառում է անհատական և ուսուցողական տեսակետներ, ապա

անհրաժեշտ է հետազոտել արտաներկայացումը ինչպես վերլուծության մեջ, այնպես էլ նրա շրջանակներից դուրս տրանսֆերի և հակատրանսֆերի համատեքստում միաժամանակ: Դրա գործառույթը կարող է լինել կամ բարորակ կամ չարորակ: Հիվանդը, որսալով վերլուծողի կնոջ հայացքն այն պահին, երբ օրյեկտ էր փնտրում կանացի նույնացման համար, ցուցադրեց իր հնարագիտությունը երևակայված վիրավորվածության հաղթահարմամբ: 2.2.4 բաժնում նկարագրված դեպքում հիվանդը խախտեց բուժման ընթացքը՝ անընդհատ ներխուժելով վերլուծողի անձնական կյանքի ոլորտ: Այս առումով մենք արդեն քննարկել ենք, որ հիվանդի վարքագիծը մասամբ կախված է վերլուծողի անձնական իրավիճակից և թերապիայի ընդունած կոնկրետ ձևից: Քանի որ այս գրքի այլ բաժիններում կարելի է գտնել օրինակներ, որոնք ընդունված է անվանել արտաներկայացում, ապա այստեղ մենք կսահմանափակվենք սեանսի ընթացքում արտաներկայացման երկու դեպքով, որը դեռ Բալինտի կողմից նոր սկզբի նկարագրությունից ի վեր կորցրել է իր բացասական իմաստը:

### *Առաջին օրինակ*

Ինգրիդ X-ը Ծննդյան տոների հետ կապված երեքշաբաթյա ընդմիջումից հետո եկավ սեանսի և հայտարարեց, թե կուզենար ինչ-որ բան ցույց տալ: Պատասխանի չսպասելով՝ նա մոտեցավ օթոցին, ծնկի եկավ և սկսեց բաժանել տարո գուշակության խաղաթղթերը: Նա խնդրեց ինձ նստել իր մոտի աթոռին, շարեց թղթերն այնպես, ինչպես նրանք ընկել էին Նոր տարվա նախօրեին, և ասաց, որ խաղաթղթերի միջոցով գտել է իր ճակատագրի՝ մեր ըմբռնման հաստատումը:

Մենք վերցնում էինք յուրաքանչյուր խաղաթուղթ և մանրամասն զննում: Նա բացատրեց, թե կերպարների ինչպիսի առանձնահատկություններն են բերել իրեն որոշակի գաղափարի: Նրա ուշադրության կենտրոնում գտնվում էին հաղթական գավաթները, որոնք կամ լիքն էին (կենսունակ), կամ ճաքած (չապրած կյանքի խորհրդանշան): Նա առավելապես հուզված էր այն նկարով, որի մենակյաց ձգնավորի պատկերում ճանաչել էր իրեն:

Նրա ինքնամեկնության առանցքը մայրն էր, որը չէր տվել իրեն դրվագված գարդերով գավաթը, չնայած իր համար ոչինչ չէր խնայում:

Երբ նա ավարտեց պատմությունը, ես զգացի, որ սպասում է իմ լրացուցիչ մեկնաբանություններին: Ենթադրվում էր, թե ես կմասնակցեմ մեր ձեռքբերումների այս ամփոփմանը: Հետո նա, ըստ երևույթին, բավարարվեց, հավաքեց թղթերը և պառկեց օթոցին: Եթե գոյություն ունենար առանձին վերլուծողների գործունեության մեջ ստեղծվող անսովոր իրավիճակների քարտադարան, ապա այս իրավիճակը, անշուշտ, կավելացվեր այդ քարտադարանին: Հատկապես անսովոր էր այն, որ ամեն ինչ կատարվեց ինքնիրեն: Հրաժարվել կամ հետևել կանոններին՝ կնշանակեր վիրավորել նրա զգացմունքները: Հետո հիվանդը պատմեց դեպքերով հարուստ

իր երազը: Առաջին պատկերը ներշնչված էր իմ աշխատասենյակով, դրան հաջորդեցին այլ տեսարաններ, որոնք ակնարկում էին վերջերս ավարտված սիրային կապը: Պատմելով երազը՝ նա նշեց, որ փորձում էր երազում կարգավորել իր իրերը:

Ոչ մի կերպ չկապելով երազը մեր հարաբերությունների հետ՝ Ինգրիդ X-ը սկսեց նկարագրել, թե ինչպես է անցկացրել Ծննդյան տոներն ամուսնու հետ: Նրանք արդեն հաղթահարել էին նմանատիպ խնդիրներ: Տոների մասին լիովին սպառիչ հաշվետվություն տալու հիվանդի պահանջը ստիպեց ինձ լռել: Բայց կես ժամ անց մանրամասների առատությունը ստիպեց ինձ հիվանդին հիշեցնել, որ նա ուզում էր բուժման մեջ ներմուծել բոլոր ապրումները, և արդեն սեանսի ամենասկզբում նա առաջ էր քաշել արտասովոր թեման: Նա սկսեց գիտակցել՝ ինչ է կատարվում:

Հ. Այո՛, ինձ համար դա կարևոր է: Հիշել ամեն ինչ, պատմել ձեզ ամենը: Ի դեպ, ես միշտ այդպես եմ անում, եթե նույնիսկ ձեզ հետ չեմ. ես զրուցում եմ ձեզ հետ և թույլ տալիս ձեզ մասնակցել այն իրադարձություններին, որոնք ինձ մտահոգում են:

Հետո նա հայտնեց, որ այդ կերպ պահպանել է «երկխոսությունը» ինձ հետ երկու շաբաթների ընթացքում: Այստեղ ներքին փոխազդեցությունը, ըստ երևույթին, հանկարծ ընդհատվեց: Հպարտորեն նա ընդգծեց, թե ինչպես էր մյուսների հետ (ընկերներ, ծանոթներ) կարողանում շարունակել նմանատիպ հաղորդակցումը:

Այս կապակցությամբ ինձ մոտ մի հարց ծագեց, որը ես տվեցի հիվանդին. ես հարցրի, թե արդյոք կա՞ր ժամանակային կապ ինձ հետ ներքին փոխազդեցության կորստի և տարո խաղաթղթերի միջև: Պարզվեց՝ այո: Մենք հաստատեցինք, որ ներքին փոխազդեցության կորուստը փոխհատուցվել է՝ նրա կողմից կախարդանքի մեջ խորանալով: Տարո խաղաթղթերի աշխարհը գրավել էր բացակայող վերլուծողի դերը և օգտագործվում էր հին տարին նորով փոխելու դեպքում՝ մեր համատեղ անցյալին և մեզ սպասվող ապագային դիմակայելու համար: Այս թղթախաղի արդյունքների մասին ինձ տեղեկացնելու նրա ցանկության մեր ըմբռնումը ընդմիջմանը նախորդող և առաջիկա փուլերի միջև կապ հանդիսացավ: Ինգրիդ X-ը հիշեց իր ջութակի ուսուցչի հետ ունեցած զգացմունքային տեսանկյունից կարևոր հարաբերությունները, ում նա միշտ կարող էր պատմել այն, ինչ ուզում էր: Եթե նա լավ էր կատարում առաջադրանքը, ապա բավականաչափ ժամանակ էր մնում, որպեսզի ինքը ցույց տա ուսուցչին հետաքրքիր գրքեր կամ իր նոր անվաչմուշկները: Նրա կենդանի, կարեկցող հիշողությունն առաջացրեց մեկ այլ ցավագին հիշողություն. նա միշտ զգում էր մոր կարիքը, որը միշտ զբաղված էր սեփական գործերով: Այնուամենայնիվ, հիվանդին հաջողվում էր ինչ-որ կերպ փոխհատուցել որոշ մշտական հիասթափություններ մոր հետ ունեցած փոխհարաբերություններում և գտնել դրանց փոխարինող բավարարումներ:

Իր ինքնակենսագրության համատեքստում նրա՝ սեանսի ընթացքում արտաներկայացման մեր համատեղ վերլուծությունը բերեց այն եզրակացությանը, որ մեր հարաբերությունը հայելային արտացոլումն է նրա, ինչը մի ժամանակ առկա էր իր՝ ջութակի ուսուցչի հետ ունեցած հարաբերություններում: Երկարատև բաժանման հակազդմամբ վերլուծողը, ես դարձա վշտացնող, բացակայող մայրը, իսկ հետո հանդես եկա ջութակի ուսուցչի դերում և հնարավորություն ընձեռեցի հիվանդին ինչ-որ աշխուժություն մտցնել: Նա պետք է առանձնակի կերպով գնահատեր հիվանդի՝ փոխարինող լուծումներ գտնելու ունակությունները, որոնցով հիվանդը արդարացիորեն հպարտանում էր: Բայց եթե թախիծը չափազանց ուժեղ էր լինում, ապա այդ լուծումները կարող էին նաև չօգնել: Որպես օրինակ նա հիշատակեց, որ խորթ հայրը առանձնակի չէր չարչարվում իր համար արժանի նվեր գտնելու համար, այլ պարզապես նվիրում էր արվեստի մասին գիրք, որը ստացած էր լինում որևէ ընկերության կողմից որպես Ծննդյան տոների նվեր: Այդ օրինակում զգացվում էր նախկինում ինքնատիրապետման հաջող դրսևորումների ետևում թաքնված անձնական ուշադրության ծարավը:

Տարո գուշակության խաղաթղթերը կարելի է տվյալ իրավիճակում գնահատել որպես հաջողված փորձ՝ ներքին օբյեկտի կորուստը լրացնելու համար, անցնելով անձնականից դուրս գտնվող մակարդակ, որի վրա նա կարող էր հանրագումարի բերել մեր նախկին ջանքերը: Ընդհատումն ակտիվացրել էր բացասական մայրական տրանսֆերը: «Ումո՞վ կամ ինչո՞վ էր լցվել գավաթը, որը մայրը (վերլուծողը) հրաժարվել էր իրեն տալ»: Խուսափելով վտանգավոր աֆեկտից՝ հիվանդը կարողացավ օգտվել իդեալականացված մայրական տրանսֆերի առավելություններից սեանսի ընթացքում արտաներկայացման տեսքով՝ ինձ հաղորդելու իր միայնակության զգացումը («միայնակ ձգնավոր»):

### *Երկրորդ օրինակ*

Չնայած աշխատանքում ունեցած հաջողություններին և հետաքրքրությունների բազմազանությանը, ինչը նրան հաճելի գրուցակից էր դարձնում ընկերների լայն շրջանակում, Թեոդոր Y-ը իրեն միայնակ ու անհանգիստ էր զգում: Նրա արտաքինը հակասում էր նրա ցածր ինքնագնահատականին: Նա իրեն համարում էր բացարձակապես անհրապուրիչ:

Նրա հայրը զոհվել էր պատերազմում, իսկ մայրը ստիպված էր շատ աշխատել, որպեսզի երեխաները լավ կրթություն ստանային: Աղքատությանը գումարած՝ նրա մանկության և պատանեկության վրա ծանր բեռի պես ընկել էր նաև մոր դեպրեսիան: Սեռական հասունացումից հետո նա դույզն անգամ չէր կասկածում, որ հակված է համասեռականության: Նա եկավ բժշկի մոտ այն բանից հետո, երբ ակոհոլի ազդեցության տակ նրա համասեռականությունը հրահրեց ձգնաժամ սոցիալական հարաբերություններում:

350-րդ սեանսում նա տագնապով հիշեց գրեթե տասնհինգ տարի առաջ կատարված մի դեպք, որից հետո նոր թափով վերադարձավ համա-սեռական շփման մեջ մտնելու փորձերին: Մի քանի ամիսների ընթացքում կար մի կին, ում հետ նորմալ սեռական հարաբերություններ ուներ: Հետո նա պլանավորել էր ձանապարհորդություն ընկերոջ հետ, ինչը ծայրահեղ վրդովեցրել էր ընկերուհուն, և նա տեսարան էր սարքել այն բանի համար, որ Թեոդորն իրեն չէր ցանկացել վերցնել այդ ձանապարհորդությանը: Ճանապարհորդության ժամանակ նա իմացավ, ի սարսափ իրեն, որ ընկերն ու սիրած աղջիկը պատրաստվում են ամուսնանալ: Վերադառնալով ուղե-րությունից՝ հիվանդը ձևացնում է, թե ոչինչ չի պատահել: Դա ինձ այնքան զարմացրեց, որ ես ակամայից արտաբերեցի. «Եվ դուք ոչ մի կոպիտ խոսք չգտա՞ք ձեր ընկերոջ համար»: Հակատրանսֆերի ժամանակ ես ինձ դրեցի նրա տեղը և սպասում էի խանդի առաջանալուն՝ հաշվի չառնելով, որ նմա-նատիպ եռանկյունին առաջարկում է զանազան «առավելություններ», որոնք կարող են բացատրել նորմալ խանդի բացակայությունը:

Հաջորդ սեանսին նա եկավ սովորականից անհամեմատ շուտ: Հեղձու-ցիչ օդը սենյակում և ուժեղ քամին փողոցում նրան հանել էին հավասա-րակշռությունից: Կարճ խոսքային և ոչ խոսքային առձակատումից հետո նա լայն բացեց պատուհանը: Բավականին երկար մենք կանգնեցինք կողք կողքի: Քանի որ դրսում շատ ցուրտ էր, և նա, այնուամենայնիվ, ճիշտ էր օդի հետ կապված, ապա ես արտասանեցի. «Բավական է, արդեն կարելի է փակել պատուհանը»:

Թեոդոր Y-ը անմիջապես խոսեց երեկվա սեանսի թեմայի մասին: Լսե-լով՝ ես նկատեցի, որ դեռևս զբաղված եմ ոչ վաղուցվա տեսարանով, որի մասին նա այլևս չէր հիշում, և հետաքրքրվեցի, թե կապ կա՞ այն բանի հետ, ինչի մասին հիմա խոսում է:

Վ. (Կարճ դադարից հետո): Ինձ թվում է՝ ես նեղացրի ձեզ ինչպես նախորդ, այնպես էլ այս սեանսում:

Հ. (Կատաղաբար): Ո՛հ, ո՛հ, ինձ պարզապես թարմ օդ է պետք:

Վ. Դատելով ըստ հիմա կատարվածի՝ ձեզ հավանաբար նեղացրեց քննա-դատությունը ձեր ընկերոջ վերաբերյալ:

Նույնիսկ երկրորդ փորձը չհամոզեց հիվանդին: Նա շրջեց իմ փաս-տարկն ընդդեմ ինձ:

Հ. Ինձ թվում է, ավելի շուտ դուք եք վիրավորված, և դուք եք ձեր ավերից դուրս եկել, քանզի ինձ պետք չէ ո՛չ ձեր հեղձուցիչ օդը, ո՛չ էլ դուք:

Մինչ նախկին քննարկվող իրավիճակին վերադառնալը նա դեռ երկար խոսեց զուտ ագրեսիայի և չարի մասին:

Հ. Եվ հիմա, նույնիսկ հակաձառնելով ձեզ, ես սարսափելի անհանգստա-նում եմ: Ես վախենում եմ, թե սարսափելի բարկացած եք ինձ վրա: Այս-տեղ ես հասկանում եմ, որ դուք ավելի խելացի եք... Ես հիմա տագնա-պած եմ և վախենում եմ ձեր ագրեսիայից... կամ գուցե՝ ի՞նչ... Այդպիսի կատարելություն՝ եք... Երեկ դուք ասացիք. «Շատ հետաքրքիր է»:

Կարևոր է՝ վերլուծողը հետաքրքրվում է ինձանով կամ... այո, ինչը «հոգեբանորեն» շատ հետաքրքիր է, ահա այն, ինչը ձեզ իսկապես հետաքրքրում է:

Հետո հետևեց երկար մենախոսությունը: Վերջապես նա կանգ առավ:

Հ. Հոգնեցրի՞ ձեզ մինչև մահ:

Վ. Իրո՞ք, ինձ թվում է, որ դուք, կարծես, փորձում էիք իմ դերը, և այդ առումով լեզվակոխ արեցիք ինձ:

Հ. Այո՛, նման բանից ես էլ մտավախություն ունեի: (Դադար):

Վ. Ես ուզում էի հայտնել ձեզ, որ երեկ սխալ թույլ տվեցի: Ահա թե ինչու մտահոգվեցի, թե ինչպես եք ձեզ այսօր պահում, այսինքն՝ առաջներում դուք երբեք այդպես չեք զայրացել:

Թեոդոր Y-ը կրկին հերքեց իմ մոտեցման երկու մտքերի փոխադարձ կապը սեանսի սկզբում և նորից խրվեց փիլիսոփայական դատողությունների մեջ: Սեանսի ավարտին մոտ ես նորից փորձեցի վերականգնել երկ-խոսությունը:

Վ. Կուզենայի ձեզ խնդրել, որ լսեք ինձ մի փոքր: Հնարավոր է՝ դուք լիովին համաձայն չեք լինի այն բանի հետ, ինչ ես կասեմ: Ինձ թվում է՝ ես ինչ-որ բան նկատել եմ, այսինքն՝ այն, ինչը հիմա դուք չեք կարող նկատել: Հնարավոր է, որ ձեր վիրավորված զգացմունքները նույնպես կապ ունեն իմ «շատ հետաքրքիր է» արտահայտության հետ:

Այս բառերն անմիջապես հանգստացրին հիվանդին: Համենայնդեպս, գնալիս նա կասկածներ ունեցողի տեսք ուներ:

Սեանսից հետո ես ստիպված էի հարցնել ինքս ինձ, թե այդ ինչ հոտ էր, որը ստիպեց բացել նրան պատուհանը: Իսկապե՞ս սուր ցավ պատճառեց նրան այն, որ իմ հետաքրքրությունն իր նկատմամբ պատճառաբանված է «զուտ հոգեբանորեն», մասնագիտորեն:

Հաջորդ սեանսը Թեոդոր Y-ը սկսեց հաշտությամբ:

Հ. Եթե դուք կարող եք համոզել ինձ, թե ինչ էիք զգում և խոսում երեկ, դե՛, այդ պատուհանով... Այդ ժամանակ ես իսկապես ինչ-որ բան հասկացած կլինեի: Դա նման է ինձ: Այդ պատճառով դուք ասացիք, թե դա կարևոր է, իսկ ես ուշադրություն չդարձրի:

Վ. Եթե դուք այս կերպ հարցնում եք ինձ՝ ինչ է, ձեզ իսկապե՞ս դա հետաքրքիր է, թե՞ դուք պարզապես ցանկանում եք հարթել երեկվա կատաղության տպավորությունը և նորից հնազանդ լինել:

Հ. Ոչ, ինձ այդպես չի թվում: Ինձ թվում է՝ դուք դանդաղում եք, որպեսզի հասկանաք, թե ինչ է պատահել... Այսպես, և ի՞նչ կարող եք ինձ ցույց տալ: Ես ապուշ եմ: Ես չեմ կարող: Այո՛, ձիշտ է, իմ տագնապը խաղաղվեց... Ես բացեցի ու փակեցի պատուհանը, դա ինձ ինչ-որ բան է հիշեցնում... Արդյունքում՝ անհանգստություն, շփոթմունք, անձոռնի տեսարան:

Վ. Դուք խոսում եք այդ մասին ոչ այնպես, ինչպես երեկ:

Ես ներմուծեցի այս մեկնությունը՝ ցանկանալով ընդգծել առաջընթացը նրա այսօրվա մտքերում երեկվա համեմատ:

Հ. Ըհր՛, երեկ ես չէի կարող ամեն ինչ իմանալ, նկատել և խոսել միաժամանակ:

Այդպես Թեոդոր Y-ը հակազդեց իմ մեկնաբանության մեջ թաքնված քննադատական ակնարկին:

Վ. Այո՛, դուք, անշուշտ, ճիշտ եք:

Հ. Այսպիսով՝ ես հիմար եմ:

Ինձ հետաքրքրում էր՝ ընդունել էր նա հիմա իմ խոսքերում թաքնված քննադատությունը: Եվ ես որոշեցի առաջարկել երեկվա միջադեպի մեկ ուրիշ բացատրություն:

Վ. Հիմա ես հասկացա, որ դուք ավելի մեծ տագնապ էիք ապրում, քան ես կարող էի պատկերացնել:

Հ. Չորեքշաբթի օրվա սեանսի ժամանակ դուք խոսեցիք իմ ընկերոջ մասին: Երբ ինձ մեղադրեցիք, թե նրա հետ ոչինչ չեմ արել, ես ինձ հիմար զգացի:

Այժմ Թեոդոր Y-ը հիշատակեց այն վախի մասին, որը նկատելի էր երեկ, ապա և դրա հետ կապված շփոթմունքի: Ես հիշեցի Ֆասբինդերի ֆիլմերից մեկի անվանումը՝ «Angst essen Seele auf» (բառացիորեն նշանակում է՝ «Վախը խժժում է հոգիս»):

Վ. Վախը աննշան բան չէ: Այն վախեցնում է, խանգարում իրագործել ներուժը: Նույնիսկ գրույցի ժամանակ: Վախը խժժում է հոգին:

Հ. Լավ...Երեկ առավոտյան, աշխատավայրում, մինչև սեանսը, նորից նույնն էր. քարտուղարուհին ինձ ասաց. «գնա գրողի ծոցը»: Սարսափելի էր: Նրանք բոլորը բթամիտներ են... Իսկ ես փոքրիկ տղա եմ, ինձ չեն հասկանում: Իմ պետք նույնպես. նա հիմար է: Իսկ ես տաղանդավոր տղա եմ, ինքս ինձ չբացահայտած... Իսկապես, կենդանի ցուցադրումն այն բանի, թե ինչպես է վախը հոշոտում հոգին: Աշխատավայրի և պատուհանի հետ կապված տեսարանները նման են: Փոքրիկ, անօգնական տղան մոլորվել է սարդոստայնում, մերկ է, ի ցույց է դրված բոլորին: Դուք երևի թե խղճահարությամբ եք լցվում. «խեղճ տղա»...

Վ. Ինձ խղճահարությունն է պարուրում, իսկ ձեզ՝ ամոթը:

Հ. (Շփոթված): Ամո՞թը: Գուցե ինձ կհաջողվի՞ բացատրել դա շրջանցիկ ծանապարհով: Ո՞վ եմ ես: Իմ վերլուծողը իմ նկատմամբ զգում է նույնը, ինչ ես՝ քարտուղարուհու: Ինձ թվում է՝ ես ուզում եմ և՛ այդ, և՛ այն միաժամանակ, դե, երևի, որ դուք փակեք ձեր բերանը... Եվ հետո ի հայտ է գալիս ծեր սպային բնորոշ վերաբերմունքը կատաղությամբ լի, կոշտ ու կոպիտ դրսևորմամբ և այլն, բայց դա էլ չի օգնում:

Իմ մտքում հիվանդի ցանկությունը՝ հնազանդվել իր ընկերոջն ու ընկերուհուն, կապված էր այն նոր տրանսֆերի բովանդակության հետ, որն ի հայտ եկավ նախանցյալ սեանսի ընթացքում արված իմ ռեպլիկի արդյունքում. երկու դեպքում էլ հիվանդը պարզապես քարացավ: Նա ի վիճակի չէր մրցակցելու կամ վեճ սկսելու, քանզի դավաճանությունն այդքան խորն էր նեղացնում նրան, որ նա, ասես, անդամալուծված լիներ: Իմ ռեպլիկն այն մասին, թե ինքը չի կարողանում դիմակայել իր ընկերոջը, այդ նույն շարքից էր: Ես «սեռատեցի» նրան իմ քննադատությամբ:

Վ. Հավանաբար, մենք կարող ենք պնդել, որ երեկվա դեպքը տեղի ունեցավ, որովհետև ձեր հասցեին քննադատություն հնչեց: Ահա այն նորությունը, որը կարող եմ հայտնել ձեզ, սա է իմ պատասխանը ձեր հարցին:

Հ. Այո՛: (Երկարատև դադար): Եթե ես չեմ դիմադրում, ապա դա տղամարդկության պակասն է: Ես շփոթվում եմ, երբ ինձ հարկադրում են հակահարված տալ: Դուք ինքներդ դրա վկան եղաք: Դե՛, այնպես, ինչպես երեկ՝ պատուհանի և այսօրվա իմ վաղ այցի կապակցությամբ, և ինչպես դա դրսևորվեց այսօր առավոտյան աշխատավայրում: Մարդիկ նյարդայնանում են, երբ իրենց ճշմարտությունն են ասում: Խոցելիություն. ահա ամենը: Բայց ո՞րն է ճշմարտությունը:

Թեոդոր Y-ը խորացավ ինտելեկտուալ էքսկուրսի մեջ ճշմարտության թեմայով: Ճշմարտություն, ինչին հնարավոր չէ հասնել խելքով: Հավանաբար, նա ավելի ծարավի էր «զգացմունքների ճշմարտության»:

Հ. Իհարկե, իմ զգացմունքները պարզ չեն, բայց իմ խոցելիությունը ու թույլ կողմը բացառիկ են: Դա ճշմարտություն է: Եվ այն, որ ես տղամարդ չեմ... Զգացմունքների փոխադարձությունը կարևոր երևույթ է: Ներդաշնակություն է անհրաժեշտ: Զգացմունքների ներդաշնակ հնչողությունը նորից ամբողջացնում է, ապաքինում է: Դուք կարող էիք այդտեղ խաղալ ձեր դերը: (Երկար դադար): Ի՞նչը այստեղ չեմ հասկացել: Այժմ ես տեսնում եմ պատուհանի հետ կապված տեսարանն այնպես, ինչպես դուք այն տեսաք:

Թեոդոր Y-ը կրկին պարզաբանեց պատուհանի տեսարանը:

Հ. Պատուհանի մոտ ես իսկապես զգացի, որ ամորձատված եմ: Որովհետև դուք ծնունդ էիք ինձ: Եվ այդժամ ես մեծ անկարգություն սարքեցի և նույնիսկ չէի գիտակցում դա երեկ... Բայց դա ձեզ իրավունք չէր տալիս փակել պատուհանը քթիս առաջ: Այդ ամենը ճիշտ է: Իմ չափազանցված ուշադրությունը տղամարդկության հանդեպ իմ ագրեսիվությունն է: Ես պատրաստ եմ սպանելու հանուն նրա, որպեսզի ապացուցեմ, որ տղամարդ եմ: Ես ուզում եմ գնալ իմ՝ նույնիսկ մարդասպանի ճանապարհով, եթե ինձ պետք է դա ապացուցել... Հիմա ինձ ավելի լավ չէ... Ես նյարդերի կծիկ եմ: Երեկ ես իսկական ցավ զգացի ու շփոթվեցի... դուք հիմա նորից կասեք, թե ես հիպոխոնդրիկ եմ...

Դա հիվանդին բնորոշ խոսեղաձևն էր. կիսալուրջ-կիսահեգնական: Նա միշտ կարծում էր, որ, չնայած այն քողին, որով պարուրում էր իրեն, դիմացինը կկարողանա գիտակցել իրավիճակի լրջությունը, թեև միևնույն ժամանակ պաշտպանվում էր դրանից:

Վ. Ես գտնում եմ, որ ժամանակն է ձեզ օգնելու:

Հ. Դուք կկարողանա՞ք:

Նորից հեգնանք, ինչի ետևում լսելի էր անվստահությունն ու զարմանքը:

Վ. Դուք կլինեիք հիպոխոնդրիկ, եթե մեզ չհաջողվեր հասկանալ, թե ինչու եք ամորձատված զգում: Դուք հիպոխոնդրիկ չեք, եթե ես հասկանում եմ, թե ինչպիսի դժբախտություն է ձեր մեջ այդպիսի մտքեր առաջացնում: Ավելի լավ կլինի, եթե դուք ինքներդ ծանաչեք այդ դժբախտությունը, որը հարկադրում է ձեզ փոքրիկ, ամորձատված կամ էլի ինչ-որ մի..., ինքներդ գտեք հարմար բառը, այլ տեսակի լինել: Ծանաչումն էլ հենց կլինի օգնությունը: Այդ ժամանակ դուք չեք գլորվի անդունդը՝ ընտրություն կատարելով սպանության և ինքնասպանության միջև:

Հետո հիվանդը կարողացավ սուր գուգորդությունների միջոցով ընդունել իմ՝ վերլուծողիս ունակությունն ու դիմանալ դրան և գործել իր կողմից



ուրվագծված սահմաններում: Այդպիսով նա նախապատրաստվեց իրեն սպասվող մշակման աշխատանքին (Bilger, 1986):

## 8.5 Մշակում

### 8.5.1 Տրավմայի կրկնություն

Կատարսիսի և վերամշակման բևեռացումը հանգեցրեց ապրումների ու ներհայեցման միջև հարաբերությունների մասին բանավեճերի: Մեր կարծիքով, նման բանավեճն արհեստական է, եթե հիմնավորվենք այն ենթադրությունը, թե վերլուծողի վարպետություններից մեկը համարվում է հիվանդի ներկայի ու ապագայի միջև գերհագեցած զգացմունքային կապ գտնելը: Նման պահերին տրավմատիկ ապրումը կարող է վերապրվել կրկին, բայց արդեն նոր, ավելի բարենպաստ պայմաններում, որոնք հիվանդին հնարավորություն են տալիս ակտիվորեն դեկավարելու այն, ինչն առաջնություն ուղեկցվում էր պասիվ մոտեցմամբ: Ֆրոյդը խոսել է այդ մասին հետևյալ կերպ.

Երբեմն պասիվ տրավմա ապրած Էգո-ն հիմա ակտիվորեն վերաբերում է այն՝ թուլացված տաբերակում՝ հույս դնելով դրա ընթացքը դեկավարելու իր ունակության վրա: Ակնհայտ է, որ հատկապես այդպես են իրենց պահում երեխաները իրենց վշտացնողներից յուրաքանչյուրի նկատմամբ՝ կրկնելով այդ տպավորությունները իրենց խաղում: Անցում կատարելով պասիվությունից դեպի ակտիվություն՝ այդ կերպ նրանք փորձում են հոգեբանորեն դիմակայել իրենց ապրումներին (Freud, 1926d, էջ 167):

Հետագայում մեր մեկնաբանություններով կներկայացնենք հոգեբուժության կուրսից մի քանի դրվագներ, որոնց վերաբերյալ Խիմենեսն ապահովել է բազմակողմանի փաստագրում (Jimenez, 1988): Մեր նպատակն է լուսաբանել, թե ինչպես է տրավման վերարտադրվում տրանսֆերում և կատարսիսի ու մշակման կատարած դերը նկարագրելու գործում: Տվյալ դեպքում վերլուծողը հեշտացրել է հիվանդի տրավմատիկ հույզերի վերհիշման փորձը և նրա հետագա մշակումը՝ ուղղակիորեն հիշատակելով հոր համասեռական բնույթի գայթակղությունը. դա ստեղծեց իրատեսական ու անանձնականացված թերապևտիկ հարաբերություններ և դարձավ այն կրկնվող կետը, որից հետո հիվանդը սկսեց զգալի կերպով լավ տարբերել իր անցյալի փորձը 'նորից' վերլուծողի հետ հարաբերություններից (Strachey, 1934):

### Հիվանդության բուժման պատմություն

Պիտեր Y-ը՝ բարձրագույն կրթությամբ, քառուսունամյա տղամարդ, քահանայի խորհրդով դիմեց ինձ կնոջ հետ ունեցած սեքսուալ և զգացմունքային դժվարությունների պատճառով: Առաջին սեանսների ընթացքում

Նա շատ էր խոսում կյանքից իր անբավարարվածության մասին: Նա հարբեցող հոր կողմից համասեռական գայթակղման ենթարկվելու փորձ ունեւորը մի քանի անգամ հարկադրել էր իրեն օրաւ սեքսի (ֆելացիո), երբ հիվանդը 11-13 տարեկան էր: Այդ ժամանակահատվածում նման միջադէպեր կատարվում էին մշտականոն, երբ հայրը վերադառնում էր գործնական ուղևորություններից, որտեղ անց էր կացնում ժամանակի մեծ մասը, և կազմում էին հայր-տղա հարաբերության գլխավոր մասը: Առաջին հարցազրույցի ժամանակ հիվանդը զուսպ պատմեց այդ միջադէպերի մասին՝ անմիջապէս ավելացնելով, որ ինքը համասեռական չէ, բայց տառապում է վաղաժամ սերմնաժայթքումից, և դա սպառնում է իր ամուսնությանը: Իր կյանքի պատմության մեջ նա վճռորոշ պահ էր համարում կանանց հետ հարաբերություններում ներքին դաժան արգելքների առկայությունը, որոնք կտրուկ հակադրվում էին իր հարուստ էրոտիկ ֆանտազիաներին: Նա գրեթէ միշտ գտնվում էր սեռական գրգռվածության մեջ. դա փորձություն էր, որից որոշ ժամանակով խուսափել հնարավոր է դառնում միայն մաստուրբացիայի օգնությամբ:

Առաջին սեանսների ընթացքում ակնհայտ դարձավ, թէ ինչն է հարկադրել հիվանդին այդ ժամանակ դիմել հոգեվերլուծողի օգնությանը: Նրա անհանգստության պատճառը որդու հետ իր՝ հոր հետ ունեցած նույն տրավմատիկ փորձը կրկնելու մտավախությունն էր, այսինքն՝ սեփական որդուն այլաստելը, նրա հետ ֆելացիո իրագործելով:

Չնայած իրավիճակի լրջությանը՝ ես հոգեախտաբանական նախանշաններ չտեսա, որոնք հնարավորություն կտային նրա մեջ տեսնել ծայրահեղ խանգարումներով հիվանդի: Ընդհակառակը, ես եկա եզրակացության, որ դա ավելի շուտ նկրողի ծանր դեպք է:

Այստեղ օգտակար է մի փոքր կանգ առնել հոգեվերլուծությունում ախտորոշման հիմնախնդրի վրա: Մենք համաձայն ենք Կերնբերգի (Kernberg, 1979) հետ, որ հիվանդը չի կարող դիտարկվել որպէս սահմանային հիվանդ միայն այն բանի հիման վրա, թէ նրա ֆանտազիաները ընդգրկում են արխայիկ, պարզունակ տարրեր: Դա կլինէր նույնքան անգիտակցական, որքան այլասերումների վերաբերյալ ֆանտազիաների հիման վրա այլասերման ախտորոշումը: Միշտ հարկ է հետևել նկարագրվող հոգեախտաբանական և կառուցվածքային տեսակետները ուշադրության կենտրոնում պահելուն: Եթէ դիտարկենք միայն անգիտակցական ֆանտազիաների բովանդակությունը, ապա մարդկանց մեծ մասը կընկնի ծանր հիվանդների կատեգորիայի մեջ, ինչը կնշանակի ախտորոշումը գրկել իր կարևոր գոնծառայողից՝ տարբերակումից: Ուշադրությունը հատկացնել անգիտակցական ֆանտազիաների ձևական կողմերին, այսինքն՝ դրանց բովանդակության կառուցվածքին, կարելի է միայն անձնական համատեքստում: Անհրաժեշտ է սահմանել դրանց ազդեցությունը վարքի վրա ընդհանրապէս և բուժական հարաբերությունների կառուցողականության բնույթի վրա մասնավորապէս:

## Տրավմայի վերարտադրումը տրանսֆերում

Վեցամյա վերլուծությունից հետո (այս ժամանակահատվածում բուժման նկարագրությունն այստեղ չի ներկայացվի) լարվածությունը սեանսների ժամանակ աստիճանաբար սկսեց նվազել: Պիտեր Y-ը հաճախ էր երազ տեսնում: Նրա երազներն ու գուգորդությունները հեշտացնում էին տրանսֆերի ընկալման և նրա անգիտակցական կյանքի պատմությունը վերակազմավորելու գործընթացները: Նյութը թույլ էր տալիս թափանցել հոր և մոր հետ նրա նույնացման տարբեր շերտերի մեջ:

Հոր հետ սեռական հարաբերությունները փոփոխվում էին մի երազից մյուսի ընթացքում, ինչը թույլ տվեց հասնել ինձ ավելի խորը շերտերի: Երազներից մեկում նրա մայրը ցույց էր տալիս կուրծքը շատ գայթակղեցնող ձևով: Նա նաև տեսել էր մորը և ընկերուհուն՝ անկողնում պառկած, թեթևաբարո կանանց նման շաքարված, և շրջվել էր երկուսից էլ: Նա իրեն տեսել էր որպես արժանավայել կյանք վարող մարդ, որը որոշում է վանական եպիսկոպոս դառնալ, և չնայած երկու կանանց խնդրանքներին, որոնք աղաչում էին փոխել որոշումը, տեղի չէր տվել: 192-րդ սեանսի ժամանակ Պիտեր Y-ը երազ պատմեց, որը պարունակում էր բազմաթիվ տրավմատիկ հույզեր. «Ես սեռական ակտ եմ կատարում կնոջս հետ, բայց շատ անսովոր: Ես մաստուրբացիա եմ անում նրա հեշտոցի մեջ: Միևնույն ժամանակ մենք համբուրվում ենք, և դա, իրոք, կարևոր է: Յուրաքանչյուրը հասնում է օրգազմի, և մեր սերմնաժայթքումը տեղի է ունենում բերանով՝ մյուսի բերանի մեջ»:

Հիվանդի հիշողությունները տանում էին հորը և մորը ուղղված՝ իրեն հուզող սեքսուալ և էդիպյան նախագենիտալ ցանկություններից խուսափելու հերոսական փորձերին և վանքում խաղաղություն գտնելուն, սակայն այդտեղ նրա տագնապը այլ ձև էր ընդունում, այսինքն՝ տագնապում էր գայթակղված լինել վանքի քահանաների և վանականների կողմից: Ավելի խորը մակարդակով Պիտեր Y-ի սևեռումը հասել էր այն աստիճանի, որ ցանկացած միջանձնային հարաբերություն սկսել էր վերապրվել՝ որպես դրանց բոլոր մասնակիցներին անհանգստացնող սեռական սադրանք: Դեռահաս տարիքում այլասերված օրալ, ֆալլոսային բավարարվածությամբ ընթացող սեռական ակտերը սրում էին նրա անգիտակցական սևեռումը մայրական կրծքի վրա: Համապատասխանաբար՝ նրա անգիտակցական ֆանտազիաներում տրանսֆերի հարաբերություններում ես խաղում էի նրա այլասերող ծնողների դերը: Նա արագ հերթագայությամբ ինձ վերագրում էր հայրական, ապա մայրական դերերը և ընդհակառակը՝ մարմնի և մտայնության այդպիսի արագ սիմվոլիկ փոխազդեցության արագ հերթագայությունը հեշտանում էր սեփական մարմնական կերպարի Ես-ի պատկերման և օբյեկտային պատկերումների շփոթահար տարբերակվածությամբ:

Համբույրները և քնքշությունը, իրոք, բավականին կարևոր հարաբերությունների բաղադրիչ էին վերոհիշյալ երազում: Բնականաբար,

տրանսֆերի ժամանակ նույնպես վերարտադրվում էին բոլոր նախորդ ձևակերպված փոխհամաձայնությունները: Ախտանիշային մակարդակի վրա այդպիսի փոխհամաձայնության օրինակ կարող է ծառայել վաղաժամ սերմնաժայթքումը: Պատմելով իրեն հուզող երազները՝ հիվանդը տրանսֆերի ժամանակ խթանում էր իմ մեկնաբանությունները՝ խոսքերը իմ բերանի մեջ դնելով այնպես, ինչպես մի ժամանակ սերմնաժայթքում էր հոր բերանի մեջ:

Անկախ, թե ինչպիսին կարող էին լինել Պիտեր Y-ի անգիտակցական ցանկությունները, հարկավոր էր ելնել այն փաստից, որ նա բացառապես շփոթված և ստորացված էր հոր վարքից: Աստիճանաբար ես սկսեցի գիտակցել, որ ռեգրեսիայի վիճակում հիվանդը ընկալում է իմ մեկնաբանությունները որպես նրա ինքնությունությունը ոտնահարող և կանացի դիրք ընդունելու հարկադրող ներխուժում: Նա ներքաշվում էր ինտենսիվ և սեքսուալացված բառափոխանակման մեջ, որտեղ մեզնից յուրաքանչյուրը հասնում էր ինքնասիրահարված բավարարվածության՝ նա շատ կարևոր երազներ պատմելու, իսկ ես՝ դրանց «փայլուն» մեկնություններով պատասխանելու շնորհիվ:

Այդ ֆանտազիաներից բացի, Պիտեր Y-ը ի ցույց դրեց նաև այլ տրանսֆերներ: Ինձ հետ նրա մրցապայքարն ի հայտ էր գալիս քաղաքական և ագրեսիվ բովանդակությամբ, իշխանության համար պայքարի և այլ թեմաներով երազներում, ինչպես նաև տրանսֆերում արտաներկայացման միջոցով: Ակնհայտ էր, որ այդ քանակությամբ երազներ պատմելով՝ հիվանդը անհնար էր դարձնում ինձ համար դույզն-ինչ հանգամանալի մեկնությունները: Ես բազմիցս շեշտել եմ այդ փաստը՝ մեկնելով դա որպես հակարժեքություն: Առավել ևս, երբ ես խելամիտ էի համարում մեկնել երազի ինչ-որ մի տեսակետ, նա արագորեն համաձայնում էր, ասելով՝ «այո՛, իհարկե», «այո՛, դա այդպես էլ կա» միայն այն բանի համար, որպեսզի շարունակի իր նյութը՝ ոչ մի նախանշան հանդես չբերելով այն բանի, թե իմ մեկնությունները իր վրա ինչ-որ մի տպավորություն գործել են, թե ոչ: Իմ խոսքերի նկատմամբ պատասխանի բացակայությունն ինձ գրգռում էր, ես զգում էի, որ նրա «այո՛, իհարկե»-ն ավելի շուտ նշան էր ինձ բավականություն պատճառելու ցանկության կամ, նույնիսկ, ստրկական հնազանդության: Այդ պասիվ-ագրեսիվ վարքը համապատասխանում էր նրա բնավորությանը և թույլ էր տալիս նրան վերահսկել սեանսների ընթացքը: Հետագայում պարզվեց, որ նա իրականում լսում էր իմ մեկնությունները և հիշում էր դրանք: Այսպես, սեանսից հետո, որի ընթացքում նրա մոտ զգացողություն էր առաջացել, թե ես սահմանափակում եմ իրեն (այս խոստովանությունը նա արեց ավելի ուշ), նա տեսել էր հետևյալ երազը: Նա փորձում էր անցք բացել գետնի վրա՝ դրա համար օգտագործելով ծանր պողպատե լինգ: Այդ ժամանակ հայտնվում է գեներալը, որը հայտարարում է, թե լինգն իր սեփականությունն է, և այն մտցնում է հիվանդի բերանի մեջ, և նա դա ընդունում է որպես կրոնական ծես: Բոլոր դեպքերում երազում

հիվանդը գտնվում էր խուճապի մեջ, քանի որ ընդվզել էր իշխանություն ունեցողների դեմ, ընդ որում՝ զգալով կատաղություն ստորաբար այդ լինգը բերանի մեջ դիմանալու անհրաժեշտության դեմ: Քանի դեռ նա գտնվում էր կիսաերազային վիճակում, լինգը վերափոխվում է առնանդամի:

**Մեկնաբանություն:** Այն բանից հետո, երբ վերլուծողն ու հիվանդը բուն ակտի մեկնաբանության և նրա բովանդակության մեջ հայտնաբերեցին տրավմատիկ կողմնակի երևույթներ, ապա տրամաբանական է գեներալի կերպարում տեսնել ներխուժող հորը (վերլուծողին)՝ հաշվի առնելով հատկապես, որ ինքը՝ հիվանդը, արթնանալուց հետո հենց այդպես մեկնեց երազի դեպքերը: Այսպիսով՝ տրանսֆերում արտահայտվեց հիվանդի անօգնական վիճակը, և նա զգաց, որ նույնչափ քիչ իրավունք ունի դիմադրություն ցույց տալ գեներալին, որչափ նախկինում՝ հորը: Սակայն գուցե ավելի ճշգրիտ կլիներ այն պնդումը, որ հիվանդը երբեք ոչ հոր, ոչ գեներալի նկատմամբ գործնականում չի ցանկացել դիմադրություն հանդես բերել: Այլասերված սեռական ակտը փոխհամաձայնեցված բավարարություն էր պատճառում միաժամանակ նրա մի ամբողջ շարք ցանկություններին և ֆանտազիաներին: Հիշատակելով դրանցից մի քանիսը՝ կարելի է ասել, որ նրա ձգտումը դեպի բացակայող հայրը բավարարություն էր ստանում միայն այն ժամանակ, երբ հայրը դնում էր իրեն տղայից լիակատար կախման վիճակի մեջ: Սերմնաժայթքման ժամանակ հիվանդը ինքը դառնում էր գեներալ և անգիտակցական մակարդակում բերանն օգտագործում էր որպես մի ինքնատիպ քարանձավի մուտք (կամ մի այլ տեղ)՝ միաժամանակ նույնանալով ծծող մարդու հետ: Վերջապես, չի կարելի չնշել գոյություն ունեցող կապը հիվանդի՝ իշխանություն ունենալու հաճույքից զգացած և դրա չարաշահումից առաջացող զայրույթի միջև: Նրա կախումը հորից (իսկ ավելի խորը մակարդակով՝ մորից) և բնագդային բավարարումից կապված է եղել իշխանության չարաշահման հետ:

Ի հակադրություն տրանսֆերի այդ համաստեղություն՝ հիվանդի դժվարությունների ինտենսիվ մշակումից հետո նա նկարագրում էր երազները, որոնց մեջ գտել էր ավելի իրական գործնական տրանսֆերի արտահայտությունը: Այնտեղ ես ներկայանում էի համբերատար աշակերտին բացատրություններ տվող ուսուցչի կերպարով, ընդ որում՝ գերիշխում էր տղամարդու և կնոջ դերերի արագ հերթազայման համասեռական տրանսֆերը:

Բուժական հարաբերությունների հակադրման մեջ հիվանդը խոսում էր առօրյա կյանքի նկատմամբ աժող բավարարվածության զգացողության մասին: Ավելի մեծ հավասարակշռվածության զգացողությունը նպաստում էր նրա աշխատունակության աճին, և նա կարողացել էր հաջողությամբ ինքնահաստատվել պետի մոտ: Նա նկատում էր կանանց նկատմամբ ներքին արգելքների մեղմացում, ինչպես նաև պոտենցիայի բարելավում:

Արդյունքում հիվանդը հանգեց տրանսֆերում երկար ժամանակ շարունակվող և աստիճանաբար կարևոր նշանակություն ձեռք բերող արտաներկայացմանը: Նա սեռական կապի մեջ մտավ այն աղջկա հետ, որը շաբաթը մի քանի անգամ հավաքում էր նրա տունը. այդ գաղտնի հարաբերությունները սահմանափակվում էին ինտենսիվ փաղաքշումներով և սովորաբար ավարտվում առանց արտազատման սերմնաժայթքմամբ: Այդպիսի արտաներկայացման նպատակներից մեկը, ի լրումն այլ անգիտակցական մղումների, այն էր, որ թեթևացվեր ինձ հետ համասեռական տրանսֆերի բեռը: Եթե վերջինս աճում էր, հիվանդը բաց էր թողնում սեանսը և պատճառաբանում էր, իբրև թե օգտագործել էր այդ ժամը տանը աղջկա հետ առանձին անցկացնելու ստեղծված հնարավորությունը:

Այդ փուլում համասեռական տրանսֆերը միշտ արտահայտվում էր որպես հիվանդին ինչ-որ կերպ հետապնդող երևույթ, ինչին հիվանդը փորձում էր դիմակայել: Այդ ֆանտազիաների կրկնությունները և դրանց ինտենսիվությունն ինձ բերեցին էդիպյան թերաթեքության բացասական փուլում գոյություն ունեցող ուժեղ սևեռման ենթադրությանը, որը սեռական հասունացման ժամանակահատվածում տրավմատիկ փորձի պատճառով խոչընդոտել է հոր հետ դրական նույնացմանը:

Ցանկանալով հիվանդին աջակցել իր նույնացման խառնաշփոթում՝ ես փոխեցի իմ մեկնությունների մարտավարությունը: Այժմ ես ընդգծում էի մեր ներկա հարաբերությունների իրական դրական կողմերի և ագրեսիվ նախագենիտալ կրկնությունների հակադրությունը: Իմ նպատակը էրոտիզացիայի հաղթահարումն էր, որին ձգտում էր հիվանդը: Ես այդ ժամանակ հասկացա, որ հաճախ հատկապես այն մեկնությունները, որոնք նրան առավել էին հուզում, ծառայում էին նրա համասեռական ֆանտազիաների բավարարմանը: Ընդմիջումներից հետո վերլուծության ընթացքում հիվանդը անգիտակցաբար սպասում էր այն պահերին, երբ հայրը գայթակղում էր իրեն տուն վերադարձած ժամանակ (նա տանն էր լինում տարվա մեջ 3-4 ամիս): Երկար ժամանակ մենք պտտվում էինք արատավոր շրջանում: Մենք ներկայացնում էինք վերլուծող զույգ, որտեղ հիվանդն իր երազներով ու գուգորդություններով խթանում էր իմ մեկնաբանական աշխատանքը, որը ոչ միայն իրեն բավարարություն, այլ նաև բռնության, այսինքն՝ սադոմազոխիստական զգացողություն էր պատճառում: Այն ամենը, ինչ նրան ասում էի, միայն հաստատում էր իմ համասեռական հետաքրքրությունն իր նկատմամբ: Երբ ես այդ գիտակցեցի, սկսեցի պահել զգալի հեռավորություն և փորձեցի քանդել արատավոր շրջանը՝ դիմելով հաճախակի լռելու մարտավարությանը:

Այն բանից հետո, երբ սկսեցինք քննարկել այդ խնդիրը, հիվանդը 385-րդ սեանսում պատմեց հաջորդ երազը. «Ես ուզում էի ինչ-որ գրասենյակից փաստաթուղթ վերցնել, գուցե դա բժշկի գրասենյակ էր, ես էլ ցանկանում էի վերցնել հետազոտման արդյունքները: Ես զարմացա, երբ հայտնաբերեցի, որ դա իրավաբանի սենյակ է, իսկ փաստաթուղթը դատարանից է: Նոր

անակնկալ էր այն, որ պարզվեց, թե դա ոստիկանական վարչություն է: Ոստիկանապետը ինձ դաժան հարցաքննության ենթարկեց՝ միաժամանակ քնքույշ շոյելով: Ես դուրս վազեցի, թռա ավտոբուսի մեջ, հետո միայն հայտնաբերեցի, որ ետևի դռնից բարձրանալով՝ սխալ ավտոբուս եմ նստել և գնում եմ սխալ ճանապարհով»:

Հիվանդի զուգորդությունների և իմ դատողությունների տարբերակները հնարավորություն տվեցին ինձ մեկնել դրանք այնպես, թե իբրև ինքը եկել է վերլուծության՝ պաշտպանություն, իրավապաշտպան փնտրելու համար, որը կապաշտպանի իրեն այլասերող հորից և մորից, ինչն էլ ստիպում էր նրան իրեն հիվանդ զգալ: Վերլուծության գործընթացում նրա համար գնալով դժվարանում էր տարբերել ինձ հետ իր նոր փորձը ծնողների հետ ունեցած մանկական հարաբերություններից: Նա պատասխանեց, թե դա այդպես էր, որովհետև ինչ-որ վաղ, լիովին թաքնված բան կրկնվեց այս նոր հարաբերություններում և իրեն մեծ հաճույք պատճառեց: Հետո ամբողջ վերլուծության ընթացքում առաջին անգամ ես ուղղակիորեն նրա հորը անվանեցի համասեռական և հարբեցող, ինչը նրան շատ վիրավորեց և հարկադրեց հիշել վերջերս տեսած երազը: Նա տեսել էր բազմաթիվ ժանգոտված կողպեքներով դուռ, որոնք հաստատ երկար ժամանակ չէին բացվել: Նա սենյակը զուգորդեց նոսրացված գազով պահոցի հետ: Ես բացատրեցի, որ նա, պարզապես, հայտնեց ինձ այն մասին, թե որքան դժվար էր իրեն բացել իմ առջև իր հիշողության դուռը և անկեղծ լինել հոր հետ կապված, չէ՞ որ ինքը վախենում է այն պայթուցավտանգ նյութից, որը թաքնված է դռան ետևում: Այդ ժամանակ նա հիշատակեց իր ահռելի ամոթի ու վախի մասին, որ պատմել է ինձ իր համասեռական ցանկությունների ու ֆանտազիաների մասին: Վերլուծությունը գնում էր սխալ ճանապարհով, քանզի «ետևի» դուռը *շփոթվում* էր «առաջինի» հետ, ինչպես ես՝ հոր հետ:

**Ծանոթագրություն:** Մենք հիվանդության բուժման պատմության մեջ շեղատառերով ներկայացրինք «շփոթվում էր» բառը, քանի որ դրանով նշվում է շրջադարձային պահը՝ ավելի մանրամասն նկարագրված հաջորդող բուժման գործընթացի համառոտ շարադրանքում: Հեռակայվելով հիվանդի այլասերված հորից և այլասերող ծնողներից՝ վերլուծողը տարանջատեց իրեն որակելու և գնահատական տալու միջոցով, ինչն, ըստ երևույթին, պարզաբանեց տրավմատիկ փորձի արդյունք հանդիսացող և համասեռական տրանսֆերի մեկնության արդյունքում չնվազած միախառնումը: Հիվանդը մեկնություններն ընդունում էր շատ բառացիորեն, հալածյալի տեղ՝ հավանաբար այդ ընթացքում զգալով բավարարվածություն և ակնկալելով, գուցե վախենալով, թե իր հարաբերությունները վերլուծողի հետ կավարտվեն նույն կերպ, ինչպես հոր հետ: Բոլոր դեպքերում վերլուծողն ակնհայտորեն դիմացավ այս փորձությանը՝ վերջիվերջո վստահորեն տարանջատելով իրեն հորից: Այդպիսի պարզաբանման ազդեցությունը չարժե թերագնահատել: Անհրաժեշտ է հաստատվել կրկնվող վերապրման դիրքերից դուրս նրա համար, որպեսզի հաղթահարվեն նմանատիպ

ծուլումներն ու շփոթությունները: Խորհուրդ ենք տալիս ընթերցողին այդ առիթով անդրադառնալ 9.3.2 բաժնին, որտեղ քննադատության են ենթարկվում հիվանդի կողմից այնպիսի մեկնությունները, որոնք անհաջողության մատնվեցին հիվանդի՝ վերլուծողի հետ նոր վերապրումները և նախկին փորձի վերարտադրումը հավասարակշռելու փորձերում՝ դրանով իսկ ընդհատելով կրկնության շրջանը:

Իրական ինցեստուոզ և երեխաների համասեռական այլասերումը լուրջ տրավմատիկ ապրումների պատճառ է, քանի որ խախտվում են այն սահմանները, որոնց նպատակն է ապահովել ինքնավարությունը: Այդպիսի անվտանգությունն անհրաժեշտ է մարդկային ֆանտազիաների և ցանկությունների զարգացման համար, որպեսզի երեխան ընդունակ լինի զանազանել ներքինը և արտաքինը սոցիալական իրականության տարբեր աստիճաններում: Սեռական բռնությունը ծնողների կամ այլ մեծահասակների կողմից քայքայում է այդ տարածությունը, որը տաքու է՝ բազմաթիվ խելամիտ պատկերացումներից ելնելով: Ցանկությունները և ֆանտազիաները էդիպյան և ինցեստուոզ մակարդակներում ձեռք են բերում խոր մարդաբանական իմաստ՝ հատկապես շնորհիվ տաքուի գոյության, այսինքն՝ նրա, որ իրականում ինցեստ տեղի չի ունենում, հակառակ դեպքում սերունդների անհուսալի միախառնումը կործանարար ձևով է ազդում երեխաների և դեռահասների ինքնության ձևավորման վրա: Ինչպես ցույց է տալիս այս դեպքի պատմությունը, համասեռական այլասերումից հետո հոր և աղջկա կամ մոր և տղայի ինցեստի հետևանքով մնում է խորը անպաշտպանվածության զգացում: Դրանից հետո ամեն ինչ թվում է անհնարին: Ինցեստի իրական փորձը արմատապես երեխայի մեջ քայքայում է սեփական անձի և ուրիշների նկատմամբ վստահության զգացումը (տե՛ս McFarlane et al., 1986, Walker, 1988):

**Մեկնաբանություն:** Վերոհիշյալ սեանսի դինամիկայի նկարագրությունը արժանի է հատուկ ուշադրության, քանի որ դրա ազդեցության տակ են ես փոփոխել բուժական տեխնիկան: Մտածելով կատարվածի մասին՝ ես համոզվեցի, որ այդ փոփոխությունը ոչ միայն իմ ռեֆլեքսիայի, այլև հիվանդի կողմից խոր մշակման արդյունք էր, որն իր տեղն էր գտել համասեռական տրանսֆերին զուգահեռ: Իմ մեկնությունը, թե Պիտեր Y-ը շփոթել էր ինձ հոր հետ տրանսֆերում, ընդգծում էր կրկնության կողմը, այլ խոսքով ասած՝ անցյալի տրանսֆերներում արմատավորված աղավաղումները: Այնուամենայնիվ, ես կասկածում էի, որ ինքս ունեցա որոշ ներդրում այդ տրանսֆերի փոխադրման զարգացման գործում: Երկրորդ մեկնությունն ընդգծում է հիվանդի ընկալման վստահությունը (այն իմաստով, ինչպես այդ դիտարկում են Գիլլը և Հոֆմանը (Gill, Hoffman, 1982), այլ ոչ՝ նրա աղավաղումը:

Հետադարձ հայացք ուղղելով՝ ես գալիս եմ այն եզրակացության, որ կարող էի ավելի վաղ հայտնաբերել և ավելի պարզ մեկնել տրանսֆերում



վերարտադրման զարգացման մեխանիզմը: Բոլոր դեպքերում տարանջատմանն ուղղված իմ ջանքերը այնպիսին էին, որ այդ պահից սկսած հիվանդի առողջ գծերը սկսեցին գլխավոր դեր խաղալ տրավմայի հաղթահարման ճանապարհին: Այն փաստը, որ ես կարողացա հաստատել ինձ որպես իր համասեռական հորից տարբերվող իրական անձ, հիմք հանդիսացավ հետագա պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ նույնացումների շրջանաձև շարժման հետագա փորձերը կասեցնելու համար:

**Ծանոթագրություն:** Այստեղ բարձրացվող հիմնախնդիրը, իսկ կոնկրետ՝ ինչպես է վերլուծողը կատարում հիվանդի տրավմատիկ ապրումներում փոփոխությունների հասնելու և դրանք հաղթահարելու իր գործառույթը, ունի բացառապես հիմնավոր նշանակություն: Տրանսֆերի կրկնությունը մեղալի մի կողմն է, որը կոչվում է «անանություն»: Այս իմաստով՝ հիվանդի կողմից վերլուծողի ջանքերի ընկալումը որպես իր վրա ունեցած ազդեցության արդյունքում ներխուժում կամ գայթակղում, կարելի է համարել միանգամայն ճշմարտանման, ստույգ և իրական: Մեղալի մյուս կողմի էությունն այն է, որ «տարբերություն» բառը պետք է հնչի նույնչափ լուրջ: Ոչ թե *անանությունների* բացահայտումն է, այլ *տարբերությունների* ընկալումն է, որ դուրս է բերում կրկնությունների շրջանից: Ինչպես արդեն շփոթության կապակցությամբ հիշատակվել է, այդ խնդիրն ազդում է ողջ հոգեվերլուծության վրա՝ չսահմանափակվելով մի դպրոցով: Կլայնյան դպրոցում երկար ժամանակ անտեսվում էր այն հարցը, թե ինչպես է նոր փորձը հանգեցնում փոփոխությունների, այսինքն՝ կտրում է նույնացումների պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ շրջափուլային գործընթացը: Ակնհայտ է, որ վերլուծության թերապևտիկ էֆեկտը ոչ թե տրավմատիկ փորձի կրկնության և տրանսֆերում նրա փուլային վերարտադրման, այլ նրա ընդհատման մեջ է:

## **Կատարսիս**

Տեղեկատվությունը տառացիորեն դուրս թափվեց Պիտեր Y-ից կարճ ժամանակահատվածում՝ չորս սեանսի ընթացքում: Մեծ հուզմունքով նա նկարագրեց սեռական միջադեպերը հոր հետ: Առաջին անգամ հիշատակեց, թե որքան էր թախծում հոր բացակայության ժամանակ և նկարագրեց ուրախությունը, որն զգում էր, երբ նա վերադառնում էր: Նա պատմեց, թե ինչպես էր հայրը սկսում խմել և հետզհետե դառնում ավելի ուրախ, քնքշորեն հավում էր իրեն, և ինչպես էր աճում գրգռվածությունը, երբ հայրը ծնկի էր իջնում իր առջև և սկսում ծծել իր առնանդամը այնքան ժամանակ, մինչև որ տեղի էր ունենում սերմնաժայթքումը: Նա նկարագրում էր իր հակասական զգացմունքները. սեռական հակվածությունն ուղեկցվում էր ամոթով ու տագնապով, հոր բերանում սերմնաժայթքման ժամանակ հաղթանակի ուժեղ զգացումը փոխարինվում էր մեղքի և միաժամանակ հոր վրա ունեցած իշխանության զգացումով: Այդ նկարագրությունը չափազանց

զգացմունքային էր և խիստ հակադրվում էր սկզբնական փուլի հարցազրույցների կաշուն ռճին: Այդ կատարսիսից հետո ինձ համար պարզ դարձավ, որ նրա գիտակցական հիշողություններն այդ միջադեպերի մասին զուրկ էին ամեն տեսակի զգացմունքից: Նա ինձ ասաց, որ ըստ հոր հետ ունեցած լուռ պայմանավորվածության՝ այդ դեպքերը պահվում էին մորից գաղտնի, իսկ երկու տարի անց նա որոշեց ընդհատել այդ հարաբերությունները, քանի որ իրեն ավելի ու ավելի անպաշտպան էր զգում: Նրան աջակցեց քահանան: Հետո հիվանդի համար պարզ դարձավ, որ իր ագրեսիվ այլասերող հոր կերպարը ամբողջական չէ: Նա գիտակցեց, որ իր հայրը եղել է թույլ և հարբեցող, և որ իր ու հոր մեջ եղել է երկուստեք բավարարող գաղտնի պայմանավորվածություն:

### **Տրավմատիկ ապրումների հաղթահարումը**

Կատարսիսին զուգահեռ ընթանում էր հորից հիվանդի հեռացումը, ինչը նկատելի էր շնորհիվ տրանսֆերի փոփոխված բնույթի: Առանձնակի տպավորիչ էր, որ Պիտեր Y-ը կարողացավ իր որդու ու իր միջև հաստատել տագնապից զուրկ հարաբերություններ: Նրա՝ բուժման ընթացքում ձեռք բերած նոր փորձը հնարավորություն տվեց իր վրա վերցնել ծնողական պարտականություն և մասնակից դառնալ որդու ապրումներին: Նա փորձեց հոր կերպար նկարել, ինչպիսին ինքը կուզենար տեսնել մանկության տարիներին: Նրա էրոտիզացիան նվազեց, իսկ ռեֆլեքսիայի՝ ինքնավերլուծման ունակությունը մեծացավ: Մեանսները դարձան հանգիստ, հիվանդը այլևս այդքան հաճախ չէր պատմում իր երազները: Ես ավելի քիչ էի մեկնում ու մեկնաբանում: Հիվանդը խոստովանեց նաև իր համասեռական հակվածության մասին հոր նկատմամբ, ինչը երկար ժամանակի ընթացքում շարունակում էր մնալ ուժեղ: Միևնույն ժամանակ նա հասկանում էր, որ դա փոխարինվում էր դեպրեսիվ հակազդումներով ուղղորդվող բավարարվածությամբ ու փոխհատուցմամբ, այսինքն՝ այն սովորական փոխհարաբերությունների պակասով, ինչը հարազատեցնում է հորը տղայի հետ:

Այդ շրջանում հիվանդը տեսավ հետևյալ երազը.

- Հ. Ես քայլում էի փողոցով: Ինձ դեմ հանդիման գալիս էր մի տարեց պարոն, նա զբաղեցնում էր ամբողջ տարածությունը, և ես ստիպված էի իջնել մայթից: Ես թևիս տակ տանում էի հսկայական, շատ երկար թղթե փաթեթ: Ես առաջ անցա և նկատեցի, որ ինչ-որ մեկը փորձում է հետևից վերցնել այն իմ ձեռքից, ինձ համար ավելի ու ավելի էր դժվարանում պահել փաթեթը: Այդ տարեց տղամարդն անհանգստացնում էր ինձ: Ես տուն մտա, բացեցի փաթեթը և հայտնաբերեցի հսկայական ամանորյա տոնածառ՝ աներևակայելի զարդարված և ամբողջովին լույսերի մեջ: Այն շատ գեղեցիկ և դյուրիշ էր թվում: Այն սենյակում, որտեղ ես էի գտնվում, կար մի փոքրիկ պատուհան, որը նայում էր դեպի հարակից սենյակը: Այնտեղ կարելի էր տեսնել օթոց, և նրա վրա պառկած էր մի մարդ, ըստ երևույթին՝ մահացած: Ես վախեցա: Ես ավելի ուշադիր նայեցի. նա մահացած չէր, բայց շատ հիվանդ էր, հագիվ էր շնչում:

Ես հանգստացա, ավելի մոտեցա և տեսա, որ դա ես եմ: Սենյակի խորքում հոգևորական կար, որը ձեռքին ուներ բարոկկո ոճի, վրան շատ իրերով խորանի մի զանգվածեղ կտոր: Նա հարուստ, գունազարդ սքեմով էր: Օթոցի վերևի պատին կախված էր կանչող կկվով հսկայական ժամացույց. ժամանակ առ ժամանակ նրա միջից դուրս էին գալիս Պինկիոյի նման փայտե ֆիգուրներ, այդ թվում՝ նաև եպիսկոպոսներ, գեներալներ, որոնք հարգալից կռնալով՝ կատարում էին խոնարհման հիմար շարժումներ: Դա ինձ համար տհաճ էր:

Երազի վերլուծության ընթացքում հնարավոր եղավ մոտենալ հիվանդի ներքին կյանքին. նա դեռ շնչում էր, թեև գրեթե մեռած էր և արգելափակված՝ իր ստանձնած դերերի պատճառով: Նրա համարյա բոլոր գուգորդությունները, որոնք կապված էին երազի այդ հատվածի հետ, ամնչվում էին այն երևույթի հետ, որը Վիննիկոտտն անվանել է «կեղծ ես», և որը դարձել էր հիվանդի երկրորդ էությունը: Երազում նա ենթարկվում էր ինձ՝ վերլուծողիս: Իմ կարծիքով՝ այդ երազը արտակարգ օգտակար էր ոչ միայն վերակազմավորման համար արդյունավետ իր որակով, այլ նաև՝ որպես հոգեվերլուծական գործընթացի կարևոր չափորոշիչ: Բուժական ամբողջ պատմությունն արտացոլված էր այդ երազում, որում կարելի էր առանձնացնել երեք հիմնական մաս: Առաջին մասն արտացոլում է վերլուծության այն փուլը, որտեղ հիվանդն զգում էր մեկնության քանդող ուժը. նա դա զգում էր որպես ետևից նրա ֆալոսը քանդելու փորձ: Երկրորդ մասում ավելի խոր մակարդակի վրա (տան ներսում) բացահայտվում է հիվանդի հաղթանակող նարցիսիզմը: Դա, հավանաբար, համադրվում է վերլուծության այն փուլի հետ, երբ նա տրանսֆերի ժամանակ բավարարվածություն էր ստանում, ինչպես նաև այն փուլի հետ, երբ տեսավ պատուհանը՝ վերլուծության կարևորությունը իր համար, որպես հասանելիություն սեփական Ես-ի փակ ոլորտներին: Այդ հատվածը արտամղվել էր և բովանդակում էր ներարկված նույնացումների և կրոնական իդեալականացումների «ներաշխարհը», սակայն միևնույն ժամանակ այնտեղ արմատավորված էին նաև նրա կենդանի գծերը: Հատուկ հետաքրքրություն է ներկայացնում այն, որ երազի երրորդ մասում, որտեղ արտահայտված էին հիվանդի անձի, նույնիսկ ավելի խորքային հատկությունները, վերլուծողը ներկայացված էր կանչող կկվով ժամացույցի կերպարով: Այն ցույց էր տալիս ժամանակը և մեկը մյուսի ետևից՝ այն տարբեր դերերը, որոնք հիվանդը խաղում էր թերապևտիկ գործընթացում:

Պիտեր Y-ն ասաց իրեն հետապնդող սեռական գրգռվածության նվազման մասին: Կոմպուլսիվ մաստուրբացիայի հաճախականությունը նույնպես նվազել էր, նա դիմում էր դրան միայն հանգստյան օրերին և թերապիայի մյուս ընդմիջումների ժամանակ:

**Ծանոթագրություն:** Բուժական գործընթացում հիվանդին ավելի ու ավելի էր հաջողվում տիրապետել իր տրավմատիկ ապրումներին: Հաջող էին նաև պասիվ դրվածքը ակտիվացնելու հիվանդի փորձերը: Այդ վերլուծական արդյունավետության կարևոր բաղադրիչի ֆրոյդյան ընկալումը,

որի վրա մենք հենվել էինք այս բաժնի սկզբում, կարող է արտահայտված լինել նաև պրոյեկտիվ և ինտրոյեկտիվ նույնացումների միջոցով, եթե դա համարենք շփման և փոխազդեցության գործընթաց: Այս դեպքում շրջադարձային կետ է հիվանդի և վերլուծողի կողմից այն փաստի համատեղ բացահայտումը, որ ինչպես բովանդակությունը, այնպես էլ մեկնության գործողությունը իրենց ետևից աննկատ բերեցին անբարենպաստ կողմնակի ազդեցություններ: Վերլուծողի բուժական տեխնիկան հեշտացրեց «շփոթումը», իսկ հիվանդը վերապրեց բուժական փոխհարաբերություն՝ հոր հետ ունեցած տրավմատիկ փորձի լույսի ներքո: Այդ «շփոթման» լուսաբանումը հիվանդին հնարավորություն տվեց հարաբերության նոր փորձ ձեռք բերելու: Երկու տարվա փոխադարձ «գայթակղությունից» հետո վերլուծողը վերջապես զբաղեցրեց մի դիրք, որը թույլ տվեց նրան հասկանալ վերլուծական փոխհարաբերություններում տրավմայի կրկնության իմաստը: Այդ պահից սկսած աշխատանքը ոչ միայն անուղղակի բավարարվածություն էր պատճառում՝ տրանսֆերում մասնակի վերարտադրության շնորհիվ, այլ նաև հիվանդի համար ծանապարհ հարթեց դեպի կատարսիս և մշակում:

### ***8.5.2 Մեռածական տագնապի հերքում***

Երկամյա տատանումից հետո Արթուր Y-ը որոշեց ընդլայնել իր ձեռնարկատիրական գործունեության ոլորտը այն ուղղությամբ, որն Արթուր Y-ի գործընկերները երկար ժամանակ անտեսել էին: Սպառողների հետ այդ տեղանքում փոխշփումների բացակայությունը հասցրել էր նրան, որ վաճառքի մակարդակը այնտեղ միջինից ցածր էր: Արթուր Y-ը համոզվեց, որ վիճակը կարելի է հեշտությամբ շտկել, ավելացնել մի քանի անգամ վաճառքի ծավալը՝ առանց մեծ ծախսերի կամ ուժերի վատնելու: Չնայած իր ծույլ և թեթևամիտ գործընկերոջ նկատմամբ ունեցած դժգոհությանը, որը նաև հարբեցող էր և բեռ ֆիրմայի վրա, Արթուր Y-ը երկար ժամանակ տատանվում էր մինչև գործունեության տարածքն ընդլայնելու որոշում կայացնելը: Խիղճն ու վարանումը խանգարում էին նրան գործել և գնահատել այլ որոշումներ կայացնելու հնարավորությունը, որոնք չարիք չէին պատճառի և չէին կործանի գործընկերոջ հետագա կարիերան: Երկար ժամանակ հավասարակշռությունը, առևտրի ոլորտի ընդլայնման անգիտակցական նույնացումը սադիստական ապակառուցողականության հետ և միաժամանակ գոհի հետ մագոխիստական նույնացմամբ շեղումը ետ էին պահում հիվանդին իր պլանների իրագործումից և հաջող առաջընթացից: Այդ նույն պատճառով այդ բարդ մարդն ի վիճակի չէր գտնվելու ընդունելի որոշում, որը համապատասխաներ նրա կյանքի կարգախոսին և թույլ տար նրան ապրել:

Աջակցությունը, որը ցույց տվեցի ես նրան իմ մեկնաբանությամբ, ուղղված էր նրա՝ ընդլայնման և ապակառուցողականության անգիտակցական հավասարեցմանը: Դա Արթուր Y-ի համար հնարավորություն ստեղծեց

դառնալ ավելի վստահ և հաղթահարել առևտրի ընդլայնման գաղափարի դիմադրությունը, որը նա կիրադործեր առանց նշանակալի չարիք պատճառե-լու իր գործընկերոջը: Նա գտավ գերազանց փոխհամաձայնեցված լուծում:

Հ. Ինձ այլևս չի հուզում այդ հարցում առաջընթացը: Դա կապված է պո-տենցիայի հետ՝ այդ բառի լայն իմաստով: Ես կասկածում եմ, որ կան սեփական պոտենցիան ցուցադրելու տարբեր միջոցներ: Դրանցից մեկն է, առաջին հերթին, հաջողություն ունենալ այնտեղ, որտեղ ուրիշներն անհաջողության են մատնվել: Եթե ես հաջողություն ունեմ ինչ-որ բա-նում, ապա ես կարող եմ ավելի քիչ սեռական հարաբերություններ ունենալ կնոջս հետ: Ոչ ոք չի կարող բարկանալ ինձ վրա: Ամենից կարևորը՝ ես հոգատար հայր եմ, որն ամեն ինչ անում է իր ընտանիքի համար:

Վ. Իհարկե: Այն, ինչը արվում է ձեր ընտանիքի օգտին, հեշտացնում է ձեր վիճակը: Բայց կարո՞ղ եք, արդյոք, դուք ավելի շատ սեռական բա-վարարվածություն ստանալ: Գուցե ինչ-որ բան կա ձեր ներսում, մե-քենայորեն ընկալվող ձեր մաքրության կամ ամոթալիի սահմանի մա-սին գաղափարներում, որ խանգարում և խոչընդոտում է հաճույք ստանալուն:

Հ. Խնդիրը հենց այդ է: Ես, իրոք, լիովին երջանիկ եմ գործերի ընթացքից: Իմ գործերը վատ չեն գնում, և իմաստ չեմ տեսնում այդ հարցով բանա-վեձին անդրադառնալուն: Իմ զգացողությունը հետևյալն է. ի՞նչ իմա-նաս՝ ինչ կպատահի և կստիպի ինձ անհանգստանալ այդ ամենի մա-սին: Ես հազար անգամ կնախընտրեի մնալ ինքս ինձ հետ, պահպանել իմ զգացական աշխարհը և հանգիստը: Ես երջանիկ եմ և բավարար-ված, ես հաճույք եմ ստանում իմ հաջողությունից, գուցե ավելի քիչ, քան տեսականորեն հնարավոր է, հաճույք՝ սեքսում, բայց ամեն դեպ-քում դա ավելի լավ է, քանզի որոշ բաներ ես չեմ կարող թույլատրել, եթե ամեն ինչ սկսվի նորից: Ես չեմ ցանկանում, վտանգի ենթարկվելով, ընկնել նույնպիսի վատ տրամադրության մեջ, ինչպիսին մի քանի տարի առաջ էր: Եթե ես, իրոք, ընտրություն ունենայի՝ ստանալու առավել սեռական բավարարվածություն, բայց ի հատուցում անհրաժեշտ կլինեի վերադառնալ նախկին տազնապալի վիճակին, ապա ես հազար ան-գամ կնախընտրեմ այսօրվա իրավիճակը:

Վ. Ինչո՞ւ է ձեզ անհանգստացնում, որ կյանքը կգնա այն ձևով, ինչպես մի քանի տարի առաջ, որ դուք կընկնեք այդքան ներքև, որ սեքսը այդպիսի տառապանքի աղբյուր է, որ այն ավելի շատ տառապանք է, քան ուրա-խություն:

Հ. Կոմերցիայի լեզվով դա այնպիսի տեսք կունենար, կարծես ես վատ գոր-ծարք եմ արել հանուն տեսականորեն լավի, որը ինձ, իսկապես, պետք չէ, քանի որ գործերը լավ են գնում, այնպես, ինչպես հարկն է: Այնպես որ՝ ես կդիմեի չհաշվարկված ռիսկի:

Ռիսկի միտքը ստիպեց հիվանդին լռել: Նա այդպես էլ լռեց մի քանի րոպե, մինչև ես չշարունակեցի խոսակցությունը:

Վ. Հասկանալի է: Դուք վախենում եք տառապել անհաջող գործարք կա-տարելուց: Ավելի շատ վայելք ու հաճույք ստանալու հնարավորությունը ձեզ համար միայն տեսություն է:

Այդ ժամանակ հիվանդը համեմատություն արեց:

- Հ. Ես նստած եմ ռեստորանում և համեղ բաներ եմ ուտում: Ում մեկը մոտենում է ինձ ու ասում, թե ինքը վիրաբույժ է, և եթե ես թույլ տամ, ապա կվիրահատի իմ լեզուն՝ տեղադրելով այն փոքր-ինչ այլ ձևով, բայց դրանից հետո ես ուտելիքից ավելի մեծ բավականություն կստանամ: Վիրահատությունը հղի է նրանով, որ լեզուս կարող է սխալ կաշել և սարսափելի հետևանքներ ունենալ:
- Վ. Ձեր լեզուն չկաշելու դեպքում կարելի է երևակայել բարդությունների բազմաթիվ տեսակներ: Այդ կերպարը ձեր հուսահատության ծայրահեղ արտահայտությունն է, իսկ ես ավագ մատուցողն եմ:
- Հ. Ո՛չ, դուք վիրաբույժն եք:

**Մեկնաբանություն:** Ես ակնհայտորեն փորձեցի նվազեցնել հարցի լրջությունը սեռատման իմ սեփական վախի վերաակտիվացման պատճառով: Անտարակույս, վիրաբույժը և ոչ թե ավագ մատուցողն էր վտանգի աղբյուրը: Չնայած ես անմիջապես գիտակցեցի այդ, ավելի ուշ այդ նույն սեանսում ես կրկին փորձում էի նվազեցնել վտանգը՝ օգտագործելով «խորտիկ» բառը Հենզելի ու Գրետելի մասին հեքիաթում վիուկների մարդակերությունը քննարկելիս:

- Վ. Դե, իհարկե, վիրաբույժն եմ և ոչ թե ավագ մատուցողը: Ես մտածել էի հենց ավագ մատուցողի մասին:
- Հ. Ո՛չ, ավագ մատուցողը այստեղ ոչ մի կապ չունի, նա պարզապես ապահովում է լավ ուտելիքը:
- Վ. Եվ այսպես վիրաբույժը: Այդ դեպքում հասկանալի է, որ տատանվում էիք: Դրա համար ծանրակշիռ հիմք կա: Իսկ հատկապես այն վիրաբույժը, որն այդ առաջարկությունն արեց:
- Հ. Դրան դժվար չէ հասնել: Ես անցել եմ դրա միջով տասնյակ անգամներ: Պրոֆեսորի հետ, օրինակ: Ինձ մոտ խնդիր կար՝ ծնկի հետ կապված, և նա ինձ լրջորեն առաջարկեց ոսկորից մի կտոր կտրել, որովհետև ես մի փոքր ծուռոտն եմ, իսկ դա թույլ կտար հոդերին նորմալ սերտաձել, կվերացներ ծուռոտությունը և իմ խնդիրները: Ընդ որում՝ առանց որևէ վիրահատության, ես ոտքով անցել եմ ամբողջ Գերմանիան: Բայց պրոֆեսորը հայտնի վիրաբույժ-օրթոպեդ է: Ես պարզապես ուզում եմ ասել, որ այդ վիրահատման և իմ լեզվի միջև եղած նմանությունը, վերջիվերջո, մակերեսային է:
- Վ. Համեմատությունը շատ դիպուկ էր: Այն մակերեսային է, ճիշտ է: Դա, նույնիսկ, ավելի լավ է, քանի որ կապված է այլ բաների հետ, այն բոլոր սպառնալիքների հետ, որոնք ուղղված չեն ձեր լեզվի դեմ, նույնիսկ այն դեպքում, երբ մարդիկ խոսում են սուր լեզվի մասին, այլ ընդհակառակը՝ պատժում են հաճույքի օրգանը, իսկ կոնկրետ դեպքում դա ձեր առնանդամն է: Այն ամենը, ինչ կարող է պատահել, ամենահավանական պատմությունները... վախերը՝ կապված վարակիչ հիվանդությունների հետ, վնասվածքները մաստուրբացիայի արդյունքում և նմանատիպ այլ բաներ, որը պատահել են X-ի, Y-ի և ուրիշների հետ (հիշատակվում են մանկության և դեռահաս տարիքի մի քանի կերպարներ):
- Հ. Ես հենց նոր հետաքրքիր դիտարկում կատարեցի ինձ վրա: Երբ դուք թվարկեցիք այդ ցուցակը, ես մտածեցի, որ իմ ծնողները ոչ մի անգամ

ինձ չեն ասել այն, ինչ այլոք հաճախ ասում են իրենց տղաներին. որ եթե դու այնտեղ սողոսկես ձեռքով, ապա այն շատ կմեծանա, և այն կկտրեն: Ես մտածում էի այդ օրինակի մասին, և մինչ ես մտածում էի, իմ հիշողությունները փոփոխվեցին: Հիմա ես լիովին վստահ եմ, որ իմ տատիկը ինձ ասել է դրա նման մի բան: Դա հենց նոր դուրս լողաց իմ հիշողության մեջ:

- Վ. Հնարավոր է՝ միացավ այդ պահի ձեր վերապրումը: Դրա համար էլ դուք սկզբից տարածություն հաստատեցիք՝ ասելով, որ դա ձեզ հետ չի պատահել: Սկզբում դուք հերքեցիք դա: Սկզբում դուք հաստատեցիք որոշակի տարածություն, իսկ հիմա ավելի մոտեցաք:

**Ծանոթագրություն:** Դիտարժան է, որ Արթուր Y-ն ընդունակ էր հիշել այդ մոռացված տրավման և վտանգը՝ շնորհիվ հեռավորություն հաստատելու, այսինքն՝ իր տագնապի նվազեցման միջոցով: Իր համար անսկատելիորեն նա յուրացրել էր հոգեվերլուծողի գործելակերպը: Շնորհիվ հակատրանսֆերի՝ հոգեվերլուծողն առաջինը սկսեց նվազեցնել վտանգը, որպեսզի ավելի ուշ այն ընդունի:

- Հ. Ծնողներն օգտագործում են այդ սպառնալիքը, որպեսզի վախեցնեն երեխաներին: Դա դեռ շարունակու՞մ են կիրառել (Հոգեվերլուծողը հաստատեց): Որպիսի՞ հիմնարկություն: Եթե տղան ամեն ինչ ընդունի լրջորեն, դա նրան կկանգնեցնի երկրնտրանքի առաջ: Հենց նոր, երբ ես մեքենա էի վարում, ինձանից առաջ գնում էր խոզերով լցված ավտոկցորդը: Խոզերից մեկը դուռնը դուրս էր հանել, և ես մտածեցի. «Խեղճ խոզուկ, դու փախչելու հնար չունես»: Ի տարբերություն մարդկանց՝ խեղճ խոզը չգիտե, թե ինչ է լինելու: Խոզի զգացմունքային կյանքը, հավանաբար, նման չէ մարդկայինին: Խոզի անելանելի վիճակն ինձ հիշեցնում է իմ կյանքի որոշակի իրավիճակներ, որտեղ ես ինձ զգում էի նույն կերպ: Ես ավելի վատ վիճակում էի, քան խոզը, բայց ես գիտեի, թե ինչ է հետևելու:

- Վ. Այո, ձեզ համար ավելի վատ է եղել, սակայն դուք այլ շանս էլ եք ունեցել, դուք հենց նոր ինքներդ նկատեցիք, որ ինչ-որ մեկը պատմում է նմանատիպ պատմություններ, որոնք ձեզ հետ ոչ մի կապ չունեն: Սկզբում դուք հերքեցիք ամեն մի անհանգստացնող բան, որպեսզի պահպանեք ձեր թաթը, ձեր պոչը, ձեր առնանդամը. «Ես այստեղ ոչ մի կապ չունեմ»: Իսկ հետո, երբ դուք զգացիք ձեզ որոշ անվտանգության մեջ, ինձ թվում է՝ ձեզ համար հնարավոր դարձավ դիտարկել այդ ամենը որպես ինչ-որ հավանական բան, ինչը կարող էր պատահել նաև ձեզ հետ: Հերքումը նվազեցրել էր տագնապը պարզապես այն պատճառով, որ ձեր առնանդամն անվնաս ձեզ վրա է: Դա ձեր հիշողության մի մասն է, ինչը գնալով մեծանում է, վայելքը ձեզ համար պատժվելու պատճառ է:

**Ծանոթագրություն:** Այդ երկխոսությունն օրինակելի է բուժական պրակտիկայի և տեսության տեսանկյունից, քանզի շարադրում է վախի առաջացումը և դրա հաղթահարման եղանակը: Անձի տագնապալի վիճակը կապված է ֆանտազիաների հետ, և այս պատճառով է, որ բոլոր ներոտիկ տագնապներն, ըստ սահմանման, նախ ի հայտ են գալիս որպես ակնկալիքներ: Տագնապը նաև ստեղծում է տարածություն պահպանման և

պաշտպանության մեխանիզմների համար, որոնք հոգեվերլուծողի մեկնաբանությունների համար օբյեկտ են, և որոնք զարգանում են հիվանդի սեփական անվտանգության զգացումից: Գրավելով անվտանգ դիրք՝ հիվանդը կարողացավ հաղթահարել տագնապը, որովհետև իմացավ, որ փրկել է իր առնանդամը:

Հ. Այո, երբ տղայի մոտ առաջանում է սեռական գրգռվածություն, նա չի կարող դա թաքցնել, եթե նա կիսահագնված է կամ էլ առնանդամի ռեփենֆն ընդգծվում է պիժամայում:

Վ. Կամ առավոտյան էրեկցիան, որը բնական երևույթ է՝ կապված «ջրով լցվածության» և միզելու պահանջի հետ:

Հ. Ես հենց նոր մտածեցի մի այլ բանի մասին: Դա հստակ են հիշում. երբ ես չորս-հինգ տարեկան տղա էի, վարտիք էի հագնում և սովորություն ունեի դա ձգել վերև: Կա մի նկար, որում ես այդպես ձգված եմ, երբ գտնվում եմ մի փոքրիկ աղջկա հետ ավագահարթակի վրա: Նկարը մեծացրին և կախեցին պատից: Ես կարծես թե հենց հիմա լսում եմ տատիկիս ձայնը. «Նայիր այստեղ, ահա թե ինչ ես դու անում: Դու պետք է դրան վերջ տաս, հակառակ դեպքում...»:

Ես շատ լավ հիշում եմ այն, որ ես, իրոք, այդպես էի անում, և որ լուսանկարը կախված էր պատին, բայց ես չէի անում այն, ինչ նա նկատի ուներ: Ես չգիտեմ՝ ձի՞շտ էր, արդյոք, այդպես վարվելը. մեծացնել լուսանկարը և պատից կախելը: Նա շատ վաղուց անհետացել է, բայց ես մինչև հիմա տեսնում եմ այն պատից կախված: Այդ նկարի և իմ տատի մասին հիշողությունների հետ կապված են շատ վերապրումներ: Ավելի լավ է չհիշել այդ մասին, ես չեմ ցանկանում փորփրել այդ տարիները նորից:

Վ. Այդ հիվանդագին հիշողությունները սերտորեն միահյուսված են հաճույքի հետ: Ձեզ համար դժվար է պատկերացնել, որ հաճույքը կարող է զերծ լինել արգելքներից ու տագնապներից: Տագնապը, կապված հպման հետ, նախորդում է հաճույքին: Եթե ձեր կինը ձեզնից ավելին է ուզում ստանալ, եթե նա ցանկանում է ձեզ, դա կապվում է վտանգի ու տառապանքի հետ, և այդ ժամանակ դուք նրան ընկալում եք ինչպես փոքրիկ աղջկա և ինչպես վիուկի վերափոխվող ձեր տատին: Երբ ձեր առնանդամը շատ է մեծանում, այն կտրվում է այնպես, ինչպես Հենզելի և Գրետելի հետ, միայն թե հեքիաթում դա մատ է, հաստ մատ:

Հ. Այո՛, ես գիտեմ, հեքիաթները հաճախ են փորձում մեկնաբանել: Ինչո՞ւ չի կարելի դրանք հանգիստ թողնել:

Վ. Այո՛, իհարկե:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողը համաձայնեց հիվանդի հետ, և, հավանաբար, այդ պատճառով հիվանդը դադարեց համագործակցել նրա հետ վտանգը նվազեցնելու խաղում:

Հ. (Երկար լռությունից հետո): Լրիվ տրամաբանական է: Հենզելը փակված է վանդակում, կուշտ ուտում է և սկսում է չաղանալ ու չաղանալ, ահա թե ինչու վիուկը կարող է օգուտ քաղել նրա մատից: Չաղ մարդկանց մատերը շատ հաստ են լինում: Կարելի է կանգ առնել այստեղ: Եվ հետո մենք նորից ետ ենք դառնում: Կարելի է ամեն ինչ թողնել այնպես, ինչպես կա:



Վ. Այո՛, թողնել այնպես, ինչպես կա, որպեսզի խուսափենք վտանգից, ինչը նկարագրված է այդ հեքիաթում, իսկ կոնկրետ՝ չդառնալ խորտիկ վիուկի համար:

Հ. Այո՛, բայց «խորտիկը» շատ երգեցիկ է հնչում:

Վ. Այո՛, ես նվագեցրի վտանգը, ինչը բացարձակապես սխալ է: Բայց արդյունքում ստացվեց այն, որ դուք վերջապես պարզաբանեցիք, թե որքան սարսափելի է այն, դուք ընդգծեցիք, որ ամեն ինչ պետք է մնա այնպես, ինչպես կա: Բայց հեքիաթի մյուս մասում պատմվում է, թե ինչպես Հենգելն ու Գրետելը խաբեցին վիուկին այդ չաղացած մատով:

Հ. Այո՛, խցկելով բարակ փայտիկը:

Վ. Այո՛, դա վտանգավոր էր: Եվ դուք թաքցրիք ձեր առնանդամը: Գուցեն դուք այն շարունակում էիք պահել նույն կերպ ձեր կնոջից և ինքներդ ձեզանից: Եվ այդ ժամանակ հաճույքը փոքր էր: Ինքնաարգելակում:

Հաջորդ սեանսի սկզբում Արթուր Y-ը լուռ էր:

Հ. Ինձ վրա թանկ է նստել այդ անցումը կատարելը: Բացարձակապես մի այլ աշխարհ: Մոտ օրերս ես մի հոդված կարդացի թերթում: Պարզապես պատահական նայեցի նկարին. աղվեսը թակարդի մեջ է, նրա թաթերը սեղմված են դրա մեջ: Հոդվածը գազաններ բռնելու դաժան ձևերի մասին էր: Նրանցից շատերին խեղանդամ են դարձնում այն դեպքում, երբ որսորդներն օգտագործում են անմեղ «որս» բառը՝ այդ դաժանությունը անվանելու համար: «Որս»: Նույնիսկ ընթերցանության ժամանակ ինձ թվում էր, որ այդ պատմությունն ինձ խիստ անհանգստացնում է: Ես նորից հուզմունք զգացի, իսկ ինձ թվում էր՝ այն վաղուց անցել է: Հիմա ես ինձ ավելի լավ եմ զգում, բայց ես երկար ժամանակ ցանկանում էի պարզաբանել, թե որքան եմ ես ապահով ունեցությունից, բառ, որը ես ստում եմ: Այդ բառը վերադարձնում է բոլոր այն դժբախտությունները, ինչը ես նվագեցրել եմ իմ հիշողության մեջ ու ճակատագրում: Ինձ անմիջապես պարուրում է հուսահատության զգացումը:

Վ. Ձեմ կարծում, թե դա համընկնում է այն բանի հետ, ինչի մասին հարցնում եք: Դուք, ըստ երևույթին, հիշեցիք, որպիսի դժբախտություն է կալանավոր լինելը՝ ինչպես այդ աղվեսը թակարդում: Ես մտածում եմ, որ ձեր խանգարումը կապված է մեր նախորդ սեանսի թեմայի հետ: Ձեզ անհանգստացնում է այն, որ ես ձեզ համար թակարդ եմ լարում և ձեզ վտանգի եմ ենթարկում, ջանում եմ, որ սեքսը ձեր կյանքում սկսի մեծ դեր խաղալ: Դուք նկարագրեցիք լեզվի վրա վիրահատության սարսափելի պատկերը. այն կտրում են, և այն ճիշտ չի աճում:

Հիվանդը պնդում էր, թե ինքը «մոռացել» է այդ ամբողջ տեսարանը և հարցրեց. «Դա երա՞գ է եղել»: Ես հիշեցրի նրան իր լեզվի հետ կապված ֆանտազիան, որը հետո կամ սխալ կարեցին, կամ էլ լեզուն սխալ վերածեց: Հիվանդը հիշեց վիրաբույժի մասին, բայց օրյեկտը, այսինքն՝ հատվածը, ինչը պետք է վիրահատեին, ամբողջովին անհետացել էր հիշողությունից:

Վ. Ահա այդտեղ է կենտրոնացված սարսափելի վտանգը, և ես համոզված եմ, որ կենդանի որսացողի պատմությունը, որը փորձում էր ձեզ դուրս քաշել ձեր որջից, շարունակում է այդ թեման:

Հիվանդը հիշեցրեց ինձ այն մասին, որ ես ինքս եմ նվագեցրել Հենգելին սպառնացող վտանգը:

**Ծանոթագրություն:** Կցանկանայինք ընթերցողի ուշադրությունը հրավիրել անգիտակցական պաշտպանության վրա, ինչին կարելի է հետևել բացթողումների և փոխադրումների շնորհիվ: Մարմնի օրգանը՝ առնանդամը, և դրան փոխարինողը (լեզուն) բաց էին թողնված: Գործողությունն ընդհատվել էր: Հետո հիվանդը կամաց-կամաց կարողացավ գիտակցել վերլուծողի կողմից նվազեցվող վտանգի խաղը, և այդ օբյեկտայնացումից հետո կարողացավ նրա հետ համագործակցել:

Հոգեվերլուծողը մեկնաբանեց փակվող թակարդը որպես հիվանդի մոտ սեռատման տագնապի խորհրդանշան: Կրկնվեցին վերջին սեանսի տեսարանները, հատկապես՝ հիվանդին տագնապից հեռացնելու հերքում և հեռակայում բովանդակողները: Հիվանդը հիշատակեց լուսանկարը, ինչը, հավանաբար, անընդմեջ ի ցույց էր դնում այն, ինչ ինքը չպետք է աներ:

Հ. Այո, դա տագնապից ու հարվածներից ազատվելու միջոց է: Երեկ ես այցելեցի իմ պատասխանատվության տակ դրված նոր շրջանը: Այնտեղ գեղատեսիլ վայրեր կան: Հատկապես ինձ դուր եկավ մի հյուրանոց, որին ես նկատի առա որպես իջևանելու տեղ հաջորդ ուղևորությունների ժամանակ: Առաջներում իմ մտքով նույնիսկ չէր էլ անցել կանգ առնել այդպիսի շքասենյակներում: Իսկապես, ես կնախընտրեի այնպես գործել, կարծես նա գոյություն չունի: Ես նույնիսկ խուսափում եմ կնոջիցս, երբ զգում եմ ինձ գայթակղելու նրա ձգտումը:

Վ. Նշանակում է՝ դուք խուսափում եք որոշ բաներից և չեք ստանում միանգամայն հասանելի հաճույք:

Հ. Այո՛, ես նախընտրում եմ յուրա գնալ առանց ցանկությունների:

Վ. Դուք պատրաստ չեք ինքնազոհաբերման: Դա՛ ինչպես սալամանդրի հետ. ասում են՝ վտանգի ժամանակ նա կորցնում է իր պոչը: Դուք ձեզ համար ստեղծել եք անվտանգության զգացողություն, որը նման է սպառնալիքից խուսափող սալամանդրի: Ձեր անհանգստությունը, թե ավտանիշները կարող են վերադարձնվել, եթե ձեզ թույլ տաք ավելին ցանկալ, ինձ համար ազդակներ են, որ դուք դեռ շատ ավելին եք թաքցնում:

Հ. Այո՛, և հենց դա է պատճառը, որ ես հիշատակեցի սեքսը: Հակառակ դեպքում ես կընդունեի սահմանափակումները:

Վ. Ձեր կինը հիշեցման դեր է տանում: Ի՞նչ է նա հիշեցնում: Շփոթեցնող գայթակղությո՞ւն:

Հ. Ո՛չ, պահանջ, որին ես չեմ համապատասխանում: Ինձ այդ պահանջը խելամիտ չի թվում... (Երկար լռություն): Ես ավելի ազատ եմ լինում, եթե մի փոքր խմում եմ:

Հիվանդը խոսեց սեռական և արտաթորման օրգանների տարածական մոտիկության մասին: Դրանով նա բացատրեց իր ամաչկոտությունը:

Վ. Դա ավելի շուտ ձեզ հիշեցնում է ամոթալի և նվաստացնող իրավիճակների մասին, թե ինչպես էիք կեղտոտում անդրավարտիքը, և ոչ այնքան թեթևացման զգացողությունների մասին, որ այդ ժամանակ զգում եմ, այն հիշեցնում է ձեզ ավելի շուտ ստորացման մասին:

Հիվանդը համոզված էր, որ կղկղանքից ազատվել պետք է վաղօրոք՝ կանխելով ինքնաբերաբար ծնվող ցանկությանը: «Ցանկությունների լրիվ

բացակայությունը ամենալավ պաշտպանությունն է ամեն տեսակի սեքսուալ դրսևորումներից և համապատասխանաբար նաև դրանց տհաճ հետևանքներից»։ Հատկապես ամուսնական սեռական ակտում, արգելքներից և սահմանափակումներից, բարդություններից ու կոնֆլիկտներից համեմատաբար ավելի ազատ, որտեղ սեքսը կիսաօրինական է, այդ ներքին զգուշացնող լույսերը վառվում են ավելի պայծառ։ Այս մեկնաբանությունը համոզեց հիվանդին, որ նա իր մանկության կոնֆլիկտներն ու տագնապները ներքնայնացրել է, և որ հիմա սկսել են բացահայտվել դրանց հետևանքները։ Նրա ամուսնական կյանքում՝ մյուս առումներով երջանիկ, սեռական ակտը տհաճ վրիպում էր, քանզի վաղաժամ սերմնաժայթքումը և տագնապը կապված էին հավանական սեռական ամլության հետ՝ ոչ հազվագյուտ մի երևույթ, չնայած նրա կենսախիռո կինը պահում էր իրեն խրախուսող կեցվածքով, իսկ ինքն էլ չէր տառապում գիտակցական մեղքի զգացումից։ Եվ, այնուամենայնիվ, նա ոչինչ չէր կարողանում անել իր ամոթի ու զգվանքի զգացողության դեմ։ Հիվանդն ի մի բերեց իր անհանգստությունն այսպիսի արտահայտությամբ. «Ով ռիսկի է դիմում, նա զոհվում է»։

### **8.5.3 Տրանսֆերի ճեղքումը**

Տրանսֆերի ճեղքման նպատակը հաճախ այն է, որ գտնվի նույնացման ցանկալի օբյեկտը։ Միևնույն ժամանակ այդպիսի ճեղքումը կարող է հետապնդել պաշտպանական նպատակ՝ կանխելով նույնացման առաջացումը կամ դրա ամրապնդումը մի օբյեկտից մյուսին արագ հերթազայման ու անցման միջոցով։

Վերջերս Կլարա X-ը պատմություն էր հնարել ժայռի վրա ապրող մի ձգնավորի մասին, որին տարեց մի կին ամենաանհրաժեշտ պարագաները հասցնում էր դաշտավայրից։ Ցանկանալով հանգստանալ՝ կինը հաճախ իր փոխարեն ուղարկում էր ջահել մի աղջկա։ Այդ «փոխարինող» էակի մեջ հիվանդը ներկայացնում էր իրեն։

Երեկոյան հիվանդը պատմել էր ձգնավորի մասին իր պատմությունը ընկերուհուն։ Բաժանվելով՝ նրանք միմյանց հաճելի երազներ էին մատթել։ Հիվանդը ծիծաղելով ասաց ինձ, որ ինքը, իրոք, հրաշալի երազ է տեսել։ Բայց առավոտյան մոռացել է երազը։ Միայն աստիճանաբար նա վերականգնել է երազի հետևյալ պատկերը։

- Լ. Դա մեծ ընտանիքի վերամիացում էր։ Այնտեղ կայիք դուք և հավանաբար իմ նախորդ բուժող բժիշկը։ Եվ շատ ծանոթներ, որոնց ես ինչ-որ կերպ մասնակից եմ համարում իմ հոգևոր ընտանիքին։ Իմ հարազատ եղբայրն էլ այնտեղ էր։ Մենք բոլորս ցանկանում էինք ուղղաթիռով ուղևորվել իմ հայրենի քաղաքը, որպեսզի այցելենք ծնողներին։ Մենք ուղղաթիռին բավականին երկար սպասեցինք և, քանի որ շտապելու տեղ չունեինք, հաճելի գրույցներ էինք վարում։ Մենք ճանապարհորդում էինք միասին, խոսակցությունների համար շատ ժամանակ կար, ես խոսում էի նաև ձեզ հետ. մենք կանգնել էինք և նայում էինք

պատուհանից: Դուք կանգնած էիք ինձնից ձախ, մեր զրույցն այն չէր, ինչն այստեղ է, մի փոքր հեզնանք, մի փոքր ավելի շատ խաղ, բազմաթիվ հղումներով: Հայրս դա կատակախաղ կանվաներ: Դուք մոտեցաք ինձ և սեղմեցիք ուսերս այնպես, ինչպես կաներ հայրս: Փորձելով բռնել ինձ քնքշաբար, բայց կարծես թե մի փոքր հրելով, ինչպես դա անում են երեխաները, երբ խաղալով փորձում են դուրս հրել մեկը մյուսին ճանապարհից:

Պատասխանելով իմ հարցերին՝ հիվանդը երազի պատմությանը լրացուցիչ տեղեկություն հավելեց՝ հատկապես «բռնել» (բնագրում՝ “turn on” – խսկց. գրգռել, – *խմբ.*) բառի բացատրությանը վերաբերող: Հիվանդն ընդգծեց այդ փոխշփման բարեկամական բնույթը, սակայն դա պարունակում էր ագրեսիվ ենթատեքստ: Հիվանդը գիտեր այդ բառի մյուս նշանակությունը, բայց երագում դա նրան չէր անհանգստացնում: Նա հիշեց դեռահաս տարիքում տղաների հետ իր պահվածքի մասին, ինչը հետադարձ հայացքով այլևս չէր թվում զգվելի, տգեղ կամ տհաճ: Նա ասաց բառացիորեն հետևյալը. «Դա ինձ հասանելի մակարդակներից մեկն է, համարյա ինչպես պատասնեկան տարիներին, երբ ես շփում էի փնտրում իմ տարիքի տղաների հետ: Եվ երբ հնարավորություն էր առաջանում, ես փորձում էի մտնել մարմնական շփումների մեջ տղայական ոճով՝ ասես առաջարկելով մի փոքր խաղալ»: Հետո նա խոսակցությունը տեղափոխեց իր ամուսնու վրա. «Ես միշտ փնտրում եմ կախարդական միջոց, որպեսզի ամուսնուս դուրս քաշեմ իր պատյանից»:

Ես կապ հաստատեցի անցյալի ու ներկայի միջև՝ մատնանշելով, որ նրա հին ու նոր ընտանիքները միասին էին և այցելեցին նրա հայրենի քաղաքը: Կատակով Կլարա X-ը նկատեց, որ դա ասում է այն մասին, թե որքան ամուրի է նա կապված իր ընտանիքի հետ:

Հ. Ես, իսկապես, սիրում եմ լինել իրադարձությունների կենտրոնում: Այդ զգացումը չկա իմ ներկայիս ընտանիքում: Ի նկատի ունեմ ամուսնուս և որդու: Ես ինձ ապահով, պաշտպանված չեմ զգում: Ես զգում եմ հզոր, կենտրոնախույս ուժ, և միաժամանակ ինչ-որ բան հարկադրում է այնտեղ մնալ: Գոյություն ունի վիթխարի լարում այդ երկու ուժերի միջև: Երագում ես մտածեցի, որ խփեցի նշանակետին: Մյուս կողմից՝ վերջին մի քանի օրվա ընթացքում ես հիշեցի զվարճալի պատմության շարունակությունը ձգնավորի մասին: Այդ թախծող աղջիկը բարձրացավ վերև՝ ձգնավորի մոտ, գրկեց նրան, նայեց ու հարցրեց. «Դե, ի՞նչ ենք հիմա անելու»: Ձգնավորը կանգնեց ու ներողություն խնդրեց. «Ես հասկանում եմ՝ ինչ նկատի ունես, բայց, ցավոք, ոչնչով չեմ կարող քեզ օգնել: Հենց հիմա միայն ես հասկացա, թե որքան շատ բան եմ կորցրել այս վերջին քսան տարիների ընթացքում»: Դրանից հետո նա լքեց լեռը և բնակվեց ծեր կնոջ խրճիթում: Իսկ աղջիկը շրջվեց ու գնաց տուն, իրեն մոտ բնակվող սիրեկան գտավ և անցկացրեց նրա հետ գիշերը: Հաջորդ օրը նա բարձրացավ լեռը և հրդեհեց ձգնավորի խրճիթը: Դե՛ ինչ, կարելի է ասել, որ ձգնավորին այն այլևս պետք չէր:

Ես հատուկ ուշադրություն դարձրի աղջկա վիրավորանքին: Հիվանդը ասաց, որ հենց այդ պատճառով աղջիկն անմիջապես սկսեց փնտրել մի

ուրիշի, բայց այդ փոխարինումը նրան չբավարարեց: Դա ընդամենը փոխարինում էր: Հետո ես մեկնաբանեցի այդ պատմության՝ տրանսֆերի հետ առնչվող կողմերը:

Վ. Տրանսֆանական կլիներ ենթադրել, որ ձգնավորի կերպարով դուք պատկերեցիք ինձ, իսկ ձգնավորին երկար տարիներ նեցուկ լինող ծեր կնոջ մեջ, կարելի է կռահել, որ տեսնում եք ձեր նախկին բժշկին և լեռան վրա գտնվող նրա գրասենյակը:

Մեկնելով պատմածը այս կերպ՝ ես ուշադրությունից դուրս թողեցի այն, որ նա որոշակիորեն չէր դիտարկում իր բժշկին որպես ծեր կնոջ, այլ ընդհակառակը՝ նույնացվել էր նրա հետ և դրա շնորհիվ կարող էր երևակայել մրցակցության բարեհաջող ավարտ էդիպյան մակարդակի վրա: Հիվանդի ընկերուհին ասել էր, թե հնարավոր է՝ ձգնավորը բարեհամբույր լինի աղջկա նկատմամբ և ընդունի նրան, և նա կարողանա տեղափոխվել նրա խրճիթ:

Լ. «Դե, այդ դեպքում ի՞նչ է անելու պառավը»,– հարցրեց ընկերուհիս: Ես ծիծաղեցի և ինձ համար անսպասելիորեն պատասխանեցի, որ նա կհիվանդանա հոգացավով: Ես բացարձակապես վստահ էի, որ տարեց կինը կսկսի տառապել այդ քրոնիկական հիվանդությամբ, և միայն հետո հիշեցի, որ մայրս տարիներ շարունակ տանջվում էր դրանից: Այդ պահին պարզ դարձավ ինձ համար, որ տարեց կինն իմ մայրն է, ինչպես ես սովոր էի նրան տեսնել, կամ ինչպես նա ինձ ներկայանում էր: «Ես գոհաբերել եմ սեփական կյանքի քսան տարիները, իմ նպատակներն ու ցանկությունները, և դրանից հետո սեփական աղջիկս սպառնում է սիրախաղ սկսել մի մարդու հետ, ում մասին ես հոգ եմ տանում ձգնավորի հետ»: Եվ բոլոր դեպքերում մայրս չէր կարող այդպես ագրեսիվ կերպով պնդել իրենը:

Այդ ժամանակ ես կենտրոնացա ագրեսիվ մրցակցության թեմայի վրա՝ ուշադրությունս սևեռելով նրա ներքին արգելքներին, որոնք բխում էին մոր նկատմամբ կարեկցանքից: Այդ արգելքների հետևանքով նա ընդունակ չէր բացահայտորեն ջահել աղջկան բնորոշ հատկություններ հանդես բերել: Իրականում հիվանդն իրեն զգում էր սեփական աղջկանից թույլ: Նա տվեց իրավիճակի գնահատականը հուզիչ բառերով:

Լ. Այո, այդ պատմության մեջ այդ երկու կինն էլ ես եմ՝ նախ՝ պառավը, հետո՝ աղջիկը, և նույնիսկ հիմա ես չգիտեմ, թե ով եմ ես իրականում:

Վ. Դուք փնտրում էիք այդ երկընտրանքի լուծումը, թե ինչպես չդառնալ ոչ մեկը, ոչ մյուսը: Ավելի լավ է լինել «լավ տղա» կամ ծածկվել փշերով, կամ պատյան աճեցնել, ինչպես կրիայի մոտ է:

Լ. Դե, այո, ես որոշել եմ կին չլինել: Ես համարեցի՝ ընտանիքի համար ամենալավագույն լուծումը նահանջելը կլինի:

Ես ընդգծեցի Կլարայի համար՝ ընկերուհին ցանկացել է, որ նա տեսնի գեղեցիկ ու հուզիչ երազ, և ընդ որում խորհուրդ է տվել ինչ-որ մի բանով քնից առաջ սիրաշահել իրեն: «Այո, նա քաջալերում է կոնֆետների նկատմամբ իմ կիրքը»: Հետո մենք խոսեցինք իր և ընկերուհու տանը սեղանի շուրջը պահելաձևի, առանձնապես երեխաների և մեծերի պահանջների

համակարգման դժվարությունների մասին: (Հիվանդի ախտանիշներից մեկն այն էր, որ նա գիշերը հարազատներից ծածուկ քաղցրեղեն էր ուտում, և իր սեփական խոսքերով՝ նա շեղում էր սեփական պահանջմունքների բավարարումն այդ ուղղությամբ):

Հիվանդի երազը քննարկելիս գրույցը թեքվեց այն ուղղությամբ, թե որքան դժվար է տանը ստեղծել հաճելի, հարմարավետ մթնոլորտ, և որ այդ դժվարին խնդիրը չպետք է ընկնի ամբողջությամբ կնոջ ուսերին: Հիվանդը շարունակեց բողոքել ամուսնուց, որը մերժում էր տնից դուրս ճաշելու կամ, պարզապես, միասին զբոսնելու իր առաջարկը: Չհաշված գիշերային «փոխարինումները»՝ ամենամեծ հաճույքը նա ստանում էր ընկերուհիների միջավայրում: Ներողություն խնդրելով ժամանակակից «ֆրուստրացիա» բառի օգտագործման համար՝ հիվանդը բողոքեց, թե մերժումը չէ իր հուսահատության գլխավոր պատճառը, այլ այն, որ ամուսինը և ընդհանրապես տղամարդիկ ամեն ինչում մեղադրում են իրեն: Նա սարսափելի գանգատվում էր ամուսնու կողմից չհասկացված լինելու համար, որը, ըստ իրեն, ամբողջ պատասխանատվությունը դրել էր իր վրա. ամուսինը ոչ մի քայլ ընդառաջ չէր անում, որպեսզի միավորի իրենց տարամիտվող հետաքրքրությունները:

Ընդունելով իրական դժվարությունները՝ ես ամեն դեպքում նկատեցի, որ հիվանդին երկար ժամանակ է պետք եղել սեփական պահանջմունքները գիտակցելու համար: Հնարավոր է, որ կան ամուսնուն համոզելու բազմաթիվ միջոցներ, և ինչպես ձգնավորի հեքիաթում՝ կարելի է փորձել այլ մոտեցում: Սեանսի վերջում հիվանդը մնաց նախկին թախծոտ համոզմունքին, թե ամեն ինչ զուր է: Նա ասաց, որ ամուսինն իրեն ընկալում է ինչպես հրեշի, ինչպես ինչ-որ անբնական էակի: Այդ իսկ պատճառով ինքն ուզում է ազատագրվել գոնե մեղքի մշտական զգացումից և իր անհաջողությունների պատճառով ունեցած ամոթից: Ակնհայտ էր, որ ամուսինների վերաբերմունքը միմյանց նկատմամբ դառնում է ավելի կոշտ, իսկ հարաբերություններն՝ ավելի օտարացված: Պարզ էր նաև, որ հիվանդը թեթևություն էր զգում ամուսնու վրա հարձակվելիս, որը հետևաբար ավելի էր համոզվում, որ կինը հրեշ է: Տրանսֆերի եզրափակիչ մեկնաբանության մեջ ես ընդգծեցի, որ իրավիճակի բոլոր մասնակից անձանց հատկացվում է շատ ազատ տարածություն՝ խուսանավելու համար, ինչպես բուն ընտանիքում, այնպես էլ ձևական, այսինքն՝ վերլուծական ընտանիքում, այսինքն՝ նրանց բժիշկ-կին և բժիշկ-տղամարդ հարաբերություններում: Զգնավորի պատմության մեջ նա բացահայտեց, որ ձգնավորը բոլորովին էլ չի կարողացել դիմակայել աղջկա հմայքներին:

Հաջորդ սեանսի ժամանակ հիվանդը կրկին վերադարձավ իր երազին:

- Ը. Անցյալ անգամ դուք ինձ համար մի շատ կարևոր բան ասացիք: Ես նկատի ունեմ, որ խղճում եմ ծեր կնոջը: Ես արդեն ասել եմ, որ այդ կինը տառապում էր հողացավից, և, միևնույն է, ես ընդունել եմ նրան հարազատ մորս նման, որը քսան տարի զոհաբերել է իրեն հանուն ընտանիքի՝

հրաժարվելով սեփական ցանկություններից և գայթակղություններից: Միևնույն ժամանակ ես՝ որպես դուստր, զգում էի այնպիսի կապվածություն, որ երբեք չեմ կամեցել հակառակվել: Այլ ձևով, ինչպես ասեմ... դե, ես կզգայի, որ դա անարդարացի է ու վատ, եթե «փքվեի» և դուրս հրեի նրան իր բնից: Հետո դուք ասացիք ինչ-որ բան այնպիսի ոգով, որ դրանից ինձ առանձնակի դժվար է խոստովանել իմ և աղջկա միջև գոյություն ունեցող մրցակցությունը: Ես ևս մեկ անգամ ուզում եմ հարցնել՝ դուք, իրո՞ք մտածում եք, թե մենք մրցակցում ենք: Ես տեսնում եմ, որ դա այդպես է, բայց միևնույն ժամանակ դա շատ արտառոց է թվում: Միևնույն է՝ դա այդպես է:

Կլարա X-ը բերեց ծիծաղաշարժ և պարզունակ (ըստ իր խոսքերի) օրինակ. նա ազդվեց՝ տեսնելով աղջկա հպարտությունը իրենից ավելի արագ հագնվելու կարողությամբ:

Ես հիշեցրի, թե ինչպիսի փոխհարաբերություն է նա գտել. լինել ոչ այս, ոչ այն, այլ գտնել երրորդ ճանապարհը՝ ոչ կանացի, տղայական կերպար:

Հ. Ճիշտ է, բայց դուք չափազանց շատ եք շտապում: Ինձ համար շատ կարևոր է, որ ինչ որ մեկը հասկանում է ինձ: Նույնիսկ դա կօգներ ինձ լինել մի փոքր ավելի փառաբույս այս կատաղի ամենօրյա պայքարում դստերս հետ: Ինչպիսի՞ն է անմեղության և միտումնավորության բաժինը նրա արարքներում: Ես դժվարանում եմ սահմանազատել այն, ինչն իրոք գալիս է ինձնից, և ինչը ստեղծվում է օբյեկտիվ հանգամանքների պատճառով:

Վ. Դուք նկատի ունեք մայրերի և աղջիկների մրցակցությունը:

Հ. Այո՛, դա շատ վատ է հնչում: Ամենից վատը հաստատուն համոզվածությունն է, որ դա պարզապես չի կարող գոյություն ունենալ: Աստված մի արասցե: Մարդկանց առաջ լիարժեք ներդաշնակություն է, սակայն սեղանի տակ չենք կարող քրքրի չտալ մեկմեկու:

Վ. Այո՛, մարդկանց առջև դուք չեք կարող մրցակցել և լինել մրցակիցներ: Դուք պայքարում եք նրա համար, որ ունենաք և տիրեք, ինչպես նաև նախանձից դրդված: Մեղալի մի կողմը նախանձն է: Մյուսը՝ ով ավելի արագ կարող է հաճոյանալ:

Հ. Այո՛, որպես հասուն մարդ ես անհամեմատ ավելի շատ հնարավորություններ ունեմ, տարածությունը որոշումների համար նկատելիորեն ընդարձակ է: Իսկ, մյուս կողմից, ես այս ամենն այնպես եմ ընկալում, կարծես իմն ամենավատ ելակետային դիրքն է, և ես երևի թե պետք է հրելով հեռացնեմ նրան, ինչպես հարկն է. բայց դրանից հետո նորից հայտնվում է կարեկցանքը: Դա երևի թե նրանից է, որ պատանեկան տարիներից ես սովորել եմ քչով բավարարվել, սովորել եմ ինքնասահմանափակման: Դա լավ մոտեցում էր. լինել ոչ այն, ոչ ուրիշը, չմրցակցել մորս հետ, այլ զիջել և պահել ինձ ինչպես չարաձձի տղա: Այդպես ինձ հաջողվում էր արժանանալ հորս գովեստին: Նրան դուր էր գալիս լինել նման անդաստիարակ հետնորդի հայր: Այդպիսի թաքնված միջոցով ես կարողացա արժանանալ նրա հավանությանը ու աջակցությանը: Իսկ սիրունիկ ու փառասեր փոքրիկ դստրիկի հետ նա դժվար թե իմանար՝ ինչ անել. այնպես որ դա պարզապես խնդրի հիանալի լուծում էր. ոչ մի զարմանալի բան չկար, որ ես այդպես լավ էի յուրացրել այդ լուծումը: Ինչպես նաև զարմանալի չէ այն, որ ես չեմ կարողանում տեղաշարժվել մեռյալ կետից:

Ոգևորված եղբոր նամակով՝ դրանից հետո հիվանդը դիմեց կնոջ ստեղծագործական ունակությունների հարցին: Եղբայրը հպանցիկ շոշափել էր այդ թեման՝ նկատելով, որ հաճախ փորձել է ինքն իր համար պատկերացնել, թե ինչ բան է կին լինելը: Կլարա X-ն ասաց, որ այդ ցանկությունը, հավանաբար, բացարձակապես բնական է և կարծես հայելանման է կանացի ցանկությանը՝ մեկ անգամ խաղալ տղամարդու դեր: Եվ, այնուամենայնիվ, եղբոր հետ ինչպիսի՞ ընտանեկան ընդհանուր ապրում է դեր խաղացել իրենց ցանկությունների ձևավորման մեջ:

Հ. Ինձ թվում է՝ նա նույնպես տեսել է այն, ինչ ես, միայն թե ուրիշ դիրքից՝ որպես որդի: Այլ կերպ ասած՝ իմ եղբայրը տառապում էր նրա համար, որ մայրը դիտարկում էր ինքն իրեն ինչպես զոհ, ասես թե կյանքում ոչ մի ուրախություն չկար: Ասես թե, բացի վանական-ձգնավորի խնամքից, նրա համար ուրիշ ոչինչ գոյություն չուներ:

Հիվանդը հոգոց հանեց և հետո հարցական նկատեց, որ անցած սեան-սի ժամանակ ես ինչ-որ ձևով հարաբերակցեցի ինձ տիկին Z-ի՝ նրա նախ-կին վերլուծողի հետ:

Վ. Մենք երկուսս էլ ներկայացված էինք երազում: Այո, տիկին Z-ը տարիներով ապրում էր այստեղ՝ լեռան վրա: Իհարկե, լիովին պարզ չէ՝ ինչպիսին էին հարաբերությունները, բացահայտ էին, արդյոք, թե՞ թաքուն՝ օտար աչքից:

Հ. Ինձ համար դա այլ կերպ է: Ինձ համար տիկին Z-ը ծեր չէ, այլ երիտասարդ և բոլոր առումներով անկախ կին: Այո, նա եղել է այն վիճակում, ինչ ես, բայց հետո նա ձեռք բերեց անկախություն: Ի տարբերություն այդ ծեր կնոջ՝ նա զոհի դեր չընդունեց. ընդհակառակը, նա երջանիկ վայելում էր հաճույքը ինչպես մի փոքրիկ, ֆսֆսացող մանուկ:

Կլարա X-ը նույնացվել էր սեփական ուղիով գնացող իր նախկին կին-բժշկի հետ: Նա բերեց որոշ դրվագներ նրա հետ նամակագրությունից: Այդ դրվագներից մեկում խոսքը ում մեկի նախառաջայեյան նկարի մասին էր, որտեղ պատկերված էր Ավետիսը (տե՛ս բաժ. 2.4.7): Այդ նկարը գետեղված էր «խելահեղ սեքսի» մասին գրքում: Անարատ Յիությունն, ընդհանրապես, նրբանկատ թեմա է այն մարդկանց համար, որոնք, ինչպես այս հիվանդը, ձգտում են խուսափել սեքսուալությունից:

Հ. Ինձ թվում է՝ դա ճշմարիտ չէ: Իրականում Մարիամը, նրա ամբողջ մարմինը և դեմքի արտահայտության առանձնահատկությունները այնպիսին էին, ինչպիսին անորեքսիայով տառապող երիտասարդ աղջկա մոտ, և նա զարմանքով նայում էր արդեն կանխորոշված իր ապագային: «Օգնեցե՛ք, ես ստիպված եմ մայր դառնալ: Ես չեմ ուզում այդ, ընդհանրապես չեմ ուզում»: Վախ և տագնապ: Երբ ես գրեցի տիկին Z-ին, թե կուգեի նկարել այդ նկարը, նա պատասխանեց. «Ինչո՞ւ չնկարել բոլորովին այլ կերպար՝ կնոջ կերպար՝ անկողնում նստած, ապագային նայող և հաստատականություն ձառագող»: Դե, սկզբի համար ես թողեցի նկարելը:

Վ. Այո՛, դուք կարող էիք նկարել ձեր ապագան և ձեր նկարն այնպես, ինչպես ուզում էիք: Պարտադիր չէ, որ ամեն ինչ լինի այնպես, ինչպես նախկինում:



Հ. Իմ ամուսինը դեռևս բացարձակապես այդպես է կարծում:

Հիվանդը պատմեց նրան ավելի մտերմանալու իր փորձերի մասին, նաև այն մասին, թե դեռևս ինչպիսի ուժեղ ազդեցությունն էր թողնում իր վրա թաքնված ագրեսիան: Սեանսն ավարտվեց նրանով, որ նա պատմեց, թե ինչպես էին ամուսինները փորձում մտերմանալ և հասնել զգացմունքների ներդաշնակության: Սա ցույց էր տալիս, որ տրանսֆերը վերջիվերջո կենտրոնացված էր եղել:

#### **8.5.4 Մայրական սեռում**

Հենրիխ Y-ը 35-ամյա տղամարդ էր և պատանեկան հասակից տառապում էր ուժասպառ անող դեպրեսիայով: Դա նրան ստիպել էր դեռևս ուսանողական տարիներին անցնել առողջությունը պահպանող բուժման քառամյա կուրս: Նա ամուրի էր, ապրում էր ծնողների տանը և անչափ կապված էր մոր հետ: Նա լիովին բացառում էր հոր կերպարում դրական որևէ հատկանիշի առկայությունը: Չնայած համալսարանական տարիներին նա մի քանի տարի ապրել էր ուրիշ քաղաքում, միևնույն է, միայն մոր հետ էր վերագտնում այն խնամքն ու ուշադրությունը, ինչի կարիքը ուներ:

Հենրիխ Y-ը ընտանիքում հինգ երեխաներից չորրորդն էր և իր կարծիքով ամենաքիչ նախընտրելի երեխան էր: Թերաթեքության հստակ զգացումը ստվերի նման ընկել էր նրա մանկության և պատանեկության վրա: Նախկին հոգեվերլուծական բուժման մասին նրա մեկնաբանությունները օգնեցին ինձ եզրակացնել, թե ինքն ընդունակ է աջակցություն և ապահովություն գտնել դեկավարող տեխնիկայում, որը կիրառվել էր նրա նախորդ, հավատացյալ կին-թերապևտի կողմից: Ինչպես պարզ դարձավ այդ տեղեկությունից, նրա հակաթեքությունը մնում էր ճնշված:

Մեր բուժական գործընթացում հիվանդը կրկին ապրում էր մորը մոլեռանդորեն նվիրված: Մայրը միշտ հիանում էր իրենով, հոգում իր մասին, օգնում կանանց հետ կազմակերպել ժամադրություններ՝ այդպիսով նրան պահելով վերահսկման տակ: Նա համբերատար դիմանում էր նրա դեպրեսիայի կրկնվող նոպաներին: Այդպիսի ներոտիկ կենսակերպի կայուն բնույթը նկատելի էր նաև նրանում, որ դեռ մի քանի տարի առաջ իր պաշտոնակիցը ջերմեռանդորեն խորհուրդ էր տվել հոգեվերլուծություն անցնել: Սակայն նրա հակաթեքությունն այդ ժամանակ խանգարել էր նրան դիմել հոգեվերլուծողի: Դրա փոխարեն նա հիպնոսի կուրս էր անցել և ընդունել էր հոմեոպատիկ դեղորայք, ինչի արդյունավետությունը շարունակական չէր եղել և չէր բավարարել նրա պասիվ սպասումները:

Նրա տրամադրության վերելքներն ու անկումները սերտորեն կապված էին հիացման ու հաստատման հետ. եթե վերջինս չէր բավականացնում, ապա առաջանում էր դեպրեսիայի մեջ ընկնելու վտանգը: Մոր հետ հարաբերություններում կենտրոնացված վարքագիծը ուժգնացնում էր նրա անապահովության զգացումը. նա միշտ կարող էր հույս դնել մոր օգնության ու

հոգատարության վրա: Հայրական տանը ապրելու գիտակցված դրդապատճառներն էին նրա ծուլությունն ու հոր դեմ անընդմեջ բողոքելու հնարավորությունը: Իր հիպոխոնդրիկ խառնվածքի միջոցով նա հարկադրում էր մորը ամեն օր ճաշը պատրաստել՝ կախված իր կղանքի գույնից:

Նրա՝ ընտանիքից դուրս ունեցած հարաբերությունները սահմանափակ էին և սահմանափակվում էին մի քանի հոգով, որոնք պետք է բավարարեին իր յուրօրինակ ցանկությունները: Հիմնականում դրանք կանայք էին, որոնց հետ նա զվարճանում էր. նա մերժում էր ցանկացած հեռու գնացող պահանջ, որ նրանք կարող էին ներկայացնել: Միևնույն ժամանակ նա փնտրում էր «իր երագների կնոջը», որը կհամատեղեր այն բոլոր կանանց արժանիքները, որոնց հետ շփվում էր: Նա գործնական շփումներ ուներ նաև տղամարդկանց հետ, բայց խորտնում էր նրանցից որևէ մեկի հետ ընկերություն անելու հնարավորությունից:

Հոգեբուժական օգնության դիմելուն դրդած ձգնաժամը ծագեց այն բանից, թե չի՞ հղիացել իր ընկերուհին և հարկ չի՞ լինի դրա համար պատասխանատվություն կրել: Սկզբում նա վերլուծության մեջ իրեն զգում էր ծայրահեղ անպաշտպան և չէր վստահում վերլուծությանն այն աստիճան, որ հրաժարվեց վճարել բուժման համար: Մի քանի ամսից ինձ հաջողվեց ցրել նրա տարակուսանքները այնչափ, որ վերջապես հնարավոր դարձավ ստեղծել արտաքին պայմաններ վերլուծության համար:

Բուժումից մի քանի ամիս հետո (86-րդ սեանս) Հենրիխ Y-ը հիշատակեց վերջին ժամանակվա իր կյանքը արմատապես փոփոխող գործոնները: Մնացածի հետ մեկտեղ նա շոշափեց նաև իր վերաբերմունքը վերլուծողի նկատմամբ: Այն ժամանակներից, երբ հանդիպել է ինձ, նրա մոտ առաջին անգամ կյանքում առաջացել է այնպիսի զգացողություն, թե իր կյանքում կա մեկը, ով իրեն ուրախությամբ ընդունում է, և ում հետ կարող է խոսել ամեն ինչի մասին: Այդ գովեստը պարունակում էր տագնապի նշույլներ, թե նրա ջերմ զգացումները կարող են կրել համասեռության հետ ինչ-որ ընդհանուր բան:

Սկզբում ես հանգստացրի նրան՝ ասելով, որ վստահությունն ու համասեռությունը բոլորովին տարբեր բաներ են: Ես մատնանշեցի տարբերությունը, որպեսզի ավելի լավ լուսավորեմ նրա անգիտակցական նույնացումները: Իմ ծրագիրը աշխատեց: Նա խոստովանեց, որ վախենում էր զարգացումների ավելի հեռուն գնալուց: «Ես չեմ կարող գրկել ձեզ» արտահայտության նման մի բան կուզենար ասած լինել այդ սեանսի սկզբից: Նա ասաց, որ այսպիսի զարգացումները սկսվել էին մոտավորապես սուրբ Զատիկի ժամանակ, այսինքն՝ մի քանի շաբաթ առաջ, երբ արձակուրդից հետո նա եկավ առաջին սեանսին այնպիսի զգացողությամբ, ասես սիրուհու մոտ էր գնում:

Ես նկատել էի դեպի ինձ նրա զգացմունքների ջերմացումը վերջին շաբաթներին, սակայն չմեկնեցի դրանք: Հիմա ես ենթադրեցի, որ նա նկարագրում է իր տագնապի ճշգրիտ պատկերը:

Հ. Ես չեմ հավատում, որ իմ զգացմունքները լիովին քնքշանք են պարունակում: Երբեմն ես սիրահարվում եմ տղաների (ենթավարպետների, որոնց նա հանդիպում էր աշխատանքի վայրում): Սիրահարվում եմ հեռվից, հատկապես նրանց, ովքեր նման են ինձ իմ մանկության տարիներին, հատկապես շիկահերներին:

Այստեղ նա կանգ առավ, և երկար ժամանակ լռություն էր տիրում: Ես հարցրի՝ հիշում է նա շատ ամոթալի ինչ-որ բան մանկության տարիներից:

Հ. Դե, պարզապես մի միտք, որը հաճախ է միտքս գալիս, բայց ես այն անմիջապես դեմ եմ նետում: Եթե ես կարողանայի գոնե ինչ-որ մի ժամանակ իսկական հետույք «շրխկացնել», դա պարզապես ֆանտաստիկ կլիներ:

Վ. Այո՛, ի՞նչը կլիներ այդպես ֆանտաստիկ:

Հ. Ես, բնականաբար, կլինեի ակտիվը: Զուգընկեր կարող էր լինել կին կամ տղամարդ, նշանակություն չունի, ես չեմ ցանկանում նայել դիմացից: Միայն շարժումն է կարևոր. պարզապես ներս-դուրս: Վերջապես ես կստանայի սեղմամկան, որը կգրգռեր իմ առնանդամը:

Ավելի ուշ՝ այդ սեանսի ժամանակ, նա արհամարհաբար արտահայտվեց կնոջ դերի մասին՝ նրանց անվանելով «թույլիկ անցքեր», որոնց մեջ վախենում էր ընկնել, ինչն արտահայտում էր սեռատման նկատմամբ նրա վախը: Դա խթան էր նրբորեն սեղմվող, պիրկ գրկող նուրբ օղակի ֆանտազիայի համար, ինչը հասցնում էր նրան աներևակայելի գրգռվածության: Այնուամենայնիվ, նա միշտ փորձում էր մի կողմ վանել դրանք, քանի որ, ինչպես նա ասաց, չկար մեկը, որի հետ քննարկեր այդ նյութը:

Վ. Երբ դուք սեանսի սկզբում հաղորդեցիք ինձ ձեզ մոտ առաջացած տպավորության մասին, որ այստեղ գտել եք ինչ-որ նոր բան, իսկ կոնկրետ՝ ինչ-որ մեկին, որ պատրաստ է ընդունել ձեզ և լսել, դուք այդ ժամանակ ի նկատի ունեիք, հավանաբար, որ կարող եք պատմել ինձ ֆանտազիաներ և չլինել մերժված:

Ավելի ուշ հիվանդը զգաց իրեն բավականաչափ պաշտպանված, որպեսզի պատմի ինձ իր օնանիզմի փորձի մասին, որը նախընտրում էր կանանց հետ սեռական ակտից, քանի որ կարող էր խթանել ինքն իրեն այնտեղ, որտեղ ավելի շատ հաճույք էր զգում: Նրա առնանդամի գլխիկը շատ զգայուն էր, դրա համար էլ նա սիրում էր գրգռել իրեն՝ մերսելով առնանդամը գլխիկից վեր: Ֆանտաստիկն այն էր, որ ձեռքը, սեղմամկանի նման, նրան հատկապես ուժեղ էր գրգռում:

Ընդունելության ժամանակ իմ վարքի մեջ կար այն, որ ես թույլ էի տալիս նրան գրավել ակտիվ դեր և չէի առաջարկում ավելի խոր մեկնաբանություններ, օրինակ՝ որ «թույլիկ անցքերը» կարող էին ծագել կնոջը կուլ գնալու (սեռատված) հնարավորության ֆանտազիայից: Դրա համար էլ սեանսի վերջում ես ընդամենը ընդգծեցի, որ նա թաքցրել է այդ մտքերը մինչև այժմ իր մեջ, քանի որ վստահ չի եղել, որ չի մերժվի:

Հաջորդ սեանսը հիվանդը սկսեց դահուկային արշավի մասին երազի պատմությամբ:

Հ. Մեր դահուկորդների խումբը գլխավորում էր մի կին, որը մեզ հայտնեց, որ մենք բոլորս անբուժելի հիվանդ ենք: Նա սպասում էր, որ իր ասածից հետո մենք կխեղդվենք լծում: Ես վախեցա ու ասացի, թե չեմ ուզում մեռնել: Ես կարողացա մի փոքր այն կողմ գնալ, իսկ մյուսները հետևեցին նրա հրամանին և սուզվեցին ջրի մեջ: Ես տեսնում էի նրանց գլուխները ջրում և կանչում էի. «Ես վստահ եմ, որ կգտնեմ ոմն մեկին, ով կկարողանա ինձ բուժել: Դուք բոլորդ կարող եք մեռնել. իսկ ես ուզում եմ ապրել»: Հետո ես անցա լճի մյուս ափը:

Այդ կինը իրեն հիշեցրել էր «Էմմային». այդ քամահրական անունը նա տվել էր իր նախկին թերապևտին: Նա մի անգամ ասել էր հիվանդին, թե ինքը հիվանդ է ունեցել, որը բուժումից չորս տարի հետո ինքնասպան է եղել այն սենյակում, որտեղ իր հիվանդները սպասում էին իրեն: Նա ասել էր այդ մասին, հավանաբար, որպեսզի վնասագերծի իրեն նմանօրինակ գործողության կրկնությունից: Այդ ժամանակ նա մտածել էր. «Ես ինքնասպան կլինեմ, որպեսզի ապացուցեմ այդ շան քածին, թե որքան ապաշնորհ է ինքը»: Նա ավելացրեց, թե իր ինքնասպան լինելու ցանկությունը այն ժամանակ շատ ուժեղ էր, իսկ հիմա նա ուզում է ապրել և ոչ թե մեռնել: Նա հիշեց, թե ինչպես էր չարանում ինձ վրա, որ ես անմիջապես չեմ անցել բուժմանը նախնական հարցազրույցից հետո: Հետո նա հեռավորություն սկսեց պահել իր քննադատության ուժեղ աֆեկտից: Նա վճռականորեն հայտարարեց, որ ինքնասպանության միտքը տիրել էր իրեն այն ժամանակ, երբ ես դեռ չէի անցել բուժմանը: Կրկին ու կրկին նա վերադառնում էր իմ դեմ ուղղված երկարաշունչ ձառին՝ ինձ վրա գցելով այն ժամանակ իր վիճակի համար ողջ պատասխանատվությունը: Նա ասաց, թե նախնական հարցազրույցի ժամանակ ես պետք է ավելի հուսադրեի իրեն. նա կուզենար ավելի շատ «քաղցրաբլիթներ», չնայած գիտեր, որ դա կբավականացնի ոչ ավելի, քան մի քանի օր:

Այս պահին ես կարողացա նրա ուշադրությունը հրավիրել իր երագում առկա հույսերին: Նա անմիջապես կառչեց դրանից. այո, նա փրկիչ էր փնտրում, ոմն մեկին, ով իրեն հարություն կտա: Նա հիշեց, որ «Դուք բոլորդ կարող եք մեռնել, իսկ ես ուզում եմ ապրել» արտահայտությունը փոխառնված է սաղմոսից, որն ինքը կարդացել էր աղոթքի ժամանակ օրը երեքից հինգ անգամ: Նա ընտրել էր նախկին բժշկին՝ ելնելով նրա քրիստոնեական կողմնորոշումից, բայց հետո հզոր բարոյական ճնշում էր զգացել նրա կողմից: Բժշկուհին, ըստ իր խոստովանության, օգնել էր իրեն համալսարանական ծանր ժամանակահատվածում այնպես, ինչպես օգնում է նախազգուշացնող ուսուցչուհին: Այնուամենայնիվ, բժշկուհին սրել էր նրա մեջ բարոյական լարումը՝ հայտարարելով, որ եթե ինքը չանիծի իր կեղտոտ ֆանտազիաները, ապա ավարտը կլինի նույնքան սարսափելի, որքան այն ինքնասպան հիվանդի մոտ:

Հետո իր զուգորդություններում Հենրիխ Y-ը հիշեց նախանցած օրվա մասին, երբ ինքը աղջկա հետ էր, և նրանք մարդկանց ներկայությամբ սիրաբանում էին: Գրգռված վիճակում նա զգաց, թե որքան են մեծացել իր

բիցեպսները: Նա կարող էր արմատախիլ անել ծառերը այն դեպքում, երբ աղջիկները ավելի թույլ են և չեն կարող դա անել:

Հաշվի առնելով տրանսֆերի զարգացման համասեռական երանգը՝ ես կատարեցի հետևյալ մեկնությունը: Նա հույս ունի, որ ես բավականին ուժեղ կգտնվեմ, որպեսզի ողջ մնամ մեր բռնցքամարտի մենամարտից հետո, որի պատճառը կարող էր լինել նրա մեջ կուտակված էներգիայի ազատագրման պահանջը: Հիվանդն անբռնազբոս և անկեղծ ծիծաղեց: Երբ նա հեռանում էր, նրա աչքերում պարզորոշ արցունքներ կային:

Տվյալ մեկնաբանությունը թույլ տվեց ինձ քնի մեջ պասիվ փրկիչ փնտրողին բերել որդու ակտիվ դիրքի, որը ձգտում էր պահպանել իր տեղը աշխարհում՝ չափելով իր ուժերը հոր հետ: Մեկնաբանությունս հետևեց այն դիտարկմանը, թե հիվանդիս նվաստացնող, հաճախ ծաղրածուական ես-ի պատկերման արմատներն ընկած էին ուժեղ մրցակցությունից պաշտպանվելու նրա փորձերում, որպեսզի նա կարողանար գտնել հոր հետ տղամարդկային նույնացում՝ մինևնույն ժամանակ գտնվելով սեռատող մոր գթությանը հանձնված անօգնական երեխայի կարգավիճակում: Դրա արտահայտումը գալիս էր բռնցքամարտի մրցամարտի հետ համեմատությունից, այսինքն՝ ուժերի ստուգում, խաղի իրականության և ռինգի (անգլերեն թարգմանությունից՝ ռինգ-օղակ, շրջան - *խմբ.*) սահմաններում: Նախկին սեանսի ժամանակ հիվանդի նկարագրած մաստուրբացիայի իր ամենասիրելի ձևը, այսինքն՝ իր առնանդամի հիմքում սեղմամկան հիշեցնող ամուր օղակը նույնպես արտացոլում է համասեռության և մարմնական զգացողություններով պայմանավորված հաճույքների միջև եղած բախումը:

Հաջորդ սեանսին պարզվեց, որ իր ներքին երկխոսություններում հիվանդը կոչում էր ինձ անունով՝ օգտագործելով դիմելու այն ձևը, որը սովորաբար հատուկ է փոքրիկ տղաներին: Համեմատելով իր հզոր աթլետիկ կազմվածքը իմի հետ՝ նա չէր հավատում, որ ես ունակ եմ ֆիզիկապես մենամարտելու իր հետ: Նա ակնհայտորեն չափերով և հասակով ավելի շահեկան դիրք ուներ իմ նկատմամբ և օգտագործում էր ֆիզիկական տվյալների տարբերությունը, որպեսզի քամահրաբար արտահայտվի ատելի հոր նկատմամբ: Բուժման առաջին փուլում հիվանդը նկարագրեց հոր կերպարը որպես թույլ, անօգտակար և իրենից ոչ մի արժեք չներկայացնող էակ: Պատերազմից հետո, երբ հիվանդը վեց տարեկան էր, հորը չէր հաջողվել կրկին աշխատել իր մասնագիտությամբ: Նա չէր կարողանում պատշաճ կերպով ֆինանսապես ապահովել ընտանիքին, քանի որ հազիվ էր մի կես դրույքով աշխատանք գտել:

Բուժական տեխնիկայի տեսակետից խնդիրն այն է, որ հիվանդին ցույց տրվեր «մյուս ափը», որը նա փնտրում էր իշխող, հոգատար և կլանող մայրական գրկից ազատվելու համար: Այդ թեման նորից դուրս լողաց բուժման հաջորդ կուրսի ժամանակ: Պարզ դարձավ, թե ինչպես են այն իրավիճակները, որոնցում նա բանտարկված էր ասես փակ տարածության մեջ, պատկերում իր նախագենիտալ փուլում մորը, որի հետ անհրաժեշտ էր

պահպանել շփումը, և որը հերթագայվող իդեալականացվող կանանց կերպարով կանխորոշում էր նրա սոցիալական կյանքը: Նույնը ներկայացվել էր մահացու սպառնալիքի մասին երազով: Այդ տագնապի անհապաղ և ժամանակավրեպ հակազդումը դրսևորվեց այն բանում, որ բուժման տասնութ ամիսներց հետո հիվանդը որոշեց հեռանալ տնից և բնակարան փնտրել. նա նույնիսկ մտնտում էր սեփական տուն կառուցելու կոնկրետ ծրագրեր:

Հիվանդի առաջին դիտարկումը վերաբերում էր նրան, որ ես փակել էի վարագույրը (արևի լույսից պաշտպանվելու համար): «Որքան հիասքանչ կլինեք, եթե ես կարողանայի փակել վարագույրն իմ սեփական տանը»: Հետո նա նկարագրեց իր՝ տուն վարձելու ջանքերը, ինչը, ինչպես պարզվում է, այնքան էլ հեշտ գործ չէ: Նա ասաց, որ չնայած ամեն ինչի նկատմամբ այս տանը ծայրահեղ ավերգիկ ռեակցիա է դրսևորում, նա չէր ուզում բարկացած հեռանալ, այլ պարզապես ուզում էր անկախ լինել: Հետո ավելացրեց, որ վերջերս մի քանի զվարճալի երազներ է տեսել իրեն սպառնացող վտանգի մասին, և պատմեց դրանցից մեկը:

Հ. Ինչ-որ իտալուիու հետ ես, ուսապարկը մեջքիս, գնում էի գետնանցումով: Նա ինձ նախագգուշացնող ձայնով ասաց. «Այստեղ ավագակախումը կա, նրանք պատրաստվում են հարձակվել քեզ վրա»: Կինն անհետացավ, հենց որ ես դուրս եկա թունելից: Այդ պահին երկու հոգի մոտեցան ինձ: Մեկը խլեց ուսապարկս և տվեց մյուսին: Չկարողացա պաշտպանվել: Դա սարսափելի է: Այդպիսի երազներում պարտվողը միշտ ես եմ:

Նրա առաջին գուգորդությունը վերաբերում էր իտալուիուն: Արթուր Կը հաճախ կրկնում էր, թե իր երագի կինը սևահեր գեղեցկուհի է՝ աչքերում առկայծող կրակով, նման այն նկարին, որը կախված է հայրական տան հյուրասենյակի պատին:

Հ. Որտեղից է դա գալիս: Դա պատահում է այնքան հաճախ վերջին ժամանակներս. իմ հիշողության մեջ երագի ճշգրիտ պատկերն է: Քանի դեռ ինձ հետ կին կա, ոչ մեկն ինձ հետ ոչինչ չի անում: Երեկ քաղաքից դուրս իմ ծանոթուիու հետ գրոսանքի գնալիս ես մտածեցի, որ ամեն անգամ ենթարկվում եմ ստուգման, երբ կողքիս միշտ կին է լինում: Լիովին ակնհայտ է, որ ես չեմ կարողանում տնօրինել կյանքս, եթե կողքիս կին չկա: Ի՞նչ է նշանակում այդ ուսապարկը: Նորից ինձնից ինչ-որ բան են խլում: (Հետո նա խոսեց իր երևակայության մեջ ապրող կնոջ մասին): Ինձ թվում է՝ ես պետք է սեփականության մասին համաձայնություն կնքեմ, կամ ավելի լավ է՝ թող կինս ինձ վարձ վճարի: Գուցե այն երկու ստահակները նույնպես իմ տնվորներն էին:

Ես հարցրեցի թունելի մասին:

Հ. Դե պարզապես անհերթությունների կույտ է: Դե, այո՛... թունել. ինձ թվում է՝ ես հիշեցի իմ պարտականությունների մասին. թվում է, որ հաջորդ տարին ավելի դժվար կլինի ինձ համար: Այդ երկուսը ինչ-որ կերպ կարող են կապված լինել այն որոշման հետ, որ ես պետք է ընդունեմ շինարարության առիթով: Մանկության տարիներից ի վեր կարևոր խնդիրներից մեկն ինձ համար կեղտոտ մտադրությունները վանելն էր:

Ես դրանցում տեսնում էի հավերժ անեծքի վտանգը: Սատանայական մտադրությունները ծնվում են ակնթարթորեն, միայն մի ակնթարթ, և դուք ներքաշվում եք մահացու մեղքի մեջ: Բայց եթե այդ պահին դուք չեք մեռնում, ապա անիծվում եք հավիտյան: Ահա թե ինչն է հատկապես վատ: Եվ այստեղ իսկապես վատ է, քանի որ ես պետք է, համեմայնդեպս, կարող եմ ասել ամեն ինչ, ինչ մտածում եմ: Երեկոները հաճախ եմ մտածում. «Երիտասարդ, դու այսօր ինչ-որ բան դուրս տվեցիր աշխատավայրում: Ո՞վ կարող է դա օգտագործել քեզ համար որպես թակարդ»:

- Վ. Ձեր գուգորդությունները թունելի հետ կապված կարող են լինել անիմաստ կամ անպարկեշտ:
- Հ. (Ծիծաղելով): Այո՛, ես անհապաղ պետք է ինչ-որ բանի մասին մտածեմ, խորասուզվեմ դրա՝ հեշտոցի մեջ, մտնեմ խորը անցքի մեջ, որտեղ ինձ սպասում են անթիվ անհամար վտանգներ: Երազում կինը խնդրեց ինձ չվախենալ: Կարող է պատահել, եթե երբևէ ինձ հանդիպի անհրաժեշտ կինը, ես դադարեմ վախենալ և կկարողանամ խորասուզվել անցքում առանց տագնապելու:
- Վ. Գուցե ինչ-որ անմաքուր բան կա նաև ուսապարկում:
- Հ. (Ծիծաղելով): Դե, անչափահասները, որոնք կարող էին լինել մոտավորապես 14 տարեկան. գուցե դա խորհրդանշա՞ն է: Գուցե նրանք խլեցի՞ն ինձնից ուսապարկը: (Երկար դադար): Այսօր ես նորից կասկածում եմ նրանում, ինչ անում ենք այստեղ: Դա խիստ թանկ արժե. իմ փողերը պարզապես չքվում են. 77 մարկ վճարում եմ ձեզ, 30 մարկ արժե ժամանակը, որ վատնում եմ այստեղ: Ընդամենը 107 մարկ: Ես պատրաստվում եմ փնտրել մեր աշխատանքին դեմ փաստարկներ, որպեսզի ընդհատեմ այն: Երբ օրերը սկսեն երկարել, ես ծրագրել եմ հրաժարվել սեանսից ուրբաթ օրը: Գուցե թունելը նշանակում է, թե ես չեմ տեսնում լույսի գոնե մի փոքր ձառագայթ վերլուծության մեջ: Գուցե դուք հենց այն կինն եք, իսկ թունելը նշանակում է, թե պետք է ենթարկվեմ ձեզ: Ես ոչ մի տարբերություն չեմ տեսնում այդ և ինչ-որ այլ իրավիճակի միջև. ես միշտ նախընտրում եմ ենթարկվել, որպեսզի լինեմ ապահով և վստահ, որ ամեն ինչ լավ կլինի:
- Վ. Դա նշանակում է, որ ես պետք է պաշտպանեմ ձեզ վատ տղաներից, ձեր վատ մտքերից:
- Հ. Այո, ետ պահել վատ մտքերից, դա այն է, ինչ հարկավոր է, քանի որ դա միակ վտանգավոր վտանգն է այստեղ, միակ իրական չարիքը: Ինձ թվում է՝ ես իսկապես հպարտ եմ ինձնով, ինձ հաջողվեց ինչ-որ բան դուրս քաղել երազից: Ես, իրոք, բավականություն եմ գգում:
- Վ. Քանի՞ տարեկան էիք, երբ փոքր, վատ տղա էիք՝ ձեր կեղտոտ մտադրություններով:
- Հ. Օ՛, ես սովորաբար հասնում էի ծայրահեղությունների՝ պայքարելով այդ ամենի դեմ: Ո՛չ, դա այդքան էլ այդպես չէ: Բնականաբար, ես գաղտնի կարդում էի ինչ-որ բաներ, օրինակ՝ արհեստական բեղմնավորման մասին: Դա ինձ միշտ գրգռում էր: Մի անգամ նույնիսկ մերկ կուրծք եմ տեսել: 18 տարեկանում կարդացել եմ գիրք, որում ընդամենը խոսվում էր, որ երկու հոգի քնել են միասին: Աստված իմ, այդ ժամանակ ես սարսափելի գրգռված էի: Իհարկե, ես հիշատակել եմ այդ մասին խոստովանության ժամանակ: Ի՞նչ հիմարություն, ես իսկական ավանակ էի, ես

կործանել են իմ կյանքը: Հիմա 35 տարեկան եմ և դեռևս չեմ հասցրել ապրել: Փառք Աստծու, դեռ չափազանց ուշ չէ:

Վ. Այդ ամենի պատճառը դեռ ձեր ուսապարկն է:

Հ. Դե, այո՛, ես այնպիսի անգործություն զգացի, կարծես ոմն մեկն իսկապես գողացել էր իմ պայուսակը: Ես ընդհանրապես ոչինչ չեմ հասկանում: Իհարկե, ես տնօրինում եմ իմ կյանքը, բայց ոչ մտքերս նրա մասին. այդտեղ ես անգործ եմ: Ես այնքան շատ բաների մասին եմ երևակայել: (Դա-դար): Իմ գլխում այնքան բան կա: Ես մտածում եմ վերջ դնել կանանց հետ այս խառնաշփոթին: Ես չեմ ուզում ոչինչ պատմել ձեզ, ես ամաչում եմ: Իմ նոր ընկերուհին շնորհավորեց ինձ այն բանի համար, որ ես չեմ ամուսնացել Ռիտայի հետ: Նրանք գիտեն մեկմեկու: Ինձ թվում է՝ ես ամաչում եմ ձեզնից: Դուք, իրոք, իրավունք ունեք ինձ հիմա քննադատելու: Շաբաթ օրը ես հանդիպեցի մեկի հետ A-ում, ես ստիպեցի նրան քնել ինձ հետ: Դա Բերտան էր, իսկ կիրակի օրը ես Կլաուդիայի հետ էի: Այս շփումները կանանց հետ ինձ բազմաթիվ տհաճություններ են պատճառում. երբեմն պահանջվում են ահեղի ջանքեր՝ նրանց իրարից հեռու պահելու համար:

Վ. Կանանց հետ այդ բոլոր շփումները ձեզ այնպիսի զգացողություն են պատճառում, ասես ձեր ուսապարկը դատարկ չէ:

Հ. Այո՛, դա մի տեսակ պաշտպանություն է ինձ համար: Երբ նրանց թիվը մեծանում է, այդ ժամանակ էլ հենց կատարվում է այդ, նրանք փորձում են խլել ինձնից իմ ուսապարկը: Դա խլում է իմ էներգիայի վերջին մնացորդները, և այն ամենն, ինչ դեռ ունեմ, և դահուկներով զբոսանքը՝ իմ ամենամեծ սերը: Այդ ժամանակ ինձ մոտ ոչ մի կաթիլ ուժ չի մնում:

Վ. Դուք ամաչում եք, որովհետև վախենում եք իմ մեղադրանքից:

Հ. Այո՛, առաջ այդ վախը շատ ուժեղ էր, հիմա մի փոքր թուլացել է, բայց, այդուհանդերձ, կա մի միտք, որով ես նույնիսկ հիմա չեմ կարող կիսվել ձեզ հետ: Ահա և հիմա ես պատկերացնում եմ հեշտոց՝ լայնակի կտրվածքով: Ֆանտազիան լցնում է ինձ, նա իրապես տիրապետում է ինձ, և որքան շատ եմ ես դրան դիմադրում, այնքան այն ավելի պարզ է դառնում: Հիշում եմ, թե ինչպես մի անգամ ուսուցիչը բաժանեց սեռական հարաբերությունների մասին ուսումնական գրքույկ: Դրա նկարներից մեկում պատկերված էր սեռական օրգանների շփումը: Այդ գրքույկն իմ գրապահարանում է, որից ես հազվադեպ եմ օգտվում: Երբեմն կողքից անցնելիս ես հանում եմ այն ու նայում: Ինձ անհրաժեշտ է լինում նայել ինչ-որ նման բանի, իսկապես զգալ այն՝ այդ ետ ու առաջ շարժումը: Ահա թե ինչու եմ սիրում կանգնել հայելու առաջ և ձեռնաշարժել, քանզի այդ դեպքում ես կարող եմ տեսնել ամեն ինչ մանրամասնորեն: Շատ կարևոր է, որ այն չկորչի տեսադաշտից: Երբ կանանց հետ եմ, միշտ կա այդ զգացումը, որ ես այն չեմ տեսնի, այն դուրս կլինի իմ տեսադաշտից: Մի անգամ Ռիտային խնդրեցի, որ այդ անի իր ձեռքով, քանի որ այդ ժամանակ ես կարող եմ տեսնել ամեն ինչ: Դիտումը, իսկապես, կարևոր է: Ես, պարզապես, երկատված եմ: Ֆանտազիաներում ես իսկապես ուզում եմ մի լավ կենակցել, իսկապես ետ ու առաջ անելով, բայց կյանքում չեմ կարողանում դրանից հայացքս կտրել:

Վ. Դուք սկսում եք վախենալ, երբ դադարում եք տեսնել:

Հ. Այո, երբ ես ինչ-որ բան չեմ տեսնում, կորցնում եմ դրա նկատմամբ իմ վերահսկողությունը: Կլաուդիան հիացած էր իմ առնանդամով, բայց



երբ պետք էր այն օգտագործել, էրեկցիան անհետացավ: Ինձ թվում է, թե դա իրականում կապ ունի տագնապի հետ: Եթե ես միայն կարողանայի վստահել կանանց: Գուցե երբ կին գտնեմ, որին կկարողանամ ինչ-որ ժամանակ վերջապես վստահել, ապա ամեն ինչ կարգին կլինի: Համոզված եմ, որ դա երեխա սարքելու վախից չէ. հիմա ես այլևս այդպես չեմ մտածում:

- Վ. Դուք, իսկապես, բավականին երկակիորեն եք վերաբերում կանանց: Մի կողմից՝ տագնապը, մյուս կողմից՝ երազանք կնոջ մասին, որը ապահովության զգացում կպարգևի:
- Հ. Այո՛, գվարձալի է: Մի կողմից ես նրան ուզում եմ, մյուս կողմից՝ չեմ կարող վստահել: Ինձ, ըստ երևույթին, անչափ պետք է հաջողություն: Ես դիտարկում եմ իմ էներգիայի մեծացումը որպես բուժման հաջողության ցուցանիշ: Ինձ մոտ ուժ կա միայն կրծքավանդակումս, չափազանց քիչ՝ գլխում, և ավելի քիչ՝ գոտկատեղիցս ներքև: Պարզապես ուժ էլ չի մնացել: Ինձ մոտ հենց նոր միտք առաջացավ, որ հենց ավարտվի տան շինարարությունը, ես բռնցքամարտի տանձիկ կգնեմ ու կսկսեմ բռնցքամարտել:

**Ծանոթագրություն.** Եթե մենք այս սեանսի սկիզբը դիտարկենք հիվանդի տեսանկյունից, ապա կարող ենք ենթադրել, որ նա գրասենյակը համարում էր սահմանափակող գործոն, իսկ երազի հետ զուգորդմամբ տրամաբանական էր նույնականացնել վերլուծողի գրասենյակը թունելի հետ: Նրան պետք էր տեսողական կապ հաստատել վերլուծողի հետ՝ ցանկացած հնարավոր ագրեսիվ գործողություն վերահսկելու համար: Հետևաբար, տեսողական շփման ընդհատումը հանգեցրեց տարբեր վտանգների ակտիվացման, որոնք արդյունքում տրանսֆերում ի հայտ եկան ֆինանսապես սնանկացման վախի տեսքով: Այնուամենայնիվ, նրա ստորադասությունը նրան պաշտպանեց նաև կորստի իր տագնապից՝ իր բազմակի որոշիչ գործոններով հանդերձ: Վերլուծության ընթացքում նա զգաց, որ տագնապը տեղայնանում է իր առնանդամում, որի նկատմամբ նա կարողանում էր տեսողական վերահսկողություն սահմանել վերլուծողի հետ ունեցած իր հարաբերություններում, և այդ ժամանակ էր, որ տրանսֆերում բաժանման թեմայի տարբեր նրբերանգներն ի հայտ եկան և մշակվեցին:

### **8.5.5 Սովորական սխալներ**

Սովորական տեխնիկական սխալներն անխուսափելի են: Դրանք կարևոր դեր են խաղում մի գործընթացում, ինչը Ա. Ֆրոյդը (A. Freud, 1954, էջ 618) նշում է որպես վերլուծողի վերադարձ իր «ձմարիտ կարգավիճակին»: Ընդունելով իր սխալները՝ վերլուծողը նպաստում է իդեալականացման վերացմանը:

Տեխնիկական սխալներ ասելով նկատի ունենք վերլուծողի կողմից միջին գծի նկատմամբ բոլոր շեղումները, երբ իդեալում ձևավորված համապատասխան երկու կողմերից, առանց էական շեղումների, անցում է

կատարվում մի սեանսից մյուսին: Կարևոր է, որ մենք հստակեցնում ենք միջին գիծը երկու կողմերի միջոցով: Ելնելով վերլուծողի հետ իր աշխատանքային փորձից՝ յուրաքանչյուր հիվանդ մշակում է որոշակի ընկալողանակություն այն սովորական միջավայրի նկատմամբ, որին նա ակնկալում է հանդիպել սեանսի ժամանակ: Քանի որ վերլուծողն իր պահեղաձևում դեկավարվում է կանոններով, ապա որոշ ժամանակ հետո հիվանդը կարող է զգալ, թե ինչպիսին է վերլուծողի վերաբերմունքն այս կամ այն առարկայի նկատմամբ:

Հոգեվերլուծական երկխոսության ժամանակ կատարվում է մտքերի փոխանակություն: Այդ ընթացքում սովորաբար ծագում են ինչ-որ պատահական թյուրիմացություններ, որոնք պետք է պարզաբանվեն և հաղթահարվեն: Ընդհակառակը, վերլուծողի սխալները այն գործողություններն են, որոնք չեն կարող ձգգրտվել, բայց որոնք պետք է ընդունվեն, իսկ դրանց *հետևանքները*, եթե այդ հնարավոր է, վերամեկնաբանվեն: Ավելին, սխալները թույլ են տալիս բացահայտել, որ վերլուծողի՝ հասկանալու ընդունակությունը սահմանափակված է նրա անձով և գիտելիքների ոչ լիակատար ամբողջականությամբ: Դա մի հանգամանք է ակնհայտ դարձնում վերլուծողի իրական կարգավիճակում: Ընդհակառակը, բժշկի հանցագործ-անուշադիր պրակտիկան հարուցում է այնպիսի շեղումներ, որոնց վնասը դառնում է դատական պարզաբանման նյութ: Սխալների գնահատման ժամանակ պետք է հաշվի առնել *թերապևտիկ դաշինքի* և տրանսֆերի միջև եղած փոխադարձ կապը: Ըստ ընդհանուր կարծիքի՝ թերապևտիկ դաշինքը պետք է այնքան հաստատուն լինի, որպեսզի, չնայած հնարավոր շեղումներին, հատկապես բուժման վերջնական փուլում, իրական հեռանկարները բավականին կայուն լինեն:

Բուժական երկխոսության մեջ տրանսֆերի և հակատրանսֆերի փոխազդեցության աղբյուրը խարսխված է աֆեկտիվ և կոգնիտիվ գործընթացների մասին բուժող բժշկի և հիվանդի ունեցած զգացմունքներում և մտքերում (անկախ նրանից՝ երկխոսություններում դրանք հիշատակված են, թե ոչ), որոնցից շատերը հասանելի են ինքնընկալմանը: Հիմա մենք պետք է դիտարկենք, թե ինչպես է հոգեվերլուծողը նպաստում նրան, որ հիվանդը գիտակցաբար հասկանա նրա իրական կարգավիճակը: Ինչպես երևում է Լամպլ դե Գրուտի (Lample-de-Groot, 1976) հոգեվերլուծություն անցնելու փորձի մասին հիշողություններից, Ֆրոյդը նպաստում էր այդ գործընթացին՝ իր պահվածքով ակնհայտ դարձնելով տրանսֆերի ներդրի և հարաբերությունների «նորմալ» կողմերի միջև եղած փոխազդեցությունը: Այսօր այդպիսի ակնհայտ տարբերություններն ընդգծվում են, հավանաբար, շատ փոքրաթիվ հոգեվերլուծողների կողմից: Հետևաբար, ավելի կարևոր է դառնում այլ միջոցների որոնումը, որոնք կարող են հանգեցնել իդեալականացումների բացառմանը:

Մենք հիմքեր չունենք ակնկալելու, թե իրատեսական դիրքորոշումը կձևավորվի ինքնիրեն, ինչպես տրանսֆերի ներդրի մոխրից հառնող

փյունիկ. ավելի շուտ՝ տրանսֆերի ներդրն ինքը կարող է զարգանալ առանց վերլուծողի մասնակցության:

Ինչպես ենթադրում էր Գրինսոնը (Greenson, 1967), բուժման եզրափակիչ փուլում թերապևտիկ դաշինքի գերակայությունը կախված է գործընթացից այնքանով, որքանով իրականացվում է այսպիսի փոխատեղում՝ վերլուծողի կողմից համապատասխան թեմաների քննարկման ժամանակ ավարտին միտված նախապատրաստական քայլերի ձեռնարկման պարագայում: Այս կապակցությամբ հարմար առիթ են արձակուրդի հետ կապված ընդմիջումները, որովհետև դրանք պարունակում են բաժանմանն ու դրա մշակմանն առնչվող բոլոր երևույթների մանրակերտը:

Այժմ կուզենայինք նկարագրել երկու իրավիճակ, որոնք հարմար են հստակ ի ցույց դնելու այն հետևանքները, որոնց կարող են հանգեցնել սխալները: Դրանք ինտենսիվացնում են տրանսֆերի և աշխատանքային դաշինքի միջև տատանումները, ինչը բուժման ավարտական փուլում ի վերջո հանգեցնում է բաժանման:

Առաջին դեպքում քննարկվում է վերջին սեանսը մինչև արձակուրդային ընդմիջումը, ինչպես նաև առաջին սեանսը արձակուրդային ընդմիջումից հետո: Այդ ընդմիջումը համընկավ բուժման այն փուլի հետ, որտեղ հիվանդը հաճախակի վերադառնում էր *բուժման ավարտի* հետ կապված հարցին: Ես դեռ վստահ չէի, որ տրանսֆերի ներդրը մշակված է բավականաչափ, որպեսզի իմաստ լիներ այդ մասին խոսել: Իմ կարծիքով՝ Դորոթեա X-ի համար կարևոր էր հենց այդ թեմայի առանձին քննարկումը: Վերջին սեանսի ընթացքում, ընդմիջումից առաջ, մենք գրուցում էինք այն մասին, թե նա արդյոք կախվածություն կունենա՞ ինձ հետ կապ հաստատելու իր վիճակից, այսինքն՝ հնարավորություն կունենա՞, առնվազն ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքերում, ինձ նամակ գրելու: Ես վստահ չէի, իսկ հիվանդը զգաց այդ. անվստահությունն ի հայտ եկավ այն բանից, որ ես չասացի, թե որտեղ եմ լինելու, բայց մի փոքր տատանվելուց հետո ավելացրեցի. «ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում» նա կարող է գրել ինձ գրասենյակի հասցեով, քանզի ես մի անգամ աշխատասենյակ էի գալու արձակուրդի կեսերին: Որքանով որ ես կարող էի դատել, ի տարբերություն ծանր դեպրեսիայի և ներքոտիկ տագնապի իր նախկին վիճակի, ներկայումս նա դժվար թե զգար ինձ հետ կապ հաստատելու անհրաժեշտությունը: Եվ ամեն դեպքում ես վստահ չէի, և այդ իսկ պատճառով գնացի փոխհամաձայնության: Բավականին երկարատև արձակուրդի շրջանում Դորոթեա X-ը ինձ չէր դիմել և առաջին սեանսին եկավ հանգստացած և ախտանիշներից ազատագրված: Ողջույնների փոխանակման ժամանակ ես ինքնաբերաբար ուշադրություն դարձրի նրա՝ իմ բացակայության մասին թաքնված ակնարկին. նա եղանակի մասին մեկնաբանություն արեց՝ ընդլայնելով ենթատեքստը նաև իմ արձակուրդի վերաբերմամբ: Ես միառժամանակ գործում էի՝ չնտածելով, թե ինչ է կատարվում, և իմ ինքնաբերական գործողություններն ստիպեցին նրան համեմատել ընդմիջումից առաջ վերջին սեանսը

այս սեանսի հետ: Նա համեմատում էր իմ ինքնաբույս գործողություններն այն ժամանակվա դանդաղ դատողականության հետ և այդ համեմատությունների հիման վրա փորձում էր եզրակացնել, թե որքան է ինքը առողջ կամ հիվանդ (ինչպես իրեն թվում էր) իմ աչքերում: Երբ ես խորը մտորումների մեջ ընկա՝ կապված այդ խնդրի հետ, հաստատվեց երկարատև դադար, որի ընթացքում ես ուշադրություն չէի դարձնում նրա ռեալիկներին, և նա զգաց, որ իմ մտքերն ինչ-որ ուրիշ տեղ են սավառնում: Իմ ցրված լուծությունը նա մեկնաբանեց որպես հեռացում և մտահոգվում էր, թե գուցե ինքն է սադրել այդ վիճակը, քանի որ նրա՝ ընդմիջումից առաջ վերջին սեանսի ժամանակ արված մեկնաբանությունները ես կարող էի ընկալած լինել որպես քննադատություն:

Ես բացատրեցի Դորոթեա X-ին իմ մտախոհ ցրվածության պատճառները՝ հայտնելով, որ հանգամանալից մտածում էի, թե որքանով է օգտակար ու անհրաժեշտ հիվանդի համար բուժական առումով իմ արձակուրդի ժամանակ հանգստյան վայրի հասցեն հայտնելը: Ի պատասխան՝ նա հիշատակեց մի շարք այլ նկատառումներ, որոնք ցույց էին տալիս, թե որքանով է կարևոր իմ որոշման հարաբերակցությունն իր վիճակին տրվող սեփական գնահատականի հետ, քանի որ ըստ հիվանդի խոսքերի՝ նրա վստահությունն ինքն իր նկատմամբ կախված է այն համոզմունքից, որ ես մշտապես նրա տրամադրության տակ եմ իր սթրեսը հանելու համար: Իմ բնական և ինքնաբերական վարքով ես փոխել էի իմ՝ որպես չափազանց մտահոգ հոգեվերլուծողի մասին նրա մոտ արդեն հաստատված պատկերացումը՝ վերածվելով ավելի ձգգրիտ հոգեվերլուծողի: Որքան ավելի շատ վստահություն էի նրա նկատմամբ ես ցուցաբերում իմ «բնական» հակազդումներով, հիվանդի հաղորդմամբ՝ նույնքան ինքնավստահություն էր նրան հաջողվում ձեռք բերել:

Բազմաթիվ թեմաներ առանձնապես կարևոր են բուժման ավարտի պահին: Դորոթեա X-ը շատ մեծ և ակնհայտ հիասթափությամբ նշեց, որ նրա պատկերացումն իմ մասին դառնում է ավելի ու ավելի իրատեսական, թեպետ նա մեծ ճիգեր է գործադրում դրանից խուսափելու համար: Հետագայում նորմալացման գործընթացն ավելի դյուրին դարձավ մի շարք այլ սխալների և մի դեպքի շնորհիվ, երբ, հիվանդի կարծիքով, ես «իսկապես ինչ-որ տեղ, ինչ-որ բան փչացրել էի»: Այդ վրիպման էությունը հետևյալն էր. ես խորհուրդ տվեցի նրան շուտափույթ անցնել բժշկական հետազոտություն այն պահին, երբ կասկածում էր, թե հղիացել է: Հղիությունը նրա համար ցանկալի էր և միաժամանակ վախ էր ներշնչում ու դժվարությամբ էր տեղավորվում նրա երևակայության մեջ, քանի որ նա այրի էր և հասուն երեխաների մայր (ի թիվս այլ պատճառների, նաև այդ տարիքում հղիության ընթացքում երեխայի կյանքին սպառնացող վտանգի պատճառով): Նրա կարծիքով՝ բեղմնավորումը կարող էր տեղի ունեցած լինել մի քանի ամիս առաջ, և եթե հղիության արհեստական ընդհատում էր անհրաժեշտ, ապա հապաղել չէր կարելի: Պարզվեց, որ դա կեղծ հղիություն է,

որին բնորոշ էին սովորաբար հղիության ընթացքում տեղի ունեցող կա-  
ռուցվածքային փոփոխությունները: Թեպետ ես բնավ չէի անտեսել  
հղիության ցանկալի լինելը և նրա՝ հիպոմանիակալ ուրախությունը հղիու-  
թյան առիթով, այնուամենայնիվ, նա անգիտակցաբար գնահատեց անհա-  
պաղ բժշկական հետազոտություն անցնելու վերաբերյալ իմ ռեպլիկը  
որպես պտղի հեռացումը (տրանսֆեր)՝ նախապատրաստող քայլ: Արդեն  
անհնարին էր փոխհատուցել իմ կողմից թույլ տրված սխալը: Այդուհան-  
դերձ, նա գիտեր, որ իր կեղծ հղիությունը նախկինում արդեն ընդհատված  
հղիությունը փոխհատուցելու ապարդյուն փորձ էր: Այն ժամանակ նրա  
պոռթկումը ուղղված էր սիրեկանի հետ ներդաշնակ հարաբերությունների  
հասնելուն, ինչը լիովին իրատեսական էր, քանի որ նրա ընկերն, անշուշտ,  
կողջուներ նրա հղիությունը, եթե դա պատահեր մի այլ ժամանակ:  
Հիվանդը ցավով գիտակցում էր, որ ամեն ինչ բարեհաջող ավարտվեց,  
այդպիսով՝ իմ սխալը զգալի դեր խաղաց հիվանդի՝ իր սեփական կյանքին  
ավելի իրատեսորեն մոտենալու գործում:

Չհասկանալով նրա խոր անգիտակցական ցանկությունը՝ ես կորցրի իմ  
թագից մի թանկարժեք քար: Եվ, այնուամենայնիվ, եղել էին ևս մի քանի  
իրավիճակներ, որոնք նպաստել էին իմ կերպարի ապախդեալականացմա-  
նը: Այդ համատեքստում անհրաժեշտ է հիշատակել մի թեմա, որը ծագել էր  
բուժման ավարտական փուլում և կապված էր ավելի վաղ տեղի ունեցած  
թերապևտիկ դրվագի հետ: Մինչ մենք մշակում էինք բուժման ավարտի  
թեման, հիվանդը ինձ հարցրեց ագրեսիայի դերի մասին: Նրան թվում էր,  
թե ես ասել եմ այն մասին, որ ագրեսիայի թեման կարող է ծագել բուժման  
ավարտական փուլում: Ես չէի կարողանում հիշել այդ արտահայտությունը,  
բայց ակնհայտ էր, որ նրա հոգեկան խառնաշփոթի մեղքը ինձ վրա էր, որը  
ժամանակին չուղղվելով՝ շարունակում էր մնալ իմ «սխալը», որովհետև  
այդ խոսքերի նմանատիպ վերծանումը, հավանաբար, պետք է որ խանգա-  
րեր բուժման գործընթացին և արգելք դներ ագրեսիայի վրա հիվանդի հա-  
մար, քանզի նա տառապում էր ինչ-որ մեկի զգացումները վիրավորելու  
նկատմամբ վախից և այդ իսկ պատճառով մշտապես տենչում էր ինչ-որ  
կերպ այն փոխհատուցել: Փաստորեն իմ սխալի պատճառով հիվանդը  
եկավ եզրակացության, թե նրան չի կարելի լինել ագրեսիվ, քանի որ այդ-  
ժամ նա կմտնի բուժման ավարտական փուլ և կկորցնի իր կողմից հասց-  
ված վնասը փոխհատուցելու հնարավորությունը: Այդ համատեքստում բա-  
ցահայտվեց եզակի դիմադրություն, որը դրսևորվում էր հիվանդի կողմից  
միտումնավոր կերպով քննարկման այլ թեմաներ բարձրացնելով: Սակայն  
այդ թեմաների մշակումը բուժական տեսակետից շատ կարևոր էր, բայց  
հիվանդը զբաղվում էր դրանցով ագրեսիվ տրանսֆերից խուսափելու կամ  
այն հետաձգելու նպատակով: Նա նկարագրում էր այն կոնկրետ ձևերը,  
որոնք «կնոջը զգվելի են դարձնում», և բերում էր կանացի չարության և  
երեսպաշտության առջև վախերի բազմաթիվ օրինակներ: Միաժամանակ  
նա շարունակում էր արտահայտել կանանց հետ մտերիմ և ներդաշնակ

հարաբերություններում գտնվելու խորագույն ցանկություն: Այդ ժամանակ նա արդեն գիտեր իր մոր հանդեպ տածած սեփական զգացումների հակարժեքայնության և մոր հետ կապված ներուտիկ խանգարումների մասին և չէր կարողանում ընդունել իր տենչանքի ողջ ուժգնությունը: Հիվանդի պաշտպանությունները դեռևս ակտիվ էին: Դրա վկայությունն էր նրա բացականչություններից մեկը սեանսի ընթացքում. «Եթե միայն ես մի քիչ լեզբուհի լինեի»: Իմ «Այդ իմաստով մենք բոլորս մի քիչ լեզբուհի ենք» ռեպլիկից հետո նա փոխվեց:

Այդպիսով հնարավոր եղավ տրանսֆերում խուսափել ագրեսիվությունից և տեղափոխվել կանանց հարաբերությունների հարթություն: Կարելի է նաև նշել, որ հիվանդը փոխադրեց իր մոր տրանսֆերը՝ արտաներկայացմամբ կամ էլ բացահայտելով այն իրեն ծանոթ կանանց հետ հարաբերություններում:

Ինչպես ցույց է տալիս հետևյալ օրինակը, մոր նկատմամբ նրա հակաբժեք վերաբերմունքն, անշուշտ, օժանդակեց ագրեսիվության ուժեղացմանը տրանսֆերում: Վախեցած ու ներքուստ խիստ տառապող հիվանդը գիտակցեց (օրինակ՝ իր «խելամիտ» վարքի ընթացքում, հատկապես խանութներ հաճախելու ժամանակ), որ ինքը հայրիկի բալիկ է ավելի մեծ չափով, քան իրեն թվում էր: Նրան տանջում էր այն, որ նա անգիտակցաբար ձեռք է բերել հոր մանր հաշվարկներ անելու սովորությունը, ինչը նա նողկալի էր համարում: Այդ վարքագծից ձերբազատվելու և հորը նման չլինելու նպատակով նա միշտ պնդում էր բուժման ծախսերի մի մասը սեփական միջոցներով հոգալու ուղղությամբ: Նա չգնաց այն ապահովագրական ընկերությունը, որը լիովին փոխհատուցում էր նման ծախսերը, այլ հակառակը, դիմեց այն ընկերությանը, որը հատուցում էր ծախսերը մասնակիորեն, այնպես որ հիվանդը ստիպված էր ինքնուրույն ավելացնել 40 մարկ: Այդ հավելավճարը առանց բարդությունների տեղավորվում էր այն ֆինանսական բեռի սահմաններում, որը նրա ընտանիքն ունակ էր կրել առանց զգալի զոհողությունների: Հիվանդն ընդունել էր փաստը, որ ինքն է հոգում ծախսերի մի մասը՝ որպես ինձ և հոր հետ հարաբերություններում անկախության նշան: Մի կողմից՝ ներքին լարվածությունը՝ կապված նրա ազատ և փողի նկատմամբ շռայլ լինելու հետ, մյուս կողմից՝ տնտեսում թելադրող հոր Գեր-Էզոն և մանրախնդիր հաշվենկատության սեփական հակումը հստակորեն դրսևորվեցին վճարումը ուշացնելու մեջ. այդ ուշացումը կարող էր ստիպել ապահովագրական ընկերությանն ընդհանրապես հրաժարվել բուժման իր մասի վճարումից: Այդ լրացուցիչ բեռը շատ մեծ կլիներ հիվանդի համար, և այդ դեպքում նրա մեջ առկա «հայրը» կգերակայեր իր ինքնուրույնության վրա:

Դիտողականությունը, թե ես ինչպես հակազդեցի իմ սխալների՝ նրա մեկնաբանություններին, ավելի նպաստեց նրա մտքի պայծառացմանը: Նա նկատեց, թե ես մեծ ջանքեր եմ ներդնում սխալներից խուսափելու համար: Ես, իհարկե, ընդունեցի, որ թյուրիմացություն տեղի է ունեցել, և որ այդ

ամենի պատասխանատվությունը կրում են ես: Սակայն ոճը, որով ես արտահայտեցի այդ, ակնհայտորեն արտացոլում էր անսխալականության իդեալը: Դորոթեա X-ը սպասում էր տեսնել մարդկային կյանքին վերաբերող հարցերում փորձառու հոգեվերլուծողի, սակայն որը կարող է նաև ոչ բառացիորեն հասկանալ տալ, որ սխալներն իր գործի ու կյանքի մասն են կազմում: Հիմա արդեն կարելի է կատարված փաստ համարել այն, որ հենց այդ հիվանդը բացեց իմ աչքերը, որից հետո ես հասկացա, թե իմ փառասիրությունը խանգարում է ինձ ընդունել այն ձշմարտությունը, թե սխալները շատ սովորական բան են, և որ դրանց պետք է վերաբերել ավելի ներողամտորեն: Դորոթեա X-ը փնտրում էր մեծահոգության դերային մոդել, որպեսզի վերագտնի նոր, ավելի մեծահոգի վերաբերմունք իր նկատմամբ:

## 8.6 Ընդմիջումներ

Ախտորոշման մասին խոսելիս տրամաբանական է դիտարկել, որ ընդմիջումները արագացնում են բաժանմանը բնորոշ հակազդումները՝ անկախ այն ամենից, թե ինչն է ավելի բնորոշ իրենց՝ տագնա՛պը, թե՛ ագրեսիան: Թերապևտիկ տեսակետից, այդուհանդերձ, վճռորոշ նշանակություն ունի այն, որ վերլուծողի ջանքերով հիվանդի մոտ աստիճանաբար մշակվում է այդպիսի հակազդեցություններին տիրապետելու ունակություն: Հետևաբար, խորհուրդ ենք տալիս, որ վերլուծողը շրջահայացորեն կառուցի այդ ընդմիջումներին տանող կամուրջները:

### Օրինակ

Կլարա X-ը վերջին սեանսին եկավ Սուրբ Ծննդյան տոներից առաջ:

- Հ. Վերջին սեանսին կամ ասելու բան չկա, կամ... կամ ասվում է ինչ-որ ավելի կարևոր բան, բայց այնպիսի բան, ինչը չի կարելի հիշել: (Լռություն): Պարզապես ես չեմ ուզում չափազանցնել բաժանումը: Որքան ինձ հիշում եմ, միշտ խուսափել եմ դրանից: Երբեմն նույնիսկ հիվանդացել եմ: Ես համոզված եմ, որ դա կապված է սեփական զգացմունքների պատճառով ծագող վախի հետ:
- Վ. Ձեր տագնապն այն զգացմունքների առիթով, որոնք դուք չեք կարողանում վերահսկել... հարկադրում է ձեզ խուսափել որոշակի հիվանդագին բաներից, բայց դրանք միայն ու պարզապես հիվանդագին չեն: Որքան քիչ է զգացմունքային համակվածությունը, այնքան հիվանդագին է բաժանումը: Փախուստը զգացմունքներից անասելի սրում է բաժանման ցավը, դա առաջ է բերում զրկման զգացում, այսինքն՝ այն խնդիրը, որը քննարկեցինք նախորդ սեանսում: Մենք խոսում էինք ուղևորությանը նախապատրաստվելու մասին:

**Մեկնաբանություն:** Տարբեր գաղափարներ են միահյուսվում այդ մեկնաբանության մեջ: Ես կարծում էի, որ ուտելու ռեժիմի խախտման պատճառով Կլարա X-ը գտնվում էր քրոնիկական և համապարփակ զրկանքի

վիճակում: Ժամանակավոր ընդմիջումների և, հատկապես, վերջնական բաժանման հետ կապված՝ փոխհատուցում ստանալու հիվանդի ցանկությունն աճում էր: Միևնույն ժամանակ գիտակցության մի ինչ-որ աստիճանի վրա կատարվում էր հավասարակշռվելու նման մի բան: Չնայած անորոշ-սիայով հիվանդ անձինք փորձում են խաբել իրենց՝ անօգնականություն ցուցադրելով իրենց և ուրիշներին, բայց խորքային մակարդակում նրանք հրաշալի գիտակցում են, որ քաղցը պետք է հազեցնել: Սեփական պահանջումներին սահմանափակումը, նույնիսկ եթե դա ընդունում է արստի-նենցիայի ծայրահեղ ձևեր, ցանկացած հիասթափությունից խուսափելու փորձ է, որն իրականում հաճախ ուղղորդվում է անգիտակցական կրքերի ու ցանկությունների ուժգնացմանը: Այդ կերպ իմ մեկնաբանությունը հիմնված էր այն վարկածի վրա, որ հիվանդի համար հեշտ է հրաժեշտ տալ վերլուծողին, եթե նրա (հիվանդի) կենսական պահանջները բավարարված են: Բաժանման ցավը կարող է աճել նման դեպքում. «Բոլոր ցանկությունները ձգտում են հավերժության՝ խորը, խորը հավերժության» (Ֆ. Նիցշե, «Այդպես խոսեց Ջրադաշտը»): Այդ առումով «նախապատրաստվել ճամփորդության» փոխաբերությունը մասամբ մեղմեց անջրպետը՝ չնայած բազմաթիվ հարանշանակություններին:

Կլարա X-ն իմ ուշադրությունը հրավիրեց այն բանին, որ ես հաճախ եմ խոսում «ճամփորդության պատրաստվելու» մասին ընդմիջումից մի փոքր առաջ, ինչը ես առաջ էլի նկատել:

Վ. Բայց իմ սիրելի արտահայտություններն իրենք իրենց չեն կարող նախապատրաստել ճամփորդության:

Հիվանդը սկսեց խորհրդածել այն մասին, թե արդյոք եղե՞լ է աշխատասենյակի պատերից դուրս դեպք, երբ նման նախապատրաստումն օգնել է իրեն թեթև տանել բաժանումը: Երկար լռություն, հոգոցներ: Գրեթե երեք րոպե հետո նա հարցրեց, թե ինչ կարելի է անել բաժանման հետ հաշտվելու համար՝ ավելացնելով, թե միջոցներից մեկն այն է, որ հարկ է մտածել վերամիավորման մասին:

Հ. Ի՞նչ կասեք դրա մասին:

Վ. Միավորո՞ւմ: Դուք որպես միավորող օղակ դիտարկում եք վերամիավորումը, անջրպետը հաղթահարելը, շարունակությունը և նոր սկիզբը: Վերամիավորումը հեռանկար է բացում:

Հ. Ցավոք, ես նոր հեռանկար չեմ տեսնում: Հաջորդ սեանսը հունվարի 12-ին է: Այս ընթացքում ես կմոռանամ ամանորյա բոլոր բարի մտադրություններին մասին: Ամեն դեպքում ես հուսով եմ, որ ձեր ոտքը գիպսում չի լինի (նա գիտեր, որ ես պատրաստվում եմ դահուկ քշել): Գուցե նույնիսկ ձեզ կհաջողվի արևայրուք ունենալ (Հետո նա ուղիղ հարցրեց): Պատրաստվում եք գնալ ձեր կնոջ հետ, թե՞ մենակ, որպեսզի ձեզ ոչ ոք չխանգարի մտածել:

Վ. Հը՛մ: Իսկ ո՞ր տարբերակը կնախընտրեիք դուք:

Հ. (Ծիծաղում է չափազանց բարձր): Չէ՞ որ դուք չեք պլանավորի ձեր արձակուրդը իմ նախապատվություններին համապատասխան:



- Վ. Կարևոր է հասկանալ, թե դուք ինչ եք նախընտրում: Ձեր զգացումները հիմնականում հակարժեք են, իսկ նման հանգամանքներում դժվար է պատասխան գտնելը: Լինել խաղաղության ու հանգստության մեջ, որպեսզի հանգիստ գրել ու մտածել, հավանաբար ավելի հեշտ կլինե՞ր, եթե իմ կինը չշեղեր ինձ: Ձեր տեսակետից՝ դուք հավանաբար նախընտրում եք ինձ հանգստանալու ուղարկել մենակ:
- Հ. Ես մտածում եմ այլ բանի մասին և առաջինը, իհարկե, ձեր կնոջ: Գուցե նա տխրում է, երբ ձեզ մտքեր են պաշարում. կյանքը նրան կարող է թվալ միայադադ: Ավելի լավ է մնալ այստեղ և աշխատել: Ասեմ, որ նրա տեղը լինե՞ի՝ ես այսպես կվարվեի. առաջին շաբաթը տոներից հետո կմնայի ձեզ հետ, որպեսզի թուլանամ և դահուկ քշեմ, իսկ հետո՝ հաջորդ շաբաթվա մեջ, կգնայի՝ թողնելով ձեզ ինքներդ ձեզ հետ, և, ո՞վ գիտի, այդ շաբաթ, երևի, կգնայի ինչ-որ տեղ: Չէ՞ որ կարելի է գտնել ինչ-որ իմաստալից զբաղմունք, դե... անել ինչ-որ բան քեզ համար, այցելել ընկերներին:
- Վ. Շատ իմաստուն է մտածել իմ կնոջ մասին այդ կերպ, ցանկանալ լավը և՛ ինձ, և՛ նրան, և՛ ինքներդ ձեզ: Քանի որ դա նշանակում է նաև, թե ես կունենամ ութ օր՝ ձեր մասին ինտենսիվ մտորելու համար:
- Հ. Ես ձեզ չեմ առաջարկել իմ մասին մտածել: Կարելի է մտածել հիվանդների մասին ընդհանրապես:
- Վ. Եթե ես մտածում եմ հիվանդների մասին, ապա նրանց թվի մեջ մտնում եք նաև դուք: Այն, որ դուք չէիք մտածում ձեր մասին ավելի, քան մնացածի, վկայում է այն մասին, որ դուք վախենում եք ձեր չվերահսկվող զգացումներից ու ցանկություններից:
- Հ. Ես համոզված չեմ, որ դա այդպես է: Իրավիճակը մի փոքր այլ է: Ես անհարմար եմ զգում այն մտքից, որ դուք շարունակում եք մտածել այդ մասին նույնիսկ իմ բացակայության ժամանակ: (Երկու րոպեանոց դադար): Հնարավոր է՝ ես վախենում եմ, որ դուք կգաք վերջնական որոշման, և ես ոչինչ չեմ ունենա դրա դեմ ասելու:
- Վ. Օ՛, այո՛, հնարավոր է, որովհետև դուք դուրս մնացած կլինեք գործընթացից:
- Հ. Ծնողները մտածում են երեխաների դաստիարակության մասին, եթե նույնիսկ նրանք իրենց կողքին չեն, և որոշումներ են կայացնում նրանց փոխարեն:
- Վ. Ես հենց դրա համար էլ ասացի, որ կարևոր է, թե արդյոք դուք դրանից շահո՞ւմ եք, թե՞ ոչ:
- Հ. Իրերի հենց այդպիսի ընթացքը կգրկեր ինձ իմ իրավունքներից, եթե նույնիսկ կատարվեր հոգուտ ինձ: (Նա շարունակեց հեգնանքով): Այո, այսպես է միշտ. ամեն ինչ երեխաների բարօրության համար է, բայց, միևնույն է, ինչ-որ բան այդտեղ ինձ անհանգստացնում է:
- Վ. Այո՛, անհանգստացնում է, բայց հաճախ ձեզ այցի են գալիս ձեր սեփական մտքերն իմ մասին: Այդ թվում՝ նաև սեանսների միջև, իմ բացակայության ժամանակ:
- Հ. Դա հենց այն է, ինչից ես փորձում եմ խուսափել:
- Վ. Որովհետև այդ ժամանակ դուք կտիրանաք ինձ, իսկ ես չեմ կարողանա որևէ բան ասել: Դա սարսափելի է: Դուք ծայրահեղ սուր եք ընկալում այն, որ իմ մտքերում ես տիրում եմ ձեզ, ղեկավարում, զրկում իրա-

վունքներից: Ակնհայտ է, որ այդ պատճառով դուք խուսափում եք մտածել իմ մասին և այն ամենի, ինչ կապված է ինձ հետ:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողը ենթադրեց, թե հիվանդն այնքան շատ է ուզում տիրել իրեն, պահել, կառչել իրենից, կարգադրել, գրկել իրավունքներից, որ հիվանդը, ըստ վերագրվող նույնացման, վախեցավ, թե վերլուծողը նույնպես ղեկավարում է իրեն: Հիվանդի համար դա կնշանակեր իր իրավունքների խախտում: Խնդիրը կայանում էր օրալ մղումների վերահսկման մեջ: Վերահսկումը չէր կարող լինել այնքան անթերի, որպեսզի խանգարեր զգացմունքների պոռթկմանը: Ընդհակառակը, որքան շատ էին ես-ի բացասվող կողմերը, այնքան մեծանում էր արտաքին օրալությամբ, այսինքն՝ վերլուծողի կողմից կառավարվելու տագնապը (Ինտրոյեկտիվ նույնացման մասին տե՛ս բաժ. 3.7):

Հ. Դա ուրիշ շրջադարձ է, հանելուկային... դա անվճռականությունն է: Ես կարող եմ դատել դրա մասին ըստ իմ մոր: Դա նրան հանգեցրեց մագոխիստական կասկածների ամեն ինչում, թե կարող է ինչ-որ բան այնպես չանել, մեղքի զգացման ու հուսահատության, թախիծի և էլի նման բաների: Իսկ հիմա ուզում եմ անսովոր բան ասել: Մորը անհրաժեշտ է վստահ լինել իր երեխաների մեջ և նշանակում է նաև՝ իր մեջ: Բայց դա դեռ չի նշանակում, որ դու սխալներ չես գործի, դա չէ խնդրի էությունը: Կյանքը նրա համար թշվառության է վերածվում այն ժամանակ, երբ նա անհանգստանում կամ կասկածում է գալիք գործողությունների կամ իրադարձությունների մասին: Դա հենց այն է, ինչի մասին ես մտածում էի անվճռականության առումով, ինչը կարող է հանգեցնել դեպքերի այնպիսի զարգացման, ինչպիսին ես չեմ ցանկանում: Ես կարող եմ պատկերացնել, որ երբ այսպես եմ խոսում իմ մտքերի մասին, դուք անմիջապես և առաջին հերթին ինչ-որ հիվանդագին բան եք նկատում: Ավելի հաճախ մտածում եք, որ ահա նա ոչ մի ձևով չի կարող չբարբառել մահացու մեղքերի մասին, երբեք ծխելը չի թողնի և սնվելու հարցերն էլ չեն լուծվի, այնպես որ ամեն ինչ կմնա ինչպես եղել է, բայց նաև այս ամենի հետ մեկտեղ նա կարող է խոսել բարի փերու մասին, իր ճանապարհով գնալու պատրաստակամություն հանդես բերել, խժռել ճոխ նախաձաշը և ցանկանալ երեխա ունենալ, իսկ մի քանի շաբաթից որոշել, որ ոչ մի նման բան չի լինելու: Իսկ որոշ ժամանակ անց նա պարզապես անիմաստ կդուփի նույն տեղում: Նրան ուղղակի հնարավոր չէ հասկանալ: Ամեն ինչ նրանում այնքան չհասունացած է, բայց ամեն դեպքում նրա մեջ զգացմունք կա, այո՛, դա կա՛:

Վ. Իսկ հիմա ձեր կշռադատությունները մոտեցան բավականաչափ բավարարող եզրակացությունների:

Հ. (Բարձր ծիծաղում է): Այս պահին ինձ բոլորովին էլ այդպես չի թվում:

Վ. Ինչ վերաբերում է ինձ, ապա ես հասկացա, թե ինչու դուք չեք ուզում, որ ձեր մասին մտածեմ, և ինքներդ էլ խուսափում եք իմ մասին մտածել: Որովհետև դուք պարզապես վախենում եք տիրել ինձ՝ ոտնահարելով իմ իրավունքները, հաշվի չառնելով, թե ինչ եմ մտածում ես, ինչ եմ ուզում ես, բայց ուզում եք տիրել առանց վերահսկողության: Հիմա ես հասկանում եմ, թե ինչու է ձեզ համար դժվար ծխելը թողնելը. դա խելամիտ կլիներ ձեր առողջության տեսակետից, բայց հոգեբանական

պատճառներից ելնելով՝ միանգամայն տրամաբանական է, որ դուք չեք կարող դա չանել, քանի որ դրա վրա կենտրոնացել են ձեր բոլոր ցանկություններն ու ուժերը:

**Ծանոթագրություն:** Այս մեկնաբանությանն աջակցող և քաջալերող կողմը հիմնված է այն բանի վրա, որ մթության մեջ մոլեգնող լիբիդինալ ուժերը կարող են սահմնկեցուցիչ ձև ընդունել և այդժամ դառնալ ավելի վտանգավոր, քան դրա մասին վկայում է անհատի կանխազգացումը: Հետևանքներն արտահայտվում են այն բանում, որ չարականությունն ու ապակառուցողականությունը համարվում են փոփոխական մեծություններ՝ կախված անգիտակցական պաշտպանական գործընթացներից, ինչպես արդեն բացատրվել է առաջին հատորի 4.4.2 բաժնում: Ֆրոյդի կարծիքով՝ «բնագդային պատկերացումը զարգանում է նվազագույն աղավաղումներով և ավելի առատորեն, եթե այն արտամղման շնորհիվ զերծ է գիտակցական ազդեցությունից: Այն տարածվում է *խավարում* և ընդունում է *արյուսահայրման ծայրահեղ ձևեր*» (Freud, 1915d, էջ 149):

Հ. Բայց երբ ես իջնում եմ նկուղ, ինձ համակում է սարսափը, ես անմիջապես փակում եմ դուռը: Այդ իրերին չի կարելի նայել: Երբեմն ես հայացք եմ նետում նրանց վրա: Բայց ձեր նկատմամբ ես այդ չեմ կարողանում զգալ. ես արգելափակում եմ դա, սակայն ընտանիքում ես այդ երբեմն նկատում եմ: Ես իսկապես չեմ կարողանում հասկանալ, թե որքանով է դա իմ սեփական նախաձեռնությունը և որքանով է դա իմ ցանկությունից բխում, կրկին որովհետև ես իրականում կցանկանայի վճռորոշ խոսքն ինքս ասել և ամեն ինչ հսկողության տակ պահել: Դե, ճիշտ բրիգադրի ղեկավարի պես: Ամեն ինչ պետք է արվի այնպես, ինչպես ես եմ ասում: Ես պատրաստ եմ կտոր-կտոր լինել, միայն թե իմ ասածով լինի: Եթե զննում եմ իրերի դրությունը, ապա ամեն ինչ իրար է խառնվում: Սկզբում ես կատաղում եմ, հետո մեկուսանում, բայց սովորաբար մեկուսանում եմ ավելի շուտ, քան կիսացնեմ կատաղել: Բայց ինչպե՞ս է կապված իմ ծխելը իմ՝ տիրելու ցանկության հետ:

**Մեկնաբանություն:** Ես հիշեցի սեփական զգացողություններս, երբ ծխում էի, իսկ հետո թողեցի:

Վ. Դուք ինչ-որ բան եք վերցնում ձեր ձեռքը և ներս եք ընդունում: Դուք ծուխը ներս եք քաշում, ներծծում այն: Դրանում դուք կարող եք վերջապես լինել ժլատ ու տենչացող և հրաժարվել արգելանքներից:

Տիրեց խաղաղեցնող լռություն, որը տևեց մոտ հինգ րոպե: Հիվանդը գնալիս ասաց. «Շնորհավոր Սուրբ ծնունդ», ես էլ նրան մաղթեցի նույնը:

**Ծանոթագրություն:** Վերջին մեկնաբանությունը, հավանաբար, բերեց ազատագրում և թուլացում: Վերլուծողը թույլ տվեց հիվանդին հասնել օրալ բավարարության, եթե նույնիսկ այն կատարվում էր փոխարինման մակարդակի վրա: Այնուամենայնիվ, փոխարինվող բավարարվածությունը կենսականորեն կարևոր է լուրջ հիվանդությունների ժամանակ և թեթևացնում է բաժանման տառապանքը: Անցումային օբյեկտները օգնում են անդունդները կամրջելուն:

## 9. ՀՈԳԵՎԵՐԼՈՒԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ. ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

### Ներածություն

Այս գլխում ներկայացված հոգեվերլուծական բուժումներից մի քանիսը վերադարձնում են մեզ 1.3 բաժնում հիշատակված կլինիկական դեպքերի հետազոտության համակարգված ձևին: Ավարտված թերապիաներին անդրադառնալու պատճառը կարոտախտը չէ, այլ այն, որ երկարատև հաջորդող շրջանը հրաշալի հնարավորություն է ընձեռում քննարկել *թերապևտիկ բուժման արդյունքները*: Ուլմում սկսված հոգեվերլուծական գործընթացի և արդյունքների մեր հետազոտությունը ծագել էր կլինիկական դեպքերի համակարգված նկարագրման մեր ունեցած փորձից (Thomä, 1978) և մեկնաբանման գործողությունների հետազոտությունից (տե՛ս բաժ. 8.3): Այս հետազոտության արդյունքների շնորհիվ մեզ մոտ ձևավորվեց հոգեվերլուծական գործընթացի նոր ընկալում (տե՛ս հ. 1, գլ. 9): Այս հետազոտությունը չափազանց ծավալուն է՝ ամբողջովին ներկայացվելու մի դասագրքում, որն ուսուցողական նկատառումներով պետք է ունենա լայնածավալ կլինիկական հիմնավորում և ներառի մեծ թվով տարբեր դեպքեր: Անհատական դեպքերի վրա հիմնված հոգեվերլուծության արդյունքների և գործընթացի հետազոտությունը դեռևս գտնվում է զարգացման սկզբնական փուլում (Grawe, 1988): Եթե դեպքերը նկարագրեինք, ներառելով բոլոր անհրաժեշտ մանրամասները, ապա այս դասագիրքն ամբողջությամբ նվիրված կլիներ դրանցից միայն մեկին:

Այս գլխում տեղ չգտած կարևոր թերապևտիկ փոփոխություններին կարող եք ծանոթանալ՝ ընթերցելով անհատական դեպքերի նկարագրությունները, որոնք հերթականությամբ ներկայացված են գրքում: Բացի այդ, 5.1–5.3 բաժինները պարունակում են երազատեսության շարքին պատկանող տիպիկ հոգեվերլուծական քաղվածքներ: 6.3.1 բաժնում բերված է վերլուծության մի դրվագ, որը պատրաստված է բուժման ծախսերը փակելու նպատակով գործընկերների կողմից ստուգվող և գնահատվող ապահովագրական համակարգում վերահսկիչ-ստուգողի դիմելու համար:

Այս գլխի սկսվում է «Տագնապը և ներքոզը» բաժնով, և մենք համարում ենք այն առավել հարմար նման կարևոր թեմայի արծարծման համար: Այս բաժնում (9.1) ուսումնասիրվում է տագնապի հոգեվերլուծական տեսությունը, ներկայացվում են կլինիկական այն դեպքերի նկարագրությունները, որոնցում տագնապը կարևոր դեր է խաղացել (բաժ. 9.2–9.5): Քանի որ ներքոտիկ տագնապը էական դեր է խաղում ցանկացած բուժման ժամանակ, եթե նույնիսկ առաջնային ախտանիշները բացահայտ չեն դրսևորվում, տագնապն է համարվում թերապիայի հաջողության հիմնական, ընդհանուր

չափորոշիչը: Մենք նաև անհրաժեշտ ենք համարել քննարկել ներոգների ընդհանուր և հատուկ տեսությունների որոշ կենտրոնական հասկացություններ: Այդ իսկ պատճառով ներդրումիտի նկարագրությունից հետո մենք քննարկում ենք ոչ սպեցիֆիկությունը (բաժ. 9.7), ռեգրեսիան (բաժ. 9.8), ալեքսիթիմիան (բաժ. 9.9) և մարմնի դերը հոգեվերլուծական մեթոդում (բաժ. 9. 10): Եվ վերջապես, 9.11 բաժնում մենք ընթերցողին հրավիրում ենք համակարգված հոգեվերլուծական հետազոտությունների նախապատրաստման հետ կապված հիմնախնդրի քննարկմանը:

## 9.1. Տագնապը և ներոգը

Նախքան տագնապի որոշ մասնավոր ձևերին անցնելը, համառոտ դիմենք տեսությանը: Առաջին հատորում (բաժ. 4.2) մենք խոսում էինք աֆեկտների տարբերակված դիտարկման անհրաժեշտության մասին: Այդուհանդերձ, մեր՝ հենց այստեղ տագնապի վրա կենտրոնանալը արդարացված է, քանի որ տագնապը մտնում է շատ աֆեկտների կազմի մեջ: Ինչպես մեկ անգամ եզրակացրել է Ֆրոյդը (Freud, 1926d, էջ 144), տագնապը հիմնարար երևույթ է և հանդես է գալիս որպես ներոգի հիմնախնդիր:

Ախտորոշելիս վերլուծողները սովորաբար ելնում են տագնապի արտահայտման յուրօրինակ բնույթից: Տարբերակման կարևոր չափանիշներից մեկը համարվում է ներոտիկ տագնապի նույնիսկ բավականին սերտ կապը կոնկրետ իրավիճակի հետ: Տագնապի ներոգը բնութագրվում է ազատ լողացող տագնապով, որը, թվում է, ծագում է առանց որևէ պատճառի և այդ պատճառով էլ ընկալվում է որպես չվերահսկվող և, ըստ էության, անխուսափելի: Ինչպես «տագնապի ներոգ» հասկացությունը, այնպես էլ առաջին ամբողջական և առայսօր իր արժեքը չկորցրած դրա ավստանիշների նկարագրությունը պատկանում են Ֆրոյդին, որն ավստորոշիչ տարբերակում մտցրեց ներոտիկ տագնապի համախտանիշների և ներասթեմիայի միջև: Այդ համախտանիշները նկարագրելու համար նա օգտագործեց «տագնապի ներոգ» եզրը (Freud, 1895b, էջ 91): Մարմնի դիսֆունկցիաների շարքից, որոնցով ուղեկցվում է տագնապի ներոգը, Ֆրոյդը հիշատակում է սրտի աշխատանքի խանգարումը, սրտխփոցը և առիթմիան, տախիկարդիան, շնչառության խանգարումը, նյարդային հեղցը, քրտնոտությունը, դողը, փորլուծության նույնիսկ և գլխապտույտը: Տագնապի ներոգին բնորոշ հատկանիշներից է դրա՝ նույնիսկ և հիպոխոնդրիկ սպասումներով ուղեկցվելը:

Հաճախ համախտանիշների մեկ բաղադրիչը հիվանդի մոտ ձեռք է բերում գերիշխող դեր, և չկա ոչ մի անսովոր բան նրանում, որ տագնապը հիմնականում ուղեկցվում է միայն մեկ ավստանիշով (օրինակ՝ տախիկարդիայով, նյարդային հեղցով, փորլուծությամբ կամ քրտնոտությամբ): Տագնապի ներոգի համախտանիշները և դրանց տարբեր դրսևորումները

հոգեվերլուծության օգնությամբ դիմած բազմաթիվ հիվանդների տառապանքների պատճառն են: Այս գրքում նկարագրվող դեպքերից կարելի է առանձնացնել շնչառության խանգարումով տառապող Բեատրիս X-ին, առիթմիայից ու քրոնոտությոնից բողոքող Քրիստինա Y-ին (բաժ. 9.3) և Ռուդոլֆ Y-ին, որը տառապում էր փորլուծությունից, երբ նրան համակում էր խուճապը: Այն, որ տագնապը ցանկացած ներոգի գլխավոր խնդիրն է և նաև բազմաթիվ մարմնական հիվանդությունների ծագման և ընթացքի հոգեկան բաղադրիչը, կասկածից դուրս է:

Վերջին հարյուր տարիների ընթացքում կատարված փոփոխությունները կարելի է ցույց տալ՝ դիմելով տագնապի ներոգ կոչվող ախտանիշների ամբողջությանը: Այս ընթացքում տագնապի մարմնական համահարաբերականների, այսինքն՝ ֆիզիոլոգիայի, նեյրոէնդոկրինոլոգիայի, տագնապի նեյրոֆիզիոլոգիայի վերաբերյալ մեր գիտելիքները զգալիորեն ընդլայնվել են: Տագնապալի խանգարումների համաճարակաբանական, նեյրոքիմիական և բուժական հետազոտությունների հիման վրա Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի (DSM-III, 1980)<sup>3</sup> դասակարգման մեջ «տագնապի խանգարումներ» եզրով ենթադրվում է հոգեկան խանգարումների մի ամբողջ խումբ, ինչպիսիք են, օրինակ, խուճապի նոպաները ագորաֆոբիայի պատճառով կամ առանց դրա, սոցիալական կամ սովորական ֆոբիաներ, սևեռումներ, ետտրավմատիկ սթրեսային հակազդումներ: Այս դասակարգման մեջ գերակայող դերը հատկացվում է խուճապի նոպաների յուրահատուկ ենթախմբին՝ որպես այլ տագնապալի խանգարումների նախատիպ: Օրինակ՝ վերջին հրատարակության մեջ (DSM-III-R, 1987) ագորաֆոբիան չի դիտարկվում որպես ֆոբիաների առանձին տեսակ, այլ առաջին հերթին որպես խուճապի նախկին նոպաների հետևանք, ինչը հանգեցնում է խուսափող վարքագծի դրսևորմանը: Հոգեվերլուծողի համար այստեղ հետաքրքրական է այն փաստը, որ նոր ենթախմբի ախտորոշիչ չափորոշիչները, այսինքն՝ խուճապահարույց խանգարումները, գրեթե համընկնում են այն չափորոշիչների հետ, որոնք կիրառել է Ֆրոյդը 1895 թվականին՝ տագնապի նոպաները նկարագրելիս: Տագնապի ներոգի իր առաջին բնութագրության մեջ Ֆրոյդը նույնպես ագորաֆոբիան դիտարկել է որպես տագնապի նոպայի հետևանք: Մյուս կողմից, տագնապի ֆիզիոլոգիական ըմբռնումը, որը Ֆրոյդի (Freud, 1895b) համար կազմում էր տագնապի ներոգի և խուճապի նոպաների հիմք, արդեն վաղուց հոգեվերլուծության մեջ ենթարկվել էր վերանայման: Դրա պատճառներից մեկն այն բացահայտումն էր, որ ազատ լողացող տագնապը ծագում է առանց որևէ առիթի: Տագնապի

<sup>3</sup> Հոգեկան խանգարումների ախտորոշաբանական ու վիճակագրական ձեռնարկ: Հրատարակվել է Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիայի կողմից և ապահովում է ընդհանուր տերմինաբանություն և ստանդարտ չափանիշներ հոգեկան խանգարումների դասակարգման համար: Լույս է տեսել հետևյալ հրատարակություններով՝ DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-IV-TR (2000), DSM-V(2013):

ներողի դեպքում ոչ յուրօրինակ, անգիտակցորեն ընկալվող վտանգի ազդանշանները ունակ են «գործի դնել» տազնապի նոպաները շնորհիվ սուբյեկտի՝ տազնապահարույց զգացողությունների նկատմամբ ունեցած հակվածության, որոնք ձևավորվում են անհատի յուրահատուկ վերապրումների արդյունքում: Այս բացահայտումը Ֆրոյդին «Արգելակումներ, ախտանիշներ և տազնապ» դարակազմիկ աշխատության մեջ հանգեցրեց տազնապի հոգեվերլուծական տեսության վերանայմանը: Մեջբերենք մեկ կարևոր հատված.

Իրական վտանգը հայտնի վտանգն է, իսկ իրատեսական տազնապը այդպիսի հայտնի վտանգի պատճառով առաջացած տազնապն է: Ներքոտիկ տազնապն անհայտ վտանգի պատճառով առաջացած տազնապն է: Ներքոտիկ վտանգը, այսպիսով, այն վտանգն է, որը պետք է դեռ հայտնաբերվի: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ դա բնագոյային վտանգն է: Գիտակցության մակարդակ դուրս բերելով մինչև հիմա էգո-ի համար անհայտ վտանգը՝ վերլուծողը վերացնում է տարբերությունը ներքոտիկ և իրատեսական տազնապների միջև և ստեղծում հնարավորություն երկուսի դեպքում էլ վարվել նույն կերպ: Գոյություն ունեն երկու հակազդումներ իրական վտանգի նկատմամբ: Մեկը աֆեկտիվ հակազդումն է՝ տազնապի պայթյունը: Մյուսը պաշտպանական գործողությունն է: Նույնը կարող է հավաստի լինել նաև բնագոյային սպառնալիքի դեպքում (Freud, 1926d, էջ 165):

Ֆրոյդյան բացատրական մոդելի զարգացումն այն է, որ տազնապի հակազդեցությունը կապվում է անցյալում եղած վտանգի իրավիճակին.

Մենք կարող ենք դրա մասին ավելին իմանալ, եթե, առանձնացնելով տազնապն անցյալի վտանգից և չբավարարվելով դրանով, շարունակենք վտանգի իրավիճակի էության և իմաստի հետազոտությունը: Ակնհայտ է՝ այդ իրավիճակը սուբյեկտի կողմից սեփական ուժերի գնահատման մեջ է ամփոփված՝ ի համեմատություն այն վտանգի հզորության և նրա կողմից իր անօգնականության խոստովանման վտանգին դեմ հանդիման, այսինքն՝ ֆիզիկական անօգնականության, եթե վտանգը իրական է, և հոգեկան՝ եթե այն բնագոյային է... Այս վերջին անօգնականության իրավիճակը անվանենք *տրավմայրիկ իրավիճակի* վերապրում: Այդ դեպքում մենք կունենանք ծանրակշիռ հիմքեր *տրավմայրիկ իրավիճակի և վրանգի իրավիճակի* տարբերակման համար... Ազդանշանը նշանակում է՝ «Ես սպասում եմ անօգնականության իրավիճակին», կամ՝ «Ներկա իրավիճակը հիշեցնում է ինձ իմ անցյալի տրավմատիկ ապրումներից մեկը: Դրա համար էլ ես կանխագգում եմ տրավման և ինձ պահում եմ այնպես, կարծես թե այն արդեն հասցվել է, չնայած որ այն կարելի է կանխել»: Տազնապը, այսպիսով, մի կողմից տրավմայի ակնկալիքն է, իսկ մյուս կողմից՝ դրա կրկնությունն ավելի մեղմ ձևով: Հետևաբար, մեր կողմից ընդգծված երկու տազնապներն ունեն ծագման տարբեր աղբյուրներ: Սպասման հետ կապված տազնապի կապը տանում է վտանգի իրավիճակին այն դեպքում, երբ դրա անորոշությունն ու օբյեկտի բացակայությունը պատկանում են վտանգ կանխագուշակող անօգնականության տրավմատիկ իրավիճակին (Freud, 1926d., էջ 16, շեղագիրը մերն է):

Տազնապը, որպես «ներողի հիմնարար երևույթ և հիմնալնողի», կենտրոնական տեղ է զբաղեցնում ախտանիշների հոգեժառանգական և

հոգեդինամիկ բացատրության մեջ: Այդ վերջինները ծագում են, որ օգնեն սուբյեկտին խուսափել վտանգի որոշակի իրավիճակներից (որոնց ազդակ է ծառայում տազնապի ուժգնացումը) և նրա հետ կապված անօգնականությունից (տրավմայից):

Չնայած խորքային ճշգրտումներին, ինչպես համոզիչ կերպով ցույց է տալիս Քոմպտոնի (Comptone, 1972a, 1980) ուսումնասիրությունը, տազնապի հոգեվերլուծական տեսության մեջ դեռևս մնում են շատ անհասկանալի ու երկակի երևույթներ: Ֆրոյդը երբեք չէր հրաժարվում տազնապի՝ որպես ձևափոխված լիբիդոյի գաղափարից: Ռանկի՝ ծնվելու տրավմայի տեսությունը, չնայած որ մերժվել էր որպես տազնապի ներոտիկ բացատրություն, այդուհանդերձ, շարունակում էր ծառայել որպես տազնապի ֆիզիոլոգիաբանության մոդել: Ֆրոյդը շարունակում էր «խիստ չափազանցած նշանակություն տալ էներգիային, ինչը ի սկզբանե ազդեցություն է թողել աֆեկտների հոգեվերլուծական տեսության զարգացման վրա» (Compton, 1972a, էջ 40): Մենք համաձայն ենք Ռենգելի հետ այն հարցում, որ տազնապը, «որը *միշտ* հանդիսանում է հոգեբանական տրավմայի *վրանգի* ազդանշան, միշտ էլ դրա առկայության հակազդումն է» (Rangell, 1968, էջ 389, շեղագիրը մերն է): Հենց անխուսափելի մոտալուտ վտանգի առկայությունն է ստեղծում խուճապի նույն կամ ազատ լողացող տազնապի իրավիճակ: Անգիտակցական դրդապատճառները կարող են հայտնաբերվել հոգեվերլուծական մեթոդով:

Ուելդերը (Waelder, 1960) քննադատության ենթարկեց «տազնապի ազդանշան» եզրը՝ նշելով, որ այն ստույգ չի վերարտադրում ներհոգեբանական դեպքերի հաջորդականությունը: Նա պնդում էր, որ տազնապը կամ վախը վտանգի ընկալման շղթայում, այսինքն՝ հարմարվողական հակազդման էական բաղադրիչ չեն կազմում, այլ ավելի շուտ վտանգի ազդանշանն է, որ կենսաբանորեն անհրաժեշտ է որոշակի հակազդումների առաջացման համար: Ըստ Ուելդերի՝ բոլորովին պարտադիր չէ, որ այդ ազդանշանն իր կազմի մեջ ներառի տազնապի զգացողություն, և պետք է խոսել վտանգի ազդանշանի մասին, այլ ոչ՝ տազնապի, քանի որ տազնապի զգացողությունը դեռևս չի պարունակվում ազդանշանում: Այն փաստը, որ տազնապի ֆիզիկական և հոգեբանական գիտակցումն աժում է այն աստիճան, որ իրական կամ երևակայական վտանգի իրավիճակից խուսափելը դառնում է անհնարին, լույս է սփռում ներոտիկ տազնապի քրոնիկական վիճակի վրա: Ուելդերը համարում է, որ դրա պատճառն այն է, որ նման վիճակները բնութագրվում են հիմնախնդիրների ակտիվ լուծման անհնարինության հետ համադրված տազնապի մշտական ազդանշանով:

Բիհևիորիստական տեսության տերմինաբանությունում վտանգը (սպառնալիքը) ստեղծում է արագ հակազդում (Cannon, 1920): Վտանգի գնահատումը կամ տանում է դեպի փախուստ, կամ հարձակում՝ կախված սպառնալիքի ուժի և այն հանգամանքի հարաբերակցությունից, թե ինչին (ուժ) է այն սպառնում: Տազնապը և ցասումը, համարվելով փախուստի ու



հարձակման համահարաբերականներ, հակադարձ կապողակի միջոցով օժտված են դրդող ուժով: Այդ պատճառով վտանգի ազդանշանը կարող է ունենալ ինչպես տագնապի ազդանշանի հետևանք, այնպես էլ ագրեսիվ աֆեկտ:

Տագնապի նույաների ժամանակ իրական և հոգեկան անզորության տարբերությունը աղոտանում է՝ առաջացնելով կուտակված հետևանքներով ընթացիկ տրավմա: Գործողության անդամալուծված, արգելափակված ներուժը, այսպես ասած, խձձվում է անգիտակցական սխեմայի այն փուլում, որտեղ նպատակաուղղված գործողությունը տարբերակված չէ: Կրկնվող պարտությունները խթանում են արգելափակված անգիտակցական ագրեսիան, ինչը բնագոյային վտանգի ֆրոյդյան ընկալմամբ ուժգնացնում է տագնապը: Այդ իսկ պատճառով սոսկ զուգադիպություն չէ, որ տագնապի ու ագրեսիայի աֆեկտային ֆիզիոլոգիական դրսևորումները շատ նման են:

Եթե վերլուծողը հիմնվում է հիվանդի նկարագրած տագնապի (վախերի) երևութաբանության վրա, ապա վտանգները թվում են ակնհայտ: Խելագարության վախը իրավիճակ է, որի բազմաթիվ կողմերն արտացոլում են հիվանդի տառապանքների, զգացմունքների և հակազդումների բոլոր նրբերանգները ինքնավերահսկման «խելացնոր» կորստից մինչև կազմալուծում կամ նույնացման և ինքնագնահատման քայքայում: Այդ իսկ պատճառով պարզ է, թե ինչից է այդպես անտանելի վախենում տագնապի ներոգով տառապողը. սեփական էության կործանում, որը տառապանք է պատճառում ինչպես սոցիալական էգո-ին (հաճախ), այնպես էլ մարմնի էգո-ին, այսինքն՝ մարմնի պատկերին:

Նրանում, թե հիվանդների այդ մեծ խմբի անդամներն ինչպես են տառապում իրենց վիճակից, գոյություն ունեն նշանակալի տարբերություններ անգամ երևութաբանական մակարդակում: Այդ տարբերությունները ելակետ են հոգեվերլուծական մեթոդի համար: Օրինակ՝ վախ առաջացնող իրադարձության տարբերակիչ հատկանիշն այն է, որ այն *տեղի չի ունենում*: Խելագարությունից կամ ինֆարկտից մահանալու վախով տառապող մարդկանց այս դժբախտ ճակատագիրը ավելի հաճախ չէ բաժին ընկնում, քան ցանկացած այլ մարդու: Իրականում նմանատիպ վախերն ավելի շուտ վկայում են հնարավոր ինֆարկտի կամ հոգեխախտման հավանականության դեմ: Այդուհանդերձ, վիճակագրական տվյալները չեն համոզում հիվանդներին կամ ունեն կարճատև արդյունավետություն: Ուսումնասիրության համաձայն տագնապի ներոգով տառապող հիվանդները միանգամայն ունակ են դիմակայել իրական վտանգին և վախենում են մահից ոչ ավելի, քան առողջ մարդիկ (եթե հաշվի չառնենք նրանց երևակայական վախերը): Այդ իսկ պատճառով ճշմարիտ չէ, որ տագնապի ներոգով հիվանդներն իրենց համարում են ավելի կարևոր, ավելի պարզ ասած՝ քան իրենք կան իրականում, կամ որ նրանք, արտահայտված նարցիսիզմի պատճառով, չեն կարողանում ընդունել կյանքի ավարտուն լինելը և

մահվան անխուսափելիությունը: Հատկապես այն պատճառով, որ անհատը չի կարող ամբողջովին կանխագուշակել սեփական մահը և ունակ է վերապրել այն լուր իր ֆանտազիաներում և համեմատություններում, կյանքի ավարտուն լինելը մնում է մտորումների և ֆանտազիաների առարկա համարվող գաղտնիք: Տազնապի ներդրով տառապող հիվանդի ցանկացած մանրագին հետազոտություն հաջորդաբար հայտնաբերում է, որ *մահվանը և կործանմանը* վերաբերող հիվանդի տառապանքների ետևում թաքնված է քողարկված տազնապը կյանքի նկատմամբ (կյանքի հանդեպ վախը): Համաձայն Ֆրոյդի տազնապի տեսության, դա հոգեվերլուծությանը թույլ է տալիս մոտենալ անօգնականության ծագմանը և բուժման միջոցով դրա հաղթահարմանը: Թերապիայի ընթացքում մահվան կամ ֆիզիկական և հոգեկան գոյության կորստի վախը (սրտի կանգ առնելու վախը կամ վերահսկման պսիխոտիկ կորուստը) ձևափոխվում է վտանգի և անօգնականության կենսագրական իրավիճակների, որոնք հիվանդը ժամանակին չէր կարողացել, իսկ այժմ առավել բարենպաստ պայմաններում կարող է հաղթահարել: Հաճախ թերապիայում տեղի է ունենում իրադարձությունների այնպիսի հաջորդականություն, որը վերլուծողին հնարավորություն է ընձեռում եզրակացություն անել ներդրելի վախերի ծագման վերաբերյալ: Մահվան ներդրելի վախը, որի բազմաթիվ դրսևորումները խորհրդանշում են միայնակությունը, լքվածությունը, քայքայումը, և որոնց անհատը ենթարկվում է տանջալի պասիվության մեջ, այն վախն է, որը կարող է լուծվել կյանքի պատմության իրադարձություններում և վերաինտեգրվել: Որպես կանոն՝ այդ գործընթացը ներդրելի վախերի գծային նվազումը և դրանց ավելի թույլ իրատեսական մտավախությունների ձևափոխությունները չեն, որոնք կարելի է վերապրել և հաղթահարել բուժական ընթացքում: Իրականում տազնապները, որոնք ախտանիշ դառնալու չափ ուժգնացել են, կարող են տրանսֆերում հասնել անասելի ինտենսիվության: Վերլուծողի բուժական վարպետությունն այդ դեպքում տեխնիկական օրենքների այնպիսի կիրառման մեջ է, երբ ախտանիշների հետ կապված տազնապի փոխադրումը փոխհարաբերությունների համատեքստ բարելավում է հիվանդի ինքնագգացողությունը: Հաջորդ ընդհանուր կանոնը կարող է օգնել կողմնորոշվել: Որքան լուրջ է տազնապալի խանգարումը և որքան երկար է այն քայքայել հիվանդի ինքնավստահությունը՝ վերածվելով նրա գոյության բոլոր ոլորտները թափանցող տազնապի, այնքան մեծ է հավանականությունը, որ փոխներգործման տազնապը նորից կբռնկվի թերապևտիկ հարաբերություններում: Մենք համակարծիք ենք Մենցոսի հետ (Mentzos, 1984), որ ներդրելի տազնապի դեպքում մահվան տազնապը զարգանում է փոխաբինման և այլ անգիտակցական պաշտպանական գործընթացների հիման վրա, որոնց ակունքները կարելի է գտնել՝ թերապիայի ընթացքում հակառակ ուղղությամբ շարժվելով:

Եզրահանգման մեջ մենք կցանկանայինք ընդգծել տազնապի՝ որպես աֆեկտի, և անօգնականության միջև հաստատված կապը, որը կարող է

առաջանալ վտանգին բնորոշ իրավիճակներում: Ֆրոյդի տեսությունում կենտրոնական տեղ է գրավում օբյեկտի կամ նրա սիրո կորստի տագնապը, այսինքն բաժանման տագնապը: Մեռատման տագնապը այդ տիպի տագնապի առանձնահատուկ ենթատեսակ է: Օբյեկտի կորստի դեպքում հաճախ առաջանում է դեպրեսիվ հակազդում (տե՛ս բաժ. 9.3): Տագնապի և դեպրեսիայի համար ընդհանուր հայտարար է համարվում անօգնականությունը, իրական կամ ֆիզիկական կորստի հանդեպ անզորությունը: Հեֆները հոգեվերլուծական եզրերով բացատրվող նման դիտարկումները նկարագրում է հետևյալ կերպ.

Սկսելով աշխատանքն այն հիվանդների հետ, որոնք տառապում են տագնապի արտահայտված խանգարումներով, ինչպիսիք են խուճապի նոպաները, ընդհանրացված տագնապալի համախտանիշները կամ ագորաֆոբիան, մենք շուտով հայտնաբերում ենք, որ այդ հիվանդների 40-ից մինչև 90 %-ը (կախված տագնապի համախտանիշների բարդությունից) անցյալում ունեցել են դեպրեսիվ շրջան կամ այժմ տառապում են դեպրեսիայի ախտանիշներից ... Տագնապը, ինչպես ես փորձել եմ նախկինում ապացուցել, կապված է վտանգի սպառնալիքի հետ: Այն կապված է կորստի, լքվածության կամ գոյատևման, կամ այլ արժեքների ուղղված սպառնալիքների հետ: Տագնապի ու դեպրեսիայի հաճախակի համատեղման պատճառներից մեկը հավանաբար կապված է երկու դեպքերում էլ առկա գոյատևման սպառնալիքի տարրերի հետ: Կապը դրանց մեջ կարող է հաջորդականացված լինել. սուր խուճապից անցում անօգնականության և ընդհանրացված դեպրեսիայի վիճակի: Հաջորդականության այսպիսի մոդելը հաճախ է հանդիպում: Ավելի դանդաղ անցում տագնապի վիճակից դեպրեսիայի հաճախ հանդիպում է ավելի խորը տագնապահարույց խանգարումների դեպքում, երբ տագնապը տարածվում է կյանքի մի քանի ոլորտների վրա՝ արգելափակելով ակտիվությունն ու անվտանգության զգացողությունը երբեմն հանգեցնելով անօգնականության տառապանքների շարունակվող ուժգնացմանը (Häfner, 1987, էջ 198):

Բուժման տեսակետից կարևոր է ծանաչել վտանգի ազդանշանները, որոնք համապատասխանում են տվյալ անօգնականության դեպքին: Պակաս կարևոր չէ նաև գտնել այդ անօգնականության հաղթահարման ձևերը և ընդլայնել հիվանդի գործողությունների շրջանակը: Միության մեջ խաթախափող մարդուն նույնիսկ բարձրաձայն խոսելը կարող է օգնել, վստահություն ներշնչել:

Տագնապի հոգեվերլուծական տեսությունը, մեր կարծիքով, ոչ միայն բացատրում է տագնապի բարդ երևութաբանությունը՝ սկսած առաջին հայացքից անիմաստ թվացող էկզիստենցիալից մինչև պսիխոտիկ տագնապները, այլ նաև պարզաբանում է, թե ինչն է հանդես գալիս որպես մեկնակետ տարբեր թերապիաների համար: Առավել զարմանալի է, որ, Հոֆմանի (Hoffmann, 1987, էջ 528) խոսքերով ասած, «մարդկային տագնապի խիստ արագացված կենսաբանացումն» ուղեկցվում է տագնապահարույց խանգարումների կենսաբանական արմատների հայեցակարգով, որն անտեսում է հոգեվերլուծության և հոգեվերլուծական բժշկության մեջ

գրեթե հարյուր տարվա ընթացքում կուտակված գիտելիքները ազատ լողացող տազնապի վերաբերյալ: Մարգրաֆը և այոք (Margraf et al., 1986) հիշատակում են, որ Ֆրոյդի՝ տազնապի նուպաների ամբողջական նկարագրությունը միայն վերջերս է արժանացել ուշադրության: Ե՛վ Կլայնը (D. F. Klein, 1981), և՛ Դ. Շիխանը, և՛ Կ. Շիխանը (D. Sheean, K. Sheean, 1983) մշակել են տազնապի նուպաների կենսաբանական մոդելներ: Այդ մոդելներում կենսաբանական նուպաները միախառնվում են «խուճապի նուպա» հասկացության մեջ: Այդ մոդելներում ակնհայտ են տազնապի նուպաների *ինքնաբերական* դրսևորումները՝ որակապես տարբերվող կանխագուշակվող տազնապից, որոնց հանդիպում ենք ֆոբիաներում: Այս հեղինակների համար մեկ այլ տարբերակիչ չափորոշիչ է հոգեմետ դեղերի նկատմամբ հակազդումը: Եռափուլ հակադեպրեսանտները և մոնոամինոօքսիդազա-ինհիբիտորները, թվում է, ավելի արդյունավետ են խուճապի նուպաների ժամանակ, մինչդեռ բենզոդիազեպինի ածանցյալները առաջացնում են ախտանիշների բարելավում կանխագուշակելի տազնապի ժամանակ: Այս հեղինակներն առաջարկում են էնդոգեն տազնապի ու խուճապի նուպաների կենսաբանական մոդել՝ չհամարելով այս կամ այն երևույթը *անգիպսի-ցաքաք* սարսափեցնող խթանների նկատմամբ հակազդում: Այդպիսի խթանները, իրենց անգիտակցականության պատճառով, անընկալելի են անհատի համար, բայց, այնուամենայնիվ, ենթակա են հաջող վերլուծության: Մարմնական ախտանիշներով սահմանափակված և հոգեկան պատճառները անտեսող տազնապի դեղորայքային բուժումը լրջորեն քննադատվել է նաև բիհևիորիստական թերապիայի կողմից, ինչպես դա երևում է Կլայնի և այլոց (Klein et al., 1987), Կլայնի (Klein, 1987), Լելլիոտի և Մարկսի (Lelliott, Marks, 1987) բանավեճից:

Ախտորոշման DSM-III համակարգի համաշխարհային տարածման ակնկալվող ազդեցությունն այս պարագայում մտահոգություն է առաջացնում: Հոգեբուժության մեջ ընթացիկ հետազոտությունները հիմնվում են խուճապի նուպաների ծագումնաբանության կենսաբանական վարկածի վրա: Դա արտահայտվում է հոգեվերլուծության և բիհևիորիստական թերապիայի նկատմամբ եղած հոգեմետ դեղամիջոցներով բուժման գերակայությամբ: Քիչ ուշադրություն է հատկացվում հոգեդինամիկական մեխանիզմներին և տազնապի նուպաների հոգեբանական գործոններին: Այդ իսկ պատճառով հիվանդների մի մեծ բանակ ստանում է միակողմանի և, համապատասխանաբար, ոչ համարժեք դեղորայքային բուժում՝ անկախ այն բանից, թե որքանով է հնարավոր հայտնաբերել տազնապի նուպաների հոգեկան խթանիչները: Չնայած տազնապի նկրդները քիչ թե շատ դրսևորվում են համախտանիշներով, որոնք նկարագրել էր դեռևս Ֆրոյդը, ալկոհոլիզմի ու դեպրեսիայի հետ միասին դրանք ներառված են առավել հաճախ հանդիպող հոգեկան հիվանդությունների ցանկում: Տազնապի նուպայի ժամանակ անձի խառնվածքի մեջ արմատացած կենսաբանական մոդելը դրսևորվում է իրավիճակային գրգռիչի ազդեցության տակ: Բժշկության

պատմության ակնհայտ առանձնահատկությունն այն է, որ տազնապի ներդրողի Ֆրոյդի կարևորագույն թեզը ավստաֆիզիոլոգիական համախտանիշների մեջ կրկին բացահայտվեց այն ժամանակ, երբ այդ հիվանդության ծագման և ընթացքի հոգեբանական պայմանները անտեսվում էին: Նույնիսկ բետա-ինհիբիտորները լոկ մեղմացնում են տազնապի մարմնական ավստանիշները, օրինակ՝ սրտխփոցը: Մենք կիսում ենք Հեֆների տեսակետը, որ տազնապի հասցնող հոգեկան գործընթացները, որպես կանոն, չեն ենթարկվում դեղորայքային բուժման:

Առավելագույնը, ինչին հնարավոր է հասնել, այն է, որ արգելափակելով տազնապի առանձնակի ծանր նույաները՝ հիվանդին հնարավորություն տրվի ավելի լավ գործի դնել տազնապին տիրապետելու սեփական ունակությունը: Քրոնիկական տազնապահարույց վիճակները, հատկապես տազնապի ներդրող, պահանջում են հոգեթերապիա (Häfner, 1987, էջ 203):

Հոգեկան խանգարումների ժամանակ տրանսվիլիզատորներից կախվածությունը երևում է, օրինակ, նրանից, որ տրանսվիլիզատորներ օգտագործում է ԱՄՆ-ի բնակչության մոտ 10%-ը, դրանք բոլոր դուրս գնված դեղերի մեջ գրավում են երրորդ տեղը, Արևմտյան Գերմանիայում տարեկան վաճառքի ծավալը կազմում է 240 միլիոն մարկ:

Իրականում տրանսվիլիզատորների արդյունավետությունը վիճակագրորեն ապացուցված չէ հատկապես նյարդային խանգարումների և տազնապի ու դեպրեսիայի ավստանիշների դեպքում: Պլացեբոյի ազդեցությամբ բուժվող հիվանդները նույնպես ցուցադրեցին ակնհայտ առաջընթաց հատկապես երկարաժամկետ բուժման դեպքում: Դա ապացուցում է բուժման վրա բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների թողած ազդեցության, բժշկի հոգեբանական և հոգեթերապևտիկ կողմնորոշման միջոցով համաբուժական գործոնների կարևորությունը (Kächele, 1988a):

Հակվածությունը տազնապահարույց հակազդումներին, ինչը սովորաբար կոչում են բնավորության գիծ, կարող է վերածվել տազնապի սուր վիճակի վտանգի մեծաքանակ ազդանշանների պատճառով (Spielberger, 1980): Ծայրահեղ դեպքերում գրեթե ցանկացած խթան ունակ է առաջացնել տազնապի նույա, և բուժման բացակայության դեպքում ազատ լողացող տազնապը կարող է դառնալ քրոնիկական: Ֆոբիաները գտնվում են միջակայքի մյուս ծայրում, չնայած որ հստակ սահմանազատում այստեղ հնարավոր չէ կատարել: Ֆոբիաների դեպքում տազնապի նույան ծնվում է ի պատասխան կոնկրետ իրավիճակի կամ գրգռիչի, որոնցից հիվանդը չի կարողանում խուսափել: Ըստ Գրինսոնի (Greenson, 1959) ուսումնասիրության՝ ցրված տազնապի վիճակը, որը տազնապի ներդրող է հիշեցնում, ի հայտ է գալիս շատ ֆոբիաների սկզբնական ձևավորման փուլում, որտեղ տազնապի նույայի և դրա հետ կապված իրավիճակի միջև երկրորդական կապը ձևավորվում է պատճառական վերագրման մեխանիզմի միջոցով: Այդ ժամանակ անհատն ազատագրվում է տազնապից այնքանով, որքանով

նրան հաջողվում է խուսափել ֆորիա առաջացնող օբյեկտից՝ սարդերից, օձերից, մկներից, հրապարակներից, կամուրջներից կամ ինքնաթիռներից:

Սովորաբար տարբերակում են ցրված և չուղղորդված տազնապը կոնկրետ վտանգին վերաբերող վախից: Ինչպես ընդգծում է Մենցոսը (1984), այդ տարբերությունը կորցրել է իր նշանակությունն առօրյա լեզվում, քանի որ «տազնապ» բառը նաև վերաբերում է կոնկրետ վտանգին: Այդուհանդերձ, խելամիտ է թվում, համենայնդեպս, զանազանել ավելի աղոտ, քիչ կազմակերպված, չուղղորդված տազնապի մարմնական հակազդումները հստակ ուղղորդված հակազդումներից, եթե նույնիսկ գործնականում ոչ միշտ է հնարավոր կամ ցանկալի սահմանազատել տազնապը վախից: Որոշ դեպքերում է միայն հնարավոր հենվել այդ երկու բևեռներից մեկի վրա. ընդհակառակը, վախով ուղղորդված նրբերանգների քանակը ցրված և ուղղորդված տազնապների միջև անսահման է (Mentzos, 1984, էջ 14):

Տվյալ իրավիճակում առաջին անգամ դրսևորված տազնապը կարող է հետագայում ծագել նմանատիպ իրավիճակներում: Խթանող հանգամանքի նմանատիպ ընդհանրացումը կատարվում է այն չափով, որքանով ուժեղանում է խուսափելու հակազդումը բացասական ամրապնդման արդյունքում: Խուսափումն իր հերթին մեծացնում է վտանգավոր իրավիճակի հետ կապված տազնապը, ինչը կարող է լրացուցիչ պատճառ դառնալ դիտարկվող խթանիչի և խուճապի նույնիսկ ուժգնության անհամաչափության համար:

Այստեղ անհամաչափությունը նշանակում է, որ հիվանդը հոգեմարմնապես հակազդում է այնպես, ասես նա մեծ վտանգի մեջ է: Եթե լուրջ ընդունենք հիվանդի՝ սպառնալիքի մասին գիտակցական և անգիտակցական դատողությունները, ապա պարզ կդառնա, որ նրանց մոտ կան ծանրակշիռ պատճառներ ազատ լողացող տազնապը, որը փաստորեն զուրկ չէ օբյեկտից, դրսևորելու համար: Տազնապի ներդրով հիվանդի զգացած սպառնալիքը այդչափ հզոր է այն պատճառով, որ նա չի կարողանում խուսափել տազնապը առաջացնող իրավիճակից, հետևաբար, կործանման սպառնալիքը ամենուրեք է: Բանականության տեսակետից այդ սպառնալիքը կամ ընդհանրապես գոյություն չունի իրականում, կամ չափազանց ուժեղացված է: Ժամանակակից ախտորոշիչ մեթոդները նույնպես նպաստում են այդպիսի սխալին՝ հաճախ հայտնաբերելով աննշան շեղումներ, որոնք հետագայում սխալմամբ համարվում են տազնապի ներդրի պատճառ կամ դրսևորման մի ձև, մինչդեռ դրանք վերջինիս համարժեքն են կամ հարաբերականը: Բժիշկը և հիվանդը այս պարագայում հավատում են, թե հայտնաբերել են արտառոց պատճառ, և ձեռնարկում են բուժական միջոցներ, որոնք առաջ են բերում ժամանակավոր թեթևացում: Հիասթափությունն ավելի խորն է, երբ վահանաձև գեղձի վրա հանգույցի հեռացումը կամ մեկ այլ բուժում ցանկալի արդյունքի չեն բերում: Դժվար թե գոյություն ունենար այլ կլինիկական վիճակ, որն այդքան հաճախակի սխալ ախտորոշված կլիներ ժամանակակից բժշկության կողմից, որքան տազնապի ներդր և նրա բազմաթիվ ձևերը:

Անթիվ *պայմանական ախտորոշումները*, որոնք հիմնված են այնպիսի ախտանիշների վրա, ինչպիսիք են աչքերի ինքնաբերական թարթումը, քրտնարտադրությունը, դողը և այլն, ավելի են հուսահատեցնում հիվանդին և ուժգնացնում տագնապը: Ախտորոշման գործընթացում հաճախ շատ դժվար է լինում հայտնաբերել (հոգեկան) տագնապի մարմնական համազորը: Համապատասխանաբար, այդպիսի հիվանդի համար, ի տարբերություն ֆոբիաներով տառապողների, անհնար է թեթևացում գտնել՝ սադրող իրավիճակներից խուսափելով: Քանի որ սրտի ներդրով կամ կարդիոֆոբիայով տառապող հիվանդը չի կարող հեռու մնալ իր սրտից, ինչպես, օրինակ՝ սարդից, ապա այդ ախտանիշը պետք է դասել տագնապի ներդրին, բայց հիպոխոնդրիկ վիճակի անցման փուլում: «Կարդիոֆոբիա» եզրը, այսպիսով, երևութաբանության և հոգեդինամիկայի տեսանկյունից ճիշտ չէ: Բաուլբին (Bawlbey, 1973) առաջարկել է ֆոբիայի տարբերակման կլինիկորեն համոզիչ մեթոդ, որի վրա վերջերս կրկին ուշադրություն հրավիրեց Հոֆֆմանը (Hoffmann, 1986): Ագորաֆոբիկը ոչ թե շուկայից է վախենում, այլ նման իրավիճակում նրա անվտանգությունը ապահովող մարդու, այսինքն՝ «կարգավորող օբյեկտի», պակաս է զգում (Koenig, 1981): Ռիխտերը և Բեկմանը նկարագրել են կարդիոներոզի տարբերակումը (Richter, Becmann, 1969): Նրանք, կախված բաժանման տագնապի հանդեպ հակազդեցությունից, առանձնացրել են երկու տեսակ: Արդյունքում տագնապի խանգարումների և դրա ենթատեսակների առաջացրած թերապևտիկ դժվարությունները էականորեն տարբերվում են:

Հոգեվերլուծությունը ավելի շատ, քան մարմնի թերապիան, հիմնվում է մարդու անհատականության առողջ գծերի վրա: Որքան ուժեղ է տագնապահարույց խանգարումը, այնքան փոքր է այն տարածությունը, որտեղ հիվանդը վերլուծողի օգնությամբ կարող է հաղթահարել տագնապի ծագմանը նպաստած, հեռավոր անցյալում արմատացած, սակայն ներկայում վերարտադրվող պայմանները: Եթե հիվանդը չափազանց անվստահ է, ապա վերլուծողին անհրաժեշտ է դիմել կողմնակի միջոցների՝ հիվանդի դիրքորոշումն ամրապնդելու համար այն չափով, որքանով դրա կարիքը կա, որպեսզի նա կարողանա քննել իր իրավիճակը և իրագործել փորձական գործողություններ: Սուր տագնապի ու գրգռվածության վիճակում խոսելու միջոցով ճնշող բեռի թեթևացումը անբավարար է լինում, և անհրաժեշտություն է առաջանում կիրառել տրանկվիլիզատորներ, հակադեպրեսանտներ ու բետա-ինհիբիտորներ՝ ուղեկցող մարմնական ախտանիշները ճնշելու համար: Կարևոր է, որ դեղորայքի օգտագործումը լինի *հոգեվերլուծական սխեմային* նպաստող մի բաղադրիչ միայն և ենթարկվի սխեմային (տե՛ս Benkert, Hippius, 1986, Strian, 1983, Wurmser, 1987):

Որքան ցրված և ազատ լողացող է տագնապը, այնքան դժվար է այն հաղթահարել: Այսպիսի դեպքերում կարևոր է հիվանդի հետ աշխատանքն ուղղել այն բանի հայտնաբերմանը, թե որտեղ է տագնապը վերածվում կոնկրետ օբյեկտի հանդեպ վախի, որպեսզի հայտնաբերվի այն ոլորտը,

որտեղ հնարավոր է հաղթահարել հիվանդի անօգնականությունը: Այդ հոգեդինամիկական գործընթացը զուգահեռ է երևութաբանական տարբերակմամբ առանձնացող տազնապի ու վախի միջև: Որքան հաջող է առարկայանում տազնապը, այնքան ավելի ակնհայտ է դառնում, թե ինչից է վախենում հիվանդը, հետևաբար այնքան ավելի մեծ է հիվանդի կողմից ստեղծված օբյեկտի սպառնալիքը հաղթահարելու հավանականությունը:

Այդ տարբերակումն առանձնակի կարևորություն ունի հոգեվերլուծական տեսության զարգացման մեջ, քանի որ հասունությունը դրա շրջանակներում որոշվում է որպես անցում ցրված տազնապից դեպի կոնկրետ վախ: Արդյունքում Մենցոսը, չնայած տազնապի ու վախի միջև տարբերակումներ մտցնելու իր առարկություններին, պնդում է, որ.

Ջարգացման հոգեբանության մեջ (պետք է) ելնել հասունության հասնելու միտումներից, և հետևաբար, մեծահասակների մոտ, օրինակ, ցրված, մարմական և բացահայտ անհիմն տազնապի վիճակները դիտարկել որպես տազնապի օնտոգենետիկ, վաղ տեսակների ռեգրեսիվ վերագործարկում կամ ծայրահեղ դեպքում ենթադրել, որ տեղի է ունեցել տազնապի ավելի ուշ հասունացած մոդելի կազմալուծում (Mentzos, 1984, էջ 15):

Մենք համաձայն ենք Մենցոսի հետ այն հարցում, որ տազնապը վերահսկելու ունակությունը համարվում է էգո-ի հասունության ցուցանիշ: Այսպիսով՝ երեխաների մոտ նախատիպային հիմնական տազնապի հատկանիշների մասին տեղեկությունները հեշտացնում են մեծահասակների մոտ տազնապի ներոզի ավտորոշումը:

Ամփոփելով՝ կցանկանայինք հիշատակել թերապևտիկ մեթոդաբանության մի քանի սկզբունքներ, որոնք ապացուցել են իրենց արժեքայնությունը հոգեվերլուծության միջոցով տազնապահարույց խանգարումների բուժման մեջ՝ անկախ դրանց բարդությունից: Ամենակարևորը հիվանդի՝ ինտեգրացիային ուղղված ունակությունների զարգացումը և տազնապ առաջացնող խթանիչների վերացումն է: Այն կարծիքը, թե հատկապես ծանր տազնապահարույց խանգարումով տառապող ներոտիկներն են տարբերվում էգո-ի թուլությամբ, ընդամենը այն բանի վկայությունն է, որ նրանց մոտ ցածր է զգացմունքային շեմը, և բավականին սովորական ցանկությունները արտահայտվում են որպես «բնագդային տազնապ» և առաջացնում տազնապ թողարկող վտանգի ազդանշան: Նմանատիպ նկարագրման տեխնիկական հետևանքը պետք է լինի լիակատար վստահությունը վերլուծողի՝ որպես օժանդակ էգո-ի հանդեպ: Քրոնիկական տազնապը բերում է ինքնավստահության և անվտանգության զգացողության կորստին: Հանդես գալով որպես օժանդակ էգո՝ վերլուծողը օգնում է հիվանդի գործողությունների ոլորտի ընդլայնմանը՝ քաջալերելով նրան հաջողության հասնել հիվանդի ընդունակությունների հանդեպ իր հավատը արտահայտելու միջոցով: Այդ ուղղակի և անուղղակի աջակցությունը տեղի է ունենում հոգեվերլուծության յուրահատուկ միջոցի՝



մեկնաբանության միջոցով: Անվտանգության զգացումը և ինքնավստահությունը, օրինակ, աժուր են այն չափով, որքանով վերացվում են տագնապի «մակերեսային» տեսակները, որոնք Ֆրոյդն անվանել է սոցիալական տագնապ և Գեր-Էգո-ի տագնապ: Մակերեսից դեպի խորքը ուղղված շարժումը փորձարկված թերապևտիկ մեթոդ է, որին մենք անդրադարձել ենք չորրորդ գլխի ներածության մեջ: Բնականաբար, այդ կանոնին հետևելը հաջողության երաշխավորը չէ, եթե այդ դեպքում չեզոքության և զսպման կանոնների կեղծ ըմբռնումը բերում է նրան, որ վերլուծողը հանգամանորեն խուսափում է ճանաչել հիվանդի մնացած այլ ընդունակությունները: Ներքոտիկ տագնապի հետ ավելի հեշտ է գործ ունենալ, եթե օգտագործվում են կիրառական թերապևտիկ տեսության բոլոր հնարավորությունները:

Խուճապի նոպաներով ուղեկցվող տագնապի ծանր, քրոնիկական ներքոգի դեպքում մշտական պարտություններն այնքան են մեծացնում ագրեսիայի *անգիյուսկցական* ներուժը, որ գործնականում անվնաս ցանկություններ չեն մնում: Օրինակ՝ սրտի նոպայից մեռնելու վախը հաճախ անգիտակցորեն կապված է ագրեսիայի հետ՝ ուղղված հենց այն մարդկանց դեմ, որոնց նա վերաբերում է որպես հենարան և պաշտպան: Եթե վերլուծողը սկսի մեկնաբանել ցասումը դրա հիման վրա, ապա նա ակնհայտորեն կուժեղացնի երկընտրանքը, ինչը կհանգեցնի թերապիայի ձախողմանը: Մեկնաբանությունները պետք է օգնեն հիվանդին ինտեգրել աֆեկտները: Հիվանդի ինքնավստահությունը վերլուծողի հետ հարաբերություններում մեծանում է, երբ վերլուծողը արտահայտում է իր ենթադրությունները օժանդակ Էգո-ի դիրքից: Հակարժեքությունը միշտ նպաստում է տագնապի ուժեղացմանը և այդ իսկ պատճառով, երբ հիվանդն ունակ է դա ընկալել, ապա այն պետք է միշտ կոչվի իր անունով: Դրան համապատասխան՝ հիվանդն ընդլայնում է անգիտակցական ֆանտազիաները տարբերելու իր ունակությունը, որոնք ցերեկն այդքան վտանգավոր չեն թվում, որքան գիշերային խավարում: Տագնապը, որը կազմում է բոլոր ներքոգների և դրանց աստիճանական բուժման հիմնական խնդիրը, մենք բազմիցս հանդիպում ենք գրքի այս հատորում: Միջին բարդության տագնապի ներքոգը, այսինքն՝ Ֆրոյդի կողմից նկարագրված համախտանիշները, որոնք ներառում են նաև կարդիոնևրոզը, շատ լավ ենթարկվում է հոգեվերլուծական թերապիայի ազդեցությանը: Հետագա ժամանակաշրջանի հետազոտությունները շատ տարիներ հետո երբեմն հաստատում են նույնիսկ տագնապի ծանր ներքոգների բուժման արդյունքների կայունությունը (Thomä, 1978):

## 9.2 Տագնապային հիստերիա

Հիստերիան Շարկոյի և Ֆրոյդի նկարագրություններում հաճախ կամ ծայրահեղ դեպքում ժամանակ առ ժամանակ ուղեկցվում է սեփական

մարմնի հետ կապված տագնապով և հիպոխոնդրիկ ֆանտազիաներով: Տագնապի բովանդակությունն ուղիղ ճանապարհ է դեպի հիվանդի ապրումներ, ինչպես նաև ցուցիչն է այն բանի, որ ֆիզիոլոգիական շեղումները համարվում են աֆեկտների համարժեքներ: Այդ տեսակետից վերլուծողին հարկ է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել հիվանդի ֆանտազիաներին, հիվանդության նրա *անձնական տեսությանը*, հակառակ դեպքում անհնարին կլինի ճանաչել, որ, օրինակ, շնչառության խնդիրները տագնապի նկրողի մարմնական համարժեքն են:

Հատկապես պետք է սպասել ի սկզբանե նվաճումների և դրվագային գործողությունների իմաստ ունեցող հիստերիկ ախտանիշների, եթե *մարմնի պատկերի* անգիտակցական մասերը անհամատեղելի են *ֆիզիոլոգիական կարգավորման* հետ կամ հակասում են դրան: Ամենակարևորը կոնվերսիայի գործընթացում այն է, որ անհամատեղելի ֆանտազիաները փոխադրվում են մարմնի պատկերի սահմաններում: *Փոխադրում* հասկացությունը վերաբերում է մեխանիզմին, որը կարևոր դեր է խաղում հիստերիկ և վախի ախտանիշների զարգացումներում, ինչպես երազների, այնպես էլ նկրդների տեսության մեջ: Փոխադրման և հոգեվերլուծության օգնությամբ երազներում և ախտանիշների ծագման ժամանակ առաջանում են փոխգիշումային գոյացություններ: Հոգեվերլուծությունը, լինելով հոգեախտաբանության բախում, ցուցադրեց իր կլինիկական արդյունավետությունն այդ փոխհամաձայնությունների բուժական լուծումներում: Փոխադրմանը մեր կողմից հատկացվող ուշադրության պատճառներից մեկն այն է, որ այդ գործընթացն օգնում է հասկանալ ինչպես մարմնի պատկերի մասին անգիտակցական ֆանտազիաները, որոնց առանձին դեպքերը կնկարագրվեն ստորև, այնպես էլ դրանց առաջացրած երազներն ու ախտանիշները: Էներգիայի ենթադրյալ փոխարկումը, որը Ֆրոյդը կապում էր կոնվերսիայի տեսության հետ, արդեն վաղուց հնացած վարկած է: Ընթերցողը, որը կամենում է նախ և առաջ տեղեկություն ստանալ կոնվերսիայի ու մարմնի պատկերի մասին, պետք է դիմի 9.2.1 բաժնին:

## Ախտանիշներ

Բուժման սկզբում Բեստրիս X-ը 24 տարեկան էր, արդեն երկու տարի էր, ինչ ամուսնացած էր և երեխաներ չուներ: Շուրջ ութ տարի էր, ինչ տառապում էր ծանր շնչառությունից, շնչահեղձ էր լինում և իրեն դժբախտ էր զգում: Այդ ախտանիշներն ի հայտ էին եկել հոր մահվան տարում, որը մահացել էր շնչարգելությամբ ուղեկցվող սրտի քրոնիկական հիվանդությունից: Նրա՝ բժշկի կողմից ախտորոշված շնչառության նյարդային խանգարումը վատթարացել էր վերջին երկու տարվա ընթացքում, և նրա մոտ ի հայտ էր եկել շնչահեղձ լինելու սուր վախ: Նա անդադար հագում էր և մաքրում էր կոկորդը ամբողջ օրվա ընթացքում (նյարդային հագ): Մեղրամսի ժամանակ նրա տագնապն այնքան էր մեծացել, որ ստիպված էր լինում

ուտել առանձին, քանի որ նրա վիճակը առանձնակի սրվում էր ուտելու ժամանակ ամուսնու, իսկ հետո նաև ուրիշների ներկայությամբ: Նրա ախտանիշները ուղեկցվում էին մարմնի մասին անբացատրելի ֆանտազիաներով. դատարկության սարսափելի զգացում, իր կրծքավանդակը դատարկ է, նրա մեջ օդ չի մտնում, ինքն անասելի թույլ է, օդը դուրս է գալիս իր մեջից, ինչպես ծակ գնդակից, որից հետո ինքն իրեն զգում է պողպատե խողովակի պես: Սեռական հարաբերություններն անհնար էին վազինիզմի պատճառով:

Բնատրիս X-ը հաճախ հատակի վրա ընդունում էր կուչ եկած դիրք, որովհետև իրեն այդ դիրքում ավելի ապահով էր զգում: Նա չէր դիմանում իր առջև դատարկ տարածությանը, ըստ իր արտահայտության՝ «լինել դատարկ առջևից»: Դրա համար էլ մեքենան վարում էր լրիվ կուչ եկած: Անթիվ պատահական դեպքեր մատնում էին նրա ուժեղ ներքին անհանգստությունը: Նա օգնություն էր գտնում՝ ձեռքի տակ ընկնող առարկաների հետ խաղալով: Նա վերահսկում էր ինքն իրեն և իր շրջապատին:

Հիվանդությանը նախորդող իրադարձություններից հարկ է կանգ առնել վերլուծության սկզբում հիվանդի տված հետևյալ տեղեկատվության վրա.

Երկուսից մինչև տասնհինգ տարեկան հասակը նա մաստուրբացիա անելու սովորություն ուներ՝ կատարելով թռիչքի հատուկ ցատկումներ, որոնց մայրը անվանում էր թռչկոտումներ: Մոր արգելքը այդ թռչկոտումները վերածեցին ինչ-որ ամոթալի բանի: Հին, մանկական, ինքն իրեն վնաս հասցնելու մտավախությունը հետագայում դրսևորվեց ախտանիշներում:

Հիվանդը խուսափում էր հոր ծնկներին թռչկոտելուց: Ինցեստուոզ ցանկությունների աշխուժացումը պատանեկան տարիքում առաջացնում էր կարծրատիպային երազներ, որոնցում իր և հոր մեջ կատարվում էր ինչ-որ սարսափելի բան, և նա արթնանում էր՝ զգալով օրգազմ: Հետաքրքրական էր նաև մշտապես ծնվող ցերեկային անուրջը, որի մեջ նրա նախաբազկի վրա թարախապալար կար, և այն բացում էր բժիշկը: Այդ հաճախակի կրկնվող ֆանտազիան միշտ ուղեկցվում էր մեծ բավականությամբ:

Էդիպյան ինցեստուոզ ցանկությունները ամրապնդվում էին եղբոր հետ խաղերում: Նա ուզում էր, որ քույրը շոյի իր սեռական օրգանը, իսկ նա ամբողջ ընթացքում ջանք էր թափում ինքնատիրապետումը չկորցնելու համար: Այն, որ եղբոր մոտ ոչ մի մկան չէր խաղում, դարձնում էր նրան տղամարդկային ինքնատիրապետման, տոկունության օրինակ՝ արժանի նմանակման: Այդ վերահսկվող հաճույքներից հետո հիվանդը գնում էր բաղնիք, որ սառը ցնցուղ ընդունի: Հավանաբար, մոր մոտ ինչ-որ կասկած էր ծնվել, և նա նրանց իրարից բաժանեց: Հիվանդն արդյունքում համարում էր, որ իր ծնողները երբեք սեռական կապի մեջ չէին մտնում, քանի որ քնում էին առանձին:

Հետահայաց դիտարկմամբ հիվանդն իր շնչառության դժվարությունները կապում էր այն փուլի հետ, երբ տասնհինգ տարեկան էր և հաջողությամբ խեղդում էր իր մեջ ինքնաբավարարման ձգտումը (թռչկոտելու

ցանկությունը): Տազնապի նուպան տիրեց հիվանդին, երբ նա առաջին անգամ հանդիպեց ամուսնուն: Նրանց հարաբերությունները դարձել էին ինտիմ հարսանիքից արդեն մեկ տարի առաջ: Սկզբում հիվանդին վախեցնում էր սեռական ակտը, և ֆիզիկական շփումն ամուսնու հետ սահմանափակվում էր միայն փոխադարձ շոյանքներով, ի դեպ՝ ավելի ինտենսիվ, քան եղբոր հետ: Հիվանդի հիստերիկ մարմնական ավստանիշներն ուժեղացան տազնապի առաջին նուպայից հետո և հատկապես մեղրամսից հետո: Բեատրիս X-ի ավստանիշները տազնապի նկրողի համախտանիշներից էին: *Տազնապի հիստերիա* լրացումն արդարացված է առաջին հերթին նրա տազնապի սեքսուալ էդիպյան բովանդակության պատճառով, այդուհանդերձ, «հիստերիկ» բառին ամրագրված տիպի վերաբերմունքը ցանկալի չի դարձնում դրա օգտագործումը թղթաբանությունում և հիվանդի կամ նրա բարեկամների հետ զրույցում: Գիտական բանավեճերում ընդունված այդ եզրի բացառումը խելամիտ չի լինի: Հիստերիկ մեխանիզմները և բովանդակությունը համարվում են ավստածին գործոններ նախկինի պես հաճախակի տազնապի նկրողում:

Մոտ երեսուն տարի առաջ գրված հիվանդության բուժման այս պատմության մեջ թերապևտիկ մեթոդների կիզակետերը կապված են հոգեծին հարաբերությունների որոշակի ենթադրությունների հետ: Բուժման համակարգված նկարագրությունը զբաղեցնում է հարյուրից ավելի խիտ տպագրված էջեր: Հաջողված հոգեվերլուծությունը ընդհանուր առմամբ տևել էր 350 սեանս: Օբյեկտիվ պատճառներով Բեատրիս X-ը երկու անգամ էր ստացել ստացիոնար բուժում. այդ ժամանակահատվածում անց էր կացվում շաբաթական վեց սեանս: Ընդմիջումների ժամանակ և հետո հիվանդն այցելում էր վերլուծողին շաբաթական երկու անգամ, մինչև լիովին կազդուրվելը: Այդ ժամանակից ի վեր Բեատրիս X-ի մոտ այլևս չեն արտահայտվել ավստանիշներ, նա ապրում է ներդաշնակ ընտանեկան կյանքով, ունի երեխաներ և հաջողությամբ դիմակայել է կյանքի բոլոր դժվարություններին:

Որպեսզի ավելի ուշ փուլի սեանսներից քաղված և այստեղ հրատարակված հատվածները ավելի հասկանալի լինեն, նշենք, որ առաջին ստացիոնար բուժման ժամանակ զարգացել էր տրանսֆերի բազմաձև նկրողը: Հիվանդի երազների լեզուն խորհրդանիշներով հարուստ էր, ինչը հնարավորություն էր տալիս անմիջականորեն մոտենալ նրա՝ դեռևս թերի սեքսուալ տեսություններին, մարմնի պատկերի հիստերիկ խանգարումներին և դրանց հետ զուգորդված տազնապին: Նրա երազների փոխաբերությունները անսովոր սերտ կապված էին անգիտակցական, մարմնի բազմաշերտ պատկերի հետ: Փոխադրումների կերպավորումը, այսինքն՝ այդ «տրանսֆերները» (հուն. metapherern), կարևոր դեր էին խաղացել նրա մարմնի շարժումների լեզվի ձևափոխման մեջ:

Հիվանդի ընդօրինակումների վերլուծությունը բերեց պսիխոգենեզի մասին հատուկ հարցադրմանը, օրինակ՝ նրա մեղքի անգիտակցական

զգացման նշանակությանը, որը բավարարվում էր ինքնապատժմամբ, քանզի Բեատրիս-Մ-ն ուներ նույն ավստանիշները, ինչ հայրը: Ամենօրյա հուզումները և յուրաքանչյուր դժբախտ պատահար գցում էին հիվանդին ուժեղ գրգռվածության մեջ, քանի որ հիշեցնում էին հոր հիվանդության և մահվան մասին: Հոր մահից հետո հիվանդը շարունակում էր նրա հիվանդության դրսևորումները սեփական ավստանիշներով՝ տագնապով, շնչառության դժվարացմամբ: Այդ ձևով նա պահպանում էր կապը հոր հետ, որը վաղուց էր տառապում սրտային հիվանդությունից և դժվարացած շնչառությունից:

Ավստանիշների նմանությունը, հատկապես շնչառության դժվարացման մեջ, նշվել էր նաև ընտանեկան բժշկի կողմից, սակայն հիվանդը նրա ոչ մի ակնարկը չէր հասկանում: Որպեսզի անգիտակցական նույնացման մեջ արմատացած այդպիսի ընդօրինակման բացահայտումը հնարավոր և բուժականորեն արդյունավետ դառնա, հաճախ պահանջվում է երկարատև նախապատրաստական փուլ: Իհարկե, հիվանդի անգիտակցական հիստերիկ ավստանիշներում խորհրդանշորեն արտահայտվող նույնացումները գիտակցելու նախապատրաստման գործընթացը հեշտանում է, երբ հիվանդը կիրառում է սեփական մարմնում առկա որոշակի նախանշանների ընդօրինակում:

123-րդ սեանսում հիվանդի կողմից ընդօրինակումները հասկանալու հողն արդեն նախապատրաստված էր: Հիվանդը խոսեց գիտակցական ֆանտազիաներում հոր հետ կապվելու իր բուռն ցանկության մասին: Վերականգնման հորից բաժանվելու ցավն ու վիշտը: *Տրանսֆերի ենթարկված գաղափարի* շնորհիվ նա համոզվեց, որ ավստանիշների միջոցով կարելի է երկարատև պահպանել հարաբերությունները, անգամ եթե մարդիկ առհավետ բաժանվել են իրարից: Հետո նա հիշատակեց իր դիտողունակության տաղանդը, բայց լոկ բազմաթիվ արդարացումներից հետո միայն՝ բացահայտելով նույնիսկ իրեն կասկածելի թվացող խղճի խայթը: Վերջիվերջո, Բեատրիս-Մ-ը բազմաթիվ ներողություններից հետո մի քանի ոչ շոյող դիտողություններ արեց իմ տարօրինակ քայլվածքի և ձեռքերիս ոչ ռիթմիկ շարժումների վերաբերյալ:

Բեատրիս-Մ-ը մնջախաղի միջոցով վերարտադրել էր իր դիտարկումները սեանսից դուրս: Ընդօրինակման այդ փորձը դարձավ նշանակալից իրադարձություն նրա անգիտակցորեն ամրացած նույնացումների և դրանց հետ կապակցված զգացմունքների ճանաչման փորձում: Ինձ ուղղված նրա նվաստացնող դիտողությունները բերեցին մեզ այն մտքին, որ նա հոր հանդեպ մեղքի զգացում ունի: Այդ սեանսի ժամանակ նա առաջին անգամ հեկեկաց:

Հետագա դիտարկումները նույնպես տեղին են այդ համատեքստում: Իր գուգորդություններում նա առաջին անգամ հիշատակեց արտաքին մի բան, կոնկրետ այն, որ ավելի վաղ ես խոսել էի նրա հետ սպասասրահում, որ ձշտեի՝ արդյոք սեանսը երեկոյան ժամը 5-ի՞ն է սկսվելու: Նա ասաց, որ ես

հոգնած տեսք ունեն, և փորձում էր համոզել ինձ՝ հետաձգել սեանսը: Դրան հետևեց զուգորդումների շարան, որոնք օգնեցին ինձ պարզել նրա ախտանիշների ծագումը: Նրա հայրը հաճախ էր հոգնած լինում, հատկապես հիվանդության տարիներին: Նա հազվադեպ էր ի վիճակի լինում մասնակցել ճաշին՝ բոլորի հետ սեղանի շուրջ: Նրան խնդրում էին, և նա մեծ ջանքեր էր գործադրում, որպեսզի խնդրանքը կատարեր: Ես այդ ամենը մեկնաբանեցի հետևյալ կերպ. «Դուք ակնհայտորեն վախենում էիք, որ ձեր հորը ինչ-որ բան կպատահի ճաշի ժամանակ, չէ՞ որ նա մեծ դժվարությամբ էր շնչում: Կարտոֆիլը, որը դուք նրան տալիս էիք, կարող էր դառնալ նրա մահվան պատճառը: Այսօր դուք փորձեցիք կանխել իմ ուժասպառությունը կամ էլ, միգուցե, ուժերիս անկումը, նույնիսկ գուցե խեղդվելս այն ուտեստով, որով ինձ «կերակրեցիք»:

Քանի որ մինչ այդ սեանսի ընթացքում արդեն եղել էին ոգնու մսի մասին երազին վերաբերող հղումներ, ես այդ հղումը ներառեցի իմ մեկնաբանության մեջ և ասացի հիվանդին, որ նա զգուշանում է ինձ տալ ինչ-որ վտանգավոր բան, այսինքն՝ ոգնու միսը փշերի հետ միասին: (Երազում նա զղջալով ոգնու միսը տալիս էր ինչ-որ մեկին):

Նրա՝ հիվանդ հոր հետ նույնացման թեման գնալով պարզվեց: Այս խնդիրը կարելի է բացատրել տրանսֆերի գաղափարի մի մանրամասնով: Բեատրիս X-ը խնդրեց, որ պատուհանը փակ լինի, բայց այդ ցանկությունը ես անվանեցի սարսափելի: Մեկնաբանությունները բերեցին ինձ դեպի հայրը և այն փաստը, որ նրան ամբողջ ժամանակ օդը չի հերիքել, այդ իսկ պատճառով պատուհանը պետք է միշտ բաց լիներ: Հիվանդը հիշեց նաև իր լարվածությունը ընտանեկան ճաշերի ժամանակ, որը մեծանում էր հոր վիճակի վատթարացման հետ մեկտեղ: Այժմ հիվանդին թվում էր, որ հայրը չէր կարողանում այլևս դրան դիմանալ: Ես ենթադրեցի, որ նրան անհանգստացնում է այն հանգամանքը, որ ես նույնպես այլևս չեմ կարող դիմանալ կա՛մ փակ պատուհանին, կա՛մ հյուծված լինելուն:

Մեկնության մյուս գիծը վերաբերում էր հիվանդի հորն ուղղված ցամանք, որը մտածում էր միայն իր գործի մասին: Ընտանիքում աշխատում էին նրան չշեղել, չանհանգստացնել, սակայն բախումները լինում էին հատկապես սեղանի շուրջը ճաշելու ընթացքում: Բեատրիս X-ը այդ ժամանակ միջնորդի դեր էր տանում, քանի որ տանել չէր կարողանում վեճը և ամուսնալուծության մասին ծնողների խոսակցությունները: Անցյալ գիշեր երազում տեսել էր, որ ֆիրման քանդվել է: Մոր հետ շենքի ավերակների միջով անցնելիս նա ասաց, որ կործանվեց հոր կառուցած ամեն ինչը: Նույն զգացմունքները, նույն մտահոգությունը նա տրանսֆերի մեջ արտահայտեց իր վերլուծողի հետ կապված՝ մասնավորապես քննադատելով ինձ ընտանիքիս բավականաչափ ուշադրություն չդարձնելու համար:

## Փոխադրում վերև և ներքև

Մենք կցանկանայինք մեր տեսական գրառումներին հավելել մարմնի պատկերի և կլինիկական օրինակով նկարագրված փոխադրման մասին, որում շնչառությունը ներկայացնում էր որպես սկզբնական ողջ ախտանշանաբանության համար:

**Երկու երազ:** Հիվանդը հուսահատության, տագնապի ու սարսափի մեջ տեսնում է իրեն անթիվ, անհամար փոքրիկ ռետինե տղամարդկանց շրջապատում: Նրանք պայթում են մեկը մյուսի ետևից: Փրկության հույսով նա ինչ-որ ձևով կառչում է երկնքից կախված պարանից:

Երկրորդ երազում նա բազմաթիվ այլ դիտորդների հետ կամրջի վրայից դիտում է երազի գլխավոր գործողությանը՝ շնաձկների որսը: Կամրջից դիտորդները տեսնում են, թե ինչպես են, չնայած հուսահատ դիմադրությանը, շնաձկանը քարշ տալիս դեպի մի փոքր նավակ: Շնաձուկը պոչով դետուղեն է խփում, բայց նրան սպանում են՝ նիզակը փորը մտցնելով:

Բնատրիս X-ը այդ երազի հետ կապված հիշեց մեկ ուրիշը, երբ իրեն պարանից կառչած իջեցնում էին անդունդ: Առաջին անգամ կապ հաստատվեց այդ՝ ավելի վաղ երազի բովանդակության հետ: Նախորդ սեանսի ժամանակ մենք մի թեմայից մյուսին էինք անցնում՝ առանց առանձնակի տեղ տալու ծանոթ թեմաներին: Ես ընդգծեցի կապը պայթող փոքրիկ մարդուկների և նրա այն վախի միջև, թե պահպանակը կարող է պայթել: Այդ մտքերը մեզ բերեցին իր՝ ամեն ինչ վերահսկելու սևեռուն ցանկության քննարկմանը:

Ես լուռ ենթադրեցի, որ նրա՝ պահպանակի հետ կապված անհանգստությունը ինչ-որ կերպ կապված է սեռատման տագնապի հետ: Այդ ենթադրությունը թվում էր ինձ առավել ճշմարտանման, որովհետև մենք քննարկում էինք այն անսովոր դիրքը, որը նա զբաղեցնում էր հոգեվերլուծական օթոցի վրա: Նա միշտ մի փոքր թեք էր նստում, քանի որ իրեն թվում էր, թե ինքն այդպես ավելի լավ է վերահսկում իրավիճակը:

Նրա՝ իր սեփական մարմնի դիրքի վերաբերյալ մեկնաբանություններն ինձ մոտ առաջացրին ֆանտազիա, թե նա հաղթահարում է սեռատման տագնապը՝ օգտագործելով իր մարմինը որպես ֆալոս (տե՛ս այս երևույթի նկարագրությունը Լևինի մոտ (Lewin, 1933): Տարօրինակ էր, սակայն, այն, որ իրեն թվում էր, թե ձգված վիճակում իրեն ավելի դժվար կլինի շնչելը, քան երբ ինքը կծկվում է: Այստեղ նա գիտակցեց, որ ինքնաշոյանքն օգնում էր գրգռվածության լիցքաթափմանը: Մենք խոսեցինք մաստուրբացիայի մասին՝ որպես հպման միջոցով դատարկության հաղթահարման փորձ:

Ձկան մասին երազը ես մեկնեցի որպես ինձնից (վերլուծողից) վրեժ լուծելու ձգտում, ինչպես նա վրեժ էր լուծել ձկից, այսինքն՝ առնանդամից, ինչը նախորդ երազներից մեկում փորձել էր ուժով խցկվել իր մեջ, ինչպես հրթիռը՝ մեկ այլ երազում: Այս առումով հիվանդը հիշեց մեկ այլ, ավելի վաղուց տեսած երազ, որտեղ նա մեքենայով մտել էր չափազանց նեղ

ճանապարհ: Նրա տրանսֆերենտ հիշողություններն ու ֆանտազիաները չհաջողվեց կապել անգիտակցական էդիպյան հակամարտության հետ:

Այս երեկո Բեատրիս X-ը շարունակեց ինքնավերլուծությունը և հաջորդ սեանսում խոստովանեց, որ վերլուծողին չի պատմել կարևոր գուգորդման մասին: Նրա զգացմունքներն իրեն հուշում էին, որ փոքրիկ մարդուկների պայթյուններն ակնհայտորեն պետք է մեկնվեն կապված այն ֆանտազիաների հետ, որոնք նրա մոտ ի հայտ էին եկել նախկինում՝ դեֆլորացիայից առաջ և հետո:

Հետո նա, ի զարմանս ինձ, մանրամասն պատմեց իր հարսանեկան ճամփորդության, առաջին ամուսնական գիշերվա և հաջորդ օրվա մասին: Հաջորդ օրը նա գնաց ամուսնու հետ ծովափ և, իր ասելով, զգաց, որ իր մեջ անցք է, և ինքը չի կարող վերահսկել, թե ինչ է այնտեղ ներհոսում և այնտեղից դուրս հոսում: Այդպես նա նկարագրեց իր մարմնական զգացողությունը դեֆլորացիայից հետո: Ես ավելացրի. «Երբ դուք լողում էիք ծովում, ձեզ թվաց, որ ջուրը կարող է ներխուժել ձեր հեշտոցը, ինչպես օդը, երբ ցամաքում եք»: Նրա երազի լեզվով դա նշանակում էր, որ ձուկն (առնանդամը) էլ կարող էր մտնել իր մեջ:

Բեատրիս X-ը, իսկապես, մինչև այժմ հավատում էր, որ իր հեշտոցը պատռվելով շարունակում է լայնանալ: Այդ առումով նա հիշեց ավելի վաղ տեսած երազ, որտեղ ճանձերի թևերի վրայի կտրվածքները որոշակիորեն այն էին, ինչ նա ստացել էր դեֆլորացիայից հետո:

Հիվանդն այնուհետև ավելացրեց, որ դրանից անմիջապես հետո իր մոտ ցանկություն է առաջացել բոլորից առանձին ճաշել: Այս խանգարումը դրսևորվել է դեֆլորացիայից անմիջապես հետո, և մինչև ժամանակ ուժեղացել է շնչառության խանգարումը: Նա անմիջապես զգացել է, որ դա եղել է *փոխադրում դեպի վերև*՝ մկանների կամայական ղեկավարման միջոցով փորձելով փակել անցքերն այնտեղ, որտեղ դա հնարավոր է:

Ձկան երազի մեկնությունը խորանում էր: Հիվանդը պատմեց իր զգվանքի մասին ձկան նկատմամբ, որն ի հայտ էր եկել մեղրամսից հետո: Նա սրտխառնոց է ունենում հում ձկան հոտից, ինչը միայն հիմա այդ և սերմնաժայթքման հոտի գիտակցված նմանության բացահայտ արդյունքն էր:

Ես մեկնեցի նաև նրա ագրեսիան ամուսնու նկատմամբ՝ ասելով. «Ձեզ համար ցավոտ է եղել, այդ իսկ պատճառով դուք վրեժ եք լուծել ձեր ամուսնուց և նրա առնանդամից: Երազում դուք ստիպել եք նրան սպանել շնաձկանը, իրականում դուք հաճախ եք «սղոցում» ձեր ամուսնուն»:

Նախորդ սեանսում պայթող մարդուկները, ռետինե գնդիկները բերեցին օձառի պղպջակների գուգորդմանը և ուրիշ հղման, ինչը սկզբում արդյունավետ չէր թվում: Ես մտածեցի, թե պայթող պղպջակներն իրենցից ներկայացնում են անորոշ կապ նախաբազկի այն թարախապալարի հաճելի ֆանտազիայի հետ, որը հատում է բժիշկը: Հիվանդը չկարողացավ հիշել, թե եղե՞լ է արդյոք իր մոտ թարախապալարի այդ պատկերը: Այս միտքը հղումից այն կողմ չանցավ:



131-րդ սեանսի ժամանակ Բեատրիս X-ը անմիջապես չհիշատակեց թափաքաղաքի մասին, այլ միայն իր արձակուրդի մասին խոսելուց հետո՝ հարաբերակցելով ձկան մասին երազը և ձուկ ուտելուն վերաբերող զուգորդումները: Նա սկսեց զարգացնել այդ միտքը՝ ասելով, որ չնայած այն հյուրանոցի բարձր վարկանիշին, որտեղ նրանք իջևանել էին, լոգարանում մուկ հայտնաբերեց, որը հետո անհետացավ: Նա պատկերացնում էր, թե մուկը թաքնվել էր զուգարանում: Դրանից հետո գիշերը նա զգվելի երազ էր տեսել:

Հ. Իմ աղիքներում գրգռոց սկսվեց: Այնտեղ հսկայական ձուկ է:

Հիվանդի մոտ նախկինում միտք էր առաջանում, որ ինքը ինչ-որ բանի ծնունդ է տվել, որպեսզի ցուցադրի իր անկախությունը: Ես մեկնաբանեցի երազը՝ ասելով, թե նրա փորում, ընդհակառակը, ոչ թե ինչ-որ բան է, որը մտել է այնտեղ, այլ մի բան, որը դուրս չի եկել: Այդ մեկնաբանությունից հետո նա պատմեց նախորդ օրը տեսած երազը:

Հ. Քթիս վրա թափաքաղաք կա: Մոտեցավ մի տղամարդ և քորոցով հատեց այն, և պարզվեց, որ այնտեղ թաքնված է հենց այդպիսի մի քորոց:

Այս երազը համապատասխանում է նրա մեկ այլ՝ առնանդամից սրբանային ժայթքման երազին: Ես ամփոփեցի հիվանդի զուգորդումները տրանսֆերի մեկնության մեջ: Նա դրանից հետո ասաց, թե շատ կցանկանար ընթերցել իմ գրառումները, որպեսզի վերջապես հասկանար, թե ինչ եմ իր մասին մտածում. նա հաճախ է ինքն իրեն հարց տալիս, թե ինչ եմ գրելու իր մասին սեանսից հետո: Մեկնաբանությունները դասավորվեցին հետևյալ ձևով. նա ենթարդում էր, որ իմ գրառումներում պարունակված գաղտնիքն այն էր, թե ես քիչ էի մտածում նրա մասին որպես կնոջ: Հիմա նա կարծում էր, որ պետք է մեծ ուշադրություն դարձնել այդ թաքնված էլեմենտին: Ես մեկնաբանեցի նրա անձնական վրեժը որպես այն բանի անգիտակցական միտք, որ ես, ինչպես և իր ամուսինը, անիմաստ վատնում եմ նրա հիասքանչ զուգորդումները, աղետամոքսային համակարգի աշխատանքը, փողերը, գաղափարները, որպեսզի ստեղծեմ հիանալի նախագիծ և դառնամ ավելի հաջողակ անձնավորություն, ճարտարապետ, վերլուծող այն դեպքում, երբ ինքը պետք է զոհաբերի ամեն ինչ, ինչպես ինքն է ենթադրում, և մնա ձեռնունայն հղում այն գրչին, որով ես գրում էի, իսկ նրա ամուսինը օգտագործում էր ճարտարապետի իր հաջողակ կարիերայում, և որն էլ հենց առնանդամի խորհրդանիշն էր):

Նրա նյարդային հազը անցավ գրեթե ամբողջովին: Վերջին մի բանի շաբաթը, առաջին անգամ մեղրամսից հետո, նա արդեն ճաշում էր ամուսնու հետ: Նրանց սեքսուալ հարաբերությունները դարձան ավելի բավարարող, և նա քիչ ուշադրություն էր դարձնում հակաբեղմնավորիչ միջոցներին՝ անտեսելով նույնիսկ այն, որ հղիանալու և ծննդաբերելու իր վախը ուժգնացել էր:

**Ամփոփում:** Մենք այստեղ ներկայացրինք տագնապային հիստերիայի վերլուծությունից այս երկու հատվածները, որպեսզի ընթերցողին հնարա-

վորություն ընձեռենք մասնակցելու ախտանիշների մասնակի որոշմանը: Հոր ախտանիշները հիվանդի կողմից որպես անգիտակցական ընդօրինակում, ինչպես նաև փոխադրումը ներքևից վերև, հիվանդության պատճառներն էին, և նրանց հատկորոշումը բերեց դրանց կողմից առաջացրած ախտանիշների նշանակալի բարելավման: Այն փաստը, որ ախտանիշները, այդուհանդերձ, ամբողջովին չվերացան, խոսում է դեռ առկա այլ անգիտակցական պայմանների մասին: Եվ իսկապես, վերլուծության կիզակետ ներթափանցեց տագնապի մի այլ բովանդակություն: Նախկին մի քանի ախտանիշների փոխարեն արդիականացավ ծննդաբերության վախը, այսինքն՝ կատարվեց ախտանիշների հերթափոխություն (տե՛ս 9.5): Պետք է ուշադրություն դարձնել հիվանդի նոր տագնապների ալլոպլաստիկ կառուցվածքին՝ ի տարբերություն նախկին հիպոխոնդրիկ վախերի: Միշտ կարելի է կոնֆլիկտների աուտոպլաստիկ պատկերման թուլացումը կամ դրանց խորքային ինտերնալիզացիան համարել լավ նշան, ինչը, ըստ Ֆերենցիի (Ferenczi, 1921), ենթադրում է ալլոպլաստիկ և աուտոպլաստիկ գործընթացների տարբերությունը:

8.3 բաժնում նկարագրված են ներոտիկ վախերի այս դեպքի հետ առնչվող լուծումները, և բերված են քաղվածքներ *բուժական դեպքերի հաջորդականությունն արտացոլող արձանագրություններից*:

### **9.2.1 Կոնվերսիա և մարմնի պատկեր**

Աֆեկտների ժամանակակից տեսություններում իր նշանակությունը դեռևս պահպանած զգացմունքների դարվինյան նկարագրությանը համաձայնող ցանկացած ոք չի կանգնի կոնվերսիայի խնդրի առաջ (հ. 1, բաժ. 4.2): Կոնվերսիայի գաղափարը հանգում է այն վարկածին, որ հոգեկան էներգիան վերափոխվում է ֆիզիկականի կամ գրգռվածության: Բազմաթիվ ֆունկցիոնալ ախտանիշների համակցության ախտորոշիչ և բուժական ըմբռնմանը հասնելու համար բավական է դրանք պատկերացնել որպես զգացմունքների անգիտակցական արտահայտություն: Հիստերիկ ախտանիշների արտահայտիչ նշանակությունը *չի սահմանափակվում* սեքսուալությամբ: Ֆրոյդը կոնվերսիան վերագրում էր դարվինյան «գրգռվածության ավելցուկի» սկզբունքին (Freud, 1895d, էջ 91): Օրինակ՝ Էլիզաբեթ Ռ-ի դեպքի նկարագրության մեջ կա այսպիսի մի արտահայտություն. «Բոլոր այս զգացողություններն ու ջղարկումները պատկանում են «զգացմունքների արտահայտման» ոլորտին, որը, ինչպես սովորեցնում էր Դարվինը, կազմված է երբեմնի իմաստալից և նպատակաուղղված գործողություններից» (Freud, 1895d, էջ 181): Ֆրոյդի ներկայացրած դեպքերը ներառում են նմանատիպ ախտանիշների բազմաթիվ օրինակներ, որոնցում, օրինակ, անգիտակցորեն իրենց արտահայտությունն են գտնում ագրեսիվ մղումները:

Կարիք չկա ենթադրել, որ հոգեկան էներգիան վերածվում է ֆիզիկականի, որպեսզի հասկանանք, որ ըստ Ֆրոյդի, հիստերիկ ախտանիշները

քողարկված ձևով արտահայտվող անգիտակցական ֆանտազիաներ են (Freud, 1895d, էջ 133): Այս նախադասությունում *պայքառական* հաստատումը պահպանվում է, եթե անգամ չօգտագործենք «կոնվերսիայի միջոցով» արտահայտությունը (ինչպես օրինակ՝ հոգեկան էներգիայի *փոխարկումը* ֆիզիկական *իններվացիայի*): Հիստերիկ ախտանիշները և բազմաթիվ ֆունկցիոնալ ախտանիշների համակցություններ համարվում են դրվագային, զգայական և շարժական գործողություններ, որոնք պաշտպանական մեխանիզմների պատճառով, դրսևորվում են միայն մասնակիորեն, որպես ամբողջի մի մաս (pars pro toto): Մտայնական բաղադրիչը, այսինքն՝ գաղափարը և նպատակը, այլևս հասանելի չէ հենց հիվանդին: Դա կլինիկական հաստատման համար պատճառականության և կանխատեսման չափանիշների հիմքն է:

Մարմնի և մտքի խնդիրը, որը չի կարող լուծվել էմպիրիկ եղանակով, կարող է անտեսվել նույն կերպ, ինչպես դրան առնչվող «խորհրդավոր թռիչքը մտայինից ֆիզիկականի» (Freud, 1916/17, էջ 258): Հիստերիկ ախտանիշները տարրական և սկզբնապես իմաստալից իրադարձություններ են և որպես այդպիսին՝ դրանց հոգեֆիզիոլոգիան ավելի խորհրդավոր չէ, քան նպատակաուղղված գործողությունները (Rangell, 1959): Այն փաստը, որ հոգեվերլուծությունն օգտագործել է կոնվերսիայի տեսությունը՝ ենթադրելով մի տեսակի էներգիայի վերափոխումը մեկ ուրիշի, արդեն ասում է այն մասին, թե որքան է այն տասնյակ տարիների ընթացքում հեռացել գլխավոր ուղուց՝ հետևելով տնտեսական սկզբունքին (տե՛ս հ. 1, բաժ. 1.1): Ֆրոյդի հոգեբանական տեսության վրա հիմնված հոգեվերլուծական մեթոդը միանգամայն բավարար է հիստերիայի լեզուն հասկանալու և ախտանիշների ձևավորումը հասկանալու համար:

Դարձնելով անգիտակցականը գիտակցական՝ մենք վեր ենք հանում արտամղումները, ախտանիշների ձևավորման նախապայմանները, ձևափոխում ենք ախտածին կոնֆլիկտը նորմալի, որի համար արդեն հնարավոր է գտնել ինչ-որ լուծում: Գլխավոր նպատակը հիվանդի մեջ այս հոգեկան փոփոխությունն առաջացնելն է: Մեր կողմից ցուցաբերված օգնության չափանիշը այդ փոփոխության տևականությունն է: Այնտեղ, որտեղ անհնարին է արտամղման (կամ համանման հոգեկան գործընթացների) վերացումը, մեր բուժման արդյունքում նպաստավոր ակնկալիքներ ունենալն ապարդյուն է (Freud, 1916/17, էջ 435):

Հիստերիկ և այլ ֆունկցիոնալ ախտանիշները չեն թույլատրում աֆեկտներին դրսևորվել ամբողջովին: Մասը ներկայացնում է ամբողջը: Այդ պայմաններում հիվանդ մարդուն ամենից շատ չեն բավարարում սեփական մտադրությունների մեջ ներթափանցելու համար անհրաժեշտ միջոցները: Սրանք, Ֆրոյդի խոսքերով, «հեռու են մնում գիտակցական մշակումից»: Էական է այն, որ արտամղման առաջացած բաժանումը՝ որպես պարտադիր պատճառական պայման (Grunbaum, 1984) կարող է հաղթահարվել *մեկնությունների* միջոցով: Իրավիճակն այլ է ֆիզիկական հիվանդությունների ախտանիշների դեպքում: Դեռ 1935 թ.-ին Ալեքսանդերը

(Alexander, 1935, էջ 505) գրել է. «Մեթոդապես սխալ կլիներ հոգեբանական մեկնության ենթարկել միջանկյալ օրգանական գործընթացների շղթայի վերջնարդյունք համարվող օրգանական ախտանիշը»: Այս կարծիքը համաձայնեցվում է ֆիզիկական խանգարումներին վերաբերող Ֆրոյդի մեթոդաբանական հստակ ուղեմիջոցների հետ, ըստ որոնց ֆիզիկական խանգարումները չեն մեկնվում խորհրդանիշների միջոցով (Freud, 1910i, էջ 217): Դա մեզ հանգեցնում է գործունեության և աֆեկտների ժամանակակից տեսություններին և Քրիստիանի կողմից արտահայտած տեսակետին.

Գործողության տեսության տեսակետից կոնվերսիոն հիստերիայի ախտանիշները կազմում են ֆանտազիայի իրական ծագումնաբանությունը: Կարևոր է նաև ֆանտազիայի արդյունքը, այսինքն՝ ոչ թե նորմալ ու բնական գործողության արդյունքը, այլ սահմանափակ հնարավորությունների իրագործումները որոշակի տեսարանային պարզեցումներում: Հետևյալ համեմատությունը կօգնի պարզել դա: Մարմնի լեզվի ամբողջ տեսարանային ներկայացումը մարմնավորված է բալետի թատրոնում, որտեղ տեսարաններն իրականացվում են մարմնի լեզվի միջոցով, սակայն արտիստիկ շարժումներով: Հիստերիկ խաղը, ընդհակառակը, ավելի պարզունակ է և քիչ արտիստիկ. նրանում ինչ-որ թատերական բան կա, բայց ոչ գեղարվեստական: Ֆրոյդը նույնպես կոնվերսիոն ախտանիշներում ընդգծել է նվազեցումը դեպի պարզունակ երևակայականի ... Ախտանիշները միաժամանակ և՛ փոխարինում են այն գործողություններին, որոնք այլապես պետք է իրականացվեին (փոխարինող կամ դրվագային գործողություններ), և՛ արտահայտում են անգիտակցական կոնֆլիկտներ (ներկայացուցչական գործողություններ) (Christian, 1986, էջ 81):

Ֆրոյդի ուսմունքը և սեքսուալ հեղափոխությունը էական ներդրում ունեցան այն բանում, որ XIX դարում այդքան տարածում գտած հիստերիան և տագնապային հիստերիան, որոնց ախտանիշները Շարկոյի հիվանդների մոտ Սալպետրիերում վերարտադրվում և վերամարմնավորվում էին ներշնչմամբ, այդքան հազվադեպ են հանդիպում ներկայիս հասարակությունում: Մյուս կողմից՝ տագնապային հիստերիայի այդ նույն ախտանիշները շարունակում են գոյություն ունենալ «ֆունկցիոնալ ախտանիշների համակցություններում», ավելի աղուտ ախտորոշման դեպքում, ինչը ավելի մեծ ձնշում է գործադրում ժամանակակից բժշկության վրա: Հիվանդը, որը չգիտե, որ իր ախտանիշները չգիտակցված զգացմունքների արտահայտությունն են, պահանջում է, որ բժիշկը կրկնի հետազոտությունը թաքնված, գուցե նաև չարորակ հիվանդությունը բացառելու համար: Հաճախ այդ հետազոտությունների արդյունքում հայտնաբերում են նորմալից ինչ-որ թեթևակի շեղում, որն իր անորոշության պատճառով դառնում է նոր անհանգստության առիթ և հանգեցնում է ներքոտիկ տագնապի թեթևացմանը բացարձակապես չօժանդակող միջոցների կիրառմանը: Դրա պատճառը հենց տագնապի կառուցվածքը և արատավոր շրջանի ստեղծումն է, որտեղ անօգնականությունը, հուսահատությունը և տագնապը ուժգնացնում են մեկը մյուսին: Այդ կապերը նկարագրվում են վերլուծության մեջ տագնապի կենտրոնական դերին նվիրված 9.1 բաժնում: Ֆրոյդի ամենակարևոր

բացահայտումներից մեկն այն էր, որ անգիտակցական միտումը ուղղված է արտաքին օբյեկտին կամ դրա կերպարին, որը սուբյեկտը կարող է «վերցնել» իր մարմնի (կամ ես-կերպարի) վրա: Անգիտակցական ֆանտազիաները ամեն դեպքի համար տարբեր են: Այդուհանդերձ, վերլուծողների կարելի է խորհուրդ տալ ելնել այն բանից, որ արտամղված մղումները, այսինքն՝ անգիտակցական դարձած ագրեսիվ մղումները, առկա են դիմորֆոֆորիայի բոլոր դեպքերում, այսինքն՝ մարմնի պատկերի խանգարումների բոլոր դեպքերում, երբ հիվանդը սուբյեկտիվորեն ինչ-որ դեֆորմացումներ է գգում, չնայած իրականում դրանք գոյություն չունեն (բաժ. 5.5): Այս սովորական դիտարկումը ավելի հեշտ է ընկալվում, եթե բառափոխելով Ֆրոյդի հայտնի արտահայտությունը՝ նկատի ունենանք, որ օբյեկտի թողած ստվերը ընկնում է նաև մարմնի պատկերի վրա: Պայքարը, որում երևակայած կամ իրական վնասը հասցվել է ընդհանրորին (օբյեկտին), պատկերվում է հենց անհատի մարմնական կերպարում, երբ տվյալ անհատը մասամբ դնում է իրեն ուրիշ մեկի տեղը: Այդ գործընթացը կարող է ընկած լինել ինչպես պարզ նմանակումների, այնպես էլ առեղծվածային մասնակցության հիմքում, օրինակ՝ Հիսուսի խաչի վրա տարած տառապանքներում:

Ընդհանուր հիվանդությունը հասկանալու գործում մարմնի պատկերի և մարմնի սխեմայի կարևորության պատճառով գրքի հաջորդ բաժինը մենք նվիրում ենք այդ հասկացությունների քննարկմանը (տե՛ս նաև դրանց սպառիչ նկարագրությունը Զորաշկու մոտ (Joraschky, 1983): Մարմնի սխեմա հասկացությունը ծագել է նյարդաբանությունում և օգտագործվել է Պիկի և Հեդի կողմից ուղեղի ախտահարումներով հիվանդների արտառոց ընկալումների նկարագրման համար: Հեղը մարմնի սխեման համարում էր մարմնական ընկալումների, այսինքն՝ կեցվածքի և տարածական կողմնորոշման չափանիշ: Մարմնի սխեման նա սահմանեց նյարդաֆիզիոլոգիական եզրերով. մարդու կողմից այդ սխեմայի օգտագործումը հոգեկան գործընթաց չէ, այլ կատարվում է ֆիզիոլոգիական մակարդակի վրա (Joraschky, 1983, էջ 35): Շիլդերը (Schilder, 1923) նույնպես սկզբում օգտվում էր Հեդի սահմանումից, սակայն այս հնարամիտ հեղինակը ընդլայնեց քննարկվող հասկացությունն այնպես, որ այն սկսեց ներառել մարմնի սուբյեկտիվ վերապրումը, այսինքն՝ միջանձնային հարաբերություններում ձևավորվող հոգեկան տարածական պատկերը: Մենք կպարզեցնենք խնդիրը՝ վերցնելով Շիլդերի սահմանումը, որը մարմնի տեսության մեջ հաջորդականորեն ինտեգրում էր հոգեբանական և հոգեդինամիկ արդյունքները, իսկ «Մարդու մարմնի պատկերը և արտաքին տեսքը» վերջին գրքում (1935) մտցրեց «մարմնի պատկեր» հասկացությունը:

Մարմնի սխեմայից դեպի մարմնի պատկեր. այս առանցքային բառերը ընդգծում են հոգեվերլուծության և հոգեմարմնական բժշկության համար Շիլդերի կողմից կատարված չափազանց կարևոր հայտնագործությունները: Շիլդերը, ըստ Ռապապորտի (Rapaport, 1957, էջ 7), հոգեբուժության

պատմության մեջ ամենաուսյալ մտածողներից մեկն է, չնայած որ շատ հազվադեպ է մեջբերվում: Այդ իսկ պատճառով մենք ուզում ենք մեջբերել նրա պակաս հանրածանոթ «Das Körperbild und die Sozialpsychologie» («Մարմնի պատկերը և սոցիալական հոգեբանություն», 1933) հոդվածից մի քանի հատվածներ: Մենք ուզում ենք ընդգծել Շիլդերի այն հայացքները, որոնք առանձնապես սերտ են կապված թերապևտիկ մեթոդների հետ: Օրինակ՝ մարմինը և աշխարհը փոխկապակցված հասկացություններ են.

Նյութականի գիտակցումը, սեփական եռաչափ կերպարը, հավանաբար, ձեռք են բերվում այնպես, ինչպես արտաքին աշխարհի մասին մեր գիտելիքները: Այն աստիճանաբար կառուցվում է շոշափելիքի, կինեսթետիկ և տեսողական ընկալման հումքից...Սուբյեկտիվ ապրումներ ունեցող մարմնի պատկերն այսպիսով դառնում է բնագոյային մղումների քարտեզ (էջ 368):

Շիլդերը տալիս է այն հիվանդի համառոտ նկարագրությունը, որն զգացել էր, թե իր մարմինը մասնատվել է: Դա հարաբերակցվում էր նրա՝ ուրիշներին հոշոտելու ցանկություններին: Շիլդերի համար տեսանելի լինելը նույնքան կարևոր է, որքան տեսնելը:

Անհատն իր մարմնի պատկերը տեսնում է գրեթե այնպես, ինչպես տեսնում է ուրիշների մարմնի պատկերները: Երբ մենք կառուցում ենք մեր մարմնի պատկերը, մենք շարունակ փնտրում ենք, թե ինչը կարող է յուրացնել մեր սեփական մարմինը: Մեր հետաքրքրասիրությունը սեփական մարմնի նկատմամբ ավելի նվազ չի, քան անծանոթների մարմինների: Երբ բավարարված են աչքերը, մենք ուզում ենք շոշափել, որպեսզի մեր շփումը ևս բավարարվածություն պարգևի մեզ: Մեր մատները ճանապարհ են հարթում դեպի մեր մարմնի ցանկացած անկյուն: Դիտամոլությունը և ցուցադրամոլությունը ընդհանուր արմատներ ունեն: Մարմնի պատկերը սոցիալական երևույթ է, սակայն մարդու մարմինը երբեք հանգիստ չէ, այն անընդհատ շարժման մեջ է: Մարմնի շարժումը կամ գործողություն է, կամ էքսպրեսիա, դա մարդու մարմինն է՝ իր ցանկություններով ու մղումներով հանդերձ (էջ 371):

Ներդրոսիկ ախտանիշը նկարագրելուց հետո՝ Շիլդերն այն ամփոփել է իր մեկնությամբ. հիվանդն իր գործողություններում խաղում էր շատ մարդկանց դերեր: Նրա կարծիքով սա ապացույցն էր այն փաստի, որ

...մարմնի սեփական պատկերը ներառում է այլ մարդկանց մարմնի պատկերներ: Բայց այդ, վերջինները պետք է ներդրված փաստեր լինեն հիվանդի մոտ, նախքան նա կծուլի դրանք իր մարմնի պատկերում: Նա միաժամանակ ապրում է իր մարմնում և դրանից դուրս: Մենք միաժամանակ տնօրինում ենք սեփական մարմնի և ուրիշ մարմնի պատկերներ: Մարմնի պատկերը ուրիշ մարմինների պատկերների դիմադրկման արդյունք չէ, չնայած մենք դրանք մասամբ յուրացնում ենք մեր իսկ մարմնի պատկերում: Դա նաև նույնացման արդյունք չէ, չնայած նմանատիպ նույնացումները կարող են հարստացնել սեփական մարմնի մեր պատկերը... Մարմնի պատկերը երբեք ավարտուն չէ: Նա փոփոխվում է իրավիճակին համապատասխան: Դա ստեղծագործական կառուցվածք է. այն կառուցվում է, քանդվում և վերակառուցվում: Կառուցման, վերակառուցման ու

ավերման այդ գործընթացում առանձնակի կարևոր են նույնացումը, դիմագրկումը և պրոյեկցիան... Եվ, այդուհանդերձ, հասարակական կյանքը չի հիմնվում միայն նույնացումների վրա: Պակաս էական չեն նաև գործողությունները, որոնք հնարավոր են միայն այն դեպքում, երբ ամեն անհատ ունի իր սեփական մարմնի պատկերը: Սրանք երկու հակադարձող միտումներ են: Նրանցից մեկի դեպքում սեփական Ես-ը յուրացնում է մի այլ մարդու՝ նույնացումների և այլ համանման գործընթացների օգնությամբ, մյուսը՝ ոչ պակաս ուժեղ ու յուրօրինակ, հաստատում և ընդունում է դիմացինին որպես անկախ միավոր: Այդ սոցիալական հակասությունը լուրջ հետևանքներ է ունենում (էջ 373, 375):

Շիլդերի կենդանի լեզուն, հավանաբար, յուրաքանչյուրին հիշեցնում էր մարմնի սեփական պատկերի բազմաձև դրսևորումների մասին: Սեփական և ուրիշների մարմնի պատկերների անընդհատ փոխազդեցությունը, բնականաբար, դուրս է գալիս գեղագիտական համեմատության շրջանակներից: Այդ սոցիալական հակասության մի մասը համարվում է նաև մտերմության և հեռավորության հարաբերությունը: Ելնելով կլինիկական դիտարկումներից՝ Շիլդերը մի քանի էջ ծավալով ներկայացրել է մարմնի պատկերի սոցիալ-հոգեբանական չափումներն ընդգծող համառոտ ակնարկը: Զգացմունքները, արտահայտչականությունը և դրվագային գործողությունները հիստերիկ ախտանիշների նշանակության մեջ այս կերպ սերտորեն կապված են մարմնի քիչ թե շատ անգիտակցական պատկերի հետ:

Մարմնի պատկերը ձևավորվում է մարմնի նյարդաֆիզիոլոգիական սխեմայի հետ կապակցվածությամբ և միավորում է գիտակցական և անգիտակցական մտքերի պատկերումների ողջ բազմազանությունը: Այդ պատկերումները կարող են համընկնել կամ մրցակցել մարմնի՝ ֆիզիոլոգիապես ներդրված գործառույթների հետ, և նույնիսկ կարող են անտեսել դրանք: Շնորհիվ իր բազմաշերտության՝ մարմնի պատկերը կարելի է համեմատել նկարի հետ, որի վրա մի քանի անգամ են նկարել, այսինքն՝ նկարի որոշ հատվածները կարող են համընկնել, իսկ մյուսները՝ ոչ: Այս փոխաբերության մեջ կտավը մարմնի նյարդաֆիզիոլոգիապես ձևավորված սխեման է կամ նույնիսկ ավելի ընդհանուր իմաստով՝ Ֆրոյդի մարմնային էգո-ն: Ընդ որում, անհատը որպես նկարիչ կա և մնում է իր մարմնի պատկերի մի մասը, քանի որ մտքերի ու պատկերի հարաբերություններում առկա է կա՛մ արդյունավետ, կա՛մ ապակառուցողական լարվածություն:

### 9.3 Տագնապի ներոգ

Տագնապի արտասովոր ծանր ներոգի պատճառով, որն ուղեկցվում է պարոկսիզմալ տախիկարդիայով, պահանջվում էր Քրիստիան Կ-ին երկարատև հոսպիտալացնել ներքին օրգանների հիվանդությունների բաժանմունքում: Նախորդող տարիներին նրա մոտ էապես թուլացել էր Ես-ի անվտանգության զգացողությունը: Ցանկացած սովորական նյարդայնացնող բան, ընդհուպ մինչև մթնոլորտային ճնշման նվազագույն տատանումները,

բառացիորեն կամ փոխաբերական իմաստով, բավարար էին՝ տազնապ կամ սրտի նույն առաջացնելու համար: Հիվանդը աշխատունակ չէր, կախվածության մեջ էր հիվանդանոցից, որը չէր կարողանում լքել:

Հիվանդը դժվարությամբ էր հանգստություն պահպանում ախտորոշիչ հարցազրույցների ժամանակ: Նա նկարագրեց, թե ինչպես է երկար տարիներ իրեն տանջել անապահովության և տազնապի զգացումը: Պատմում էր, որ թուլացած էր, ճնշված և շարունակում էր ապրել միայն ծնողների նկատմամբ ունեցած պարտքի զգացողությունից: Նա երկար ժամանակ ծրագրում էր ինքնասպան լինել: Նրա «հանգստությունը» թվացյալ էր. հաղթահարել իր տազնապը և դրա հետ կապված մարմնական հետևանքները նա կարողանում էր միայն հիվանդանոցում կամ դրա շրջակայքում:

Ախտորոշված էր տազնապի ներքո՝ նարցիսիստական անձնային կառուցվածքի ֆոնի վրա: Ստորև բերված է վերլուծողի կողմից հիվանդի ախտանիշների պատմության ժամանակագրական նկարագրությունը:

Հիվանդը բազմազավակ ընտանիքի ավագ որդին էր: Նա ուներ իրենից մեծ երկու խորթ քույր, որոնք ծնվել էին հոր առաջին ամուսնությունից: Նրա շատ անհանգիստ ու չափազանց հոգատար մայրը ընտանիքի գլուխն էր և հատկապես խնամում էր իր առաջնեկին: Հայրը հաջողակ ֆիզիկոս էր, մասնագիտական պատճառներով նա մի քանի տարի անցկացրել էր ընտանիքից հեռու, ինչը համընկել էր հիվանդի մանկության տարիների հետ. հետագայում հոր ներկայությունը տանը նույնպես հաճախակի չէր:

**Նախադպրոցական ժամանակահատված (մինչև 6 տարեկան):** Բազմաթիվ մանկական վախեր: Հոր բացակայության հետ կապված՝ հիվանդի մոտ զարգացել էր մոր հետ շատ ուժեղ կապվածությունը: Այդ կապվածությունը տարիքի հետ մեծանում էր մթության և միայնակության վախից: Հայրը վերադարձավ, երբ հիվանդը երեք տարեկան էր: Մանկական վախերը սրվում էին երազների հետ կապված, որտեղ տղամարդը պատժում էր իրեն չար հայացքով կամ սպառնում էր ֆիզիկական հաշվեհարդարով (հարթաշուրթերի միջոցով):

**Տարիքը՝ 6-12 տարեկան:** Արտահայտված դպրոցական ֆոբիա, ինչը, ի դեպ, նվազեց մոր հոգատարության շնորհիվ, որը ուղեկցում էր նրան դպրոց և կատարում նրա տնային աշխատանքները:

**Տարիքը՝ 12-22 տարեկան:** Սրտի նույնիսկ սիրելի պապի մահը: Հիվանդի բժշկական հետազոտությունը և «սիրտ-անոթային խանգարումների» բուժումը: Նրա հիշողության մեջ մնացել էր հետևյալ ախտորոշումը. նա «թույլ սիրտ» ունի և պետք է սահմանափակի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը: Այսպիսով՝ ավարտվեց նրա ֆիզիկական ակտիվության կարճ փուլը՝ փոխարինվելով կախվածությամբ ու պասիվությամբ: Տասներկու տարեկանից սկսած՝ հիվանդը բուժվում էր բազմաթիվ բժիշկների մոտ տազնապի զգացողության ու սրտի գործունեության խանգարման դեմ:

Մոր չափազանց մեծ հոգատարությունը ճնշել էր հիվանդի ինքնուրույնությունը: Տղան դարձել էր շատ օրինակելի, հնազանդ, և որպեսզի



պահպանի մոր սերը, զսպում էր իր ակտիվությունը և հետաքրքրասիրությունը: Երկու կրտսեր եղբայրների հետ մրցակցությունը արգելված էր: Նրա դպրոցական հաջողությունները անհամեմատ ավելին կարող էին լինել՝ հաշվի առնելով նրա մտավոր ունակությունները: Նրան հաջողվում էր թաքցնել կենտրոնացման և աշխատունակության իր խանգարումները՝ շնորհիվ միջինից բարձր մտավոր ունակությունների, ինչը թույլ էր տալիս հասնել միջին արդյունքների: Նա իրեն լավ էր զգում մինչև այն պահը, քանի դեռ իրեն հաջողվում էր առանց ջանքերի հասնել նպատակին, սակայն անգամ նվազագույն սթրեսը բերում էր անբավարարվածության ու տագնապի, երբեք էր դարձնում նրա փխրուն ինքնագնահատականը: Չնայած նրան, որ լավ դաստիարակված պատանին միշտ դուր էր գալիս մարդկանց, միևնույն է, նա չէր կարողանում հիշել իր կյանքի որևէ փուլ, երբ ինքը գոհունակություն է ապրել կամ անկաշկանդ շփվել այլ մարդկանց հետ:

Սեռահասունության ընթացքում նա ամեն կերպ փորձում էր հաղթահարել մոր վրա սևեռումը: Նա ունակ չէր մրցել սպորտային մրցումների ժամանակ: Նրա վարքագծին բնորոշ մոդելը հաջողությանը գրեթե հասնելու պահին պայքարից հրաժարվելն էր:

Աղջիկների հետ իր հաջողություններից չգոհանալով՝ հիվանդը գիտակցաբար փորձեց ազատվել մոր իդեալներից: Նրա հարաբերությունները աղջիկների հետ կրում էին նարցիսիստական բնույթ և, ինչպես մաստուրբացիան, պատճառում էին ավելի շուտ մեղքի, քան բավարարության զգացում: Նա կորցրեց Ես-ի անվտանգության զգացողության վերջին նշույները, երբ մերժվեց մի աղջկա կողմից: Այս վիրավորանքը հանգեցրեց անհամակշռության և սրտի գործունեության խանգարման, որը նա համարում էր անբուժելի ֆիզիկական արատ:

Քրիստիան Y-ը ստիպված էր ընդհատել ուսումը իր ավստանիշների պատճառով և ներկա պահին համարվում է հաշմանդամ:

Հետահայաց վերլուծությամբ ակնհայտ է դառնում, որ վերլուծողը ճիշտ չգնահատեց հիվանդության ծանրությունը և բուժական գործընթացում բավականաչափ ուշադրություն չհատկացրեց տեխնիկական միջոցների ընտրությանը՝ ելնելով այն փաստից, որ Քրիստիան Y-ը դեռևս գտնվում էր զարգացման ուշ դեռահասության փուլում: Քանի որ այդ տարիքային խմբի համար գորության-անգորության խնդիրը կրում է առանձնակի նուրբ բնույթ, ապա թերապևտիկ մեթոդները պետք է ավելի շատ հենվեին «գործընկերական համագործակցության» վրա (Bohleber, 1982): Բացի այդ, երբ վերլուծությունը սկսվել էր մոտ քսան տարի առաջ, վերլուծողի թերապևտիկ մեթոդները հանգեցրին անբարենպաստ հետևանքներ ունեցող մշտակա սխալների: Օրինակ՝ ժամանակից շուտ էր դեղերը կրճատելու կամ արգելելու ցուցումը: Քրիստիան Y-ին բուժող բժիշկների ավելի սերտ համագործակցությունը կարող էր օգնել հիվանդի մոտ Ես-ի անվտանգության զգացման ամրապնդմանը և նպաստել այդ անվտանգության զգացման կորուստը խթանող պարտությունների քանակի նվազեցմանը:

Հարկ է հատուկ հիշատակել թերապիայի կուրսի հետևյալ արտաքին հանգամանքները: Վերլուծությունը սկսվել էր քսան տարի առաջ և տևել տասը տարուց մի փոքր ավելի երկար (1400 սեանս): Քրիստիան Y-ի տագնապի նկրողը այնքան խորն էր, որ պահանջվում էր, որպեսզի նա մեկուկես տարի անցկացնի ստացիոնարում: 320-րդ սեանսից սկսած Քրիստիան Y-ը կարողացավ անցնել ինտենսիվ թերապիայի փուլ (շաբաթական 5 սեանս)՝ ապրելով ամբուլատոր հիվանդների համար նախատեսված կացարանում: Որոշ ժամանակ անց նա կարողացավ հրաժարվել տաքսիների ծառայություններից և բժշկի գալ ինքնուրույն: Երեք տարի անց, չնայած դեռ շարունակվող բազմաթիվ ներքին սահմանափակումներին, Քրիստիան Y-ը կարողացավ աշխատել իր մասնագիտությամբ մեկ այլ քաղաքում: Այդ ժամանակ սեանսների հաճախականությունը սկսեց կրճատվել: Այսպիսով 1400 սեանսից 600-ը բաժին ընկավ առաջին երեք տարվան, իսկ մնացածը բաշխվեց մի քանի տարվա մեջ: Այս դեպքը փաստորեն ներառում է երկար հաջորդող ժամանակահատված: Հիմա Քրիստիան Y-ը քառասունին մոտ է, լիովին կայացել է որպես մասնագետ, երջանիկ ամուսին է, հայր, չնայած դեռ շարունակում է բողոքել ինքնավստահության պակասից:

Ստորև բերվում է այս հիվանդի վերլուծությունից չորս օրինակ: Հաջորդ բաժնում ներկայացված է 203-րդ սեանսը ստացիոնար բուժման փուլից: 4.3 բաժնում տհաճության՝ որպես Այն-ի դիմադրության համատեքստում մենք նկարագրել ենք 503-րդ սեանսը, որտեղ նրա քնախտը և անաշխատունակությունը հասել էին գագաթնակետին: Վերջապես, 9.3.2 և 9.3.3 բաժիններում ներկայացված են բուժման ավարտական փուլից երկու հատված, որոնց վերաբերյալ Քրիստիան Y-ը հետագայում ավելացրեց ուսուցողական մեկնաբանություն:

### **9.3.1 Բաժանման տազնապ**

Այս հատվածում ներկայացվում է բաժանման և սադրող իրավիճակի խնդրի խորությունը: Տվյալ օրինակը լուսաբանում է հիվանդի պահանջները և ցանկությունները՝ պարզաբանելու վերլուծողի փորձերը:

Այս սեանսից առաջ՝ մի հանգստյան օր, հիվանդը պատմեց ծնողներին նրանցից ունեցած իր կախվածության մասին: Նախկինում նա երբեք չէր զգացել դա նման հստակությամբ: Ծնողներն իրենց ընկերների հետ ինչ-որ տեղ էին գնացել՝ մենակ թողնելով նրան մի քանի ժամ: Հիվանդը խիստ անհրաժեշտություն էր զգացել, որ նրանք մնան իր հետ և խնամեն իրեն: Հիվանդանոցում երեք բժիշկ առանձնակի ուշադրություն էին հատկացնում նրան հիմնականում այն բանի համար, որ դժվար էր վերահսկել տախիկարդիայի նոպաների հաճախականությունը բետա-ինհիբիտորներով: Հավանաբար վերլուծական թերապիայի արդյունքում հենց այդ ժամանակ էր հիվանդը կասկածի տակ դնում դեղորայքային բուժման

անհրաժեշտությունը: Թվում էր, թե նա համաձայնել է վերլուծողի կարծիքին, որ իրեն պետք է դիմանալ առանց դեղերի: Մյուս կողմից՝ դեղորայքային բուժումը իրեն տալիս էր ուղղակի օգնություն, որը նա չէր ստանում վերլուծողից:

Հիվանդը վերլուծողի մոտ եկավ սրված ախտանիշներով:

- Հ. Ես նորից սրտխառնոց ունեմ, ես... սարսափելի գրգռված եմ, շնչահեղձ եմ լինում, այսինքն՝ ոչ թե շնչահեղձ, դա ուժեղ է ասված, այլ պարզապես օդը չի հերիքում, և սիրտս ինձ անհանգստություն է պատճառում... Ես ոչ մի հար չեմ ընդունել, որովհետև դուք չէիք ուզում, որ ես դրանք ընդունեմ, դե... ես համոզված չեմ, թե դա ինչ է... թե ինչ կարող է դա լինել: (Դադար): Երբ ես ինձ վատ զգացի, մի քանի անգամ ցանկություն ունեցա, որ դուք ինձ հետ լինեք, իսկ հետո հասկացա, որ բարկացած եմ ձեզ վրա, համենայնդեպս, ինձ այդպես թվաց, բայց չէի կարողանում խոստովանել, թե որքան ուժեղ է այդ զգացողությունը: Այսպես թե այնպես ես բարկացած եմ ձեզ վրա: (Դադար): Զվարճալի է, հիմա ես չեմ կարողանում այլևս մտածել, և ախտանիշներն էլ անհետացել են: Մնացել է միայն վրդովմունքը, որ ես չեմ կարողացել ինձ վերահսկել և անհանգստությունը, որ ես ինչ-որ կերպ ձեզ վիրավորել եմ:
- Վ. Բայց այդ տագնապը ակնհայտորեն թույլ է այն մյուսից: Ախտանիշներն իրո՞ք անհետացել են:
- Հ. Հը՛մ, այո՛:
- Վ. Դա խոսում է ձեր ուժեղ զայրույթի ու ախտանիշների միջև եղած սերտ կապի մասին:
- Հ. Այո՛, և հետո ամեն անգամ, երբ ես ինձ վատ եմ զգում, ինչպես այսօր առավոտյան, ես ուզում եմ մեկին բարձրաձայն կանչել: Ես միշտ ստիպված եմ «հավաքել» ինձ, որպեսզի չգոռամ: Ես կարծում եմ, որ դա կապված է մենակ չմնալու ցանկության հետ: Կամ դրա նման մի բանի:
- Վ. Հենց դա էլ տեղի է ունեցել. փակ դուռ և վրան գրություն. «Ներս չմտնե՛լ»: Այդ տիպը, ի՞նչ է, պատրաստվում է ինձ կրկին սպասեցնե՛լ քառորդ ժամ:
- Հ. Դե, այս անգամ ես չէի էլ կարողանա սպասել: Ես կանչեցի բժշկին, օգնություն խնդրեցի նրանից, ես այնքան վատ էի ինձ զգում: Հիմա զարկերակս նորմալ է, ուժեղ է, բայց ոչ արագ ... Դա, ըստ երևույթին, այն տրամադրությունն է, որը պարուրում է ինձ, երբ գնում եմ ձեր մոտից կամ դուրս եմ գալիս տնից: Ակնհայտ է, որ ես իմ ամբողջ զայրույթն ուղղում եմ իմ դեմ: Ինչո՞ւ ես չեմ կարողանում հասկանալ, որ այդ ամենն անհեթեթություն է:
- Վ. Որովհետև դուք չեք աղաղակում, չեք բղավում, չեք գոռում ինձ վրա, նրա վրա, ով ձեզ լքում է: Դուք անվտանգ եք զգում, երբ ձեզ այդպես չեք պահում, քանի որ մտածում եք, որ հակառակ դեպքում ես ձեզ հաստատ կլքեմ:
- Հ. Գուցե ինձ զարմացնում է և հանգստացնում, որ դուք ծամածռություններ չարեցիք՝ դեմքի հատուկ արտահայտություն խաղարկելով: Եթե ես իմանայի, որ սենյակում ձեզնից բացի էլի ինչ-որ մեկը կա, ես չէի թակի դուռը:
- Վ. Այո՛, դուք զգացիք, որ ես չեմ բարկանում: Եվ նշանակում է, որ զայրույթը, որը դուք զգացել էիք մինչև դուռը ծեծելը, ոչ մի սարսափելի

հետևանք չունեցավ: Եվ ձեր տագնապը մի փոքր հանդարտվեց: Դե  
այո, վերջիվերջո, նա չի բարկանում, և ավստանիշներն անհետանում են,  
ու ցատումն անցնում է, և ոչ մի առանձնահատուկ վատ բան տեղի չի  
ունենում:

**Ծանոթագրություն:** Իրադարձությունների հաջորդականությունը վկա-  
յում է այն մասին, որ հիվանդը հիվանդասենյակից դուրս գալուց առաջ  
արդեն հուզված էր: Գալուց առաջ նա բժշկից հավաստիացում էր ստացել,  
թե ոչ մի վատ բան չի պատահի: Իմ աշխատասենյակին մոտենալով՝ տեսել  
էր դռանը փակցված «Ներս չմտնել» ցուցանակը: Այդ պահին նա իրեն  
ակամայից լքված ու միայնակ էր զգացել և արդյունքում զայրացել: Սակայն  
բարկությունը չէր կարողացել հասնել նպատակին, նա և «թաղվել» էր ավս-  
տանիշների մեջ:

Այն, որ վերլուծողն ինքը հիշատակեց սադրող գործոնը (փակ դուռը) և  
այն հետևանքները, որոնցից սարսափում էր հիվանդը, վճռորոշ ազդեցու-  
թյուն ունեցավ: Վերլուծողն իրեն դրեց հիվանդի տեղում և, բարձրա-  
ձայնելով նրա ագրեսիվ ֆանտազիան, նշեց պատճառը, թե ինչու նա չէր  
կարող գոռալ: Բնականաբար, առաջին քայլը չլուծեց խնդիրը, սակայն  
առաջին անգամ նա հիվանդի համար հստակ լուսաբանեց այն: Այս մասին  
կարելի է դատել սեանսի հետագա ընթացքից, որտեղ դիմադրություն է  
զարգանում վերլուծողի կողմից նախապես տարածված այս ներհայեցման  
հետագա յուրացման նկատմամբ:

- Հ. Հիմա ես կրկին սկսում եմ անհանգստանալ, քանի որ համոզված չեմ, որ  
հասկացա ձեր ասածը: Ես նկատի ունեմ, որ ոչինչ էլ տեղի չի ունենում,  
երբ ես իսկապես չարացած եմ լինում:
- Վ. Այնուամենայնիվ, դուք դա հասկացաք ընդամենը մի րոպե առաջ:
- Հ. Այո՛, բայց... հը՛մ... ես ակնհայտորեն գիտեմ, բայց դեռ ամբողջովին  
դրանում համոզված չեմ:
- Վ. Այո՛, դուք կցանկանայիք իմ մշտական սիրալիք ներկայությունը, որպես-  
զի ես ամեն րոպե դա հաստատեի:
- Հ. Այո՛, հենց դա էի ամբողջ ժամանակ ասում ինքս ինձ ներքևում (հիվան-  
դասենյակում), որ եթե ես բարկացած եմ, միևնույն է, ոչինչ էլ տեղի չի  
ունենալու: Բայց դա ոչ մի թեթևություն չի բերում:
- Վ. Եթե ես ձեզ հետ չեմ, ապա դուք բարկանում եք և ուզում եք, որ ես ձեզ  
նորից համոզեմ, իսկ դա ձեզ ավելի է բարկացնում, այն, որ իմ ներկա-  
յությունն այստեղ, իմ դիրքը, իմ դեմքի բարյացակամ արտահայտու-  
թյունը ցույց են տալիս, որ դա ճշմարիտ է:
- Հ. Այո՛, և այդ կերպ ամբողջ խնդիրը տեղաշարժվում է:
- Վ. Ի՞նչ նկատի ունեք՝ «տեղաշարժվել» ասելով:
- Հ. Այ հիմա ոչ թե զայրույթն է ինձ մոտ գլխացավ առաջացնում, այլ անվա-  
տահությունն այն բանում, որ իսկապես ոչինչ տեղի չի ունենա: Եվ չէ՞ որ  
դուք բավականին հաճախ եք ասել ու ցույց տվել ինձ, որ ոչինչ տեղի չի  
ունենում:
- Վ. Այո՛, բայց հնարավոր է, որ այստեղ առկա է էլի ինչ-որ մի բան: Չնայած  
դուք կուզենայիք, որ ոչինչ տեղի չունենա, արդյունքում ես վերածվում  
եմ այնպիսի մի ամենագեղեցի, որի մասին մենք խոսեցինք երեկ: Անտա-

նելի կլիներ, եթե ես երբեք մոռացության մեջ չընկնեի, չկորցնեի ինքնահսկողությունս, երբեք ցույց չտայի, որ ես էլ զգացմունքներ ունեմ:

Հ. Դե ինչ, ես ծանր կացության մեջ եմ:

Հիվանդը հայտնվել է ծուղակում, որը բավականին բնորոշ է ներոտիկ վիճակին՝ դրսևորելով Ստրապի (Strupp, 1985) կողմից «թերի հարմարվողականության արատավոր շրջան» անվանված երևույթը: Երբ խիստ բացասական զգացմունքները ուղղված են դեպի առաջնային դերային մոդելը, ապա տագնապը կենտրոնանում է լքված լինելու վախի մեջ: Միննույն ժամանակ այստեղից բխող այն ցանկության իրականացումը, թե ուրիշը պետք է լինի ընկերասեր ու հուսալի, ընդամենը հաստատում է մոր և երեխայի միջև եղած տարբերության հաղթահարման անհնարի-նությունը: Այդ հարվածը կրկին ագրեսիա է առաջացնում, որը մեղմանում է օբյեկտից կրկին «կառչելու» ցանկությամբ: Ինչպե՞ս կարելի է օգնել նման հիվանդին դուրս գալ ծանր վիճակից: Տվյալ դեպքում վերլուծողը առաջին հերթին մեկ անգամ ևս բացատրեց հիվանդին առկա երկրնտրանքը՝ ասելով. «Ինչ էլ որ ես անեմ, սխալ կլինի: Եթե ես ընկերասեր լինեմ, դա սարսափելի կլինի, եթե ես պակաս անտարբեր և ընկերասեր լինեմ, դա նույնպես սարսափելի կլինի»: Հետո նա հիվանդին առաջարկեց ինքնուրույն մտածել՝ արդյոք նա չի՞ զգում անուղղակի բավարարվածություն՝ պասիվորեն ինքնահաստատվելով այդ փակուղային վիճակում: Վերլուծողը բացահայտ նկատի ուներ հիվանդության երկրորդական օգուտի հոգեդինամիկական մոդելը և նկարագրեց այդ կոնֆլիկտը, որպեսզի թեթևացնի հիվանդի վիճակը: Չնայած այդ մեկ-նությունը տեսականորեն լավ հիմնավորված է, միննույն է հիվանդին օգնելու համար այն բավականին հեռու էր հիվանդի հոգեկան ապրումներից: Դժվար չէ գուշակել, որ հիվանդը դրանից հետո ընկավ երկար դադարներով ուղեկցվող մռայլ տրամադրության մեջ: Երկխոսությունը վերականգնելու փորձը անարդյունավետ եղավ, հիվանդն ավելի ու ավելի էր գայրանում այն բանից, որ այս անգամ էլ ոչ մի նոր բան տեղի չունեցավ:

Ի պատասխան հիվանդի այն ֆանտազիային, թե իր ագրեսիվությունը հանգեցնում էր օբյեկտի կորստի և միայնակության, ինչպես նաև հանգստյան օրերի պատճառով ընդմիջումները կրճատելու նպատակով վերլուծողն առաջարկեց լրացուցիչ հանդիպում նշանակել շաբաթ օրը, ինչը հիվանդն ուրախությամբ ընդունեց:

Երկար դադարից հետո վերլուծողը մաքրեց կոկորդը:

Վ. Հը՞:

Հ. Դե, մտքիս եկած ամեն ինչը ես արդեն ասել եմ: Մինչև որ ամբողջովին չհամոզվեմ, որ դուք դեռևս այստեղ եք, կասկածանքները ինձ հանգիստ չեն տա: Ինձ մոտ...

Վ. ...բավականին շատ միջոցներ կան ինձ ստիպելու, որ ձեզ համար ավելին անեմ, քան այստեղ նստելն ու ժամանակ առ ժամանակ ինչ-որ բան արտահայտելը, հատկապես ուրբաթ օրը, երբ մոտենում են հանգստյան օրերը, վերջիվերջո, իրականում կարելի է ավելին անել:

Հ. Այո՛, բայց գայրույթից բացի ուրիշ ոչինչ չկա մտքումս: Այն այնպիսին է, ինչպիսին եղել է: Զայրույթ, որ ես մենակ եմ, մշտապես մենակ: Կամ, գուցե, ես ձեզ ձիշտ չեմ հասկացել, գուցե դուք ուզում եք ինձ այլ բան ցույց տալ:

Վ. Ոչ, ոչ մի նոր բան, բայց իմաստն էլ հենց դա է. նորից ոչ մի նոր բան չկատարվեց, նորից միայն բառեր:

Հ. Այդ դեպքում այդ մասին ոչինչ չկա ասելու: Ինձնից ոչ մի օգուտ չկա, և ես գայրանում եմ դրանից:

Վ. Օգուտ չկա՞: Չգիտեմ: Դուք գայրացա՞ծ եք:

Հ. Այո՛, և նույնիսկ չեմ կարողանում դա ցույց տալ: Ես, հավանաբար, նույնիսկ շատ գայրացած եմ, բայց խոսում եմ այսպիսի կասկածելի անտարբերությամբ:

**Ծանոթագրություն:** Անարդյունավետ փուլը կարծես հաղթահարված էր: Այդ սեանսում վերլուծողը որոշում է աֆեկտի էությունը՝ օգտագործելով անօգուտի և «բարկության» տարբերակումը, որը մեր կարծիքով չափազանց թույլ էր: Զայրության աֆեկտն այժմ ուղղված էր վերլուծողին և կարող է ընդունված լինել երկկողմանիորեն երկու գործող անձանց կողմից: Այդ սեանսում կարևոր շրջադարձային կետ էր համարվում այն, որ խոսվեց ուրբաթ օրվա սեանսների մասին՝ հաշվի առնելով, որ շաբաթական հինգ անգամ թերապիայի հաճախող հիվանդի համար դա նշանակում էր միայնակ հիվանդանոցում անցկացնել շաբաթվա վերջը: Հիվանդը անգիտակցորեն ենթադրում էր, որ վերլուծողը լքում էր իրեն հանգստյան օրերին, այդ իսկ պատճառով արդարացի էր դառնում նրա վրա բարկանալը:

Վ. Բայց դուք, միևնույն է, ուրախ եք, որ տագնապը, որով դուք եկաք այստեղ, ավարտվել է: Վերջիվերջո, այսօր ուրբաթ է, և դուք կցանկանայիք գնալ այստեղից լավ տրամադրությամբ:

Հ. Դե, մենք արդեն պայմանավորվել էինք, որ ոչ մի վատ բան չի լինի ցասման պոթելումի դեպքում:

Վ. Այո՛:

Հ. Ընդհակառակը, դա նույնիսկ ողջունելի է:

Վ. Դուք դրանում լիովին համոզված չեք:

Հ. Այ խնդիրն էլ հենց դա է: Ինչո՞ւ ես համոզված չեմ և ինչպե՞ս ինքս ինձ համոզեմ:

Վ. Դուք չեք ուզում ձեզ համոզել, դուք ուզում եք, որ ես ձեզ համոզեմ:

**Ծանոթագրություն:** Տրանսֆերի տվյալ մեկնաբանության մեջ վերլուծողը ցույց է տալիս հիվանդի՝ տագնապից կառչելու պատճառներից մեկը: Հիվանդը հրաժարվում է ինքնավար դառնալ՝ պայքարելով դիադիկ իրավիճակի պահպանման համար, որտեղ ինքը միշտ շահողն է. պետք է միշտ մեկ ուրիշը, այլ ոչ թե ինքը համոզի իրեն: Այս դեպքում նա միշտ հաղթող կլինի, քանի որ նրան համոզելու փորձը միշտ կլինի ապարդյուն, ինչպես Սիգիփոսի աշխատանքը: Հիվանդին անհրաժեշտ էր դրդել թողնել իր ինֆանտիլ պահանջները: Բուժական երկխոսության հաջորդ հատվածում հիվանդի այդ դիրքորոշումը ստուգվում էր այն դերի նկատմամբ, որը խաղացել էր հիվանդասենյակի համար պատասխանատու բժիշկը:

Վ. Նշանակում է՝ դուք կանչեցիք բուժող բժշկին, որպեսզի հարցնեք, թե կարո՞ղ եք դուրս գալ, արդյոք նա կարծում է, որ դա ձեզ կհաջողվի՞, թե՞ որևէ այլ նպատակով:

Հ. Ոչ, ես պարզապես չգիտեի՝ որ կողմ թեքվել: Այդքան բան: Ես չկարողացա հասնել նույնիսկ սրահի մեջտեղը, քանի որ ահավոր վախեցած էի և նաև սրտիս պատճառով:

Վ. Եվ դուք, այդուհանդերձ, ոչ մի դեղ չընդունեցի՞ք:

Հ. Բայց չէ՞ որ դուք ասել էիք, որ դեղ չընդունեմ:

Վ. Այո՛, բայց ես ի նկատի չունեի՝ ոչ մի դեպքում. Դուք դա գիտեիք:

Հ. Այո՛, իհարկե:

Վ. Կարևոր է, որ դուք դեղ չընդունեցիք հանուն ինձ: Չգիտեմ, կարո՞ղ եք դուք դիմանալ... Հնարավոր է, որ դուք դրանով ստուգում էիք, թե, իսկապես, կարելի՞ է ինձ վստահել այնքան, որ փորձեք յուրաքանչյուր ամիս առանց դեղի:

**Մեկնաբանություն:** Ստուգման գաղափարի նկատմամբ հիվանդը հակաբժեքային վերաբերմունք ցույց տվեց. արդյոք հա՞րկ է ավելի շատ վստահել հիվանդասենյակի համար պատասխանատու բժշկին, թե՞ հարկ է կուրորեն ենթարկվել վերլուծողին: Արդյոք հիվանդասենյակի բժշկին խառնելը վստահության չարդարացված նշա՞ն էր, թե՞ նա ստուգում էր վերլուծողի հակազդեցությունը: Այստեղ վերլուծողն իր բառերում ներդրեց չափից շատ հավատ:

Հ. Հը՛մ, ինձ համար չափազանց սարսափելի կլիներ: Գուցե, բայց միևնույն է, այդ ամենն ինձ տարօրինակ է թվում: Ես, իրոք, վախենում էի ինչ-որ բան խառնել, շփոթել: Իսկ հիմա տագնապը կրկին վերադառնում է:

Վ. Այո՛, սեանսը մոտենում է ավարտին, և հնարավոր է...

Հ. ... տագնապը վերադառնում է:

Վ. Ուժեղանում է ձեզ հետ ավելին տանելու ձգտումը:

**Մեկնաբանություն:** Քրիստիան Կ-ը լրացուցիչ սեանսի տեսքով նվեր ստացավ շաբաթ օրը և այդ իմաստով ստացավ ավելին: Վերլուծողի հետ զրույցից հետո հավանական է թվում, որ այդ առաջարկությունը հիվանդին արվեց, քանի որ ինքը (վերլուծողը) այդ սեանսում իրեն բարձունքի վրա չէր զգում: Քրիստիան Կ-ը, իսկապես, իր երկու բժիշկների նկատմամբ հայտնվել էր լոյալ հակամարտության իրավիճակում և պարտություն կրեց՝ փորձելով հրաժարվել դեղորայք ընդունելուց, որպեսզի գոհացնի հոգեվերլուծողին: Հոգեվերլուծական տագնապի տեսությանը համապատասխան՝ անօգնականության վիճակի նմանատիպ կրկնությունը հավասարագոր է նոր տրավմատիկ ապրումի: Վերլուծողի վերջին արտահայտությունը նույնպես ավելի շուտ ուժեղացրեց, քան թուլացրեց հիվանդի անօգնական վիճակը, քանի որ անզորության զգացողությունը մեծացավ, երբ հիվանդի «ավելի շատ բան վերցնելու» ձգտումը բավարարվեց ոչ իր սեփական գործողությունների հաշվին: Բաժանման տագնապի որոշ կողմերը լավ մշակվել էին, սակայն որոշակի անօգնականությունն այն հարցում, թե ինչպիսին պետք է լինեին հիվանդի երկրնտրանքի լուծումը, այդ ընդունելության ժամանակ բնորոշ էին և՛ հիվանդին, և՛ վերլուծողին:

### 9.3.2 Վերլուծության ավարտական փուլ

Քրիստիան Y-ի տասը տարվա վերլուծության եզրափակիչ փուլի հիմնական նպատակը վերլուծողի կողմից այն սխալների խմբագրումն էր, որոնք նա թույլ էր տվել՝ հիմնվելով սխալ ախտորոշիչ և բուժական եզրակացությունների վրա: Չնայած այս եզրակացությունները վերաբերում են տվյալ դեպքին, այդուհանդերձ, մենք օգտակար ենք համարում ներկայացնել այն բնորոշ խնդիրները, որոնք սկիզբ են առնում վերլուծության մեթոդի՝ վերլուծողի քսանամյա վաղեմության ըմբռնումից: Քրիստիան Y-ի քննադատությունը ոչ միայն շտկում մտքեց վերլուծության ընթացքի մեջ, այլ նաև բացեց վերլուծողի աչքերը սխտեմատիկ սխալների վրա:

Սա վերլուծության ընթացքի հետահայաց վերակազմավորում չէ: Դեռ շարունակվող վերլուծությունը պետք է միշտ կենտրոնացված լինի ընթացիկ պահի վրա, ինչպես նաև երկխոսության ու արտացոլման նոր ձևերի միջոցով արդյունավետ թերապևտիկ ներհայեցումների հասնելու խնդրի վրա:

Քրիստիան Y-ը կիսվեց իր վաղեմի կասկածով, որ իմ դրական տրանսֆերի մեկնության նպատակը միայն այն չէր, որ փոփոխեմ անցյալի իր կերպարը և անցյալին վերաբերող ֆանտազիաները, այլ նաև ներառեմ ինձ նրա երևակայական ցանկություններում և, հետևաբար, շփոթեմ ինձ ուրիշի հետ: Նա գրեթե բառացիորեն ասաց հետևյալը.

Հ. Ես ամենասկզբից կասկածել եմ, որ դուք փորձում եք փոխել անցյալը՝ օգտագործելով «ուրիշի» այդ կերպարը: Մի կերպար, որը դուք ստեղծում էիք ինձ ուղղված հարցերի միջոցով, որպեսզի ես վերանայեմ մորս մասին հիշողությունները՝ հիմնականում բացասական, և տեղադրեմ դրանք դրական համատեքստում: Հիվանդը սարսափելի վիճակում է: *Շփոթմունքի* արդյունքում, որը դուք անվանում եք տրանսֆեր, հիվանդը հայտնվում է հիմարի դերում: Օրինակ՝ եթե նա ձեզնից սեր է ակնկալում, իսկ եթե դուք գլուխներդ ազատեք դատարկ բառերով, ապա ես մտովի կարող եմ հասկանալ, որ դուք ինձ չեք սիրում, բայց միևնույն է, կփորձեմ երևակայությանս զոռ տալ: Ես երբեք չեմ պնդել, թե ինձ երբեք չեն սիրել կամ չեն սիրի ապագայում: Դուք ակնհայտորեն ինձ ձիշտ չեք հասկացել: Ձիշտ հակառակը, իմ մայրն այնքան սեր է ինձ տվել, որ այդ կիերիքի մի քանի կյանքի համար: Բայց այն ամենը, ինչ կարող էր կարևոր լինել ինձ համար կամ կարևոր է հիմա, տեղ չի գտել իմ կյանքում: Ես այդ հին մերժումից բացի ոչինչ չունեմ: Իմ փնտրած հաստատումը սեքսուալության և ագրեսիայի վերաբերյալ ես չստացա, ահա թե ինչու եմ վախենում այն ամենից, ինչն ինձ անհանգստացնում է:

Դրան հետևեց մտքերի փոխանակումը, որը հանգեցրեց այն կարծիքին, թե հիվանդն այնպիսին չէր, ինչպիսին ուզում էր լինել. նա իր իսկ կեղծ պատկերն էր: Միաժամանակ նրա տագնապը չէր թողնում նրան ցանկանալ լինել կամ իրականում լինել այնպիսին, ինչպիսին ինքն էր ուզում, այլ ոչ այնպիսին, ինչպիսին նրան մայրն էր դարձրել:

**Ծանոթագրություն:** Այս երկխոսությունը հիշեցնում է Վիննիկոտի ձշմարիտ և կեղծ Ես-երի վարկածը: Հարկ է ընդգծել, որ հիվանդի



տարրական տազնապսները գրեթե անհնարին էին դարձրել նրա համար որևէ ինքնաբերական մղում ունենալը, որը նա կկարողանար վերապրել որպես իր իրական Ես-ին առնչվող իսկական գործողություն:

Քրիստիան Y-ը հետո սկսեց խոսել բուժման այն փուլի մասին, երբ ինքը նստած էր, այլ ոչ թե պառկած օթոցին:

Հ. Ձեզ տեսնելը օգնում էր ինձ չկորցնել սեփական ֆանտազիայի վերահսկումը: Այդպես շփոթմունքը այդքան հեշտ չի առաջանում:

Վ. Դուք կորցնում եք վերահսկումը ոչ այնքան ինձ վրա, որքան ձեր:

Հ. Պարզ է, թե ինչ նկատի ունեք:

**Ծանոթագրություն:** Վերլուծողն իրեն իրավունք վերապահեց անդրադառնալ բուժման ավելի վաղ փուլերին. այն մտքին, որ հիվանդի մայրը, որը հոր երկարատև բացակայությունների ժամանակ նրան վերաբերվում էր որպես իր ամենասիրելիի, միշտ չէ, որ բացասաբար էր վերաբերվում նրա կենսական աշխուժությանը: Սակայն հիմա պարզվեց, որ այդ ուղղությամբ բժշկի արած մեկնաբանությունները Քրիստիան Y-ը ընկալեց, ինչպես իր անցյալը վերակառուցելու, շտկված պատրանք ստեղծելու փորձ՝ ինքնախաբեկանքի նման մի բան: Զգուշավոր, ըղձական եղանակով կատարված մեկնաբանությունները, որոնց նպատակն էր խթանել հիվանդի արտացոլումը (ինչպես, օրինակ. «Ձե՞ր կարող այնպես լինել, որ նրա ագրեսիվ ու լիբիդինալ մղումները երբեմն ընկալվեին դրականորեն»), միայն բորբոքում էին նրա կասկածները: Նա ասաց, որ այդպիսի մեկնաբանությունները կարող են իրեն օգնել համակերպվել շփոթմունքի ու ինքնախաբեկանքի հետ, այսինքն՝ բուժվել պատրանքների միջոցով:

Հոգեվերլուծական թերապիայում օգտագործվող ըղձական եղանակի ենթադրականությունն արժանի է հատուկ ուշադրության: Շատ հիվանդների մոտ դրա օգտագործումը բերում է լավ արդյունքների: Ըղձական եղանակը բայական ձև է, որը թույլատրում է խոսել այն մասին, ինչը *գոյություն չունի*: Այն ենթադրում է ինչ-որ մի երևակայական բան: Առնո Շմիդտը այն անվանել է «ներքին ըմբոստացում ընդդեմ իրականության» և նույնիսկ «Աստծուն ուղղված լեզվաբանական անվստահության քվե. եթե իսկապես ամեն ինչ լիներ անուղղելի, ապա ըղձական եղանակի կարիքը չէր լինի»: Ըստ Ալբերտ Շենի՝ Լիխտենբերգի աշխատություններում ըղձական եղանակի դերը միախառնում է ապակառուցողական ներուժը ստեղծարար էներգիայի հետ (ըստ Շնայդերի. Schneider, 1987, էջ 296): Այդ իսկ պատճառով զարմանալի չէ, որ ըղձական եղանակը հոգեվերլուծական թերապիայում լայն տարածում ունի: Այնպիսի արտահայտությունները, ինչպիսիք են «Ինչ կլինեք, եթե...», «Ես կարող էի պատկերացնել, որ...», «Ձեր կարող այնպես լինել, որ...», սահմանական եղանակից նախընտրելի են և կոկրետացնում են այն, ինչը կա կամ կարող է լինել: Ըղձական եղանակում ներկա ենթադրականության մեջ թաքնված է անգիտակցական դարձած հնարավորությունները կյանքի կոչելը:

Զգուշավոր ակնարկները կարող են աշխուժացնել Գեր-Էզո-ի կոմպուլսիվ գոյացումների պատճառով առաջացրած սահմանափակումներով ու արգելքներով ապրող մարդկանց, քանզի այդ դեպքում խրախուսանքը նրանց բավականաչափ ազատ տարածություն է տրամադրում՝ սեփական ընտրությունը կատարելու համար: Զգուշությունն անհրաժեշտ է դիմադրությունը չգրգռելու համար: Այս առումով իրավիճակը լիովին այլ է աղոտ սահմաններ ունեցող հիվանդների մի հոծ խմբի համար, ովքեր այդ իսկ պատճառով անվտանգության և հստակ ձևակերպումներով խոսքի դրսևորմամբ աջակցության խիստ կարիք ունեն: Քրիստիան Y-ը պատկանում էր այս վերջին խմբին. նա բացատրեց վերլուծողին, որ ըղձական եղանակը ապակառուցողական ներուժ ունի, եթե չի հավասարակշռվում սահմանականի հետ: Կարևոր է նաև այս առումով հիշատակել այն, որ հիվանդը հիշողության մեջ պահել էր վերլուծողի դիտողությունները, ինչը վերջինս սխալաբար ընդունել էր որպես ձգտում դեպի կատարելացում:

Միայն աստիճանաբար պարզ դարձավ, որ մոր չափազանց շատ զգացմունքայնությունը հիվանդին դարձրել էր շատ կասկածամիտ ցանկացած դրական զգացմունքի նկատմամբ: Դրա համար էլ նա իր մտքերի ու գործողությունների համար փնտրում էր պարզ ու հստակ ձևակերպումներ, որոշակի հեռավորության վրա, իր մտքերի և գործողությունների հաստատում և միայն այդ ժամանակ կարող էր մասամբ համաձայնել վերլուծողի հետ:

Հիվանդը բարկացած ասաց, որ հաճախ փորձում էր համոզել ինձ, թե որքան կարևոր է իր համար այդ ուղղակի ու հստակ հաստատումը, որպեսզի հաղթահարի ինքնագնահատման ծայրահեղ անբավարարությունը:

Նա ասաց, որ իրեն այնքան էլ չեն հետաքրքրում իմ անձնական հանգամանքները, բացի իմ այն մտքերից, որոնք վերաբերում են իրեն: Նա իմ ուշադրությունը դարձրեց այն բանին, թե որքան կարևոր է իր համար իմ մեկնությունների համատեքստին ծանոթանալը, որպեսզի հասկանա իմ զգացմունքներն ու մտքերը իր մասին:

Հ. Ես միշտ մեղադրում էի ձեզ, որ դուք նստում եք իմ ետևում և մտածում անհամեմատ շատ, քան հայտնում եք ինձ: Եվ ավելին: Ինձ միշտ ավելի հետաքրքրել է այն, ինչի մասին դուք չեք խոսում: Դուք տալիս եք մեկնաբանություններ: Դուք օգտագործում եք իմ ֆանտազիաները կամ զարգացնում եք ձերը՝ օգտագործելով որոշ կերպարներ: Ես դա չեմ ուզում, երբեք չեմ ուզել, ես փորձում էի ձեզ հասկացնել, որ դա ձեզ չեմ թույլատրում: Ես ուզում եմ տեսնել լուսանցքներում ձեր արած նշումներն այնպես, ինչպիսին որ դրանք կան: Ես չգիտեմ, թե ինչ կնշանակի «շփոթել» կամ «տրանսֆերի ենթարկել»: Իմ կարծիքով դա մի բան է, որը առողջ մարդը չի անում: Երբ ձեզ շփոթեցնում եմ, վախենում եմ, որ կկենդանանաք իմ ֆանտազիաներում՝ խթանելով դրանցից մի քանիսը: Դա իրականությունը չէ, իսկ իմ ուզածը հենց իրականն է: Ձեր փոխաբերությունները ինձ մոտ կասկած են հարուցում: Ես կարծում եմ, որ դուք ուզում եք ինձ ներշնչել, որ սա իրական կյանքի մի մասն է:

Ես համաձայնեցի հիվանդի կարծիքին, թե իմ մեկնաբանությունների հիմքում ընկած կապերը վեր հանող ներհայեցումն իսկապես թույլ է տալիս

դրանք ենթարկել քննադատական ստուգման, հատկապես, երբ հարցի երկու կողմերն էլ քննարկվել են երկխոսության մեջ: Իմ մտքերից բացի նրան հատկապես հետաքրքրում էին իր սեքսուալությանը և ագրեսիայի վերաբերյալ իմ դրական կարծիքը:

Իմ բազմաթիվ մեկնաբանությունների համար տեսական հիմք էր ծառայում այն ենթադրությունը, թե հիվանդի ներոտիկ տագնապը գալիս է առաջին հերթին օբյեկտի կորստի կամ սիրո կորստի վախից: Քրիստիան Y-ը այս ենթադրությունը ենթարկեց սուր քննադատության:

Հ. Ես պարզապես կատաղած եմ. Դուք սասցիք, թե ես վախենում էի կորցնել մորս սերը, և որ այդ վախի պատճառով ես չէի հասկանում, որ կապվածության որոշ նշաններ դեռ պահպանվել են, և որ դեռ ամեն ինչ կորած չէ՝ չնայած իմ գայրության: Ես ընկալեցի դա որպես գլխիս մեջ ինչպես հնամենի հուշարձան դաջված մոր կերպարը, փոխելու խրախուսանք, որպեսզի ի հայտ գար ավելի լավ մայրը: Բայց ես ձեզ հազար անգամ ասել եմ, որ թույլ չեմ տա ձեզ փոխել իմ անցյալը, անկախ նրանից՝ վատն էր իրականում իմ մայրը, թե նա այդպիսին թվում է այն բանից, որ ես չարացած եմ նրա վրա: Ինձ համար պարզ է, որ նա մերժել է այս կամ այն, և ես թույլ չեմ տա, որ դուք դա փոխեք:

Վ. Նշանակում է, եթե դուք ինչ-որ բան փոխեք, ապա ինքներդ ձեզ կստեք:

Հ. Այո՛, դա սուտ կլինի, և ես միշտ դրանում մեղադրել եմ ձեզ, որ ինձ դրդում եք ինքնախաբեության:

Վ. Բայց մի՞թե հնարավոր չէ, որ ձեզ, այնուամենայնիվ, դեռևս սիրում են՝ չնայած ձեր բարկությանը, և որ այդ սերը ամբողջովին կորսված չէ: Եթե նույնիսկ ձեզ համար դա նշանակի չափազանց շատ բան պահանջել. ընդունել մտերմություն այն պահին, երբ ցավ եք պատճառում:

Հետո ես հիվանդին բացատրեցի, որ օբյեկտը կորցնելու վախը եղել է անգիտակցական գայրության հետևանք:

Վ. Ես ենթադրում էի, որ դուք մտավախություն ունեք, թե ձեր գայրությամբ այնքան ինտենսիվ է, այնքան հզոր, որ կարող է ամեն ինչ կործանել, և ձեզ ուղղված ցանկացած ջերմություն կանհետանա, չէ՞ որ իրական կյանքում հարձակման ենթարկված մարդը ընկրկում է: Եվ կստեղծվի պայքար, և ես դրան չեմ դիմանա, ես կհանձնվեմ և կանգ կառնեմ:

Հ. Գիտե՞ք, ես լիովին այլ կարծիքի եմ: Ես այնքան էլ չեմ տառապում տագնապի ու վախի միջև եղած կապից: Իմ հիվանդությունը ավելի շուտ *արարավորություն* է: Ճիշտ է, իմ վախը թուլացել է այն ժամանակից ի վեր, ինչ ես սկսել եմ լավ գիտակցել, թե որքան անսահման է իմ գայրությամբ: Ինձ համար պարզ դարձավ, որ ներքուստ իմ գայրությամբ բավարար չէ աղետ առաջացնելու համար, և այստեղ ես ազատ եմ գայրության մասին խոսել կամ իմ ֆանտազիաներում դրա մեջ ընկնել: Ես գիտեմ, որ ոչինչ չի լինի, բայց չեմ կարողանում բավարարվել իմ գայրությամբ: Հիմա ես քիչ թե շատ ձերբազատվել եմ ուժգին գայրությանից, կամ առնվազն բավականին թուլացրել եմ այն, բայց դրա տեղը բռնեց թախիծը, և ես կտրեցի այն ճյուղը, որի վրա նստել էր թախիծը:

Քրիստիան Y-ը հետո պատմեց խոսելուց ստացվող բավականության մասին, և դա հնարավոր դարձրեց հաճույքը կապել ծառի հետ (իր իսկ

փոխաբերությունն է): Ես հարցրեցի, թե իր կարծիքով ինչպե՞ս կարող էր հաղթահարել իր կրկին հիշատակած *արատավորությունը*: Նա անպատասխան թողեց հարցս՝ ասելով, որ դա իմ ոլորտն է, իսկ ինքը պատասխան չունի: Նա ասաց, որ միայն մեկ բան է պարզ. դա տեղի չի ունենա իր հիշողությունները փոփոխելով: Երկարատև դադարից հետո ես խոստովանեցի, որ այդ օրը արատավորությունը հաղթահարել չի ստացվի: Ես նշեցի, որ իրեն հաջողվեց ինչ-որ բան փոխել՝ հատկապես բուժման հետ կապված իմ մտքերն ու գործողությունները:

Վ. Հնարավոր է, որ ընդունելով ձեր քննադատության արդարացի լինելը, ես կնպաստեմ այդ արատավորությունը հաղթահարելուն: Ձեր վստահությունն իմ նկատմամբ ավելացել է:

Հիվանդը միանգամից թուլացրեց իմ այս դիտողության հավանական ազդեցությունը:

Հ. Ես միշտ մտահոգված եմ արտաքին աշխարհի հետ իմ հարաբերություններով:

Վ. Այո՛, և ամենից առավել ճանաչմամբ, իսկ ես քիչ առաջ տվեցի այն ձեզ:

**Մեկնաբանություն:** Աշխատանքներն այս խնդիրների ուղղությամբ շարունակվեցին հաջորդ սեանսում և բուժման երկարատև ավարտական փուլում: Հատկապես անհաջող էին նրա հետևանքները, որ վերլուծողն ընդհատեց իր մտքերով հետաքրքրվող բավականին խելամիտ հիվանդին, երբ վերջինս սկսեց զարգացնել վերացական դատողություններ՝ փորձելով, օրինակի համար, սեանսում պարզել հակաթեքության հասկացությունը: Արդյունքում հիվանդը եկավ այն եզրահանգման, որ վերացական գաղափարներին և վերլուծական դատողությանը վերաբերող ամեն ինչ իրեն արգելված է: Խախտելով նման տաբուն՝ նա տագնապ զգաց, կարծես ինչ-որ արգելված բան էր արել:

Վ. Իմ մտքերով ձեզ հետ չկիսվելը, անշուշտ, սխալ էր:

Հ. Այո՛, երբեմն դժվար է կանխատեսել բոլոր հետևանքները:

Վ. Այո՛, սակայն այստեղ հետևանքը եղավ այն, որ արգելակեց ձեր ձգտումը ծանոթանալ մտածելու իմ ձևին և հասկանալ փոխհարաբերությունները:

Հ. Մեկ այլ հետևանք եղավ իմ այն եզրակացությունը, թե դուք անկեղծ չեք, քանի որ ես ենթադրում էի, որ դուք, թեպետ ասում եք այն, ինչ մտածում եք, բայց շատ բան բաց եք թողնում:

**Ծանոթագրություն:** Սա էր հիվանդի կասկածների պատճառը: Ջերմությունը, համբերատարությունն ու ապրումակցումը նրա մոտ կասկած ծնեցին: Հիվանդն ընդունեց, որ բուժման գործնական պատճառներից ելնելով է վերլուծողը ստիպված ընտրել եղած մտքերից ու մեկնաբանություններից: Այն, որ նրա տագնապի հիմքը անվտանգության և ինքնագնահատականի պակասն էր, կրկին հայտնվեց ուշադրության կիզակետում:

Հ. Ես փորձել եմ ձեզ հասկացնել, որ համբերատարությունը և նմանատիպ բաները իրականում ինձ չեն օգնում: Ձեզ ուրիշ ինչ-որ մեկի հետ շփոթելը իրական բան չէ: Ինձ համար դա պարզապես ֆանտազիայի

զարգացում է, ոչ իրականություն: Իրական կլիներ, եթե հաջողվեր հավել արտաքին իրական աշխարհի կամ ձեր մտքերի հետ: Դրանց ես կկարողանայի վերաբերել ինչպես իրականի: Այդտեղ հնարավորություն կա շփոթմունքից խուսափելու կամ պարզելու, թե ինչ է իրականում կատարվել: Այո՛, այդ առումով ինձ համար խիստ հետաքրքրական է, ես ուզում եմ իմանալ:

- Վ. Այո՛, իմ հայացքները, մտքերը, մտածելակերպը տարբերվում են նրանից, ինչը հատուկ էր ձեր ծնողներին: Այստեղ ինչ-որ նոր և այլ բան կա:

Քրիստիան Y-ը կրկին վերադառնում է դժվարություններին, որոնց պատճառը «շփոթմունքն» է, այսինքն՝ տրանսֆերը: Նա հատակորեն հիշում է մեր հին հանդիպումներից մեկը, որի ժամանակ նա ահավոր կատաղած էր, իսկ ես պատասխանել էի նյարդայնացած տոնով:

- Հ. Դա մեծ հիասթափություն էր. ես արդեն բարկացած էի, իսկ հետո դուք կրկին ինձ մղեցիք այդ նույնը զգալ: Ես իսկապես չեմ հասկանում՝ ինչպես կարող է ձեզ ուրիշի հետ շփոթելու պատճառը լինել ձեր մեջ, եթե ձեզ վրա դա ոչ մի կերպ չի ազդում: Ամեն դեպքում ես տեսնում եմ ձեր կողմից օգտագործվող շատ հնարքներ՝ կամրջագլխի նման մի տեղ, որտեղից աշխատում եք, չնայած դուք որպես մարդ շատ հեռու եք, և ձեր գործողություններն ինձ համար դեռևս անկանխատեսելի են: Իրականում ինձ համար մեկ է, թե ես ինչ գիտեմ ձեր մասին: Ինձ համար կարևորը վստահության հարցն է և ասվածի էությունը հասկանալու ունակությունը:

- Վ. Այո՛, այո՛, քանզի, կարճ ասած, ես ես եմ, իսկ դուք դուք եք. իմ նպատակները պարտադիր չէ, որ համընկնեն ձեր նպատակների հետ:

- Հ. Պետք է էլի ինչ-որ տեղում մեր մեջ մի ընդհանուր բան գտնել: Ինչ սկսել էի մտածել հաստատման խնդրի մասին, ես ստիպում էի ձեզ *արդառոց դիրք* բռնել, որպեսզի դուք դադարեիք լինել այն, ում շփոթում են ինչ-որ մեկի հետ, և կարողանայիք կարծիք արտահայտել իմ արարքների վերաբերյալ: Այդ ժամանակ, հնարավոր է, որ ես գտնեի ինչ-որ մի հենարան: Բայց ինձ անհայտ մի պատճառով դուք դրանից խուսափում էիք: Երբ խոսում եմ ցասման մասին, դուք դեռևս հիշեցնում եք ինձ այն մարդուն, ում ոտքը ես տրորում եմ: Ես գիտեմ, որ դա դժվար լուծվող խնդիր է, բայց եթե դուք գոնե ինչ-որ բան ասեիք այդ երրորդ անձի դիրքից, ապա հնարավոր է, որ ձեր ասածի հետ համաձայնվելով՝ ես շահեի այդ ամենից: Դուք պետք է դիրքորոշում ընդունեք, այլ ոչ թե օտարի պես մոտենաք հարցին, թողնելով հիվանդին գուշակել ձեր, այսպես ասած, կարծիքը: Ես նախկինի պես պնդում եմ, որ դուք չեք արտահայտում ձեզ այն ամենում, ինչ ասում եք, քանի որ դա միշտ հարաբերակցվում է հիվանդի մտահորիզոնին:

Ես հավանություն տվեցի հիվանդի հայտնաբերած «արտառոց դիրքին»՝ հիշատակելով դրա առավելությունները:

- Վ. Այն կնվազեցնի ձեր և իմ այն տագնապը, որը ծնվում է «շփոթմունքից», երբ դուք վախենում եք, թե ես կհակազդեմ ձիշտ այնպես, ինչպես ձեր մայրը, հայրը, ուսուցիչը և էլի ինչ-որ մեկը: Ձեր կյանքում մշտապես եղել են այդպիսի կրկնություններ, այսինքն՝ «շփոթմունքներ»:

- Հ. Տեսեք, եթե անցնի տագնապը, պատժի վախը և այլն, կմնան պատժի հետևանքների վերաբերյալ հարցերը:

**Մեկնաբանություն:** Նա այս կերպ հղում էր անում այն հետևանքներին, որոնք ապրումների ներքնայնացման արդյունքում ի հայտ էին եկել նրա մշտակայուն Գեր-Էզո-ում և սոցիալական տագնապներում, ինչպես նաև դրսևորվել էին Ես-ի անվտանգության և ինքնագնահատականի խիստ կորստի հետ կապված հետագա վարքագծային դժվարությունների տեսքով:

Խնդիրը հիմա այն էր, թե արդյոք կարող է այդ արտառոց դիրքը ետ պահել բժշկին զգացմունքային հակազդումներից, օրինակ, ագրեսիայի և վիրավորանքների նկատմամբ: Հիվանդը, որն ամեն ինչ շատ լավ նկատում էր, բուժման ընթացքում վերլուծողի դեմքին հայտնաբերեց շատ նշաններ, որոնք հաստատում էին իր ագրեսիայի չարորակությունը:

- Վ. Արտառոց դիրքը ինձ հնարավորություն տվեց դիմանալ ցավին և համբերատար լինել ձեր գործողությունների նկատմամբ:
- Հ. Բայց դուք գիտեք, որ ձեր ոտքը տրորելու կամ ձեզ ցավ պատճառելու ոչ մի տրամաբանական բացատրություն ինձ մոտ չկար:
- Վ. Այդուհանդերձ, ես էլ եմ ձեզ ինչ-որ բան արել: Ես շատ բաներ բաց եմ թողել: Ես անտեսել եմ ինչ-որ հնարավորություններ, սխալներ եմ գործել: Ձեր կազդուրումը լավագույնս չի եղել, և դուք դեռևս չեք կարող անել այն, ինչ ուզում եք և լիակատար բավարարվածություն զգալ:
- Հ. Դրանք միայն սխալներ են, ես արդեն ասել եմ նախկինում, և բացի այդ դուք չեք կարող ինձ եղածից ավելի շատ վնաս պատճառել: Եվ ես ոչ մի բանից չեմ բողոքել: Խնդիրը միայն այդ արտառոց դիրքի մեջ է. երդվում եմ, որ ոչինչ (անտրամաբանական) չեմ ձեռնարկի, դա միայն «ստեղծում է» վախերի մի ամբողջ կույտ, քանի որ ես շփոթությունը իրական չեմ համարում: Խնդիրն այն է, որ ինձ զայրույթիս արդյունքում չի հաջողվում իսկապես լավ զգալ: Տագնապն ու ցասումը չի կարելի նվազեցնել, իսկ լավ զգացումը թույլ է տալիս հեշտությամբ դիմանալ իսկական տագնապին: Դա ներքին հավասարակշռության հարց է, և ես ուզում եմ, որ հավասարակշռությունից ծնվի լավ զգացմունք: Լավ զգացմունք: Դուք մեկ անգամ հիշատակել եք դրա մասին, բայց այն չափազանց հազվադեպ է առաջ գալիս բուժման մեջ: Այդ ժամանակից ի վեր միայն ես եմ դրա մասին խոսել:

Հիվանդը քննադատեց վերլուծողին առավել ակնհայտ *արդարացի դիրքի* բացակայության համար: Եվ այն բանի համար, որ նա իրեն պահում էր այնպես, կարծես ինքնազոհաբերության էր գնում և հազիվ դիմանում, ինչը, սակայն հիվանդին հնարավորություն տվեց սեանսի ընթացքում զայրույթ զգալ: Դրա փոխարեն հիվանդը վերլուծողից պահանջեց խրախուսել իր ագրեսիան և սեքսուալությունը, և որ նրանք փոխհամաձայնեցման գան այդ հարցում: Այնուհետև հիվանդը եկավ հետևյալ եզրահանգմանը.

- Հ. Այդ ժամանակ ես կկարողանայի համաձայնել ձեր ասածների հետ, բայց ոչ թե նրա համար, որ դուք այն օրելիս եք, ում ես փնտրում եմ: Դա ինձ անագնիվ թվաց:
- Վ. Այդպիսով ես դարձա «շփոթմունքի» օրելիս: Դրսևորելով ինձ արտառոց դիրքից օրելիսի տեսքով՝ ես չկարողացա ցույց տալ ձեզ, որ դուք նույնպես այդ թվացյալ օրելիսի նկատմամբ զբաղեցնում եք արտառոց դիրք:
- Հ. Այո՛, հավանաբար կարելի է նաև այդպես ասել:

- Վ. Մենք կապված ենք և նույնացվում ենք արտառոց դիրքի միջոցով, ինչը գուցե հանգեցնի նրան, որ դուք կսկսեք դա տեսնել տարբեր մանրուքներում կամ կզգաք ձեզ ավելի ապահով և իրական:
- Հ. Հավանաբար այն չափով, որքանով մեզ կհաջողվի հստակ տարանջատել շփոթմունքն իրականությունից:
- Վ. Ամեն դեպքում այսօր ես ավելի լավ հասկացա, թե որքան կարևոր է արտառոց դիրքը շփոթմունքից, կրկնությունից և սխալներից գերծ մնալու և այդպիսով հաստատում և անվտանգություն ձեռք բերելու համար:

## **Քրիստիան Y-ի հայտարարությունը**

Վերլուծության ավարտից հետո Քրիստիան Y-ը սիրալիր ներկայացրեց հաշվետվություններին ուղղված մանրամասն մեկնաբանությունները, որոնք մեջբերված են 9.3.2 և 9.3.3 բաժիններում: Նրա ուսուցանող դիտողությունները հիմնված էին բնօրինակ արձանագրությունների վրա, որոնք այդ ժամանակ դեռևս հազեցված չէին վերլուծական մեկնաբանություններով: Հետագայում հայացք նետելով՝ նա գրեց.

Բուժման սկզբում ես ողջունում էի այն, ինչն այս բոլոր տարիների ընթացքում համարել էի շփոթմունք, քանզի կարծում էի, որ դա բուժման մեթոդներից է: Միայն զգալիորեն ուշ դա ձեռք բերեց բացասական նրբերանգ: Դա կապված էր նաև իմ անփութության, ինչպես նաև այն բանի հետ, թե ինչպես էիք դուք դրան վերաբերվում: Այդ ժամանակ ինձ մոտ տպավորություն էր, թե շփոթմունքը ինքն իրեն չի ստեղծվել. Դուք դիտավորյալ էիք այն ստեղծում: Դուք խոսում էիք «հարաբերությունների» մասին: Ես միշտ կտրուկ մերժում էի այդ, քանի որ հարաբերությունները համարում էի փոխադարձ գործողությունների արդյունք, և չնայած բոլոր ջանքերիս՝ ոչ մի կերպ չէի կարողանում պատկերացնել, թե շփոթմունքը ինչ-որ կերպ կարող է լինել փոխադարձության արդյունք: Դուք իսկպես շփոթեցրիք ինձ, երբ ասացիք. «Դա նույնպես իրական է»: Ինձ համար շփոթմունքն ավարտվում էր այնտեղ, որտեղ օթոցն էր: Սկզբում ես ընդունում էի «Ինչու չպատկերացնեք, որ ձեզ դեռ սիրում են, երբ...», «Դուք չեք կարող հավատալ, որ ձեզ, այնուամենայնիվ, սիրում են, երբ...», «Հնարավոր է՝ այդ ուրիշ մարդը այդքան սահմանափակ չէ, ինչպես որ դուք ենթադրում եք» արտահայտությունները՝ որպես ավելի «դրականորեն» մտածելու հրավեր: Ի դեպ, ես երբեք իրատեսական մակարդակի վրա այդքան ցածր կարծիք չեմ ունեցել իմ նպատակների մասին, ինչպես թելադրում էր ինձ իմ վաղեմի փորձը: Ձեր ենթադրություններն ավելի հեռուն չէին գնում իմ սեփական մտքերից և առանձնակի արդյունավետ չէին: Նշանակում է՝ պատճառը դա չէր: Այդ ժամանակ ես մի համեմատություն ստեղծեցի: Ես պատկերացրի, որ օթոցին պատկած և իր մասին խոսող «առողջ» մարդը «կշփոթի» ձեզ դրական առումով: Ես նաև մտածեցի, որ այն մարդու կերպարը, ըղձական եղանակի կամ կրավորական սեռի ընտրությունը և այլն պետք է օգնեին ինձ փոխել իմ բացասական ֆանտազիաների բեռները այդ շփոթմունքի մեջ և այժմ «շփոթել» ձեզ «դրական» առումով: Խորհրդանշորեն ինձ թվաց, որ փոփոխությունների հասնելու համար դուք ուզում էիք տեղաշարժել էկրանը, որի վրա ես պատկերում էի իմ շփոթմունքը, և դրանով հասնել փոփոխությունների:

Դուք խոսում էիք փորձարկումների մասին, որոնք ես նախաձեռնում էի ձեր դեմ: Ես դա այդպես չեմ տեսնում: Ինձ թվում է՝ բառերը, որոնք ուղեկցվում են բոլոր հիմնական զգացմունքներով, լոկ պատճենն են այն կերպարի, որ ստեղծել է ձեր հիվանդը: Դա նույնիսկ չի կարելի անվանել փորձնական գործողություն: Միայն այդ պատճառով, երբ դուք հարաբերակցում էիք ձեր հակազդումներն իմ՝ ձեզ ուղղված գործողությունների հետ, ես միշտ դրան վերաբերվում էի թերահավատորեն: Օրինակ, ինձ մի փոքր կասկածելի էր թվում այն, որ երբ ես բարկանում էի, դուք ուզում էիք ինձ ներշնչել, թե իբրև դիմացել եք իմ բարկությանը: Դուք հակում ունեիք տարօրինակորեն հակազդել, երբ խոսքը գնում էր տրանսֆերենտ սիրո կամ սեքսուալության մասին: Չէ՞ որ ես ուզում էի անկեղծ հարցերիս անկեղծ պատասխաններ ստանալ:

Բնականաբար, անսովոր դիրքը պետք է լինի կենտրոնում: Վերլուծողի համար անհնարին կդառնար ընդունել մարդկային արժեքները, քանզի սա անցյալի կերպարների ազդեցությունը հավասարակշռելու իր ունակության էական նախադրյալն է: Այսպիսով՝ խոսքը լավագույն հեռավորություն պահպանելու մասին է, ինչը թույլատրում է կանխել նոր օբյեկտների և դրանք զգացմունքայնորեն շփոթելու զարգացումը մինչև այն աստիճան, երբ այդ շիլա-շփոթում խառնվում են բոլոր սահմանները:

### **9.3.3 Հաստատում և ինքնագնահատական**

Քրիստիան Y-ի հոգեվերլուծության մեջ վերլուծողը գերծ էր մնում ուղղակի հաստատումից երկու պատճառով. առաջինը՝ որպեսզի հիվանդի վրա ազդեցություն չգործի, երկրորդը՝ որովհետև համարում էր, թե իր դրական վերաբերմունքը հիվանդի ագրեսիվության ու սեքսուալության նկատմամբ ակնհայտ էր և բացահայտ հիշատակման կարիքը չուներ: Սակայն Քրիստիան Y-ը հասկացրեց նրան, որ ըղձական եղանակով խոսելը շատ բան անհասկանալի է թողնում, ինչից հիվանդի մոտ չէր առաջանում այնպիսի զգացողություն, թե ինքը հաստատում է ստացել: Հետո հիվանդը սկսեց նկարագրել իր մասնագիտական հաջողությունները:

- Վ. Բնականաբար, ես միշտ ուրախ եմ լսել ձեր հաջողությունների մասին, բայց երբեք բացահայտ դրա մասին չեմ ասել ձեզ:
- Հ. Այո՛, ձեզ չի հաջողվել օգնել ինձ այնքան, որքան դուք կարող էիք, որովհետև դուք միայն նկարագրում էիք հանգամանքները և ակնկալում, թե իմ նոր ինքնագնահատականը կզարգանա միանգամայն ինքնուրույն: Բայց ի՞նչ արժեք ունեն իմ նոր մտքերն իմ մասին, եթե ես չեմ կարողանում դրանք ինչ-որ կերպ ամրապնդել: (Երկարատև դադար): Մի անգամ դուք անեկդոտ պատմեցիք մի հիվանդի մասին, որը կարծում էր, թե ինքը մուկ է, բայց վերջիվերջո համաձայնել է հոգեբույժի հետ, որ սխալ է եղել: Բայց եթե կատուն չգիտե, որ ես այլևս մուկ չեմ, ապա ես նախկինի պես վախենում եմ կատվից: Այս կատակի իմաստը պարզ է. նկատի ունեմ՝ ինչ արժեք ունի կապը «այստեղի» և «այնտեղի» միջև: Այն, ինչ ես անվանում եմ շփոթմունք (բառ, որը Քրիստիան Y-ը օգտագործում էր տրանսֆերի մասին խոսելիս) սահմանափակված չէ



այս պատերով կամ հիվանդ մարդկանցով, դա կյանքի համընդհանուր սկզբունքն է: Մարդն ընկալում է իր շրջապատը որոշակի անկյան տակ: (Հիվանդը բացատրում է իր ասածը ամենատարբեր երանգներով ձյունը պատկերող լուսանկարների օգնությամբ): Ձյունը սպիտակ է, բայց ոչ միշտ: Գույնը կախված է լուսավորությունից: Այն, ինչ ես գգում եմ, ինձ գորշ է թվում, քանի որ ծողներս կործանել են այն ամենն, ինչ ես տեսել եմ: Ինձ դժվար է նորովի ապրել իրավիճակները՝ առանց արտաքին օգնության, չէ՞ որ նրանք կազմակերպված են հին տեսակետին համապատասխան, և ես չեմ կարող դրանք փոխել:

Ես Քրիստիան Y-ի ուշադրությունը հրավիրեցի այն փաստին, որ ձյան բազմերանգությունը նկարագրելիս նա շատ էր հուզվում:

Վ. Դու՞ք եք այն լուսանկարիչը, որ այդ լուսանկարների օգնությամբ կարող է հանդիսատեսին ցույց տալ, որ ինքն ավելի լավ գիտե, որ կարող է ինձ ցույց տալ էլի ինչ-որ բան և որ տեսնում է ավելի հստակ ու պարզ կամ որ առարկաների տեսնելու իր ձևը ավելի հստակ է:

Հ. Ո՛չ, ես անվստահություն զգացի, քանի որ մտածեցի, որ դա շատ հիմար համեմատություն է:

Նա իր վստահության պակասը կապեց դրական կերպարների բացակայության հետ:

Հ. Հասկանո՞ւմ եք, ինձ դժվար է ինքնավստահ լինել, քանի որ ես իմ մասին ոչ մի դրական կերպար չունեմ: Ինքնավստահ մարդը մտքում ունի իր դրական կերպարը և միամիտ է: Հայտնվելով մի իրավիճակում, որտեղ նա այդքան էլ լավ տեսք չունի՝ նա, այնուամենայնիվ, չի կորցնում ինքն իր դրական կերպարի հետ ունեցած կապերը: Իսկ ես դա պարզապես չեմ կարող. այդ մտքերը ես վաղուց ունեմ, բայց դրանք մասին չեմ ասել ձեզ: Երբ ես դժվարությունների եմ հանդիպում, ինձնից պահանջվում է ահռելի ձիգ, որպեսզի կարողանամ տեսնել ամեն ինչ փոխկապակցվածության մեջ: (Դադար): Օրինակ՝ երբ ես չեմ կարողանում ագրեսիվ պատասխանել ինձ ուղղված ագրեսիային, ինձ մոտ դժվարություններ են առաջանում՝ իմ գործընկերների հետ շփվելիս:

Նախորդ սեանսում Քրիստիան Y-ն ինձ ասաց մասնագիտական ևս մեկ կուրս անցնելու իր որոշման մասին և որ ինքն արդեն նպատակադրվել է: Նպատակ ունենալը նրա համար շատ մեծ նշանակություն ուներ: Նա գոհ էր, որ ես հավանություն եմ տվել իր ծրագրին, բայց նաև հիասթափված, որ նախկինում չէի քաջալերել նման նպատակի ձևավորումը:

Հ. Սովորաբար դուք ձեզ չեզոք եք պահում, և դա ինձ երկար ժամանակ սարսափելի բարկացնում էր: Ես կռահում եմ, որ դուք գիտական նկատառումներից ելնելով՝ չէիք ուզում անել որևէ հստակ մեկնաբանություն:

Վ. Ինձ համար, բնականաբար, պարզ էր, որ մարդիկ, հատկապես հիվանդ մարդիկ, նպատակների կարիք ունեն: Սակայն ես չէի հասկանում, թե որքան կարևոր է, որ ոչ միայն հիվանդն ունակ լինի նպատակներ առաջադրել, այլ նաև վերլուծողը աջակցի դրանց և, հավանություն տալով, օգնի հիվանդին դրանք ամրապնդել: Հիմա ես տեսնում եմ այդ անհրաժեշտությունը: Շատ կարևոր է, որ ես իմ մտքերը հստակ արտահայտեմ, իսկ դուք ազատ եք ցանկության դեպքում դրանք անտեսել:

Հ. Ես դա միշտ ասել եմ: Հակառակ դեպքում ազատությունը կփոխակերպվի շփոթահար մոլորության. դա կլինե՞ր եզակի պահ, երբ հնարավոր կլինի ըմբռնել ազատությունը: Անկեղծ ասած, ես չգիտեմ, թե ինչպիսին կուզենայի լինել: Ընդհակառակը, հենց մտածում եմ դրա մասին, անմիջապես այնքան ուժեղ տագնապ է առաջանում, որ ստիպված եմ լինում անհապաղ դադարեցնել դրա մասին մտածելը: Ես այստեղ տարիներով նվնվացել եմ, վախենում եմ ագրեսիայից և սեքսից և նման բաներից, ես վախենում եմ փոփոխություններից, բայց թե ինչպիսին եմ ուզում լինել, նույնպես չգիտեմ: Չէ՞ որ նորմալ մարդը դառնում է այն, ինչ դառնում է, ոչ այն հիմքի վրա, ինչ իրեն տրված է, այլ փոխհարաբերվելով իր շրջապատի հետ: Այդպես չէ՞:

Վ. Այո՛, ճիշտ այդպես է:

Հ. Երբ դուք ձեզ չեզոք եք պահում, ես էլ ավելի եմ զրկվում այն միջավայրից, որը չի եղել ինձ մոտ անցյալում, համեմայնդեպս այնպիսին, ինչպիսին կուզենայի, որ լինե՞ր:

Վ. Չնայած բոլոր տարածայնություններին և ագրեսիային՝ ձեզ համար դժվար է ինքնակողմնորոշվել:

Հ. Ես չեմ սիրում հիշել այն փուլը, երբ այստեղ ինձ այդքան ագրեսիվ էի պահում: Ես ուզում եմ գնալ իմ ճանապարհով, ես ուզում եմ ընկնել կատաղության մեջ այս պատերից դուրս, լինել ագրեսիվ գիտակցական սահմաններում: Ձեզնից ես ակնկալում եմ... մոռացա, թե ինչ էի ուզում ասել: Ես կցանկանայի հաստատում, որ ունակ լինե՞ի ինքնարտահայտման այս սեկյակից դուրս: (Դադար): Մի քանի օր առաջ ինչ-որ մեկը խոսում էր հոգեվերլուծության մասին և ասաց, որ ներոտիկները տառապում են գործելու ունակության սահմանափակումից. բայց դա իմ դեպքը չէ: Իմ տրամադրության տակ առկա են բազմաթիվ հակազդեցություններ: Ես տառապում եմ, որովհետև դրանցից ինձ դուր եկած և ոչ մեկը ճիշտ ու ինձ համապատասխան չի թվում: Իսկ այն նկարագրությունը, ըստ իս, ավելի մոտ է կոմպուլսիվ ներոզին:

Հետո կրկին խոսքը գնաց լուսանկարների ու կերպարների մասին:

Վ. Դուք կրքոտ ու շատ լավ լուսանկարիչ եք. լուսանկարը ձեր խորաթափանցության աղբյուրն է: Դուք շատ ճշգրիտ դիտողականություն ունեք: Եվ միևնույն է՝ չեք ուզում, որպեսզի մարդիկ գիտակցեն այդ, դա պետք է մնա անգիտակցական մակարդակի վրա: Դուք աշխատանքում հաջողությունների եք հասնում, որովհետև դուք ճշգրիտ և քննադատական հայացք ունեցող դիտորդ եք: Բայց դա նաև ձեր անհանգստության պատճառներից է. ինչ-որ մեկը կարող է նկատել, թե որքան խորաթափանց եք: Ահա թե ինչու է ձեզ այդքան տհաճ հիշել, թե որքան քննադատող էիք, խորաթափանց և ագրեսիվ իմ նկատմամբ: Դուք չեք ուզում ձեզ պահել որպես այդքան էլ չվերահսկվող մեկը: Դա պետք է լինի գերազանց ձևակերպված, լավ հիմնավորված ագրեսիա: Ահա թե ինչու է կարևոր այս ամենը պարզել. այժմ ես կարող եմ ասել միանգամայն անկեղծորեն, որ ձեր քննադատությունը գերազանց էր: Կարևոր է, որ այդ քննադատությունը ընդունվի այստեղ որպես ստույգ և ճշմարիտ, սակայն պետք է նաև հասկանալ, որ գոյություն չունի մարդ, որը երբեք չի կորցնում ինքնավերահսկողությունը:

**Ծանոթագրություն:** Քրիստիան Կ-ը մի քանի հեռատես և ստույգ դիտարկումներ կատարեց վերլուծողի վերաբերյալ, հատկապես այն

փուլում, երբ սեփական ցանկությամբ վերլուծություն էր անցնում նստած վիճակում: Այդ ժամանակ նա տխրություն և գրգռվածություն նկատեց վերլուծողի դեմքին, որոնք համարեց կրկնվող մերժման, իր ագրեսիայի պատճառով խրախուսման և հաճույքի հակառակ զգացումների նշան: Սա դարձավ թերապիայի հետագա փուլերի հիմնական թեման: Անտարակույս, (օթոցի վրա պառկած) դիրքի փոփոխությունը և դրա հետ կապված հնարավորություններն օժանդակեցին հիվանդի մոտ ինքնագնահատականի բարձրացմանը:

Լ. Ինձ համար դա սարսափելի ժամանակաշրջան էր, երբ ես այդքան ագրեսիվ էի, և դուք այնպիսի տխուր դեմք էիք ընդունում: Երեխա ժամանակ ես չէի կարող նայել հորս դեմքին: Նա սարսափազդու էր. երեխաները լացում էին նրան տեսնելիս: Ես էլ էի նրանից վախենում. նրա դեմքի մաշկը շատ մուգ էր, մազերը սև էին, իսկ աչքերը՝ վառ կանաչ, նա կարծես գիշերային մղձավանջ լիներ: Ես չէի կարողանում նայել նրա աչքերի մեջ: Ես չէի կարողանում նայել նաև ձեր աչքերի մեջ: Որոշ ժամանակ անց հրաժեշտ տալու ժամանակ էի կարողանում նայել ձեր դեմքին, բայց ես միայն ձևացնում էի, թե նայում եմ, իսկ իրականում ես նույնիսկ չէի տեսնում ձեզ: Ես վախենում էի ձեր դեմքից: Մի բան էլ... Ես վերագրում եմ ձեզ որոշակի գլխավոր դեր, որպեսզի դրսից ոչինչ, ոչ մի հին խնդիր չկարողանա ինձ անհանգստացնել: Ես այլևս չեմ կարող քննարկել ձեզ հետ այն ամենն, ինչ ուզում եմ անել:

Վ. Ինչպես դուք արդարացիորեն նկատեցիք, ավելի հեշտ է որոշել, թե ով ես դու, երբ կա հստակ զանազանում, և չկա խառնաշփոթ:

Լ. Ձեր ուրախ լինելն ավելին է, քան ես ձեզնից պահանջում եմ: Ես երբեք անհնարին ոչինչ չեմ խնդրել: Ես միանգամայն բավարարվում եմ դրական նշանով: Ես չեմ ձգտում բոլոր սահմաններից դուրս եկող ինչ-որ կատարելության, և երբ ես ասացի իմ և ձեր միջև առկա հեռավորության մասին, ի նկատի չունեի, թե վախենում եմ մոտեցումներից: Ես պարզապես դեմ եմ ամեն տեսակ խառնաշփոթի: Ես գտնում եմ, որ նույնացումները կարող են առաջանալ նաև որոշակի հեռավորության վրա: Դա հնարավոր է հեռավորության վրա. պարտադիր չէ ինչ-որ անձնական բան լինի: Եվ երբ դուք ուրախ եք, ապա ես գիտեմ, որ ձեր ուրախությունը ցուցադրական չէ, դա ինձ պարզապես հուզում է: Ես միշտ ասել եմ, որ մորս դիրքորոշումն իմ կողմից գնահատվում էր այդպես բացասաբար ոչ այն զգացմունքներից, որոնցով նա ինձ «խեղդում էր», այլ նրա համար, որ այն ինձ սահմանափակում էր: Այդ իսկ պատճառով հաստատումը ինձ համար կարող է լինել ազդեցիկ՝ չանցնելով թույլատրելի սահմանը: Մի քանի շաբաթ առաջ ես պատմեցի ձեզ ձեր ասածներից իմ այն տագնապի մասին, բայց դա միայն իմ անվստահությունն էր: Երբ դուք ասում եք, թե ուրախ եք, դա ինձ հուզում է, բայց անհանգստություն չի պատճառում:

**Ծանոթագրություն:** Նրանց փոխադարձ հաճույքը չի բխում գաղտնի համասեռականությունից, ինչը այդպես տխրեցրել էր հիվանդին բուժման վաղ փուլում:

Փոփոխության հեշտ է հասնել փաստերի հիման վրա կամ նպատակաուղղված աշխատանքի դեպքում, մինչդեռ միջանձնային շփումները

բուժումից դուրս խնդիրներ են առաջացնում, քանի որ հիվանդը դեռևս վստահ չէ, թե իրեն լավ կընդունեն: Քրիստիան Y-ը նկարագրեց դա թեմի-սի խաղի օրինակով: Երբ նա հաղթում էր, նա գրեթե ներողություն էր խնդրում դրա համար: Վախը, թե խաղի ավելի ագրեսիվ ոճը կառաջացնի իր լքվածությունը շրջապատի կողմից, ստիպում էր նրան թուլացնել գնդա-կին տրվող հարվածը: Նա արդարացիորեն ենթադրում էր, թե իր կենտրո-նանալու ունակությունը կլավանա, եթե իրեն հաջողվի լինել ավելի ագրե-սիվ: Տագնապը չէր թողնում, որ նա իր դիտավորությունները փոխակերպի նպատակաուղղված գործողությունների:

Վ. Հնարավոր է՝ գտնեք որևէ բավարարվածություն այն բանում, որ ձեր փաստարկներն ինձ համոզել են, և այդ առումով դուք հասել եք ձեր նպատակին: Իհարկե, ցավում եմ, որ հարկադրեցի ձեզ գնալ այդ շրջանցիկ ճանապարհով և խոչընդոտներ ստեղծեցի: Բայց ով է ուրա-խանում սեփական սխալներով:

Հ. Գիտեք, ես անգամ չեմ ուզում մտածել դրա մասին: Դուք պետք է ուրա-խանաք, երբ ինձ հաջողվում է այս կամ այն բանը կատարել, բայց դա չի նշանակում, թե մեր միջև ինչ-որ ընդհանուր բան կա. դա շփոթմունք կառաջացնի: Եվ ես շատ քիչ գիտեմ այդ մասին, որպեսզի պնդեմ, թե դուք սխալ եք թույլ տվել կամ մենք գնացել ենք շրջանցիկ ճանապար-հով: Ես պարզապես ասում եմ, թե ինչը ինձ դուր չի գալիս, և ես պաշտ-պանվում եմ՝ առանց իմանալու, թե արդյոք ճիշտ եմ, թե ոչ:

Մի քանի սեանս հետո Քրիստիան Y-ը նկարագրեց երազը, որը հստակ բացատրում էր նրա վիճակը: Նա երազում տեսել էր, որ թռչում է ինքնաթի-ռով, և իրեն հաջողվեց հաղթահարել ծնվող տագնապը, երբ հիշեց իր գտած հենարանի վրա անընդհատ ածող վստահության մասին: Նա արդեն մեկնաբանել էր այդ երազը, ասելով, որ վստահությունն աճում է, երբ հենարան ունի: Նա ամփոփեց իր նույնացումն ինձ հետ և ևս մեկ անգամ ընդգծեց, թե որքան կարևոր է իր համար այն, որ ես դրականորեն եմ վե-րաբերվել իր ագրեսիային ու սեքսուալությանը: Նա չէր բավարարվի միայն պայմանական ու լռակյաց համաձայնությամբ: Նա ասաց, որ իրեն պետք էր հստակ հաստատում: Հետո մենք երկար խոսեցինք այն դժվարությունների մասին, որոնց նա հանդիպում է իր նոր ինքնավստահության իրակա-նությունը թերապիայից դուրս ձևավորելիս:

Սեանսի ընթացքում ես մեկնաբանեցի նրա պասիվությունը որպես նրա Ես-ի հաստատման և այդ Ես-ը մորից պաշտպանելու փորձ, ով մի կողմից հիստերիկ տեսարաններ էր սարքում, մյուս կողմից ակնկալում էր, որ որդին կհետևի վարքագծի հստակ որոշված ձևերին, այսինքն՝ որ-դու վզին փաթաթում էր մի տեսակ «կեղծ Ես»: Այդպիսի են-թադրությունը բացատրում էր հիվանդի ցանկությունը մեկուսանալ և հարմարվել մոր ստեղծած արժեքային համակարգին: Միաժամանակ հիվանդը զգում էր, որ ինքը իրականում այլ մարդ է և միշտ էլ ցանկացել է ուրիշ մեկը լինել, ոչ այնպիսին, ինչպիսին նրան մայրն էր դարձրել:

Հիվանդը դեռևս կասկածներ ուներ իր սեքսուալությանը վերաբերող իմ վերաբերմունքի շուրջ: Նա նորից չկարողացավ շարունակել խոսել, քանի որ ամաչում էր: Հետագայում նրան հաջողվեց հաղթահարել ամոթը, ինչը ակնհայտորեն կապված էր նախկին սեանսների հիշողությունների հետ:

Հ. Ես պարզապես ուզում եմ, չեմ կարող ասել, թե ինչու. դա տարօրինակ է: Ես պարզապես ուզում եմ... (Դադար): Ինձ անհրաժեշտ է բացվել, հնարավոր է հայտնվեմ այնտեղ, որտեղ ուզում եմ, հենց այսպես, ինչպես այստեղ... եթե պահանջում եմ դա ձեզնից, ապա ինձ հաստատում է պետք: Իմ ուզածը ինչ-որ բանի մոդել է: Ես ինչ-որ բան եմ ուզում ուրիշներից, և այդ ցանկությունը սարսափելի խնդրահարույց է ինձ համար, քանի որ... տա՛նն ինձ սովորեցրել են, որ հնարավորության սահմաններում ես պետք է ոչինչ չուզեմ ուրիշներից, բայց պետք է փորձեմ ազդել նրանց վրա: Ահա հենց այս պատճառով ես ուրիշների տված հաստատման կարիքն ունեմ: Դա ինձ համար ծայրահեղ բարդ մի բան է:

Վ. Այդժամ պարզ է դառնում, թե որտեղից է գալիս այդ շփոթությունը: Դա այն պահն էր, երբ դուք համառորեն պահանջում էիք, որ ես ձեր նկատմամբ առանձնակի ուշադիր լինեմ: Ես բավարարեցի ձեր այդ ցանկությունը, սպասումը, ձգտումը և համառ պահանջը՝ ասելով. «Այո՛, ահա թե ինչն է շատ կարևոր»: Այնպես որ, մասամբ ես բավարարել եմ ձեր ցանկությունը:

Հ. Դա ինձ մոտ տագնապ է առաջացնում, քանի որ ես...

Վ. Դուք շփոթված էիք, որովհետև վերջիվերջո կարողացաք բավարարում ստանալ:

Հ. Մեկ այլ միտք է ինձ տանջում: Ես կցանկանայի դիմել Հակոբի և հրեշտակի կերպարին, ում մասին դուք մի անգամ հիշատակեցիք: Որոշ առումով իմ մտքերը խիստ անկարևոր են, որպեսզի ստանան այդ օրինությունը:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Այդպես չէ՞:

Վ. Հը՛մ: (Դադար): Ես գտնում եմ, որ դուք օգտագործում եք այդ գաղափարը, որպեսզի պաշտպանեք ձեզ ազատագրման ցնցումից, ինչն իրենից օրինություն է ներկայացնում:

Հ. Իհարկե, և դա նույնպես:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Որովհետև հատկապես հաստատման պակաս եմ զգում, և ինձ մոտ տպավորություն էր ստեղծվել, թե դուք փորձում էիք իմ ուշադրությունը շեղել այլ ուղղությամբ: Ինչ-որ առումով ինձ մոտ տպավորություն էր ստեղծվել, թե այդ ամենն ինձ համար չէ, և ես պետք է ապրեմ սահմանափակումներով: Այնպես, ինչպես առաջ, երբ ինձ ասում էին, թե ես շատ փոքր եմ, ինչ-որ բանի համար:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Ես չգիտեմ: Ներկա պահին ես պարզապես չեմ կարող ասել: Ես միշտ ենթադրել եմ, որ դուք օժտված եք նրանով, ինչը ես փնտրում եմ, բայց ինչ-որ բան խանգարում է ձեզ ասել, թե ինչ է դա:

Քրիստիան Y-ը հիշեց, որ առաջին հարցազրույցի ժամանակ հարցրել է սեքսի նկատմամբ իմ վերաբերմունքի մասին: Ես պատասխանել եմ, որ իմ

*վերաբերմունքը* այդքան կարևոր չէ: Ավելի կարևոր է, որ ինքն իր համար պարզի իր վերաբերմունքը դրա նկատմամբ: Նա ընդունեց այդ մեկնաբանությունը որպես մերժում, այսինքն՝ զգաց հաստատման պակաս:

Իմ թերապևտիկ մոտեցումը այդ ժամանակ այնպիսին էր, ինչպես նկարագրեց հիվանդը: Իմ աշխատանքային ոճի մեթոդներից մեկն այնպիսին էր, որ ես սկզբունքորեն տալիս էի խուսանավող պատասխաններ: Իմ մոտեցման մեջ միայն հետագայում ներմուծված շտկումը բերեց փոփոխության, ինչը վկայակոչեց հիվանդը այդ և այլ սեանսների ընթացքում և ինչը հնարավորություն տվեց նրան հասնել հաջողության և զգալի չափով ազատագրվել տագնապից, ինչպես ընտանեկան, այնպես էլ մասնագիտական կյանքում: Միանգամայն հավանական է, որ վերլուծությունը կընդուներ լրիվ այլ ուղղություն, եթե ես, հաստատելով, հնարավոր դարձնեի նույնացումը ամենաառաջին սեանսների ընթացքում:

Տվյալ դեպքում սխալ կլինեի համարել, որ այն ժամանակ կամ հետագայում հիվանդը առանձնակի հետաքրքրություն է ունեցել *իմ* սեռական կյանքի նկատմամբ: Իրականում նա այնքան էլ չէր հետաքրքրվում իմ անձնական կյանքով: Անհամեմատ շատ նրան հետաքրքրում էր իմ նպատակաուղղվածությունն այն իմաստով, թե որչափ այն կարող էր օգնել իրեն դրական նույնացում ունենալ արժեքների այնպիսի համակարգի հետ, որն իր մոր արժեքային համակարգի հետ ոչ մի կապ չուներ: Միաժամանակ նա հեռավորություն պահպանելու կարիք ուներ: Այս ենթադրությունը համարվում է վարկած՝ հիմնված հիվանդի բազմաթիվ հայտարարությունների վրա: Այսօրվա սեանսում, օրինակ, հիվանդը հիշատակեց ամոթը, որը նա զգացել էր շփոթմունքից, այսինքն՝ տրանսֆերային ֆանտազիաներից:

Հաջորդ քաղվածքը բերված է հիվանդի վերոհիշյալ գրավոր գնահատումից (բաժ. 9.3.2):

Ես սկսեցի մի պարզ ենթադրությունից, որի ճշմարտացիության մեջ վստահ եմ դեռ այսօր: Դուք ցույց տվիք ինձ, թե ինչպես եմ ընդունել ինձնից տարիքով մարդկանց որոշ դիրքորոշումները, նույնացել եմ նրանց հետ, ինչը վնասակար է եղել ինձ համար: Սկզբում ես բարկանում էի ինքս ինձ վրա, որ այդպես հիմար եմ եղել: Պետք է ավելացնեմ, որ համոզված եմ, որ հարմարվողականությունը և նույնացման պատրաստականությունը տարբեր մարդկանց մոտ արտահայտված է տարբեր ձևերով: Ես համարում եմ ինձ նրանցից մեկը, ով ի սկզբանե մեծապես կախված է դրանից և անչափ հակված է դրան: Նմանատիպ տրամադրությունը շուտով փոխվեց՝ տեղը զիջելով հույսին, որը պահպանվում է առ այսօր: Հետո ես հասկացա, որ այն հատկությունները, որոնք ես ընդօրինակել եմ, մեծ հնարավորություն էին տալիս նույնանալ հարմար դերային մոդելների հետ և ձեռք բերել որոշակի ինքնագնահատական: Ես ձեզնից համապատասխան հակազդեցություն էի ակնկալում, որի դրսևորման համար երկար ժամանակ պահանջվեց: Նույնացման համար հնարավորությունների բացակայությունը ստիպեց իմ վիճակն անվանել դեֆիցիտ: Հատկապես այդ համատեքստում էի ես սովորաբար խոսում սիրված լինելու ցանկության մասին և այն մասին, թե սիրված չեմ եղել. այն, ինչ

նկատի ունեի, բնականաբար, պահի տակ ծնված ցանկություն չէր, այլ մանկության տարիներից մնացած մի հին ցանկություն: Այն, որ ես սիրված չեի, համարվում էր մորս հետ նույնանալու կենտրոնական կետը: Ես շարունակ նկարագրում էի այդ առաջնային կետը իմ՝ որևէ ելք գտնելու փորձերի ժամանակ: Հիմա պարզ է, որ ինձ «սեր» պետք չէ: Խնդիրը «այլ լուծում» գտնելու մեջ էր: Պակասը հնարավոր չէ լրացնել պարզապես երևույթը նկարագրելով: Ես բաժանվեցի ծնողներիս կերպարներից, ազատագրվեցի նրանցից, սակայն նրանց ոչնչով չփոխարինեցի: Իմ նպատակները իրական կյանքում շատ տարբեր են: Ես ավելին կստանայի, եթե ձեր օգնությամբ այդ իրական նպատակները ձեռք բերեին ավելի մեծ նշանակություն: Ես չեմ հասկանում, թե ինչու իմ նպատակների քննարկումը պետք է մի պահ ավելի պակաս կարևոր համարվի և ինչու այն նշանակությունը, որ թույլ եմ տալիս ձեզ վերագրել այդ քննարկմանը, պետք է ավելի թույլ անմիջական հետք թողնի, քան «ուղղակի խոսքային արտահայտությունները»: Ինտենսիվությունը բոլորովին չի կորսվում, և հարցազրույցը արդյունքում այդքան էլ մոտեմիկ չէ: Ձեր ընտրությունն անսահմանափակ է. զրույցների մեջ կարելի է շատ հեշտ ագրեսիվությունն ու սեռական կյանքը ներառել՝ առանց ժամանակը լցնելու, արհեստական մեկնությունների և անհարմար միջանկյալ քայլերի դիմելու: Եթե հնարավոր է այդ մակարդակի վրա գալ համաձայնության, ապա միշտ հասկանալի է, թե ում և ինչ նկատի ունեն: Ինձ տրվող դրական նպատակաուղղվածությունն ինքնին չի տալիս ոչ մի տեսակի «մուտացիոն» էֆեկտ: Ինձ թվում է, որ դուք պետք է որոշակի դիրք գրավեք: Ձեզնից ավելին չի պահանջվում. կարծում եմ, որ որևէ տեսակի միտման նշանը բավարար է, այն ինքնին օգտակար է, եթե կատարված են որոշակի պայմաններ: Դուք միայն հակազդեք ջերմությամբ, համբերատարությամբ և դրական մոտեցմամբ հիվանդի մոտ առկա սեքսուալության, ագրեսիայի և այլնի նկատմամբ, և, իհարկե, վերաբերվեք ըմբռնմանով, որ նա այնպիսին է, ինչպիսին կա: Հիվանդի մեջ լուրջ փոփոխությունները դառնում են ավելի իրական, եթե վերլուծողը, ի հավելումն ըմբռնման, կարող է նույնպես դրսևորել գոնե մի փոքր նույնացում նրա հետ, ինչը, իհարկե, չպետք է փոխի իրեն՝ բժշկին: Հինը դեն է նետված, նորը փոխարինում է նրան: Զուտ կարեկցանքը ինձ առանձնապես չի օգնում. Դուք, միևնույն է, «սառն» եք մնում: Մի փոքր «կյանք». ահա թե ինչն է վճռորոշ: Նախկին կերպարներից ազատագրումը, այսպիսով, կատարվում է առանց ողբի, քանի որ դրանց տեղը չի դատարկվում, այլ հաճելիորեն լցվում է: Նույնիսկ ձեզ լքելը դառնում է հեշտ, երբ նպատակը նվաճված է: Դժվարությունները մեկ այլ տեղում են: Մարդիկ այնպիսին են, ինչպիսին կան ոչ միայն իրենց նախահակումների շնորհիվ, այլ նաև որպես շրջապատի հետ փոխհարաբերությունների արդյունք: Փորձի բացակայության պատճառով ես միշտ ինձ խեղված, թերզարգացած և թերհաս եմ զգացել և նկարագրել եմ ինձ այսպիսի բառերով: Ես անհրաժեշտ կերպով չեմ փոխհարաբերվել իմ շրջապատի հետ: Վերլուծության ընթացքում առաջընթաց ապրելն առանձնապես դժվար է, երբ «հոգուդ վրա կույր բծեր կան»: Այդ ժամանակ վերլուծողի համար անհրաժեշտ պայման է դառնում միջամտելը և հատուկ զգացողություն ներշնչելը, ինչը հավանաբար հակասում է բուժման ավանդական հասկացությանը: Ես չկարողացա իսկապես համոզել ձեզ, թե ինչքան կարևոր է այդ ուղղությամբ փոփոխություններ կատարել: Մյուս կողմից, ես խոստովանում եմ, որ մեծ ձանապարհ անցա

և հավանաբար, շատ բանի հասա ձեր օգնությամբ: Դժվար թե հարկ կա հիշատակել, որ շնորհակալ եմ ձեզ այսպիսի պահանջկոտ և ժամանակ առ ժամանակ շատ դժվար հիվանդիս նկատմամբ հանդես բերած ձեր ձկունության համար:

**Ծանոթագրություն:** Մենք կցանկանայինք այստեղ մի քանի բան պարզաբանել՝ ուշադրության կենտրոնում պահելով Քրիստիան Y-ի դիտողությունների հիմնարար նշանակությունը՝ կապված բուժման ավարտական փուլի գրառումների հետ: Ուզում ենք խոսել այն տեխնիկական սխալների մասին, որոնց դեմ նա բողոքում էր: Վերլուծողը միշտ կարողանում էր օգտվել իր սխալներից, համենայնդեպս կարողացավ հասնել նրան, որ ծանր հիվանդ երիտասարդը, որն ի վիճակի չէր լքել կլինիկական հոգեպես, ինչպես նաև ֆիզիկապես, գրեթե, անդամալուծված էր, բուժման ընթացքում կարողացավ հասնել իր անձնական և մասնագիտական նպատակներին: Քրիստիան Y-ի քննադատությունը վերաբերում էր հոգեվերլուծության վերջին փուլին, որի ընթացքում հիվանդները հաճախ են քննադատաբար տրամադրված լինում: Այսպիսով՝ միանգամայն տրամաբանական է թվում, որ, չնայած իր զգալի բավարարվածությանը, դեֆիցիտից տառապող հիվանդը (պարադոքսալ է, բայց մայրական սիրո չափազանց շատ լինելու պատճառով), բուժման վերջին փուլում հասկացավ, թե որոնք էին իր սխալները: Այս փաստարկը ծնում է մեկ այլ փաստարկ, և մենք շուտով կներքաշվենք միանգամայն հեռուն գնացող բանավեճի մեջ, որը կարող է անցկացվել և հիմնավորվել դեպքի էմպիրիկ հետազոտման պայմանի առկայության դեպքում, որը բուժման ընթացքի և նրա արդյունքների ընդհանուր վերլուծության ձևն է ընդունում՝ նման Լոյցինգեր-Բոլեբերի (Leuzinger-Bohleber, 1988) կողմից ստանձնած վերլուծությանը: Այնպես որ այժմ եկեք վերադառնանք վերլուծողին և ընդունենք նրա պնդումն առ այն, որ տեխնիկական սխալների պատճառ են հանդիսացել ոչ միայն ախտորոշիչ թերի հաշվետվությունները և մի քանի տեսակետներ՝ կապված անձնական առանձնահատկությունների հետ: Ահա թե ինչ է գրում նա.

Քրիստիան Y-ի բուժումը ես սկսեցի հոգեվերլուծական այն մեթոդներին համապատասխան, որոնց տիրապետում էի այդ ժամանակահատվածում: Այսինքն՝ օգտվում էի տրանսֆերի, հակատրանսֆերի, դիմադրության և ռեգրեսիայի տեսության և պրակտիկայի իմ ունեցած գիտելիքներից: Կցանկանայի նշել, որ շատ բան եմ սովորել Քրիստիան Y-ից և նմանատիպ խանգարումներով այլ հիվանդներից և գտնում եմ, որ դա հսկայական նշանակություն է ունեցել հոգեվերլուծության մեթոդաբանության իմ ըմբռնման համար: Ժամանակի ընթացքում համոզվել եմ, որ փիլիսոփայական և սոցիալ-հոգեբանական տեսությունները ինքնագնահատականի միջանձնային բաղադրիչի ձևավորման գործում ունեցած հաստատման դերի մասին կարող են նպաստավոր լինել հոգեվերլուծական մեթոդաբանության համար: Դյուսինգը (Düsing, 1986) ուսումնասիրել է ֆիխտեի, Հեգելի, Միդլի և Շյուտցի աշխատանքները՝ կապված այս խնդիրների հետ: Չնայած նա ոչ մի կապ չի հաստատել



հոգեվերլուծական մեթոդաբանության հետ, այդուհանդերձ, նրա հետազոտություններից պարզ է դառնում, որ ինքնագնահատականի ձևավորման և հաստատման դերի զանազան հոգեվերլուծական գաղափարները խորը արմատներով ձգվում են դեպի մարդկության ինտելեկտուալ զարգացման պատմությունը: Մարդու մասին այս փիլիսոփայական գիտելիքը այժմ էմպիրիկ հաստատում է ստացել երեխայի ծնվելու պահից սկսած մոր և երեխայի միջև միջնորդակցության գոյության մեջ: (Մենք առաջին գլխում խոսել ենք տրանսֆերի և հակատրանսֆերի փոխազդեցական հասկացության հետ մերձեցման մասին):

Անշուշտ, մենք չենք կարող թերապևտիկ միջամտության առարկա դարձնել, օրինակ, տիրոջ և ստրուկի միջև հարաբերությունների Հեգելի հայտնի մեկնությունը կամ հանուն հաստատման տարվող մահացու պայքարի փիլիսոփայական բանավեճը: Մենք նաև չենք կարող պարզապես ներառել թերապևտիկ մեթոդաբանության մեջ Միդի սոցիալ-հոգեբանական մեկնությունը, որի մեջ խոսվում է ինքնագնահատականի ձևավորման գործում Ուրիշի դերի մասին (տե՛ս Cheshire, Thomä, 1987): Գոյություն ունեն բազմաթիվ միջոցներ, որոնց օգնությամբ մարդիկ հասնում են ընդունված լինելուն, ինչն իր հերթին ունի ներակա իմաստների և հետևանքների լայն բազմազանություն: Օրինակ՝ Քրիստիան Կ-ը փնտրում էր հաստատում, որը կտարբերվեր իր մոր (կամ վերլուծողի) աչքերում հաստատում արտահայտող փայլ առաջացնող հակազդումից, եթե օգտագործելու լինենք Կոհութի նարցիսիստական «հայելային արտացոլման» փոխաբերությունը: Արտառոց դիրք գրավելու օգնությամբ նա ձգտում էր հակառակ արդյունքին հասնել, այսինքն՝ հաղթահարել շփոթմունքը, որպեսզի վերագտնի ինքն իրեն իր նոր էության մեջ: Քրիստիան Կ-ը փնտրում էր փոխադարձ հաստատում, ինչից ավանդական հոգեվերլուծությունը խուսափում է իր չեզոքությամբ: Բուժման ավելի վաղ և եզրափակիչ փուլի հետ կապված հիվանդի քննադատությունների վերաբերյալ իմ դրական մեկնաբանությունները հիմնված էին իմ համոզմունքի վրա, որը, բարեբախտաբար, ձեռք բերեց նաև թերապևտիկ գործառույթ: Այստեղ վերարտադրված երկխոսությունները ներառում են նշանակալի կետեր այն առումով, որ անհատական դեպքի շրջանակներից դուրս են գալիս և կարող են օգնել լուծելու հոգեվերլուծական մեթոդաբանության մի շարք հիմնախնդիրներ: Ձևակերպումների հղկվածությունը և վերացարկման մակարդակը չպետք է շեղեն այն փաստից, որ ինչպես զգացմունքորեն, այնպես էլ ըստ էության խաղաքարտի վրա դրված են շատ կարևոր արժեքներ: Քրիստիան Կ-ը կարողացավ խոսքերով արտահայտել այն և իմ համաձայնությամբ որոշել իր աշխարհի և իր Ես-ի սահմանները: Դա, հավանաբար, կարող էր կատարվել ավելի շուտ, սակայն բուժման սկզբում ես այդքանը դեռևս չէի հասկանում:

## 9.4 Դեպրեսիա

Դորոթեա X-ը տագնապի նոպաներով ուղեկցվող դեպրեսիայով տառապող հիսունամյա հիվանդ էր, որը տարիներ շարունակ անցնել էր անհաջող դեղաբուժության կուրս: Նրա ախտանիշներն առաջացել էին ամուսնու մահվան հետ կապված ապրումների հետևանքով, որը վախճանվել էր

կարճատև հիվանդությունից հետո: Նրա մոտ զարգացել էին հիպոխոնդրիկ վախեր կապված այն բանի հետ, որ ինքն էլ ամուսնու նման կմահանա բավականին ուշ հայտնաբերված կարցինոմայից: Նրա կողմից իդեալականացված հանգուցյալ ամուսնու հետ անգիտակցական նույնացումը և ինքնամեղադրման ձևով շարունակական ներքնայնացված հակարժեք փոխհարաբերությունները առաջացրել էին խորքային անգիտակցական վախ, որը բնորոշ է դեպրեսիվ հակազդեցություններին: Դորոթեա X-ը ապրում էր ինքնամիտքի և բառիս բուն իմաստով թաքնվելով: Ձևացնում էր, իբրև թե աչքերը զգայուն են, որպեսզի արդարացի արևային ակնոց կրելն ու դրանց ետևում թաքնվելը: Չնայած նա կարծում էր, որ միառժամանակ իր վրա պետք է վերցնի երկու թոռների խնամքը հարսի քրոնիկական հիվանդության պատճառով, բայց հանկարծակի վախեցավ, որ իր սեփական հիվանդությունը թույլ չի տա իրեն դա անել: Այդ անհանգստությունը ուժգնացնում էր նրա տառապանքները, բայց միևնույն ժամանակ ստիպում էր նրան պարտավորված զգալ ապրել և թույլ չտալ, որ ինքնասպանության մասին մտքերը գերիշխեն իրեն:

### **Հոգեվերլուծողը՝ որպես տրանսֆերի օբյեկտ**

Հիվանդի՝ հանգուցյալ ամուսնու հետ դեպրեսիվ նույնացման աստիճանական հաղթահարումը բերեց որոշ ախտանիշների վերացման և վերականգնեց մարդկանց և առաջին հերթին ինձ հետ՝ որպես իր հոգեվերլուծողի, այսինքն՝ իր տրանսֆերի օբյեկտի հետ շփումը:

Տրանսֆերի ժամանակ Դորոթեա X-ը հակում ուներ ինձ վերաբերվել մոր պես սիրալիր: Միևնույն ժամանակ նա իդեալականացրել էր իմ անվրդովությունը: Օրինակ՝ ասում էր. «Ես միշտ ցանկացել եմ ձեզ պես հանգիստ լինել»: Նրա դրական տրանսֆերի կտրուկ փոփոխությունը շատ հանկարծակի տեղի ունեցավ: Սեանսներից մեկի ընթացքում, որը տեղի էր ունենում երեկոյան մոտ, և նրա սովորական ընդունելության ժամը չէր, նրան դիմավորեց հոգնած ու ուժասպառ վերլուծողը: Նրա՝ հոգնածությանս մասին մեկնաբանությունը, որը ես հաստատեցի, սրեց իռացիոնալ վախերով առաջացած հուզմունքը: Նա կասկածում էր, որ իմ հոգնածության պատճառը լուրջ հիվանդությունն է, և ինձ չի կարելի ծանրաբեռնել էլի ինչ-որ սթրեսով: Սկզբում շատ թույլ արտահայտվող մայրական հոգատարությունը չափազանցրած ձև ընդունեց: Նրա ախտանիշներն ամբողջովին անհետացան, սակայն դա կապված էր նրա՝ ինքն իրեն ուղղված այն հանդիմանության հետ, որ ինքը չի կարող ընդհատել բուժումը, քանի որ այդ ժամանակ հնարավորություն չի ունենա մշտապես համոզվելու, որ ինձ հետ ամեն ինչ կարգին է: Նա զգում էր, որ ծայրահեղ դեպքում պետք է միշտ պատրաստ լինի ինձ որևէ վարձատրություն տալու: Միաժամանակ նա մեղադրում էր իրեն, թե ծանրաբեռնում է ինձ՝ շարունակելով բուժումը. նա կրկին իրեն մեղավոր ճանաչեց հենց այն պահին, երբ իր մեջ հայտնաբերեց մեղքի հին զգացումը:

Դորոթեա X-ի իռացիոնալ վախն ինձ համար որպես տրանսֆերի օբյեկտի, հեշտացրեց նրա անգիտակցական հակարժեքության հաղթահարման գործընթացը, ինչը բխում էր նրա այն համոզվածությունից, թե ինքն է եղել իր մոր ծանր հիպոխոնդրիայի պատճառը: Հիվանդի ծնվելու ժամանակ արյան կորուստը քիչ էր մնում մոր մահվան պատճառ դառնար, և երկար տարիների ընթացքում մայրը բողոքում էր դրանից: Այդ նախապատմությունը պետք է հաշվի առնել, որպեսզի պարզ դառնան մահվան և փրկության ֆանտազիաները, որոնք հիվանդի մանկության կենտրոնական մոթերն էին:

Այն ժամանակ, երբ մեզ դրական տրանսֆերի ներքո հաջողվեց պարզություն մտցնել հիվանդի մոթերի ու վարքագծի բացասական ու ագրեսիվ կողմերի մեջ, նրա իդեալականացումների պաշտպանական բնույթը դարձավ առավել ակնհայտ: Պարզ դարձավ, որ մայրական դերը, որը նա օգտագործում էր նաև իրենից կախում ունեցող հանգուցյալ ամուսնու նկատմամբ, շատ հարմար էր իր սեքսուալ պահանջները թաքցնելու և դրանք ռեգրեսիայի միջոցով բավարարելու համար: Ամուսնու հանդեպ մայրական խնամք դրսևորելով՝ նա էր դառնում ընտանիքի գլուխը, ինչն էլ հաղորդում էր լրացուցիչ բավարարվածություն: Հիվանդի դերը մեծ էր նաև ամուսնու մասնագիտական հաջողություններում:

Ես հարմար պահ էի փնտրում, որպեսզի կենտրոնացնեմ նրա ուշադրությունը տրանսֆերի օբյեկտի մարդկային կողմի վրա: Բայց ամեն ինչ ապարդյուն էր: Չնայած հիվանդը գիտակցում էր, որ ինձ մոտ էլ պիտի լինեն թերություններ, միևնույն է, իրականում չէր ուզում ընդունել այդ փաստը:

Սա իդեալականացման և թերագնահատման միջև փոխազդեցությունների բնորոշ մի ձև էր: Մի կողմից հիվանդն ընդունում էր, որ ես օգտագործում եմ իմ գիտելիքը ի շահ իրեն, մյուս կողմից քամահրանքով էր վերաբերվում իմ դիտողություններին՝ համարելով դրանք նարցիսիստական ինքնահաստատման ձև: Հիվանդը ստիպված էր ընդհատել մոթի այդ ուղղվածությունը և արդարացնել ինձ, ինչը և նա արեց՝ բացատրելով այդ «հոգատարության պակասը» մի քանի ենթադրյալ ապրումներով, որոնք ինձ մոտ ինչ-որ ժամանակ եղել էին: Այդուհանդերձ, երկարատև ժամանակ այդ թերագնահատող կարծիքը, ինչպես նաև նրա իդեալականացումները մնացին անմեկնելի:

## **Ապակատարելացում և իրական մարդու ընկալում**

Երկրորդ շրջադարձային պահը բուժման մեջ տեղի ունեցավ, երբ Դորոթեա X-ը տեսավ, թե ինչպես ես սլանալով անցա իր մեքենայի կողքով: Հանգամանքների, տեղի և ժամանակի նրա նկարագրությունը կասկած չէր թողնում այդ նկարագրության ճշգրտության վերաբերյալ: Սակայն նա փորձեց թաքցնել այդ և խուսափեց իր տեսածի ապացույցը ստանալուց՝ իմ

կայանած մեքենայի կողքով աչքերը փակ անցնելով: Պարզ էր՝ իմ սպորտային մեքենայի գերիզորությունը չէր համապատասխանում հանդարտ և ակնհայտորեն ոչ դինամիկ հոգեվերլուծողի մասին նրա մոտ ձևավորված կերպարին: Փողոցում կատարած նրա մանրակրկիտ գնումը բերեց իդեալականացման երկարատև քայքայման: Ներքին ուժեղ պայքարից հետո, թե արդյոք կհամարձակվի՞ պարզաբանել, այսինքն՝ կհամարձակվի՞ նայել մեքենային, թե ոչ, Դորոթեա X-ը վերջիվերջո որոշեց մի կողմ դնել բոլոր կասկածները: Նա գիտակցեց, որ իր վերլուծողը այն տղամարդկանցից մեկն է, որոնք մեքենա ընտրելիս ուղղորդվում են իռացիոնալ գաղափարներով: Իմ վարքագծի բացատրությունն ու արդարացումը գտնելու նրա փորձերը տանում էին միայն ժամանակավոր թեթևացման ու փոխզիջման: Մեքենայի միջոցով իրականության հետ բախումը զանազան նշանակություններ ուներ. այն խորհրդանշում էր ամեն ինչ՝ սկսած ուժից և դինամիզմից, վերջացրած անհոգությամբ և անիմաստ կորուստներով: Վերջիվերջո մեքենան դարձավ իրական սեքսուալության խորհրդանիշ: Հիվանդի հուզմունքն աճեց այն աստիճան, որ նա գիտակցեց տրանսֆերի օբյեկտի իր իդեալականացումը: Տրանսֆերի օբյեկտի մեջ նա փնտրում էր ոչ թե իր պահանջմունքների բավարարություն, այլ զգալի չափով հենց ինքն իրեն, այսինքն՝ սեփական դինամիզմը, որը ճնշել էր իր իդեալականացմամբ և մայրական դերով:

Մեկնաբանությունների հետ կապված աշխատանքի իմ առաջին նպատակն այն էր, որ ցույց տամ Դորոթեա X-ին, որ նա ինձ և մեքենայիս էր վերագրել իր հատկանիշները: Նրա կենսունակության վերադարձն ի սկզբանե նրա համար կապված էր ուժեղ խանգարման հետ, քանի որ ամուսնական երկարատև կյանքի ընթացքում նա պետք է սովորեր շատ դեպքերում վերահսկել իր բուռն խառնվածքը: Նա կարողացավ ետ բերել իր էներգիան և ակտիվությունը և ընդգրկել դրանք այն առաջընթացի արդյունքում, որին մենք հասանք «վերագրելու» գաղափարի վրա աշխատելիս: Անգիտակցական նշանակությունների վերամշակման ժամանակ բուժման ընթացքը բարդ չէր:

Դորոթեա X-ի կատարած ինձ վերաբերող իրական դիտարկումները հանգեցրին թերապիայի երկու շրջադարձային կետերին: Ես հաստատեցի նրա դիտարկումները, ինչի արդյունքում իմ մեկնաբանությունները ստացան հիմնավորում և համոզման ուժ: Առաջին միջադեպում մենք պարզեցինք, որ իմ հոգնածության հետ կապված նրա չափազանցված հոգատարությունը կապված էր տրանսֆերի ագրեսիվ տարրերի հետ: Վիճելի է՝ կունենա՞ր արդյոք նույն արդյունավետությունը դիտարկման անգիտակցական ֆանտազիաների մեկնությունը: Արդյոք նմանատիպ մեկնաբանությունը հիվանդի ընկալման ունակության վերաբերյալ կասկածներ չէ՞ր առաջացնի, ասես վերլուծողը բոլորովին էլ հոգնած չէր և այդ պատճառով էլ խոցելի էր:

Երկրորդ միջադեպում մյուս իրատեսական դիտարկումը հիվանդին հնարավորություն տվեց հաղթահարել իդեալականացման և թերագնահատման բևեռացումը և բերեց նրան, որ նա սկսեց հավանություն տալ մինչ

այդ իր կողմից հերքվող իմ տղամարդկային հատկություններին և ընդգրկեց իր կողմից պրոյեկցիայի ենթարկված բաղադրիչները իր Ես-ի ընկալման մեջ:

## **Էպիկրիզ**

Բուժման ավարտից մոտավորապես երեք տարի հետո Դորոթեա X-ը թերապիայի ընթացքում դադարների հետևանքների ուսումնասիրման համար հատուկ կազմված հարցաթերթիկի հավելվածում գրեց.

Ես պատասխանեցի բոլոր հարցերին հարցաթերթիկն ստանալուց անմիջապես հետո, ինչը ինձ համար հավաստի նշան էր, թե որքան ուժեղ կապ էի զգում հոգեվերլուծության և իմ հոգեթերապևտի հետ: Որքան շատ ժամանակ է անցնում վերջին սեանսի ավարտից հետո, այնքան ավելի օգուտ եմ կարողանում քաղել այդ բուժումից: Օրինակ՝ ես միայն հիմա եմ հասկացել այդ ժամանակահատվածին վերաբերող բժշկի մտքերից շատերը և այն, թե ինչպես դրանց հետ վարվեմ: Ես շնորհակալ եմ բուժման յուրաքանչյուր սեանսի համար, որտեղ սովորեցի ապրել մի փոքր ավելի երջանիկ և անհամեմատ թեթև սրտով:

Իմ բուժման ավարտից որոշ ժամանակ առաջ ինքս ինձ հետ ծիծաղելով ու լացելով՝ պարապում էի բաժանման տեսարանը: Այդ խաղը դարձավ այնքան անտանելի ինձ համար, որ ես պահանջեցի, որ բժիշկը վերջին սեանսը նշանակի որքան հնարավոր է շուտ: Ես զգում էի, որ ժամանակը եկել է: Հետագայում ես ինձ ազատ զգացի՝ ոչ ուրախ, ոչ տխուր, պարզապես սպասման վիճակում: Ես շարունակում էի ապրել, ինչպես առաջ և շատ անգամ երևակայորեն մտովի գրուցում էի իմ նախկին բժշկի հետ: Ես երբեք չեմ մտածել բուժումը վերսկսելու մասին: Այդ շրջանն արդեն փակված է: Ես գիտեի, որ դա լավ ու արդյունավետ ժամանակաշրջան էր ինձ համար: Բուժումից և բժշկից ես սովորեցի, թե ինչպես ապրել ավելի լավ ու ավելի ազատ: Ես անընդհատ պարապում էի: Հետո ինձ մոտ հայտնվեց ուժեղ կամք և բավականին անվտանգ զգացողությունն առ այն, որ ես կարող եմ տնօրինել իմ կյանքն արտաքին աշխարհում:

## **9.5 Անորեքսիայի ներքո**

### **Ծագման վերակազմավորում**

Մենք վերցրել ենք անորեքսիայի ներքոյի ծագման ստորև բերված վերակազմավորումը ավելի վաղ հրատարակված դեպքի նկարագրությունից (տե՛ս Thomä, 1967a, 1981): Այն, որ այս պսիխոգենեզի վերակառուցումը առ այսօր՝ գրեթե երեսուն տարի անց, պահպանում է իր արդիականությունը, արդեն ինքնին սովորական բան չէ. անորեքսիայի ներքոյի դեպքում նույնացմամբ և ինքնությամբ առաջացած խնդիրները, որոնք համարվում են տվյալ վերակառուցման կենտրոնական կետերը, այդ ժամանակահատվածում արդեն ընդունվել էին հոգեթերապիայի բոլոր դպրոցների կողմից:

Սակայն այստեղ կցանկանայինք խոսել մի այլ կետի մասին: Մենք ուզում ենք ընթերցողին ծանոթացնել հոգեվերլուծության ավարտական փուլն, քանի որ բուժման 8-րդ և 9-րդ փուլերում առկա թաքնված նախանշանները հետահայաց դարձան շատ կարևոր ախտանիշների փոխարինման հարցում:

Հենրիետա X-ի ախտանիշներն առաջին անգամ ի հայտ եկան 16 տարեկանում: Մինչ ախտանիշների ի հայտ գալը նրա քաշը 50–52 կգ էր, հետո այն իջավ մինչև 40 կգ: Հոգեվերլուծության սկզբում՝ երեք տարի անց, նա կշռում էր 46,3 կգ: Հիվանդությունը ամենասկզբից ուղեկցվում էի ամենորեայով և ուժեղ փորկապությամբ: Հոգեվերլուծության ժամանակ, որը երկու տարվա ընթացքում կազմում էր 289 սեանս, հիվանդի քաշը ավելացավ մինչև 55 կգ, միաժամանակ վերականգնվեց մինչ այդ չորս տարի շարունակ բացակայող դաշտանը, և անցավ փորկապությունը:

Հոգեդինամիկական մի շարք կարևոր գործընթացների նկատմամբ ներհայեցման ստացման նպատակով տվյալ դեպքի նկարագրությունը սկսենք այն դրոշող իրավիճակից, որը սերտորեն կապված էր Ա. Ֆրոյդի նկարագրած դեռահաս տարիքի ասկետիզմի հետ (1937):

Հենրիետա X-ը սովորաբար կարմրում էր, երբ նրան նայում էին երիտասարդ տղաները կամ երբ դպրոցում սիրո թեման էին քննարկում: Զարգանում էր էրիթրոֆոբիայի (վախ կարմրամաշկությունից) տանջալի ախտանիշը: Նա այնպիսի զգացում ուներ, թե ինքն է իր տան տեր ու տիրականը (տե՛ս Freud, 1916/17, էջ 285), մինչև այն դեպքը, երբ իրադրությունը դուրս եկավ նրա վերահսկողությունից: Նա նկատել էր, որ առավոտյան սովն օգնում է հաղթահարել կարմրելուց առաջացած տագնապը: Կարմրելու հատկությունը դադարեց, երբ նա կորցրեց քաշը: Հոգեվերլուծության կուրսի ընթացքում այդ գործընթացը նորից կրկնվեց: Նրա կարմրելու հատկության վերականգնումը ուղեկցվում էր հին կոնֆլիկտներով, որոնք իր ասկետիզմի պատճառն էին հանդիսացել, և այն գիտակցմամբ, որ նա կարող է հաղթահարել այդ կոնֆլիկտներից շատերը:

Պարզվեց, որ Հենրիետա X-ը կարմրում է, երբ որևէ մեկը նայում է իրեն ինչպես աղջկա: Տվյալ ամփոփագիրը կենտրոնանում է այդ ականա գործողությունն ուղեկցող տագնապի և նրա էգո-ի պաշտպանական մեխանիզմների վրա: Կարևոր հարց է համարվում այն, թե ինչու էր նրա էրիթրոֆոբիան այդքան ուժեղ, որ հարկադրել էր երկար տարիներ սահմանափակել իրեն սնվելուց, մերժել սեփական մարմինը և մեկուսանալ մարդկանցից: Ստորև բերում ենք հիվանդի հոգեդինամիկայի հետազոտությունն անցկացնելու վերլուծողի փորձը:

Նկարագրությունը, համաձայն որի մինչ այն, երբ հիվանդը սկսել էր կարմրել, իրեն զգում էր տան տեր ու տիրական, հարաբերակցվում է Ես-ի իդեալի յուրահատուկ կառուցվածք ունեցող կերպարի հետ: Նա ուզում էր լինել տղա և չէր ուզում, որ իրեն նայեին ինչպես աղջկա: Տղա լինելու այդ ցանկությունը նրա մեջ ամրապնդվել էր հիմնականում շրջապատի կողմից: Նա մեծացել էր առանց հոր և միակ

երեխան էր: Նրա այդի մայրն իր ամուսնու կերպարը վերագրել էր դստերը, որն ուներ շատ վաղ մտավոր զարգացում և մոր համար խորհրդատու և ընկեր էր: Այլ խոսքերով ասած՝ հիվանդը ստիպված էր ստանձնել «տղամարդու» դեր: Ընտանեկան հանգամանքները հիվանդի մեջ սրում էին այն հատկությունները, որոնք չնայած ի ծնե բնորոշ չեն համարվում տղամարդուն կամ կնոջը, արևմտյան հասարակության մեջ հիմնականում հանդիպում են տղամարդկանց մոտ: Դրանք էին՝ անկախությունը, խստությունը և ուժը: Նա սովորել էր, որ մայրը գործում է ըստ իր կամքի: Այս հանգամանքն էր մասամբ պատասխանատու այն փաստի համար, որ հիվանդը կառչել էր «գաղափարների ամենագործության» իր թյուրըմբռնումից (Freud, 1916/17 էջ 285):

Հիվանդը նաև մեկ այլ աղջկա հետ իր երկարամյա ընկերության մեջ ակտիվ դերակատարն էր: Քանի դեռ նա կարողանում էր խաղալ տղայի դեր և հաջողության հասնել ամեն ինչում (հիասքանչ մարզուհի էր և առանց մեծ ձիգ թափելու լավ էր սովորում), նրա էգո-ի իդեալը մնում էր անվնաս: Նրա ներքին հավասարակշռությունը խախտվեց, երբ նա հասավ սեռահասության տարիքի:

2. Տղա լինելու անհնարինության և աղջիկ լինելու անցանկալիության կոնֆլիկտում (իր էգո-ի իդեալին համապատասխան, դա այդ ժամանակ ամրացած էր նրա անգիտակցականում) նա վերագտել էր անվտանգության զգացումը՝ ընդունելով ասեքսուալ իդեալ: Սա էգո-ի և լիբիդոյի միջև չտարբերակված, պարզունակ թշնամության կամ բնագդային խառնվածքի օրինակ է, որին Ա. Ֆրոյդը անդրադառնում էր դեռահասության ասկետիզմի կապակցությամբ: Հիվանդի լիբիդինալ ցանկություններից հրաժարվելու հետևանքները նկատվում են նրա վարքագծային փոփոխություններում ընդհանրապես և սնվելու խանգարվածության մեջ մասնավորապես: Հիվանդը հասնում էր տագնապից ազատ էգո-ի վիճակի՝ արտաքին իրականության վտանգավոր կողմերը մերժելով և իր լիբիդոյի բնույթը ճնշելով:
3. Սովը դարձավ նրա մարմնի պահանջների նախատիպը, ասկետիզմն օգնեց հաղթահարել իր ցանկությունների ինտենսիվությունից առաջացած տագնապը:
4. Ավելի ուշադիր քննելով՝ ես այդ տագնապը բաժանեցի անգիտակցական բաղադրամասերի, որոնց ճնշումը խանգարում և զսպում էր հիվանդի վարքն ու մտքերը: Առաջին հերթին դա բերեց հիվանդի միջանձնային հարաբերությունների մեջ մտնելու ունակության սահմանափակմանը, երկրորդ՝ աշխատելու և կենտրոնանալու ունակության խանգարմանը, և երրորդ՝ ֆունկցիոնալ խանգարումների: Այս հետևանքները արդյունքն էին այն բանի, որ նրա անգիտակցական մղումների աֆեկտիվ ու մտավոր պատկերումները տարբեր ելքեր էին ունենում: Արտամղումների բարեհաջող իրականացումը ապահովված էր հակակատեքսիսի և էգո-ի փոփոխությունների միջոցով, ինչը նկատելի էր նրա վարքում:

5. Կարելի է տարբերակել հետևյալ հոգեգննտիկական գործընթացները. (ա) խուսափում իրական բավարարումից, ցանկալի օբյեկտից հեռացում և ցանկությունների բավարարում ֆանտազիաներում (երազներ ուտելիքի մասին): Սա արդեն համարվում է վտանգից խուսափելու փորձ, որը ծնվում է ձգտումների անսահմանափակ և իրական բավարարման պայմաններում:

(բ) պարզվեց, որ ամազոնուհու վարքագիծն ընդհանրապես և անորոշության մասնավորապես հիվանդի կուլ տալու («ինչ-որ բան մտնում է իմ մեջ») նկատմամբ ունեցած զգվանքի արդյունքն էր, քանի որ անգիտակցաբար ուտելիքը շաղկապվում էր բեղմնավորման հետ: Զգվանքը և սրտխառնոցը կապված էին սեքսուալ պաշտպանության հետ:

(գ) օրալ բավարարվածությունը անգիտակցաբար կապվում էր ինքնակործանման և սպանության հետ: Այդ իսկ պատճառով նրա ուտելու գործընթացը սահմանափակվում էր կամ ուղեկցվում էր մեղքի զգացմամբ:

6. Հիվանդի տագնապը, թե սահմանները կարող են խախտվել, մատնացույց է անում նրա ձգտումը դեպի այնպիսի հարաբերություններ, որոնք ընդգրկում են ամեն բան կամ վերացնում են բոլոր տարբերությունները: Պատճառը, որի հետևանքով նա տագնապ էր զգում իր հակաթմբությունից և ամբողջականության կործանարար օրալ պահանջից, ճնշում էր այդ ձգտումը, որը նա բավարարում էր ռեգրեսիայի միջոցով: Տեստական տեսակետից սննդի սահմանափակումից ծագող լարումը լիցքաթափվում էր իր ակտիվության պահանջով (չափազանց շատ զբոսանքներ): Շարժվելու և ակտիվ լինելու պահանջը կարծես թե մաքրում էր նրա մարմինը և այդպիսով՝ նրա պաշտպանության մի մասն էր:

## **Կենսագրություն**

Հենրիետա X-ը մեծացել էր առանց հոր և ընտանիքի միակ երեխան էր: Երկու ավագ եղբայրներն արդեն հեռացել էին տնից, երբ նա ծնվեց պատերազմի սկզբին, որի ժամանակ և զոհվել էր նրա հայրը: Անհրաժեշտ էր նշել, որ նրա ու մոր միջև առաջացավ արտակարգ ուժեղ կապ. մայրը սիրում էր նրան աշխարհում ամենից շատ և թույլ էր տալիս քնել իր անկողնում, քանի որ հակառակ դեպքում երեխան գիշերները անհանգստանում էր: Մոր և ընտանիքի այլ անդամների կարծիքով (հեռու ապրող քեռին, ով իր մեծ ընտանիքն ուներ, իր վրա էր վերցրել իդեալականացված հոր դերը) Հենրիետա X-ը բացարձակ նորմալ երեխա էր, երջանիկ, սակայն հաճախ դժվար կառավարելի և նախընտրում էր ավելի շուտ բակում խաղալ, քան տիկնիկի հետ: Նա խելացի էր, աչքի էր ընկնում վառ երևակայությամբ: Մանկուց նա և Գուստին մտերիմ ընկերներ էին, և նրանցից յուրանքանչյուրն ուներ իր դերային դիապազոնը: Իհարկե, Հենրիետա X-ը ոչ միայն ավելի հնարամիտ էր, այլ նաև ակտիվը և միշտ «տղամարդու» դերն էր տանում:



Դպրոցը նախկինի պես նրա համար դժվարություն չէր ներկայացնում, և նա շարունակում էր դասարանում լինել լավագույններից մեկը: Թվում էր՝ նրան ամեն ինչ հեշտ է տրվում: Նա հիասքանչ մարզուհի էր, լավ դաշնամուր էր նվագում, ուներ լեզվական ընդունակություններ: Դասարանում, որտեղ սովորում էին երկու սեռի ներկայացուցիչներ, հասակակիցների մեջ նա առաջնորդներից մեկն էր և ճնշում էր տղաներին: Նա լիարժեք բավարարվածություն գտավ իր և Գուստիի ընկերության մեջ, քանի որ այն գերծ էր պահում իրեն այլ աշակերտների հետ մտերիմ կապ հաստատելու անհրաժեշտությունից: Ուրիշների հետ նրա հարաբերությունները գրեթե լիովին հանգում էին մարզադահլիճում մրցակցության: Հենրիետա X-ը խենթորեն ջանում էր պահպանել իրերի այդ դրությունը և ատում էր իր դաշտանի օրերը, որոնց պատճառով ստիպված էր լինում ետ մնալ սպորտից մի քանի օրով:

Դպրոցական դեռահաս տարիքում կատարված փոփոխություններին զուգահեռ նա աստիճանաբար կորցրեց իր առաջնորդի դիրքը և փոխեց իր վարքագիծը՝ դառնալով լուռ, խոցելի, կորցնելով մարդկանց մեջ դուրս գալու ցանկությունը: Անցյալում նա Գուստիի պես սիրում էր ուտել, սակայն այժմ կրճատել էր սննդի ծավալը, իսկ երբեմն սրտխառնոց էր ունենում: Լավ մարզական վիճակում չլինելու պատճառով նրան այլևս հնարավորություն չէին տալիս մասնակցելու մրցումներին: 16 տարեկանում նա փոխեց դպրոցը և արդեն դպրոց էր գնում ավտոբուսով, քանի որ նոր դպրոցը գտնվում էր նախկինից հեռու: Դա նշանակում էր, որ նա և Գուստին բաժանվում էին: Նրա հիվանդության ֆիզիկական և հոգեախտաբանական դրսևորումները, որոնք հայտնվել էին, երբ 15 տարեկան էր, չէին փոխվել վերջին երկու տարվա ընթացքում նոր դպրոցում, և այդ ընթացքում նա արդեն դիմել էր բուժման:

## **Բուժման ավարտական փուլ**

### *Բուժման 8-րդ փուլ. սեանսներ 215-254*

Որոշակի մտահոգությամբ, բայց նաև հաճույքով Հենրիետա X-ը պատմում էր, որ իր քաշի ավելացումն ուղեկցվում էր իր մարմնի զգացողության փոփոխությամբ. նրա մկանները դարձել էին ավելի փափուկ: Նրա մտահոգությունն իր մարմնի զգացողությունների արդյունքն էր, այնպիսի զգացումների, ինչպիսիք են ճնշումը փորի վրա, երբ ինքը նեղ կիսաշրջագգեստ կամ գոտի էր հագնում: Մենք չկարողացանք հասկանալ նրա այլ մարմնական զգացողությունները, բայց դրանք մեզ թվացին ձևի և գործառնության հարաբերակցությունը, այսինքն՝ նրա սննդակարգի խանգարման և մարմնի պատկերի միջև հարաբերությունները հասկանալու համար շատ կարևոր: Ուշագրավ է, որ անորեքսիայով տառապող շատ հիվանդներ երկար տարիների ընթացքում կարողանում են հաստատուն պահել իրենց մարմնի քաշը ընդամենը նվազագույն տատանումներով: Դրանից կարելի է

ենթադրել, որ սննդի ընդունումն ինքնություն կարգավորվում է սեփական մարմնի ազդանշանների անգիտակցական ընկալմամբ:

Հենրիետա X-ը գտնվում էր ինչպես ուտելուն դրդող հուզմունքի, այնպես էլ իր մարմնի ձևի ընկալման հուզումների ազդեցության տակ: Տագնապի իր վիճակներում նա վախենում էր լինել ձնշված անհայտ բնագույնին վտանգներից և՛ ներքուստ, և՛ արտաքուստ: Ուտելու և սեռական ակտի ընթացքում տեղի ունեցող ներքինի և արտաքինի միավորումը հետևյալ երազի առարկան էր:

237-րդ սեանսի ժամանակ Հենրիետա X-ը պատմեց իր երազի մասին, որտեղ նա սկզբում փնտրում էր մոր օգնությունը, իսկ հետո պառկած էր անկողնում իր վերլուծողի հետ: Այդ երազում պայքար էր գնում, վերք և արյունահոսություն կար: Այդ համատեքստում երազի կարևոր բաղադրիչ էր համարվում այն, որ Հենրիետա X-ը խեղդվում էր սենյակի առաստաղի ծանր հեծանների տակ, որոնք երազում իրականում թխվածքաբլիթներ էին: Հետագա երազներում (240-րդ սեանս) նա կրկին այն զգացողությունն ուներ, թե ինքը խեղդվում է, և այդ երազներից մեկում նրա մոտ դաշտան սկսվեց: Վերջիվերջո, 245-րդ սեանսի ժամանակ նա երազ էր տեսել, որտեղ նրա մոտ մասամբ սպիտակ դաշտան էր: Երազում նրա դաշտանի տեղ-տեղ սպիտակ արյունը խառնվել էր իր ուտելիքի հետ: Ավելի ուշ երազում նա պառկած էր շատ գեղեցիկ աղջկա տակ և նրա հետ սեռական կապի մեջ էր: Նա առնանդամի զգացողություն չուներ, բայց զգում էր աղջկա հիասքանչ մարմինը և տեսնում էր գեղեցիկ կուրծքը:

Այդ ժամանակ պարզ դարձավ, թե ինչ էր նշանակում «ամուսնանալ ուտելիքի հետ» արտահայտությունը: Հենրիետա X-ը երբեմն օգտագործում էր այս արտահայտությունը իր ընթացիկ վիճակը նկարագրելու համար: Նրա դաշտանում սպիտակ մասնիկների առկայության և երազում դաշտանի արյան՝ ուտելիքի հետ խառնվելը նշանակում էր անգիտակցական ֆանտազիա՝ կապված ինքնաբավարարության, պարտենոգենեզի և օրալ բեղմնավորման հետ: Վերլուծողը մեկնեց երազը երկու մակարդակում, և եթե շարադրենք համառոտ, ապա նա սպիտակ մասնիկները հոգեկանի համատեքստում դիտարկեց մի դեպքում ինչպես սերմնահեղուկ, իսկ մյուսում՝ որպես կաթ: Այդպիսով՝ հնարավոր դարձավ լավ հասկանալ ավելի վաղ երազը, որտեղ նորածին մանուկը ծծում էր հիվանդի սեռական օրգանները. նա անգիտակցորեն հավասարեցնում էր իր կղկղանքը ուտելիքին: Վերլուծողը նշեց երազի նարցիսիստական բնույթն այն իմաստով, որ «Ես ուժեղ եմ և կարող եմ անել ամեն ինչ, այսինքն՝ ինչպես ծնունդ տալ, այնպես էլ ապրել սեփական նյութի հաշվին»:

Այդ ինքնաբավությունը կապված է մի կողմից կորստի և մահվան տագնապի (ոչինչ չպետք է կորի), մյուս կողմից՝ այդ տագնապը հաղթահարելու փորձի հետ: Եթե այդ գործընթացը չի սահմանափակվում երազի մակարդակով, այլ ազդում է հիվանդի վարքագծի վրա, ապա ստեղծվում է մի իրավիճակ, որը միանգամայն բնորոշ է անորեքսիայով հիվանդներին:

Պաշտպանական մեխանիզմներով ստեղծված ծայրահեղ մեկուսացման արդյունքում ոչինչ այլևս չի փոխվում հիվանդի մոտ, և նա, սեփական կյանքը կորցնելու վտանգի տակ լինելով անգամ, շարունակում է հավատալ, թե ինքն անմահ է: Այդ պարադոքսը կարելի է նկարագրել հետևյալ արտահայտություններով. «Ես ապրում եմ իմ սեփական անսպառ պաշարների հաշվին, և այդ իսկ պատճառով չեմ ենթարկվում բոլոր այն երևույթներին, որոնք հանգեցնում են մահվան: Ես ոչնչից եմ ստեղծված, հետևաբար մահն ինձ չի սպառնում»: Այդ հերքումն անորոքսիայով հիվանդին թույլ է տալիս չվախենալ մահից: (Անգիտակցականում հիվանդի սեփական նյութը որպես այդպիսին, նույնացվում է մոր նյութի հետ, այնպես որ անգիտակցական համակեցությունը հավերժանում է մահվան մեջ:)

Բարեբախտաբար Հենրիետա X-ն իրականում այդպիսի ինքնաբավության մեջ չէր ապրում: Երազների օգնությամբ մենք կարող ենք հասկանալ, թե ինչու էր նա ետ գնացել դեպի իր նարցիսիստական բնույթը: Նա պետք է խուսափեր վտանգավոր հարաբերություններից, օրինակ՝ թխվածքաբլիթի հետ, որը զրկում էր իրեն ինքնատիրապետումից (փոխադրում ներքևից վերև), և բնագդային մղումներով ուղեկցվող համասեռական շփումներից: Երազի կերպարի օբյեկտային փոխադրումը, օրինակ՝ թխվածքաբլիթով խեղդվելը, նույնպես համապատասխանում էր մարմնական յուրահատուկ զգացողությանը զուգորդման ժամանակ: Հենրիետա X-ին թվում էր, թե իր լեզուն ուռել է, և իր մոտ կրկին առաջացել էին երազում զգացած շնչահեղծության նախանշանները: Վերլուծողը լեզվի ուռչելը համարեց գրգռվածության փոխադրման խորհրդանիշ: Հենրիետա X-ը վախենում էր, որ չի կարող այլևս նորմալ խոսել և կսկսի կակազել: Այդ վախն անմիջապես անհետացավ այն բանից հետո, երբ վերլուծողը նրա համար մեկնաբանեց փոխադրումը ինչպես բերանի՝ որպես արտաբերման օրգանի հետ կապված լիբիդինալ ձգտումներ: Սա մնացյալի թվում նա կապեց համասեռականության մասին երազի հետ: Հիվանդը խոստովանեց, որ այդ փուլում կդադարեցներ բուժումը, եթե վերլուծողը կին լիներ, քանի որ չէր կարողանա կնոջ հետ խոսել քնքշության իր պահանջի մասին:

Զարմանալի է, որ Հենրիետա X-ը կարողացավ հասկանալ վերլուծողի մեկնաբանությունները, կարողացավ իր ապրումների համատեքստում տեղավորել և ինտեգրել սկզբում անառիթ թվացող իր տագնապի զգացողությունները: Նրան հատկապես տանջում էր իր ագրեսիան՝ ուղղված մոր դեմ, ինչը մի կողմից օգնել էր իրեն ազատվելու որևէ մեկի վրա հենվելու ցանկությունից, մյուս կողմից ֆրուստրացիայի էր հանգեցրել: Մեղքի զգացումը նրան երբեմն դարձնում էր ծայրաստիճան անզգույշ, և նա ընկնում էր ձանապարհային երթևեկության շատ վտանգավոր միջադեպերի մեջ: Այսպես նա նաև իր կարողություններն էր փորձարկում:

Ի գարմանս իրեն՝ նա սկսեց դպրոցում ավելի լավ սովորել, նույնիսկ ձգճրիտ գիտությունները, և չնայած քիչ դիմացկունություն ուներ (ձիշտ է, նա աշխատում էր շատ ինտենսիվ), բայց, միևնույն է, դասարանում մյուսների

համեմատ նա շատ չէր պարապում: Մասնագիտության ընտրությունն ավելի շատ խնդիրներ առաջ բերեց: Նա ուզում էր միշտ ընտրության հնարավորություն ունենալ: Ավելին, նա ի վերջո հասկացավ, որ ուզում է, որ մասնագիտությունը փոխարինի ամուսնությանը և ընտանիքին: Մասնագիտական կողմնորոշման համար նախատեսված սեանսում նա բնութագրվել էր որպես միջինից բարձր մտավոր ունակություններով օժտված անձ: Զանապիղիության պակասը նա փոխհատուցում էր արագ ընկալելու ընդունակությամբ: Նա ուզում էր թարգմանչուհի դառնալ, և քանի որ նրա մոտ առաջընթաց էր նկատվում, այդ ընտրությունը միանգամայն բնական էր թվում:

### *Իններորդ փուլ. սեանսներ 255-289*

Հենրիետա X-ը ուզում էր օգտվել Ծննդյան տոների ընթացքում ունեցած ազատ ժամանակից՝ լավ պարապելու համար, բայց այլ բան ստացվեց: Առաջին անգամ նա հաճույք ստացավ իր և Գուստիի կազմակերպած երեկոյթի ժամանակ: Նա թուլացավ, լավ ժամանակ անցկացրեց և ինքնավերահսկողության կարիքը չուներ: Նա տղաներին դուր էր եկել, որոնք ընկերաբար նրա հետ սիրախոսում էին: Նա սպանելու տանջալի մղումներ չուներ: Սակայն չհամարձակվեց գնալ զբոսանքի մենակ և երբեմն ունենում էր շնչահեղձ լինելու զգացողություն:

Նրա վերաբերմունքը մոր նկատմամբ փոխվեց, և Հենրիետա X-ը ափսոսում էր, որ ներքուստ ավելի ու ավելի է հեռանում տնից: Նաև ակնհայտ էր, որ ինքը շարունակում է պայքարել որևէ մեկի վրա հենվելու իր սուր պահանջի դեմ, դա իր յուրօրինակ ազդեցությունն ունեցավ փոքր երեխաների հետ հարաբերությունների վրա: Չնայած նրան դուր էր գալիս խաղալ իր զարմուհու ու զարմիկի հետ, այդուհանդերձ, տառապում էր ներքին կախվածությունից, կաշկանդվածությունից և երեխաների հետ իրական շփման բացակայությունից: Նա ասաց. «Հիմա, երբ իմ մեջ ոչ մի զգացմունք չի մնացել մորս նկատմամբ, ինձ մոտ սկզբունքորեն կարող էին դրանք գոյություն ունենալ երեխաների հանդեպ»: Միակ ցանկությունը, որը նրան բնական էր թվում, մի անգամ որևէ մեկի հետ մտերիմ լինելն էր, բայց դա անհամատեղելի էր կրելու, կերակրելու և երեխաների դաստիարակության հետ: Վերլուծողը հիմնավորեց իր մեկնաբանությունները այն ենթադրությամբ, որ նա չի կարողացել ունենալ որևէ զգացմունք երեխաների հանդեպ, քանի որ հակառակ դեպքում մասամբ կնույնացվեր նրանց հետ, այսինքն՝ իր սեփական երեխայի հետ նույնանալու դեպքում նա կունենար ինֆանտիլ կախվածություն: Մեկնաբանության մեջ նաև հիշատակվեց ծծելու և լիզելու վերոհիշյալ երազը: Իրական խնդիրը, ըստ հիվանդի և վերլուծողի, ինքնադրսևորման և օբյեկտի դրսևորման բնույթների փոխադարձ միահյուսման մեջ էր:

Բուժման ավարտական փուլի ժամանակ Հենրիետա X-ը երազում տեսել էր, որ խեղդում է իր բժշկին: Երազում խոսվում էր սիրո և սեռական

բումն ցանկության մասին: Զուգորդման տեսքով նրան սատանայի տեսիլք էր եկել, որը դարանակալած սպասում էր իր զոհերին, որոնց ագահորեն խժռում էր: Նա նաև հիշեց, թե ինչպես էր իր չորս տարեկան զարմիկը խաղի ժամանակ փսփսացել իր ականջին. «Ես ուզում եմ քեզ շատ լավ բան ասել: Ես ուզում եմ քեզ սպանել»: Սիրելու իր պահանջի կործանիչ ուժը հարկադրում էր հիվանդին զսպել իր՝ որևէ մեկի վրա հենվելու ցանկությունը, քանի որ այդ հանգամանքներում նա անզոր կլիներ վերահսկել իր մղումները:

Եվս մեկ փաստ, որը արժանի է հիշատակման, այն է, որ 258 և 259 սեանսների միջև ընկած շաբաթ-կիրակի օրերին Հենրիետա X-ը գնացել էր պարելու և առաջին անգամ լուրջ սիրահարվել էր: Նրա ընկերուհին բավականությամբ նշել էր. «Դու դառնում ես նորմալ»:

Հիվանդը դպրոցի ավարտական քննությունները հանձնեց առանց տագնապի ու հուզմունքի: Նա նույնիսկ բաց չթողեց Մարդի-Գրան (տոն, որը նշվում է բարեկենդանի շաբաթվա երեքշաբթի օրը): Մի նոր հրապուրանք փոխարինեց նրա առաջին լուրջ սիրահարվածությունը: Մի անգամ գիշերը նա ոգևորվել էր մի «էկզիստենցիալ» երիտասարդով, ում մեջ բոլոր առումներով տեսնում էր իր իսկ կերպարը: Նրանք մինչև կեսգիշեր քննարկում էին բարին ու չարը՝ բացառելով վերջինի գոյությունը: Նրանք նաև գովերգում էին ձգնավորական գաղափարները և մարմնից ցանկացած ձևի կախվածություն համարում անմարդկային: Այդ դատողությունները, սակայն, չէին խանգարում իրենց կրքոտ շոյանքներին: Կարճ երազի ընթացքում, որը հաջորդեց դրան, Հենրիետա X-ը տեսավ, թե ինքը պառկած է մահճակալին ջահել տղամարդու հետ և թաքցնում է նրան վերմակի տակ մորից: Նա քնի հետ խնդիրներ ուներ, ինչը սեքսուալ գրգռվածության արդյունք էր: Հետո Հենրիետա X-ը հիշեց, որ առաջ հաճախ էր սեռական գրգռվածություն զգում, բայց մերժում էր այդ զգացողությունը և մաստուրբացիա չէր անում:

Տոներին հիվանդի ապրումները մի երազի տեղիք տվեցին, որը բացահայտեց նրա՝ որպես կին թերարժեքության զգացման պատճառները: Հենրիետա X-ը երագում տեսավ, որ իր լիքը և ուռած կրծքերից դուրս թռան անթիվ-անհամար բզեզներ: Այդ երազի դրդապատճառը պարերի ժամանակ երիտասարդ տղաների մոտ առաջացող սեքսուալ գրգռվածությունն էր: Դա ինքնաբերաբար հիվանդը պատկերացրել էր կրծքի և առնանդամի նույնացումից: Սև բզեզները խորհրդանշում էին սերմնահեղուկը՝ դարձնելով այն նողկալի: Հիվանդը եկավ նման եզրահանգման գրեթե ինքնուրույն՝ հիմնականում ելնելով այն ենթադրությունից, որ ինքն ընդմիշտ անպիտան կմնա մոր դերի համար. կրծքերը պետք է ծնեին, այլ ոչ թե սնեին:

Բուժման ավարտական փուլում հիվանդի քունը կրկին խանգարվեց, ինչը խիստ անհանգստացնում էր հիվանդին: Ավելի վաղ ժամանակներում նա երևի կդիմեր երևակայությանը, ինչը միշտ աշխատում էր, բայց այս պահին դա արդեն արդյունավետ չէր: Դա խորը ջրհորի մեջ ընկնելու

միտքն էր: Իր դժվարությունների բացատրությունն այն էր, որ քնով «ընկնելը» մի վիճակ էր, որն ուժեղ էր իրենից և միևնույն ժամանակ զգում էր, որ դա ռեգրեսիա էր դեպի իր համար այդքան բաղձալի անվտանգությունը: Միանգամայն բնորոշ էր այն, որ հիվանդը սկսել էր վախենալ սեանսի ընթացքում քնելուց: Երազը, որտեղ հիվանդը ընկնում էր անդամալուծված տղամարդու ատրճանակի թունավոր կրակոցից, ցույց տվեց, որ քնելու վիճակը խանգարված էր անգիտակցական միացման ճանապարհով, և դա իրենից ներկայացնում էր ագրեսիվ ու վտանգավոր գործողություն: Երակարատև աշխատանքն առաջ բերեց այդ ախտանիշների զգալի թուլացում:

Հենրիետա X-ի բուժումը մոտեցավ ավարտին, երբ նա ավարտեց դպրոցը, և նրա վիճակը նորմալացավ: Նրա մոտ վերականգնվեցին դաշտանի փուլերը, քաշը դարձավ 55 կգ, և փորկապությունը այլևս չէր անհանգստացնում նրան: Ամբողջությամբ նա զարգանում էր դրականորեն: Սակայն ախտանիշների առումով հարկ է ավելացնել, որ հիվանդը դեռևս ուտելիս լիովին անկաշկանդվածություն չէր զգում, և վերջին ուտելիքի պատառը նրան առանձնակի հաճույք էր պատճառում: Վերլուծողը այդ ժամանակ արդարացված համարեց թողնել մնացածը *vis medicatrix naturae*՝ բնության բուժող ուժին և դադարեցնել բուժումը: Հիվանդն ուզում էր շարունակել իր ուսումը ուրիշ քաղաքում: Նրանք պայմանավորվեցին միայն 15 լրացուցիչ սեանսի մասին, որոնք ենթադրվում էր անցկացնել մի քանի ամսից: Ընդհանուր առմամբ հիվանդի զարգացումը դրական էր:

### **Ախտանիշների փոխարինման խնդիրը**

Գրեթե երեսուն տարի է անցել Հենրիետա X-ի հոգեվերլուծության ավարտից: Այդ հոգեվերլուծությունը կարևոր տեղեկություններ է տալիս անորեքսիայի ներքոյի ախտածնության վերաբերյալ: Բուժումը կայուն արդյունքներ տվեց: Միանգամայն արդարացված կլինի խոսել ապաքինման մասին, քանի որ բուժման ավարտից հետո Հենրիետա X-ը վարում էր հաջողակ ու լիարժեք կյանք և՛ անձնական, և՛ մասնագիտական առումներով: Նրա մոտ չէր մնացել անորեքսիայի ներքոյի ոչ մի ախտանիշ: Քուլեջն ավարտելուց հետո նա սկսեց աշխատել իր մասնագիտությամբ և աշխատանքի բերումով որոշ ժամանակ բնակվեց արտասահմանում: Նա ամուսնացավ մի մարդու հետ, որի հետ մինչ այդ ապրել էր երկար ժամանակ:

Մոտ քսան տարի առաջ նրա մոտ դրսևորվեց անհանգստացնող ախտանիշ, ինչը ստիպեց նրան մեկ անգամ ևս խորհրդակցել իր վերլուծողի հետ: Չնայած որ ինքն ու ամուսինը երեխաներ ունենալու մեծ ցանկություն ունեին, իր ներքոտիկ տագնապի պատճառով Հենրիետան ստիպված էր ձնշել այն, քանի որ մտածում էր, թե իր անպաշտպան երեխաների հետ կարող է ինչ-որ բան պատահել, կամ որ ինքը կարող է վնասել նրանց:

Հիվանդը պահպանել էր վառ հիշողություններ վերլուծողի մասին և կապում էր այդ ախտանիշը այն փաստի հետ, որ իր հոգեվերլուծության ընթացքում ինքը շատ կտրուկ էր հեռացվել մորից: Նա լիովին երջանիկ էր ամուսնու հետ և համարում էր, որ հոգեվերլուծության շնորհիվ է, որ բոլոր դրական փոփոխություններից զատ ընդունակ է ոչ համասեռական հարաբերություն ունենալ: Այնուամենայնիվ, նա քննադատում էր բուժման ինտենսիվությունը և լուրջ հետևանքներ ունեցող փոփոխությունները՝ մասնավորապես նկատի ունենալով մոր հետ իր մտերիմ հարաբերությունների կտրուկ խզումը: Նա նաև բողոքում էր իր ակտիվ կյանքի ևս մեկ սահմանափակումից՝ թոխչի թեթև ֆոբիայից, որը նա կապում էր բուժման հետևանքով առաջացած փոփոխությունների հետ: Մենակ թռչելու համար նա պետք է հաղթահարեր տագնապը: Դրանում նա մեղադրում էր նաև վերլուծողին, քանի որ վերջինս էր եղել իր կախվածության և դրանից բխող սեփական անվտանգության կորստի զգացման գիտակցման պատճառը:

Ընդունելով նրա բողոքները և հարաբերակցելով դրանք ինչպես հարաբերությունների, այնպես էլ տրանսֆերի մակարդակների վրա՝ վերլուծողը օգնեց հիվանդին անցնել ինտենսիվ կիզակետային թերապիա, ինչը արտաքին հանգամանքների բերումով բաղկացած էր կարճ ժամանակահատվածում մեծ թվով սեսիաներից: Տրանսֆերի վերլուծության ժամանակ հարուստ երևակայությամբ օժտված հիվանդը կարողացավ կրկին վերապրել իր ծայրահեղ ագրեսիվ զգացմունքները մոր հանդեպ և ենթարկել դրանք քննադատական վերլուծության: Քանի որ այդ ագրեսիվ զգացմունքները հայտնվել էին հարաբերություններում, որոնք նա անգիտակցորեն ընկալում էր որպես հստակ սիմբիոտիկ, ապա մոր կամ ապագա երեխաների մասին մտածելիս՝ հիվանդը համոզված չէր, թե արդյոք նկատի չունի՞ ինքն իրեն: Նա անհանգստանում էր երեխաների համար, քանի որ սիմբիոտիկ հարաբերությունների խնդիրը կարող էր կրկնվել նաև նրանց հետ: Վերլուծողին դժվար չէր նրա թոխչքների հանդեպ տագնապը դարձնել բուժման միակ կիզակետը, հատկապես այն պատճառով, որ տրանսֆերի հայեցակետը միանգամայն ակնհայտ էր: Հիվանդը տագնապի մեջ էր ընկնում դատարկ տարածությունից, քանի որ անցյալի հետ հաշիվները դեռ լրիվ չէր մաքրել: Ինչ-որ մեկի նկատմամբ շատ ուժեղ վստահությունը իր հետ բերում է կախվածություն և դրա հետ կապված հիասթափություն: Ընդարձակ տարածքները իրենցից ներկայացնում էին տրանսֆերի օբյեկտ, որի հուսալիությունը կասկածի տակ էր առնվում հիվանդի սեփական անգիտակցական ագրեսիայի պատճառով:

Ամենագետ և ամենազոր մայր ունենալու հիվանդի ցանկությունն անխուսափելիորեն հանգեցրեց հուսահատության և ագրեսիայի, որոնք թուլացրել էին նրա որոնած անվտանգության զգացումը: Ի վերջո, անգիտակցական գործընթացի միջամտությամբ ախտանիշն առաջացրեց տագնապ, ինչը նման ախտանիշների դեպքում հաճախ է պատահում: Այդ

գործընթացն ամրագրվեց «արտաքին» հաստատումով, ինչը միայն ուժգնացրեց այն: Տրանսֆերի և ներհայեցման ժամանակ հիվանդի ապրումների ինտենսիվության հետևանքով ախտանիշները շատ արագ անհետացան:

Հիմա Հենրիետա X-ը մի քանի երեխաների մայր է: Նա պարբերաբար գրում էր վերլուծողին իր ընտանիքի մասին:

Մոտավորապես տասը տարի առաջ վերլուծողի կողմից կատարված հաջորդող հետազոտությունների ընթացքում անցկացվեցին հարցազրույցներ: Դրանք օգնեցին հիվանդին տիրապետել ժամանակավոր սթրեսային իրավիճակներին: Նա շատ մտերիմ հարաբերությունների մեջ էր երեխաների հետ, այդ իսկ պատճառով իր համար շատ դժվար էր համակերպվել երեխաների անցումային տարիքում ինքնուրույնության ձգտումների հետ:

Ախտանիշների փոխարինման հարցը առաջացավ վերոհիշյալ վախճանի ախտանիշների առնչությամբ, որոնք ի հայտ եկան Հենրիետա X-ի բուժման ավարտից մոտ քսան տարի անց: Խոչընդոտող հանգամանքը վերոհիշյալ դիտողությունն էր, որը գուցե թեմատիկորեն կապված էր հիվանդի վերջին ախտանիշի հետ: Այն ժամանակ, երբ հիվանդը դա ասաց, նա կարող էր զգացմունքներ ունենալ երեխաների նկատմամբ, քանի որ մոր նկատմամբ արդեն ոչինչ չէր զգում: Սակայն ծնելու, կերակրելու և դաստիարակելու միտքն անգամ նրա համար անընկալելի էր: Հենվելով մեր հաջորդ կուրսից ստացած գիտելիքի վրա՝ մենք հիմա կարող ենք պնդել, որ պահպանվել էր անգիտակցական համաստեղությունը, որը հետագայում առաջացրեց թեմատիկորեն հիվանդի հետ կապված ախտանիշ:

Նմանատիպ դատողությունները նպաստեցին ախտանիշների փոխարինման և փոխադրման տեսության ստեղծմանը, որի մասին Ֆրոյդը (Freud, 1937c) խոսել է իր վերջին «Ավարտուն և անավարտ վերլուծություն» աշխատության մեջ: Ախտանիշների փոփոխության հարցը կապված է հոգեդինամիկ դպրոցների և բիհևիորալ թերապիայի (Perrez, Otto, 1978) միջև առկա հակասության հետ: Այս փուլում տեղին է Հենրիետա X-ի հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ մի քանի մեկնաբանություն կատարելը: Եթե հաշվի առնենք հոգեթերապիայում այսպես կոչված ոչ սպեցիֆիկ գործոնների ազդեցությունը, ապա ստիպված կլինենք կասկածի ենթարկել այն վարկածը, թե բուժումը կարող է լինել արդյունավետ միայն մեկ ախտանիշի մակարդակի վրա, քանի որ ըստ ինքնուժեղացման սկզբունքի՝ ախտանիշով առաջացած դրդապատճառը մնում է կապված վաղ ախտածին պայմանների հետ: Այդ իսկ պաճառով այդ պայմանները կարող են այսպես կամ այնպես ենթարկվել նույնիսկ այն տեսակի բուժման ազդեցությանը, որը փորձում է վերացնել ախտանիշները, այլ ոչ թե դրանց պատճառները: Հոգեվերլուծության պրակտիկան անտեսում էր այն հայեցակերպը, որը կազմված է հիվանդության ընթացքից, հիվանդությունից ստացվող երկրորդային օգուտից և հիվանդության հիմքում ընկած առաջնային վիճակի վրա



ունեցած նրա ազդեցությունից: Միայն տրանսֆերի ներդրի դեպքում չէ, որ հիվանդությունը «չի համարվում ինչ-որ կայացած և կարծրացած բան, այլ դեռ շարունակում է աճել և զարգանալ որպես կենդանի օրգանիզմ» (Freud, 1916/17, էջ 144): Ելնելով հոգեվերլուծության տեսությունից՝ կարելի է փոփոխությունները չեն կարող հաղթահարվել հոգեթերապիայի միջոցով և շարունակում են ազդեցություն ունենալ: Հենրիետա X-ի դեպքում պահպանվել էր անգիտակցական կոնֆիգուրացիան, որի վերածնունդն արագացվել էր հատուկ պայմանների ազդեցության տակ, և որն ակտիվացել էր: Գաղտնի վիճակը դարձավ բացահայտ, ինչին օժանդակեց դրա հետ թեմատիկորեն կապված գործոնը:

Քանի որ բոլոր ներդրող փոփոխությունները համարվում են հստակ գերապայմանավորված, ապա հաճախ բավարար է լինում վերացնել պայմաններից միայն մեկը: Ափսոսանքի փոփոխման խնդիրն այսպիսով հավասարեցվում է այն հարցին, թե արդյոք հնարավոր է էմպիրիկ ձևով կանխատեսել այն պայմանները, որոնց դեպքում կոնֆիգուրացիան գաղտնի վիճակից անցնում է ակտիվի, կամ սահմանել, թե իրականում երբ են խաթարվում պայմանների շղթայի համապատասխան օղակները:

Ներակա հակումների և դրանց դրսևորման ապագայում հավանաբար ի հայտ եկող պայմանների միջև կապերի մասնավորեցման էական դժվարությունները, թվում է, նպաստել են ուտոպիստական լուծման ձգտմանը, մասնավորապես՝ այն բոլոր ափսոսածին համաստեղությունների վերացման ցանկությանը, որոնք կարող են ակտիվանալ ապագայում: Չնայած Ֆրոյդը (Freud, 1937c) ապացուցել է, որ այդպիսի նպատակները անիրագործելի են, այդուհանդերձ, այդ պատրանքները շատ գայթակղիչ են: Փոլ Էրլիխի մի *therapia magna sterilisans*, այսինքն՝ քիմիական թերապիա՝ ունակ բուժելու բոլոր վարակիչ հիվանդությունները ընդհանուր դեղաչափով ստեղծելու գաղափարը, համապատասխանում է անվերջ վերլուծության միջամտությամբ հոգեափստաբանական հակազդությունների հակվածության լուծման պատրանքին:

Այժմ կցանկանայինք վերադառնալ այն հարցին, թե կարո՞ղ էր արդյոք ընտանեկան համաստեղությունը նպաստել Հենրիետա X-ի անորեքսիայի ներդրի առաջացմանը: Այդ քննարկումն իր բնույթով կլինի շատ պատկերավոր և կարող է տարբեր գործնական կիրառությունների հիմք դառնալ:

Հիմա մենք ի մի կրեքենք Հենրիետա X-ի ընտանիքի մի քանի առանձնահատկություններ, որոնք ազդեցություն ունեցան նրա ներաշխարհի ձևավորման վրա: Վերևում մենք նշեցինք, որ որոշ առումով Հենրիետա X-ը մոր հետ հարաբերությունում գրավել էր հոր դերը: Դա հանգեցրեց մոր և երեխայի շատ սերտ կապին: Այն, որ մայրը դստեր ընկերակցման մեջ գտնում էր փրկություն մենակությունից, Հենրիետա X-ին տալիս էր սեփական անձի կարևորության զգացում: Ընտանեկան դինամիկային նվիրված գրականության մեջ այն իրավիճակի նկարագրման համար, որտեղ երեխան իր վրա է

վերցնում ծնողական դերը, օգտագործվում է «պարենտիֆիկացիա» եզրը (Boszormenyi-Nagy, 1965): Դա ինչ-որ առումով դերերի փոխանակում է, որի դեպքում հայրը կամ մայրը երեխային են ուղղում այն ցանկությունները, որոնք բավարարված չեն եղել ծնողների կամ ընկերների հետ ունեցած հարաբերություններում: Նրանք «պարենտիֆիկացված» երեխայից չափազանց շատ բան են պահանջում՝ ժամանակից շուտ նրան հարկադրելով ստանձնել մեծահասակի դերը: Հենրիետա X-ը փոխարինեց հորը: Մենք արդեն նկարագրել ենք, թե դա ինչ բարդություններ առաջացրեց Հենրիետա X-ի մոտ իր սեռական կողմնորոշումը գտնելու փորձերում:

Երբ Հենրիետա X-ի մոտ առաջացավ երեխաներ ունենալու ցանկություն, նա ներքոտիկ տագնապ ապրեց, որի արմատները ձգվում էին դեպի սիմբիոզ: Հետագայում նա իրապես զգաց, թե որքան դժվար է եղել իր համար երեխաների ինքնուրույնությունը: Թերապևտիկ աշխատանքը այդպիսի իրավիճակում ուղղված էր իր սեփական երեխաների պարենտիֆիկացիայի բացառմանը: Երեխաների հետ իր մտերիմ հարաբերություններում նա փորձում էր բավարարել ինչ-որ մեկի վրա հենվելու իր՝ մանկությունից եկող ցանկությունը, որը նա ի վիճակի չէր բավարարել մոր հետ հարաբերություններում: Դրան խանգարում էր իր ինքնուրույնության ձգտումը և վաղահասությունը:

Հոգեվերլուծությունը օգնեց Հենրիետա X-ին առանձնանալ մորից և գիտակցել իր կախվածության ձգտումը: Հիվանդն իր ագրեսիայից առաջացող մեղքի զգացման պատճառով ճանապարհային երթևեկության ժամանակ դառնում էր շատ անփույթ: Այս ամենի պատճառով անհանգստացած մայրը դիմել էր վերլուծողին: Նա վախենում էր, որ դուստրն իրեն վնաս կտա: Ընտանեկան դինամիկայի առումով բժշկին վերագրվել էր հոր դերը, ինչը հիվանդին տվել էր նկատելի թեթևացում: Հենրիետա X-ը կարողացավ մոր հետ կապված անհանգստությունը փոխանցել բժշկին: Միաժամանակ վերլուծողը և մայրը կարողացան պարզել այն, թե ինչպես էր Հենրիետա X-ը անգիտակցորեն փորձում ապահովել մոր ուշադրությունն իր նկատմամբ, որպեսզի կարողանա վերահսկել իր ինքնավարության սուր զգացումը:

Ընտանեկան դինամիկան անհրաժեշտ է հաշվի առնել հատկապես այն դեպքում, երբ շրջաբերական գործընթացը չի կարող կանգնեցվել հիվանդի ներմուծած փոփոխությամբ: Այնուամենայնիվ, մենք չենք կիսում Պետցոլդի (Petzold, 1979) կարծիքն այն մասին, որ անորեքսիայի նկրդը ընտանեկան նկրդի ախտանիշ է: Ընտանիքում այնպիսի ախտաբանական համաստեղությունների գոյության մասին ենթադրությունը, որոնք բնորոշ են համարվում անորեքսիայի նկրդի, այլ հոգեմարմնական հիվանդությունների, շիզոֆրենիայի և ցիկլոտիմիայի համար, կարող է լինել այնքան պատրանքային, որքան և հոգեմարմնական հիվանդությունների սպեցիֆիկ պատճառների ենթադրությունը (տե՛ս բաժ. 9.7): Նման սխալ ենթադրությունների անբարենպաստ հետևանքները լավ հայտնի դարձան «շիզոֆրենագեն» մոր

տեսության առաջ գալուց հետո: Ավելին, անհատի ապրումներում մեղքի զգացման կամ թեկուզ պատասխանատվության հետ հեշտ կապվող պատճառի մասին պատկերացումները խոչընդոտում են բուժման գործընթացում ընտանիքի անդամների ցանկացած մասնակցության փորձ, քանի որ նրանք իրենց զգում են ոչ ձիշտ հասկացված և լինում է նաև այնպես, որ ամբողջովին մեկուսանում են:

Ընտանեկան ախտորոշման հետազոտությունը դեռևս գտնվում է սաղմնային վիճակում: Հոգեմարմնական, շիզոֆրենիկ և մոլագար-դեպրեսիվ ընտանիքների տիպաբանության հետազոտությունը (Wirsching, Stilerlin, 1982, Stierlin, 1975, Stierlin et al., 1986) ծանրաբեռնված է այնպիսի մեծ քանակությամբ մեթոդաբանական սխալներով, որ ցանկացած պատճառական հարաբերությունների հաստատում կասկածելի է համարվում: Անդերսոն (Anderson, 1986), օրինակ, քննարկում էր այդպիսի մեթոդաբանական խնդիրներ Պալացցոլի Սելվինիի (Palazzoli Selvini, 1986) կողմից նախագծված «պսիխոտիկ ընտանիքի խաղերը» մոդելի օգնությամբ: Մենք կարծում ենք, որ կպահանջվի ավելի իրատեսական նպատակի դրվածք՝ մասնավորապես տեսական ճշմարտացիության ձգտումից ելնելով: Այդպիսի նպատակ ընտանեկան ձգնաժամի դեպքում ծագում է ցանկացած քրոնիկական հիվանդության ազդեցության տակ, որն անհրաժեշտ է նշել և մոցնել բուժական սխեմայի մեջ: Չնայած Հենրիետա X-ի ընտանիքը պետք է դիտարկվի որպես ոչ լիարժեք՝ հոր մահվան պատճառով, այնուամենայնիվ, այն բոլոր դեպքերում ցուցադրում է մոր և երեխայի միջև Մինուխինի նկարագրած «խճճվածությունը» (Minuchin, 1977): Այդ բառը վերաբերում է փոխազդեցության ծայրահեղ սերտ և ինտենսիվ ձևին: «Անորեքսիայով հիվանդի տիպական ընտանիքները» այլ նկարագրությունները (Sperling, Massing, 1972) նույնպես ցույց են տալիս ընտանեկան հարաբերություններում յուրահատուկ կառուցվածքային առանձնահատկությունները, որոնք համարվում են տիպական: Այստեղ նկատի ունենք փոխազդեցությունների մոդելները, որոնք նույնացվում են հիվանդության ի հայտ գալուց հետո: Ընտանեկան թերապիայի մոտեցումն անհատական բուժման մի բաղադրիչն է կազմում, եթե այն թույլ է տալիս հիվանդին հեռանալ տնից և հասնել անհրաժեշտ ինքնավարության (Gurman et al., 1986):

Ձիշտ չէ գործել այնպես, կարծես թե երեխան չունի բնածին հակվածություն, տարածություն անձնական ազատության համար և ակտիվ մասնակցություն ունենալու որոշման ընդունակություն: Չնայած երեխայի կախվածությանը՝ նա ոչ միայն պարզապես արձագանքում է շրջապատին, այլ խաղում է ակտիվ դեր դրա կառուցման գործում: Դա հատկապես ձիշտ է անորեքսիայով հիվանդ դեռահասների նկատմամբ, որոնք, իրոք, ունեն իրենց սեփական դրվածքը:

## 9.6 Նեյրոդերմիս

Սովորաբար հիվանդը դիմում է հոգեթերապևտին մարմնական բուժման ամենատարբեր տեսակների բոլոր հնարավորությունները փորձելուց հետո: Այդ փաստը, ինչպես նաև վերլուծական գործընթացում փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, հեշտացնում են դեպքի ինքնահամեմատությունը, ինչը հնարավորություն է տալիս ավելի ստույգ գնահատել նոր հոգեվերլուծական ընթացակարգերի բուժական արդյունավետությունը: Դա հիմք է հանդիսանում առանձին դեպքի հետազոտման համար, երբ կարելի է հոգեվերլուծական բուժումը համարել միակ նոր գործոնը, իսկ մնացածը՝ հատկապես հիվանդի կյանքի պայմանները, անփոխառ և: Սա Ջ. Ս. Միլի դասական տարբերակման մեթոդի արդյունավետ կիրառումն է կլինիկական հետազոտություններում (տե՛ս Eimer, 1987):

Ամենից առաջ անհրաժեշտ է նշել մի քանի չափանիշ, որոնք հարկ է ուշադրության կենտրոնում պահել այսպիսի առանձին դեպքերի ուսումնասիրության ժամանակ: Դեպքի համեմատումը ինքն իր հետ բուժական հետազոտությունների ամենակարևոր հիմքն է (Martini, 1953, Shaumburg et al., 1974): Իդեալական սցենարով թերապևտիկ միջամտությունները պետք է տարբերակված լինեն, ըստ էթիոլոգիական ենթադրությունների՝ նպատակ հետապնդելով առավել արդյունավետ եղանակով վերացնել ախտածին գործոնները և ախտանշանները: Այդպիսով՝ կարևոր է դեպքը ուսումնասիրել երկար ժամանակի ընթացքում և նշել ախտանիշների մեջ կատարվող փոփոխությունները որպես ենթադրվող կառուցվածքային փոփոխությունների ցուցանիշներ (Edelson, 1985, Wallerstein, 1986):

Նեյրոդերմիտով տառապող հիվանդի այստեղ ներկայացված դեպքի հոգեվերլուծության բուժական արդյունավետությունը գնահատելիս հարկ է առանձնացնել երեք փուլ.

1. Վերլուծական բուժման սկզբում հիվանդը տանջվում էր այդ հիվանդությունից ութ տարի շարունակ: Այդ ժամանակահատվածում նա կանոնավոր բուժվում էր մաշկաբանի մոտ և հաճախ չէր կարողանում աշխատել: Այդ ընթացքում նրա հիվանդությունը չորս անգամ այնքան էր սրվել, որ նա հոսպիտալացվել էր (ստացիոնար բուժման ընդհանուր տևողությունը՝ մոտ վեց ամիս):
2. Հիվանդի կյանքի արտաքին պայմանները չէին փոխվել երկուսուկես տարվա վերլուծության ընթացքում: Տեղային ազդեցության մաշկաբանական բուժումը շարունակվում էր սովորականի պես: Նոր մոտեցումը լոկ հոգեվերլուծության յուրօրինակ «ազդեցության» մեջ էր, որը հնարավորություն էր տալիս հարաբերակցել ախտանիշների փոփոխությունները, բարելավումները և վատթարացումները հոգեկան գործընթացների հետ: Ոչ թե արտաքին հանգամանքները, այլ հիվանդի մոտեցումը կյանքին էական փոփոխություն էր կրել: Քանի որ մնացած բոլոր պայմանները մնացել էին անփոփոխ, ապա կարելի է

համարել, որ վերլուծության միջոցով ներմուծված փոփոխություններն են հանդիսացել հիվանդի կազդուրման և վիճակի կայուն բարելավման պատճառ:

3. Այս վարկածն իր հաստատումը գտավ հետագա շրջանի վերաբերյալ նյութերում: Հիվանդն առողջ մնաց վերլուծական բուժումից հետո գրեթե երեսուն տարի: Երբեմն նրա մոտ ի հայտ էին գալիս մաշկաբանի միջամտությունը չպահանջող փոքրիկ մաշկային կարմրություններ:

### **Հատվածներ հիվանդության պատմությունից**

Տարիներ շարունակ Բերնարդ Y-ի մաշկի վիճակին, ինչն ինքը անվանում էր քրոնիկական էկզեմա, տարբեր ախտորոշումներ էին տրվել, այդ թվում նաև՝ սեբորեալ մաշկաբորբ և ատոնիկ նեյրոդերմիտ: Հիվանդը բժիշկներին չէր պատմել իր սեռական անկարողության՝ իմպոտենտության և սևեռուն մտքերի մասին: Կլինիկական գրառումներում ոչինչ չկար նաև նոպաներին նախորդող դեպքերի մասին: Միայն բուժումից տասը տարի հետո հիվանդը հանդիպեց մի մաշկաբանի, որը կասկածեց, թե հիվանդությունը հոգեկան գործոններով է պայմանավորված և ուղարկեց նրան հոգեթերապևտի մոտ:

#### ***Հիվանդության ընթացքը***

Հետաքրքրական է այն փաստը, որ չնայած հիվանդը մանկուց էր տառապում մաշկի թեփոտումից ու ճաքձքվածությունից, իսկ շուրթերի մոտ ցանը պահպանվել էր 10-ից մինչև 17 տարեկանը, այդ ախտանիշները անհետացել էին տանից հեռանալուն պես, երբ ծառայում էր բանակում: (Նրա ծնողները և եղբայրները առողջ են, ընտանիքում մաշկի հիվանդություն ու գենետիկ հակվածություն չկա):

Բերնարդ Y-ը 20 տարեկանում հիվանդացավ (սրտխառնոց, ախորժակի կորուստ): Եվ երբ հիվանդությունն անցավ, հիվանդի ձեռքերի, կրծքավանդակի ու մեջքի վրա տարածվող, քոր եկող մաշկային բորբոքում սկսվեց: Հիվանդը չէր կարողանում աշխատել, և 1948 թվականի սեպտեմբերին նա առաջին անգամ դիմեց մաշկաբանի օգնությանը: Ախտորոշվեց սեբորեալ մաշկաբորբ: Անալիզները ցույց տվեցին, որ հիվանդության առաջացման պատճառ հանդիսացել է գերզգայունությունը կոնկրետ տեսակի օձառի նկատմամբ: Տեղային թերապիան և ռադիոթերապիան բարելավեցին վիճակը, և նրան դուրս գրեցին: Դրանից հետո Բերնարդ Y-ը տառապում էր նեյրոդերմիտից, մաշկի լուրջ վնասվածքները հարկադրեցին նրան պառկել հիվանդանոցում մի քանի շաբաթ 1950, 1951 և 1956 թվականներին: Կլինիկական թերապիաների ընթացքում անց էին կացվում մանրամասն ալերգոթեստեր, որոնք գտան գերզգայունությունը հավկիթների նկատմամբ: Հիվանդը վաղուց էր կասկածում, որ զգայուն է հավկիթների նկատմամբ, քանի որ բերանում անսովոր համի զգացողություն էր ունենում:

### *Կենսագրությունը*

Բերնարդ Կ-ը դաստիարակվել էր խստականոն կաթոլիկ ընտանիքում փոքրիկ քաղաքում, որտեղ հաճախում էր միջնակարգ դպրոց 1934-ից մինչև 1941 թ.: Նա միջինից բարձր մտավոր ունակություններ ուներ: Հացթուխի իր առաջին մասնագիտությունը նա թողեց, քանի որ աշխատանքը իրեն շատ ծանր թվաց: Մինչև 1943 թ. նա հաճախեց արհեստագործական ուսումնարան, որից հետո առևտրական ֆիրմայում դարձավ աշակերտ, որտեղ և աշխատում է մինչ այսօր՝ չհաշված պատերազմի վերջում տեղ գտած մի փոքրիկ ընդմիջումը: Հիվանդը միշտ աչքի էր ընկնում բացառիկ բարեխղճությամբ: Մայրը նրան ներշնչել էր բավականին խիստ բարոյական վարքականոն: Նա միշտ էլ, հատկապես սեռահասունությունից հետո, ամաչկոտ էր ու զուսպ և տանջվում էր մեղքի ուժեղ զգացումից: Իր երկարատև ընկերությունը ապագա կնոջ հետ հիմնականում համընկավ հիվանդության հետ, ինչը միայն նպաստեց մեկուսացմանը: Մտերմիկ հարաբերությունների հնարավոր հետևանքների հետ կապված մոր նախազգուշացումների և բարոյական սկզբունքների ազդեցության ներքո ընկերուհու հետ հարաբերություններում նա անվճռական էր և անհամարձակ ֆիզիկական առումով և ընդհանրապես: Մաշկային հիվանդության պատճառով նա անընդհատ անորոշ ժամանակով հետաձգում էր սեռական մտերմությունը և մտածում էր երբեք չամուսնանալու մասին: Նրան անհանգստացնում էր նաև այն, որ մաշկային հիվանդությունը կարող է փոխանցվել ժառանգաբար: Նա դիմադրում էր ամուսնանալուն, մինչև որ ապագա կինը չհավաստիացրեց, որ ինքն էլ չի ուզում երեխաներ ունենալ:

Չնայած հիվանդության պատճառով հաճախ էր բացակայում աշխատանքից և ստիպված էր էկզեմայի պատճառով սահմանափակել շփումները հաճախորդների և ընդհանրապես մարդկանց հետ, նրան գնահատում էին որպես հուսալի և լավ աշխատողի:

### *Իրավիճակը մինչև հիվանդությունը*

Վերջին անգամ ախտանիշն ի հայտ եկավ աշխատանքի վայրում ծագած վեճից հետո: Տնօրենը, որը խիստ և սառը մարդ էր, միշտ իր ենթականերին անտեղյակ էր թողնում այնպիսի հարցերից, ինչպիսին, օրինակ, աշխատավարձի պլանավորվող բարձրացումն է: Հայտնի դարձավ, որ պետք աշխատավարձերի բարձրացման նոր սանդղակ է կազմել, սակայն հիվանդին չհայտնեցին, թե որքան է ավելանալու իր աշխատավարձը: Մի անգամ, երբ աշխատանքային օրվա ավարտին նա փորձում էր պետի սեղանի վրա գտնել համապատասխան փաստաթուղթը, պետը հանկարծակի մտնում է սենյակ: Հիվանդն անմիջապես հնարեց համապատասխան, մասամբ նույնիսկ ձմարտանման բացատրություն, իբր ինքը փնտրում էր նամակը, որը պետք է ուղարկեր փոստով: Այդ օրվանից հիվանդը մի քանի շաբաթվա ընթացքում չէր կարողանում աշխատել. նա կորցրել էր

ախորժակը, նրան տանջում էր սրտխառնոցը, իսկ հետագայում նրան տանջում էր այն կասկածը, թե արդյոք պետք երբևէ կրկին իրեն կվստահի՞: Ի վերջո, հիվանդը բացատրվեց պետի հետ, բայց նախկին հարաբերությունները չվերականգնվեցին: Հիվանդը համարում էր, թե իր չբուժվող վերքերը պատիժ են իր հետաքրքրասիրության համար: Մինչ այդ, չնայած սահմանափակումներին և ներքին անվստահությանը, նա ունակ էր սոցիալական շփումների մեջ մտնելու, այժմ նրա հիվանդության մեկ այլ հետևանք եղավ լիակատար մեկուսացումը: Հիվանդը սկսեց մտածել հաշմանդամության համար թոշակ ստանալու մասին:

### *Բուժման սկիզբը*

Բուժման սկզբնական փուլում հիվանդը արտասովոր կերպով «ձնշված» էր, կարծես հիվանդության տասը տարին ու մարմնական ախտանիշների դեմ ուղղված բուժումը նրան դարձրել էին *ալեքսիտիմիայ* (տես. 9.9 բաժնում): Այն, որ բուժման սկզբում հիվանդի կողմից չկար դիմադրություն (նկարագրված V. von Weizsaecker, 1950), միայն նրա շնորհիվ էր, որ չնայած իր թերահավատությանը՝ հիվանդը համենայնդեպս փնտրում էր օգնություն, քանի որ դժվար կացության մեջ էր և վստահում էր ինչպես կլինիկային, այնպես էլ՝ անձամբ ինձ: Սա ինքնին բարենպաստ նախանշան էր:

Բուժման ընթացքում վերլուծողի բուժական մեթոդը բացահայտ ուղղորդող չէր: Նա անուղղակի կերպով էր քաջալերում հիվանդին՝ այդպիսով նպաստելով երազատեսությունների և գուգորդումների դրսևորմանը, ինքնարտացոլման առաջացմանը: Յուրաքանչյուր սեանսից հետո թելադրված արձանագրության ոճը արտացոլում է այդ ուղղորդման բացակայությունը. արձանագրություններում գրեթե բացառապես մեկնաբանվում են հիվանդի սեփական մտքերը: Հակատրանսֆերի մեջ ծագած զգացումներն ավայակոչումները, վերլուծողի կշռադատությունները և մեկնաբանությունները հազվադեպ են: Բուժման և արձանագրությունների կազմելու այսպիսի ձևը կլինիկական և գիտական առումով արդյունավետ չէր: Ժամանակի ընթացքում դրանք էական փոփոխություններ են կրել (տե՛ս Thomä, 1967b, 1976., Kächele et al., 1973): Բուժական մեթոդի բոլոր գիտակցական և անգիտակցական ընտրությունների պատճառների վրա կանգնելու փոխարեն մենք կցանկանայինք դիտարկել մի քանի կետեր, որոնք կարևոր են այդ հիվանդի հետ աշխատանքից բերվող հատվածները հասկանալու համար: Սեփական անվստահությունից զատ՝ հոգեբույժը վախենում էր, որ իր մեկնաբանությունները կարող են հիվանդի վրա սուգեստիվ ազդեցություն ունենալ: Վերլուծողն այն ժամանակ դեռևս զբաղված էր հոգեբուժական և վերլուծական մեթոդների շրջանակներում սուգեստիվ ձևերի միջև առկա տարբերությունների թյուր ենթադրությունների հետազոտմամբ (տե՛ս Thomä, 1977):

Բուժման առաջին երկարատև փուլը ծառայեց կենսունակ աշխատանքային համագործակցության ստեղծմանը, որը հիվանդը վտանգավոր համարեց հակարժեքության և պատժվելու՝ իր մեջ խորը արմատացած վախի պատճառով: Ախտանիշների վատթարացման հետևանքով նա անաշխատունակ դարձավ: Ընտանեկան բժիշկը մոտ երկու ամսով երկարացրեց աշխատանքից հիվանդության պատճառով ազատման թույլտվությունը: Հիվանդը ստուգում էր վերլուծողի հուսալիությունը, քննադատության և ագրեսիայի նկատմամբ նրա համբերատարությունը՝ պատմելով հոգեվերլուծության մասին բացասական կարծիքները, որոնք լսել էր բժիշկներից ու հոմեոպատներից: Տանը նրա փակվելու և հետագայում չաշխատելու ցանկությունը, այդուհանդերձ, բացասական ազդեցություն ունեցավ: Նա աշխատատեղում խուսափում էր ինտենսիվ հոգեկան ցնցումներից, բայց փոխարենը աճում էր լարվածությունը ամուսնության մեջ, ինչից նա նույնպես փորձում էր խուսափել՝ ավելի շատ խորասուզվելով սեփական մաշկի նկատմամբ ունեցած աուտոէրոտիկ և ինքնավերիչ ուշադրության մեջ: Սկզբնական, պարզունակ թվացող կոնֆլիկտային իրավիճակը հիվանդի լրացուցիչ մեկնաբանությունների ու շտկումների շնորհիվ խորություն ձեռք բերեց, ինչը թույլ տվեց ավելի լավ հասկանալ աշխատատեղում տեղի ունեցող սթրեսային իրավիճակները: Այնտեղ հիվանդը, ինչպես պարզվեց, միշտ վախով էր լցված, որ իր կլեպտոմանիային բնորոշ մանր դրամաշորթումները երբևիցե կբացահայտվեն, և այդ վախը սրում էր նրա նյարդային տագնապը:

Հիվանդի պատմած առաջին երազում նրան էին մեղադրել բանալու կորստի համար: Միայն շատ ժամանակ անց նա կարողացավ խոսել իր գոհությունների և սեռական անկարողության մասին, որոնցից ոչ մեկի մասին նա չէր հիշատակել վերլուծության սկզբում: Ի հակադրություն իր սկզբնական պնդմանը՝ պարզվեց, որ բոլորովին էլ իր մաշկային հիվանդությունը չէր ամուսնության հետաձգման և այն կասկածների պատճառը, թե արժե՞ ընդհանրապես ամուսնանալ: Երկարատև տատանումներից հետո նա վերջապես խոսեց իր սեռական խնդիրների մասին, որոնց մասին չէր պատմել այլ բժիշկների: Ինչպես արդեն նշվել է, նա չէր ուզում ամուսնանալ, մինչև ապագա կինը չասաց, որ ինքն էլ չի ուզում երեխաներ ունենալ, քանի որ վախենում է, որ իր նեղ կոնքի պատճառով, ինչպես երկու քույրերի դեպքում, իրեն կեսարյան վիրահատություն կանեն: Արդյունքում նրանք պայմանավորվեցին ինչ-որ պլաստիկ ամուսնության մասին: Հիվանդը վախենում էր, թե վնասել է իրեն մաստուրբացիայի միջոցով, որը բերել է սեռական անկարողության ու անլուծության: Նրա կինը իր հերթին բողոքում էր ցավերից, և այդ պատճառով սեռական կապի մեջ չէին մտնում: Այն բանից հետո, երբ հիվանդը սկսել էր գիտակցել կնոջ հետ սեռական շփումներից դիտավորյալ խուսափողականությունը, սկսել էր ամաչել, վախ ու զգվանք զգալ կնոջ սեռական օրգանների տեսքից՝ զուգահեռաբար սեփական ագրեսիայի պատճառով ունենալով մեղքի զգացում ու տագնապի ապրումներ:



Ընդհանրապես ակնհայտ էր, որ հիվանդը տառապում էր ֆիզիկական թերությունների հիպոխոնդրիկ վախի գաղափարներով և այդ թերությունները գերփոխհատուցմամբ վերացնելու ռեգրեսիվ փորձերում դիմում էր մոգական միջոցների:

Ախտանիշների նախնական վատթարացումը կարելի էր կապել վերլուծության ժամանակ նրա ոչ այնքան հաճելի խոստովանությունների հետ: Նույնիսկ բուժումից առաջ հիվանդը հասկացել էր, որ իր ախտանիշների փոփոխությունը կախված էր ոչ թե մարմնական թերապիայից, այլ նրանից, թե որքանով են նրան «հանգիստ թողել»: Նրան թվում էր, որ եթե ինքը ամուրի լիներ և ազատ՝ կնոջ հետ հարաբերությունների լարվածությունից, ապա խաղաղություն ու տնային հանգիստ ձեռք կրերեր՝ ավելի վաղ թոշակի անցնելով:

Նրա խորը ներոգը ուղեկցվում էր ֆանտազիաներով, որոնցում նա կենակցում էր իրենից տարիքով անհամեմատ մեծ կնոջ հետ: Երկար ժամանակ նրա գուգորդումները շատ աղքատիկ էին՝ ներքին արգելքներով և ցանկություններով փոխարինված նրա էդիպյան արմատները պարզելու համար: Մի քանի երազներում, որոնցից նա հիշում էր միայն հատվածներ, նա իրեն տեսել էր, օրինակ, անծանոթուհու ձեռքը բռնած քայլելիս: Իրականում, փողոցով քայլելիս, նա ամբողջովին խորասուզված էր լինում սևեռուն մտքերի մեջ, հատկապես, երթևեկող մարդատար ու բեռնատար մեքենաների կոմպուլսիվ հաշվարկի մեջ: Ամեն անգամ փողոց դուրս գալիս հիվանդը որոշում էր, թե ինչ մեքենաներ է նա այդ օրը հաշվելու, և թե ինչպիսին կլինի արդյունքը: Հմուտ հաշվարկներից հետո նրան միշտ հաջողվում էր դուրս գալ բարենպաստ թվի վրա, եթե նույնիսկ մինչ այդ նա գուշակել էր ուրիշը: Օրինակ՝ եթե նա որոշում էր, որ մեքենաների կենտ թիվը խոսում է մաշկային հիվանդության արագ բուժման դեմ, ապա ածպարարում էր այդ թվերի հետ այնքան ժամանակ, մինչև չէր ստանում ցանկալի արդյունքը: Սովորաբար նա մտքում պահում էր իր էկզեմայի արագ բուժման, դրամական մուտքերի, իր ապագա թոշակի կամ անսպասելի եկամուտի կամ այլ բաների հետ կապված թվեր:

Թվերի հետ մոգական խաղը առաջ էր բերում երազանքներ դրամական շահույթների մասին, որոնց շնորհիվ նա կկարողանար անցնել թոշակի, իսկ կինն իրեն կփայփայեր: Քանի դեռ մայրը կենդանի էր, ինքն իր հիվանդությունից կրկնակի օգուտ էր ստանում, քանի որ ազատված էր տնային գործերից և առավելություն ուներ եղբայրների և հոր նկատմամբ՝ միաժամանակ գտնվելով բոլորի ուշադրության կենտրոնում:

## **Մաշկի խնամքը որպես ռեգրեսիա**

Հիվանդը ամեն օր մի քանի ժամ տրամադրում էր մաշկի խնամքին: Այդ ընթացքում արգելված էր նրան անհանգստացնել: Չնայած նա կնոջը չէր ասում դրա մասին, նրան նյարդայնացնում էր, երբ կինը այդ պահերին

ներս էր մտնում լոգարան: Այդ նյարդայնությունը նա ուղղում էր մեկ այլ առարկայի վրա: Օրինակ՝ դիտողություն էր անում, թե իր վերնաշապիկը դեռ արդուկված չէ:

Վերլուծական սեանսների ընթացքում նույնպես նա միապաղաղ տոնով և շատ հաճախակի նկարագրում էր իր մաշկի վիճակը: Հիվանդը ձեռք էր բերել հարուստ բառապաշար իր մաշկի հատկությունները մանրամասն նկարագրելու համար: Նա նկատում էր աննշան փոփոխություններ (նրա մաշկը մեկ ճաքճքում էր, մեկ թեթևակի կարմրում, երբեմն էլ թեփոտում), որոնք անգամ մասնագետը դժվար թե հայտնաբերեր:

Նա մեկուսացել էր կնոջից՝ կենտրոնանալով, ինչպես ինքն էր ասում, իր մաշկի վրա: Նրա ախտանիշները տարբեր միջոցներով տարբեր մակարդակների վրա դրսևորվող միջանձնային շփման մեջ իր ունեցած խնդիրների հայեցակետերից մեկն էին: Նա կիսվեց իր «սարսափելի ենթադրությամբ», թե հենց կինն է եղել իր հիվանդության պատճառը: Իր լուրջ ախտանիշները չեն անհետանում այն ժամանակից ի վեր, ինչ ամուսնացել է: Դրա հետ մեկտեղ երբեմն, օրինակ՝ արձակուրդի ժամանակ, նա նկատել էր իր մաշկի վիճակի կտրուկ բարելավում, մինչև որ կինը չվերադարձավ տուն: Նա սկսել է մտածել, որ կնոջ հեշտոցային արտազատության ժամանակ գուցե թունավոր կամ պզուկներ առաջացնող նյութ է արտադրվում: Ընդհանուր առմամբ, մաշկը նրա բոլոր տրամադրությունների օբյեկտն էր. դա, կարելի է ասել, ընտրված օրգանն էր: Երբ նա բարկանում էր, քորում էր մաշկը, բայց մյուս կողմից՝ այնպես էր խնամում, կարծես այն իր սիրո առարկան լիներ:

Այս դիտողությունները ցույց են տալիս Բերնարդ Կ-ի ռեգրեսիան դեպի մարմնական էգո: Այդ թեմայի վրա կենտրոնացումը տվյալ դեպքում կատարվեց ինքնաբերաբար, քանի որ հիվանդը հարաբերակցում էր սուբյեկտը և օբյեկտը և այդ կապի կարևորությունը թերապիայի համար: Նրա դիտարկումներից պարզ էր դարձել, որ ինչպես բարելավումը, այնպես էլ մաշկի վիճակի վատթարացումը, սերտորեն կապված էին համարյա ռեֆլեքսորեն տրորելու ու քորելու հետ, որը հիվանդը չէր նկատում և որը դարձել էր մաշկը ժամերով խնամելու պարտադիր մասը: Նրա պահվածքի վերլուծությունը, հատկապես երեկոյան ժամերին լոգարանում, ամբողջ բուժական գործընթացի կիզակետում էր:

Այս դեպքի նկարագրությունը կարող է կառուցվել այն հարցերի շուրջ, որոնք հիվանդը անգիտակցաբար շրջանցում էր: Ինչո՞ւ նա պետք է խուսափեր սեռական բավարարումից ու դառնար իմպոտենտ, և ի՞նչ էր նա փնտրում աուտոէրոտիկ մեկուսացման մեջ: Աստիճանաբար հիվանդը գիտակցեց, որ իր վարքը վնաս է պատճառում մաշկին, և, այնուամենայնիվ, անգոր էր վերջ դնել այդ արատավոր շրջանին:

Ե՛վ տեսականորեն, և՛ տեխնիկապես մաշկը քորելը չի կարող դիտարկվել սեփական անձի դեմ ուղղված ագրեսիային հավասարազոր: Սրա մասին հատկապես գրել է Շուրը (Shur, 1974, տե՛ս Thomä, 1981, էջ 421)՝ ցույց

տալով, որ նման ձևով հիվանդը փնտրում է ինքն իր մեջ անգիտակցական օբյեկտներ, որոնց հետ կապ է պահպանել: Նմանատիպ ռեգրեսիայի ժամանակ ինքնաամրապնդող շրջափուլային կրկնական վարքը ուժեղացնում է առաջնային նույնացումները և թուլացնում է սուբյեկտի և օբյեկտի միջև եղած սահմանը: Տվյալ հիվանդի վերլուծության մշակման գործընթացում նրա մաշկը ձեռք է բերում տարամետ առարկայական հատկություններ, ավելի ծձգրիտ՝ դրանց պատկերումները (ներառյալ տրանսֆերի հարաբերության պատկերումը): Քանի որ գիտակցության համար այդ չգիտակցված օբյեկտները վտանգավոր էին և ծնում էին տագնապներ, հիվանդը հասավ ավելի լավ ինքնավերահսկման օտարացման միջոցով: Այսինքն՝ օբյեկտը սիրում կամ ատում էր իր մարմնի միջոցով՝ միաժամանակ նրա հետ իրական շփումից խուսափելով: Իսկ պատճառն այն էր, որ իրական լինելուց զատ, այդ շփումը մեկ այլ օբյեկտի մեջ տարալուծվելու վտանգ էր պարունակում:

Հիվանդը լիովին գիտակցում էր, որ լոգաբանում, հատկապես երեկոյան ժամերին, կնոջից թաքնվելու պատճառը կապված էր սեքսի հետ, անհանգստություն, որի ախտաբանական արտահայտումը իր սեռական անկարողությունն էր: Հիմնվելով ախտանիշների բնույթի ու հիվանդի կենսագրության վրա՝ թվում էր՝ խելամիտ կլինի ենթադրել, որ ռեգրեսիայի տանող արգելք է ծառայել էդիպյան բարդությոթ:

Վերլուծությունը հերթագայությամբ անդրադառնում էր ռեգրեսիային և այն առաջացնող էդիպյան գործոններին: Հիվանդի ախտանիշների առաջին բարելավումը տեղի ունեցավ էդիպյան մեղքի զգացման թուլացումից և սեռատման տագնապի մասնակի հաղթահարումից հետո, երբ նրա սեռական անկարողությունն անցավ: Այդ ժամանակ նորից ի հայտ եկավ նրա ուժեղ անալ սևեռումը: Նա կապում էր մեղքի զգացումը մաստուրբացիայի հետ, որով զբաղվում էր, քանի դեռ ձեռք չէր բերել սեռական անկարողություն: Նրա ինքնամեղադրանքներն այնքան ուժեղ էին, որ նա կգերադասեր զոհված լինել զինվոր եղած ժամանակ:

Սեռական հասունության ընթացքում նրան շատ էին անհանգստացնում ինցեստուոզ ֆանտազիաները, և շատ տարիներ նա ստիպված էր պայքարել (և ի վերջո դա նրան հաջողվեց) սադիստական մղումների դեմ: Սեռատման ուժգին տագնապը ստիպում էր նրան թաքցնել սեռական օրգանները՝ դրանք պաշտպանիչ ծածկույթով պատելով: Նույնիսկ այն բանից հետո, երբ նա դադարեց սեռապես անկարող լինել, նրան շատ էր վախեցնում, երբ կինը փորձում էր սեռական կապի մեջ մտնել նրա հետ: Նրա մոտ ֆանտազիաներ առաջացան, թե ինչպես փոխհատուցի սերմի և հոգեկան ցնցումների կորուստը: Մեջբերում ենք սեանսներից մեկի արձանագրությունը.

Հիվանդը խոսում է իր առանձնահատուկ զգացմունքայնության մասին: Ամենից զատ՝ նա դեռևս կասկածում էր, որ ամեն ինչ, իրոք, լավ է լինելու: Ձուն կյանք է, տղամարդկային սերմ, պատիժ է մաստուրբացիայի համար. չէ՞ որ դրանք ամորձիներ են. տարօրինակ է, որ մաշկը կարող է գրգռվել

սեփական ամորթիներից: Ֆանտազիաներում նա կուլ էր տալիս սեփական սերմնահեղուկը, որպեսզի չկորցնի իր ուժերը: Նա արդեն մտածել էր դա անել իրականում, բայց խանգարում էր զգվանքը: Մյուս ֆանտազիան այն էր, որ ձգվի սեփական ճարպագեղձերը և ստացված արտազատուկով բուժի իր մաշկը: Բայց այժմ նա ավելի շատ կցանկանար թաքցնել իր սեռական օրգանները, քանի որ շատ էր վախենում դրանք կորցնելուց: Նրան թվում էր, որ նույնիսկ դրանց ուղղված մի հայացքն անգամ սպասվող հարձակում է նշանակում: Նրա մարմինը պետք է պատկանի իրեն և միայն իրեն:

Երկար անցումային շրջանի ընթացքում նա նկարագրում էր իրեն պատող այն անտանելի լարվածությունը, երբ չէր կարողանում ժամանակին լվացվել կամ խնամել մաշկը: Երբ հնարավոր չէր լինում մեկուսանալ, նրա գրգռվածությունն այնքան էր ուժեղանում, որ նա հաճախ մտածում էր ինքնասպանության մասին:

Հ. Չնայած ես կարող եմ մեկ-երկու ժամով հետաձգել իմ մաշկի խնամքը, բայց այդ ժամանակ լարվածությունս այնքան է ուժգնանում, որ ամենից շատ ցանկանում եմ վերջ տալ կյանքիս: Մաշկիս ուղղված առանձնահատուկ ուշադրությունն արդեն կախվածության է վերածվել: Ես ընդունակ եմ դառնում կոպտորեն վիրավորել կնոջս և իրականում հենց այդպես էլ վարվում եմ:

Ախտանիշների հետ կապված զգացմունքների ու ֆանտազիաների ալիքից հետո, նրա տագնապալի վիճակը ընդունել էր հստակ ձևեր, որոնք արդեն հնարավոր էր մեկնաբանել: Նրա մոգական գաղափարները և պարտադիր անալ ծեսերը ունեին ֆալսուային նշանակություն: Նրա ֆալսուային ինքնասիրահարվածության նպատակներից մեկն էլ սեռատման տագնապից պաշտպանվելն էր, ինչը երևում է նրա հետևյալ երազի մեջ:

Հ. Ես մասնակցում էի երկարության ու բարձրության ցատկման սպորտային մրցումների, որտեղ ցատկեցի 7,8 մետր: Ուվե Սիլերը (հայտնի ֆուտբոլիստ) խոսում էր բարձրախոսով, և բոլոր կանայք մարզադաշտում հիացած էին նրա ձայնով: Իմ կողքի կինը շարժումներ էր կատարում, ինչպես սեռական ակտի ժամանակ. Սիլերի ձայնից միայն այդ կինը օրգազմ էր ապրում:

Զուգորդումներում հիվանդը համարում էր, որ հիանալի կլիներ, եթե հնարավոր լիներ հասնել դրան առանց սեռական ակտի՝ միայն բառերի օգնությամբ: Նա կուզենար դառնալ նշանավոր մարմնամարզիկ և ցատկել այնքան հեռու, որ այլևս երբեք հողին չհպվի: Ամենից շատ նա կուզենար ունենալ վիթխարի առնանդամ, դառնալ տղամարդ-պոռնիկ և խեղել կանանց: Պատանեկան տարիներին նա սովորել էր ճնշել իր սեռական ցանկությունները և այդ ժամանակ էլ սկսել էր գիտակցել ամենագործության իր ֆանտազիաները, որոնց մեջ կարող էր դառնալ, ինչպես Ուվե Սիլերը իր երազում, և կանանց խելքահան անել բառերով: Այդտեղ հիվանդը հուզվեց: Նա հանկարծ վախեցավ, որ իրեն կթունավորեն: Այդ անհանգստությունը նա անմիջապես վերագրեց հնարավոր մաշկային վարակին, այսինքն՝ իրեն կարող էր թունավորել հեշտոցի արտազատուկը:

Ի դեպ, բուժման այլ փուլում հիվանդն իմ աշխատասենյակում մի անգամ իր ձայնի մագնիտոֆոնային ձայնագրությունը լսելու ցանկություն արտահայտեց: Նա առաջ երբեք չէր լսել իր սեփական ձայնը: (Այժմ ես, ամենայն հավանականությամբ, կձայնագրեի սեանսը հիվանդի թույլտվությամբ և, իհարկե, չէի մերժի նրա ցանկությունը):

Քիչ փոփոխությամբ կրկնվող երազի շնորհիվ հիվանդը հեշտությամբ գիտակցեց, որ նա օբյեկտների փոխարեն օգտագործում էր իր մաշկը, և որ իր ճմկթելու և քորելու բազմաթիվ նրբություններն այդ օբյեկտներին վերաբերող զգացմունքների ինտեգրման փորձեր էին: Այդ տպավորիչ երազում սուրբյեկտը և օբյեկտը փոխվում էին տեղերով. նա, որը քորում էր, և նա, ում քորում էին, նա, ով դեղաքսուկ էր օգտագործում, և նա, ում քսում էին այդ դեղաքսուկը: Նա հիվանդ էր, բայց միաժամանակ նաև հիվանդ չէր: Մյուս անձի դիմագծերը հստակ չէին: Նրա տրանսֆերի ֆանտազիաներում, որտեղ սուրբյեկտն ու օբյեկտը փոխկապակցված էին, ինձ նույնպես դեր էր հատկացված: Փնտրելով ծագումը՝ նա հիշեց եղբայրների հետ համասեռական շփումները: Ամենանշանակալի տեղը նրա պատմածում գրավում էին իր մաշկին վերաբերող հակարժեքության մասին ֆանտազիաները: Մյուս երազում նրա էկզեմայով ախտահարված մաշկը տեղափոխվել էր կանացի կրծքի վրա: Այդ ձևափոխությունը ժամանակավորապես սրել էր նրա տագնապը՝ կապված կնոջ թունավոր արտազատուկի հետ: Տագնապը նվազեց, երբ նա դրանում գտավ սեփական ագրեսիայի պրոյեկցիան, որը օբյեկտը վերածել էր չարի օբյեկտի:

Այն, որ այդ տեսակի պրոյեկցիաները համարվում են օբյեկտի հետ համընդհանուր նույնացման բաղադրիչ, միայն նկարագրել և մարդաբանորեն հիմնավորել է Մարտին (Marty, 1974, էջ 421). «Ալերգիկների մոտ հայտնաբերված օբյեկտների հետ համընդհանուր նույնացման ինտենսիվ շարժումը իրականում մեզնից յուրաքանչյուրի մոտ գոյություն ունեցող անփոփոխ սևեռում է, ընդամենը՝ ուրիշը լինելու ձգտում» (էջ 445): Այդ գործընթացը միանշանակ չի կարելի բնորոշ համարել ալերգիկ հիվանդների համար: Ամեն դեպքում ես համարում եմ, որ այն, թե ինչպես էր տվյալ հիվանդը խնամում իր մաշկը և նրա հիվանդության հետևանքով առաջացած օտարացումը նպաստել էին սուրբյեկտի և օբյեկտի անգիտակցական միախառնմանը: Այսպիսով՝ դա չտարբերակվածության փուլի ռեգրեսիվ վերակենդանացումն էր, որը Ֆրոյդը նկարագրել է այսպես.

Սուրբյեկտիվության ու օբյեկտիվության հակադրություն ի սկզբանե գոյություն չունի: Այն ծագում է լոկ այն փաստից, որ մտածողությունն ունակ է մտքում կրկին պտտել այն, ինչը մի անգամ ընկալված է եղել՝ վերաբրտադրելով դա որպես ներկայացում և դրա համար արտաքին օբյեկտի իրական ներկայության կարիքը չզգալով (Freud, 1925h, էջ 237):

Այդ համատեքստում կարելի է նկարագրել նաև հիվանդի գերզգայունության զարգացումը հավկիթի սպիտակուցի նկատմամբ: Չնայած նա դեռ վերլուծությունից առաջ գիտեր, որ տառապում է ալերգիայից, նա նկատել էր, որ ալերգենի ազդեցությունը թիրախային օրգանի վրա կապված էր այլ

գործոններից: (Հենց ինքն էր նկատել, որ չնայած ամբողջությամբ խուսափում էր ձվի սպիտակուցից. եթե անգամ ձվի աննշան կտոր ընկնում էր ուտելիքի մեջ, նա դա միանգամից զգում էր, և բերանում առաջանում էր յուրօրինակ այրոց): Ինչպես արդեն նշվել է, հիվանդը ինքն էր մշակել գերզգայունության իր սեփական հոգեմարմնական տեսությունը, որում առաջնային տեղը հատկացված էր որոշակի նյութերի՝ առկա կնոջ մոտ կամ արտազատված նրա կողմից: Այսպիսով՝ նա նաև սննդամթերքներն ավելացրեց մարմնից արտազատվող նյութերի շարքին, որոնք իր կարծիքով իր հիվանդության պատճառն էին հանդիսանում:

Հիվանդն, օրինակ, նկարագրում էր իր տհաճությունը կնոջ հետ ֆիզիկական մտերմությունից: Նա պնդում էր, որ կնոջ բերանից երբեմն մի թույլ հոտ էր գալիս, և ինքն իր մաշկը որպես պատրվակ էր օգտագործում նրա հետ մարմնական շփումներից խուսափելու համար: Նա ասաց, որ բերանի հոտը իր մոտ տազնապ է առաջացնում: Մարդկանց կողքով անցնելիս նա պահում է իր շունչը, մնում ետևում կանգնած կամ արագ անցնում նրանց կողքով, որպեսզի խուսափի հոտից, քանի որ ներշնչվող օդը կարող է վարակված լինել:

Նրա պարանոիդ տազնապը նվազեց ու վերջնականապես անհետացավ զուգընթաց այն բանին, թե որքանով էր իրեն հաջողվում կապել պրոյեկցիաները սեփական անգիտակցական մոլումների հետ: Երազը, որտեղ սուբյեկտն ու օբյեկտը խառնված էին, ուղեկցորդ հանդիսացավ: Այդ առումով հիվանդը հետևյալ զուգորդումն ունեցավ. «Վարակել ուրիշներին իմ հիվանդությամբ, ահա թե ինչ կուզենայի, վերք հասցնել, հետո վարակել»: Նրա տազնապները՝ կապված իրեն և օբյեկտներին վնաս հասցնելու հետ, հազեցած էին օրալ, անալ, միզածորանային և ֆալոսային զարգացման փուլերի բովանդակություններով: Սկզբում անգիտակցական ապրումներում այդ ամենը միախառնված էր և բերում էր գրգռվածության և ախտանշանների վատթարացման: Հետո նա սկսեց գիտակցել այդ միախառնման առկայությունը, ինչը հնարավորություն տվեց տարբերակել տազնապի տարբեր տեսակները և հաղթահարել դրանք:

Նա ուզում էր ձեռք բերել սեքսուալ հմտություն՝ ուտելով, օգտագործելով ինչ-որ փոշի կամ զանազան նյութեր, օրինակ՝ հորմոնալ, որոնք պետք է ազդեին ամորձիների վրա: Սակայն ամեն անգամ նա վախենում էր, թե դա կարող է վատացնել իր մաշկի վիճակը: «Ես կվերացնեի բոլոր հավերին, որպեսզի ձվի սպիտակուցը երբեք չօգտագործվեր կերակրի մեջ»: Այդ դեպքում նրա զգվանքն ու ատելությունը ուղղված էին դեպի հավկիթները: Նա շարունակում էր կիսվել իր այն վախի մասին, թե իր ամորձիները կարող են վնասվել: Նա կատաղում էր միայն այն մտքից, որ իր կինը կարող է փորձել շոյել իրեն, կատարել ինչ-որ շարժում, այսինքն՝ «ձեռք տալ իմ սեռական օրգաններին»: «Դա գրեթե ցավի ազդեցություն թողնող տազնապ է»: Ի դեպ, առաջին անգամ գերզգայունությունը ձվի նկատմամբ դրսևորվեց 1949 թ.՝ հիվանդության սկզբից երկու տարի անց, և

հետո միայն նա բերանում սկսեց այրոց զգալ: Ալերգոթեսթեր անցկացվեցին 1950 թ.:

Ինչպիսին էլ լինեին հիվանդի գաղտնի հակվածության բացահայտման պատճառները, միննույն է, նրա բուժման ընթացքը և հիվանդության պատմությունը ցույց էին տալիս, որ գերզգայունությունը միայն ստորադաս դերակատարություն ուներ քրոնիկական նեյրոդերմիտի առաջացման գործում: Ավելի լուրջ էր նրա կողմից մի քանի «օբյեկտներին», օրինակ՝ իր կնոջը, վերագրված իմաստը, ինչի հետևանքով հիվանդի մոտ առաջացավ գերզգայունություն նրա նկատմամբ և շարունակվեց, մինչև որ նա հաջողությամբ չզննեց զգվանքի ետևում թաքնված բավականությունն ու հաճույքը և չինտեգրեց դրանք: Դրանից հետո հիվանդի մոտ հնարավորություն առաջացավ հրաժարվել իր բազմակողմ պաշտպանական օտարացումից և հաստատել ավելի ճկուն հարաբերություններ կնոջ և շրջապատի հետ: Վերջին փուլում նեյրոդերմիտի սուր դրսևորումներն ի հայտ էին գալիս ավելի հազվադեպ ու այնքան քիչ էին արտահայտված, որ իր մաշկը կորցրել էր փոխարինող օբյեկտի աուտոէրոտիկ և ինքնավերիչ բնույթը:

#### *Էպիկրիզին վերաբերող մեկնաբանություններ*

Ռեգրեսիայի վրա վերլուծողի թեմատիկ կենտրոնացումն առաջացնում է բազմաթիվ հարցեր: Չնայած հիվանդի առօրյա կյանքը լի էր ռեգրեսիվ ապրումներով և տարբերվում էր համապատասխան վարքագծով, այդուհանդերձ, դրա որոշ ոլորտներ բավականաչափ չեն ներկայացված, ինչպես դեպքի ընտրողական նկարագրության, այնպես էլ բուժման մեջ: Վերլուծողը կողմնորոշվում էր ավստանիշների փոփոխությունների հետ սերտ *իրավիճակային* կապը ցուցադրող հոգեդինամիկական գործընթացներով: Քանի որ խնդիրը ռեգրեսիայի յուրօրինակ պայմանների վերակառուցումը և ներքոհիշյալ սևեռումների հայտնաբերումը չէր, ապա վերլուծողը շեշտադրումն արեց հիվանդության առօրյա ընթացքը որոշող հանգամանքների վրա: Կոմպուլսիվ կրկնության մեջ, բնականաբար, աշխատում են պահպանված, վաղուց գոյություն ունեցող պատճառները: Բուժական տեսակետից հարկ է առանձնակի ուշադրություն դարձնել շրջափուլային ինքնաուժեղացմանը և նրա ազդեցությանը ավստանիշների ձևավորման առաջնային պայմանների վրա: Տագնապի միանգամայն տարբեր ձևերը և (էդիպյան) մեղքի զգացումը (որոնք, դատելով հիվանդի մաշկային ավստանիշներից, կարող են ցանկացած պահի առաջանալ իրավիճակային գործոնների ազդեցության տակ) ուժեղացրել էին ռեգրեսիան և անուղղակիորեն իրենց լուծման ներդրել հիվանդի վիճակի վատթարացման գործում:

Եթե այդպիսի ռեգրեսիվ գործընթացներն ընթանում են բավականին երկար (իսկ այդ հիվանդը ութ տարի ապարդյուն բուժվել էր մաշկաբանների մոտ), ապա արտաքուստ ուղղորդված դիտավորությունները կարող են

դառնալ անգիտակցական և ազդեցություն թողնել մարմնի զգացողության վրա: Միայն ընկալվելու վտանգի տակ դա փորձենք համառոտ նկարագրել այսպես՝ հիվանդի կյանքը սահմանափակվում էր իր մաշկով: Այս պարզեցումը ապացուցում է, որ նեյրոդերմիտների և այլ դերմատոզների մասին տարաբնույթ հոգեվերլուծական և հոգեթերապևտիկ թեզերը ճշգրիտ են և բուժման մեջ կարող են օգտակար լինել: Ռեգրեսիան հայտնաբերում է թույլ տեղերը, որոնք, կախված այդ պահին մոդայիկ համարվող տերմինաբանությունից և ժամանակակից մեթոդական և տեսական զարգացումներից, պատկանում են նեյրոդերմիտի հոգեդինամիկային և ունեն *ոչ սպեցիֆիկ համահարաբերակցում* դրա հետ: Ինչպես դա ցույց է տրված ագրեսիայի դեպքի ժամանակ (Thomä, 1981), կարևոր չէ՝ կվկայակոչենք սահմանազոխիստական կամ ցուցամոլուցքային գծերը, որոնց մասին գրել է Ալեքսանդերը, կամ այլ ոչ խոսքային անգիտակցական ֆանտազիաները:

Այս դեպքի ներկայացման առաջատար տեսակետն առաջացավ հետադիմության մի տեսակի վրա կենտրոնացումից: Ամեն դեպքում առաջատար հայեցակետների մեջ թաքնված վտանգ կա. դրանք կարելի է շփոթել տվյալ ախտանիշի հատուկ կամ նույնիսկ բնորոշ մեխանիզմների հետ: Այսպիսի թեզը հիմնավորում չի գտնում այդ հիվանդի բուժման փորձում: Այդ առումով տեղին է մեջբերել հիվանդի վերլուծության ընթացքին վերաբերող հետևյալ ուսումնասիրությունները:

Ինչպես կլինիկական, այնպես էլ գիտական տեսանկյունից և Ա. Միտչերլիֆի աշխատանքային վարկածին համապատասխան, առանձնապես կարևոր է ուշադրություն դարձնել, թե ինչպես են ախտանիշները համահարաբերակցվում հոգեդինամիկական իրադարձությունների և դրանց փոփոխությունների հետ (տե՛ս Thomä, 1978): Այդ հիվանդին գրեթե ամեն ինչ՝ օտարացումը, մեղքի զգացումը և տագնապը, տառապանք էր պատճառում: Դա, որպես կանոն, ազդում էր նաև մաշկի վրա: Բուժմանը հասանելի կոնֆլիկտների վերացումը հանգեցրեց «դրդող գործոնների» թվի ու ինտենսիվության նվազմանը: Կոնֆլիկտների մշակման հաջորդականությունը հետևում է այն կանոններին, որոնք տարբերվում են ախտածագումնաբանական նշանակությունը որոշող կանոններից: Այդ դժվարության և դեպքի ոչ լիարժեք արձանագրությունների պատճառով կլինիկական համապատասխանությունը հետահայաց կերպով անհնարին է գնահատել ավելի ստույգ:

Հիվանդին ռեգրեսիայի դրդող գործոնները բուժման ավարտին արդեն վերացվել էին: Նրա որոշ ախտանիշներ անհետացան լիովին, մյուսները զգալիորեն թուլացան: Կնոջ հետ հարաբերությունները երկուստեք գոհունակություն էին պատճառում: Առաջին անգամ հիվանդը վստահություն զգաց, որ ինքը կարող է իմաստավորված կերպով կառուցել իր սեփական կյանքը: Նեյրոդերմիտը հետագա երեսուն տարիների ընթացքում այլևս չդրսևորվեց: Ճիշտ է, հարկ է նշել, որ հիվանդի մոտ պահպանվեց գերզգայունությունը ձվերի նկատմամբ, սակայն առանց որևէ մաշկային հետևանքների:



## Էպիկրիզ

Դեպքն ինքն իր հետ համեմատելու կլինիկական և գիտական նշանակությունը ակնհայտ է: Այդպիսի համեմատությունը հաստատում է հոգեգենետիկական պատճառականությունը և միևնույն ժամանակ չի պնդում, որ հիվանդի կենսագրության կամ վերլուծությունից ստացված տեղեկությունները նրա գիտակցական և անգիտակցական ապրումների մասին բնորոշ են նեյրոդերմիտին: Այդ հիվանդության պատմության մեջ նկարագրվում են ախտանիշների առաջացմանն օժանդակող մի շարք կարևոր նախապայմաններ: Վերլուծողի համար միայն տրամաբանական էր վերլուծությունը սկսել ախտանիշի հետ կապված ռեգրեսիայից և կենտրոնանալ մաշկը քորելու և շփելու ազդեցությունների վրա, որոնք քրոնիկական էին դարձել իրադարձությունների ինքնաուժեղացման շրջափուլում: Տվյալ դեպքը նաև նկարագրում է, որ նեյրոդերմիտի գլխավոր պատճառները հաղթահարվեցին: Մաշկաբանական կամ այլ տիպի բուժման կարիքն այլևս չեղավ:

Մյուս կողմից՝ բուժման ավարտից հինգ տարի անց հիվանդն աջ աչքի կատարակտի վիրահատություն տարավ: Քանի որ ոսպնյակը մաշկի նման էկտոդերմից (արտածնաշերտից) է կազմված, ապա կատարակտի ի հայտ գալը կարող է վկայել նեյրոդերմիտի հնարավոր մարմնական պատճառների մասին: Վերջապես հաջող էր անցել նաև հիվանդի աջ ազդրային զարկերակի խցանման պլաստիկ վիրահատությունը:

Հիվանդի անձնական և մասնագիտական կյանքը զարգանում էր բարեկանոն, ընտանիքում ծնվեց ցանկալի որդին, հիվանդը հաջողության էր հասել աշխատանքում: Նա համարում էր, որ վերլուծությանն է պարտական նեյրոդերմիտից բուժվելու և իր կյանքի բարեփոխման համար, ինչն օգնեց նրան ազատագրվել իր կյանքը սահմանափակող մեղքի տառապալի զգացումից և տագնապներից:

## 9.7 Ոչ սպեցիֆիկություն

Հոգեվերլուծությամբ ոգեշնչված հոգեմարմնական հետազոտությունները, որոնց մեթոդաբանական հիմքերը դրվել են 1930-ականներին Ալեքսանդերի նորարարական աշխատություններում, բխում են *ոչ սպեցիֆիկության վարկածից*: Տասնյակ տարիներ տարվող աշխատանքների արդյունքները վկայում են հետևյալի մասին. չնայած այն կարևոր դերին, որը խաղում են հոգեհասարակական գործոնները հոգեմարմնական հիվանդությունների առաջացման և ընթացքի մեջ, քիչ հավանական է, որ դրանց միջև գոյություն ունի կոնկրետ պատճառական կապ: Այլընտրանքային վարկածը, ըստ որի հոգեկան գործոնները ոչ սպեցիֆիկ դեր են խաղում հիվանդությունների պատճառների բազմագործոն միահյուսման մեջ, համաձայնեցվում են գոյություն ունեցող տվյալների հետ:

Ոչ սպեցիֆիկության վարկածը կապված է պատճառականության տեսության հետ, որի հիմքում ընկած է վարակիչ հիվանդությունների մեր ըմբռնումը: Հյուսվածքում որոշակի մարմնակազմական փոփոխությունները համապատասխանում են որոշակի ախտածին մանրէին, օրինակ՝ դիֆտերիայի, տիֆի մանրէներին կամ թոքախտի բացիլներին: Ախտածին մանրէին հակադրվող նյութերը նույնպես համարվում են սպեցիֆիկ: Այսպիսով՝ ոչ սպեցիֆիկություն հասկացությունն ունի երկու կողմ, այսինքն՝ վերաբերում է և՛ պատճառին, և՛ հետևանքներին: Բացի այդ, որպեսզի ճիշտ հասկացվի ստեղծված իրավիճակի պայմանների դասավորությունը, նույնիսկ վարակիչ հիվանդությունների դեպքում պետք է ուշադրության կենտրոնում պահվի նախահակվածությունը: Ինչպես արդեն ասվել է 1.1 բաժնում, Ֆրոյդը հոգեվերլուծություն մեջ ներմուծեց բացատրական սխեմա, որը բժշկության մեջ օգտագործվում է մինչ այսօր, և, նախագծելով փոխլրացնող շարքի տեսությունը, կիրառեց այդ սխեման կոնկրետ հոգեկան հիվանդությունների դեպքում:

Այսօրվա տեսանկյունից հարցին մոտենալով՝ պարզ է դառնում, որ սխալ էր միախառնել անհրաժեշտ և բավարար պատճառների գիտական տարանջատումը սպեցիֆիկության հասկացության հետ: Բացի այդ, քիչ ուշադրություն էր դարձվում նաև հոգեմարմնական հետևանքներին, որոնք իրենց հերթին համարվում են հիվանդի հոգեկան վիճակի վրա ազդող գործոն: Այդուհանդերձ, չնայած սխալ էր ծանրաբեռնել կլինիկական հետազոտությունները մարմնական հիվանդությունների *յուրահապուկ* կոնֆլիկտների տիպաբանության որոնումներով, այդ մեթոդաբանական մոտեցումն ուներ նաև իր պատմական արժանիքը, ինչի մասին վկայում է նրա չընդհատվող արդիականությունը: Բազմագործոն մոտեցումը, որի կողմնակիցն էր Ալեքսանդերը, մնում է հոգեմարմնական բժշկության անբաժանելի մասը՝ չնայած որ ուշադրությունը տեղափոխվել է փոփոխականների մի խմբից մեկ այլ խմբի վրա: Ալեքսանդերի տեսության դպրոցը կանխադրում էր, որ հիվանդությունների առաջացումն ու ընթացքը ղեկավարվում է փոփոխականների երեք խմբով: Այդ խմբերից մեկն իրենից ներկայացնում է հոգեդինամիկական դասավորություն, որը համապատասխան պաշտպանական գործընթացների հետ մեկտեղ ձևավորվում է մանուկ հասակում: Փոփոխականների երկրորդ խումբը ներառում է սադրող իրավիճակը, երբ հիվանդության առաջացմանն անմիջապես նախորդող ինչ-որ ապրումներ և իրադարձություններ հիվանդի համար ունեցել են առանձնահատուկ զգացմունքային նշանակություն և կարող էին կյանքի կոչել նրա կենտրոնական անգիտակցական կոնֆլիկտը: Եվ վերջապես, փոփոխականների երրորդ խմբի մեջ մտնում են բոլոր մարմնական պայմանները, որոնք, ըստ Ալեքսանդերի, կազմվածքի որոշակի առանձնահատկություններից ելնելով կամ նախահակվածությամբ հանդես են գալիս որպես «մարմնական համապատասխանեցում» (Ֆրոյդ) կամ «օրգանի թերարժեքություն» (Ադլեր): Երբ որոշակի օրգանի կամ օրգանների համակարգերի

«խոցելիությունը» անվանեցին գործոն X, այդ խոցելիությունը մնաց ստվերում, մինչդեռ «ախտանիշների ընտրությունը» որոշում են հատկապես ախտաֆիզիոլոգիական և մարմնակազմական գործընթացները:

Ալեքսանդերն ու նրա համահեղինակները (Alexander, et al., 1968) հետազոտեցին քննարկման մեջ իրենց աշխատանքային վարկածը բանաձևեցին հետևյալ կերպ: Խոցելի օրգանով կամ օրգանների համակարգով, ինչպես նաև բնորոշ հոգեդինամիկական դասավորություն ունեցող հիվանդի մոտ զարգանում է համապատասխան հիվանդությունը, եթե նրա կյանքի իրադարձությունները համախմբում են վաղուց կիզակետված, չլուծված կենտրոնական կոնֆլիկտները, և եթե առաջացած լարումը բերում է առաջնային պաշտպանական գործընթացների ձեղքմանը: Այդ գործող վարկածի հիման վրա կատարված համահարաբերակցական հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ «կուրորեն» դրված ախտորոշումը և ախտանիշները բավականին լավ են համընկնում միայն այն ժամանակ, երբ օգտագործվում են հոգեդինամիկական փոփոխականների տվյալները: Ալեքսանդերի և նրա աշակերտների հետազոտությունները հաստատեցին, որ ապրումների և վարքագծի այն ձևերը, որոնց կարելի է հետևել ընդհուպ մինչև ներհոգեկան կենտրոնական կոնֆլիկտները, պարզ գուգադիպություն լինելու համար չափից շատ հաճախ էին դրսևորվում: Ի դեպ, յոթ ուսումնասիրվող հիվանդությունների համար այդ հաճախականությունները տարբեր են: Ալեքսանդերը և նրա հետնորդները որպես տիպիկ օրինակներ ընտրեցին բրոնխային ասթման, ռևմատիկ հոդացավը, խոցային կոլիտը, բարձր ձնշումը, հիպերտիրոիդ համախտանիշը, ստամոքսի խոցը և նեյրոդերմիտը: Այս հիվանդությունները, ինչպես հայտնի «Չիկագոյի յոթնյակը», պատվավոր տեղ գրավեցին հոգեմարմնական բժշկության պատմության մեջ: Եվ այնքան ուշադրություն գրավեցին, որ շատ բժիշկներ երկար ժամանակ գտնում էին, որ և՛ հոգեմարմնական բժշկությունը, և՛ Ալեքսանդերի կողմից զարգացրած մոտեցումը սահմանափակվում են այդ յոթ հիվանդություններով:

Հոգեկանի ազդեցությունը հնարավոր է մարդու ցանկացած հիվանդության դեպքում, և այդ պատճառով հոգեմարմնական բժշկությունը երբեք չի սահմանափակվել վերոհիշյալ յոթ հիվանդությունների ուսումնասիրությամբ: Սկզբում սպեցիֆիկության վարկածը կիրառվում էր այդ յոթ հիվանդությունների նկատմամբ և ստուգվում էր դրանց վրա մի շարք պատճառներով: Դրանցից ամենակարևորը մեթոդաբանական և գործնական սահմանափակումներն էին: Եվ չնայած այսօր մենք ավելի շուտ հակված ենք ենթադրելու, որ կոնֆլիկտների համապատասխան համակցումները այդ հիվանդությունների դեպքում ոչ սպեցիֆիկ են և անկայուն, միևնույն է այդ յոթ հիվանդությունները հոգեմարմնական բժշկության մեջ մնում են որպես կարևոր հարացույցներ, համենայնդեպս, երբ անհրաժեշտ է ցուցադրել վարկածների և տեսությունների հետագա զարգացման համար հիմնական համարվող համահարաբերակցումները: Բացի այդ, Ալեքսանդերի՝ սպեցիֆիկության վարկածը երբեք չի կոնկրետացրել, թե եռամաս մոդելի մասե-

րից որ մեկն է յուրահատուկ որոշիչ դեր խաղում ախտածին պայմանների շրջանակում: Իրականում այդ երեք խմբերը ներառում են բազմաթիվ անհատական յուրահատկություններ, ինչը պահանջում է բազմաչափ մոդելի և համապատասխան մեթոդաբանության կիրառում: Շատ հազվադեպ է միայն մեկ գործոնը ձեռք բերում «սպեցիֆիկ» կշիռ, գործնականում դա չի հանդիպում: Բաց է մնում այն հարցը, թե կանխադրված փոփոխականներից որ մեկն է վճռորոշ դեր խաղում հիվանդությամբ վնասված օրգանի ընտրության մեջ: Միանգամայն հնարավոր է, որ հենց դա՝ օրգանի յուրօրինակ խոցելիությունն է, այսինքն՝ X գործոնը (Pollock, 1977):

Քիչ հավանական է հայտնաբերել մարմնական հիվանդության սպեցիֆիկ պատճառը որևէ տեսակի կոնֆլիկտների համաստեղություններում կամ Լեյսի (տե՛ս Schonecke, Herrman, 1986) խթանների սպեցիֆիկության մեջ: Այդուհանդերձ, այն, որ հոգեմարմնական հետազոտությունները սկզբնական շրջանում սահմանափակվում էին մի քանի հիվանդություններով, հոգեմարմնական բժշկության պատմության մեջ արդյունավետ եղավ: Օրինակ՝ Վայները (Weiner, 1977) Չիկագոյում նախապես ուսումնասիրած վեց հիվանդությունների հիման վրա (առանց նեյրոդերմիտի) փայլուն հետազոտություն կատարեց, որի շրջանակներում հոյակապ նկարագրվում են 1980-ականների բուժական ռազմավարությանը վերաբերող կլինիկական տեսանկյունից կարևոր խնդիրներ: Հետադարձ հայացք նետելով՝ կարելի է ասել, որ Ալեքսանդերի կողմից սկսած հետազոտություններն ամբողջությամբ հիմնվում էին բազմաչափ մոտեցման վրա, որը կարող է բավարար կերպով նկարագրել բազմագործոն էթիոլոգիան, եթե միայն հաշվի են առնվում բոլոր էական փոփոխականները: Այդ ընդհանուր հոգեմարմնական մոտեցման կիրառման մեթոդաբանական հետևանքը՝ որպես բժշկական գործունեության սկզբունք, պետք է լինի այն, թե ինչպես կարելի է ավելի մանրագնին հետազոտել մարմնական հիվանդությունների ծագման և ընթացքի վրա ազդող հոգեհասարակական գործոնները և որ հիվանդներին տրվի հոգեթերապևտիկ բուժում՝ հաշվի առնելով այդ գործոնների ազդեցությունը: Ինչպես երևում է Վայների (Weiner, 1977) քննադատական ամփոփումից և ֆոն Ուեքսյուելի (von Uexkuell, 1986) հանրագիտարանից, հոգեհասարակական գործոնների ազդեցությունը հիվանդության ընթացքի վրա ներկայումս ամենից լավ ուսումնասիրված է այն հիվանդությունների համար, որոնք ի սկզբանե օրինակ են ծառայել հետազոտությունների համար: Չնայած «հոգու-մարմնի» երկակիության առումով բոլոր բողոքներին՝ հոգեմարմնական բժշկությունը կապված է բազմակարծության մեթոդաբանության հետ, որը գոյաբանվում է մատերիալիստական և հոգևոր մոնիզմով և բարձրացվում է մինչև գաղափարաբանության մակարդակ (Groddeck, 1977): Նրանց համար երկակիությունը «չարիքի» գործոն է (Meyer, 1987):

Այսպիսի մոնիզմի օրինակներն են, մի կողմից՝ Գրոդեկի համապարփակ սպիրիտուալիզմը, իսկ մյուս կողմից՝ նեյրոֆիզիոլոգիական հիմքը մտածող և հոգեկան գործընթացների հետ նույնացնող մատերիալիզմը:

Գրողդեկի տեսություններում հաշվի չեն առնվում ֆիզիկական օրենքների ինքնավարությունը, իսկ որոշ ոլորտներում ժամանակակից հոգեմարմնական բժշկության հոգեկան երևույթները և դրանց դինամիկան լուծվում է ֆիզիոլոգիայի շրջանակներում: Թե որքան հեռու կարող է տարածվել շփոթմունքը, ցույց է տալիս «կոնվերսիա» հասկացության ազդեցության պատմությունը: Օրինակ՝ Լիպովսկին (Lipowski, 1976, էջ11-12) հոգեմարմնական բժշկության վիճակի իր շատ հայտնի հետազոտության մեջ առաջ է քաշում այն տեսակետը, ըստ որի այդ «հետազոտությունների ոլորտը», հատկապես այն, որը «փոխադարձ կապված է ներյոֆիզիոլոգիական, էնդոկրին և դիմադրողական գործընթացների և ուղիների հետ, որտեղ *խորհրդանշական* խթանները կարող են ազդել որոշ կամ բոլոր մարմնական ֆունկցիաների վրա», նկատելի առաջընթաց է ապրել վերջին տասնամյակում և այժմ հնարավոր է դարձել լրացնել հոգու և մարմնի միջև գոյություն ունեցող, այսպես կոչված, «անջրպետը»: Լիպովսկին ավելացնում է. «այդ գործընթացները լավ չհասկանալու դեպքում մեզ լոկ մնում է որոշակի իրադարձությունների և անհատի *հոգեբանական* հատկությունների միջև եղած հարաբերակցությունը մի կողմից, իսկ մյուս կողմից՝ տվյալ մարմնական դիսֆունկցիան և հիվանդությունը»:

Հոգեմարմնական չափանիշներով մտածող յուրաքանչյուր բժիշկ ուշադրություն է դարձնում խորհրդանշական գործընթացների որակական ինքնավարությանը՝ վիճելով մոնիստների հետ, որոնք հավասարեցնում են հոգեկան երևույթները ուղեղային հիմնանյութին: Հասկանալի է, որ մարդու ուղեղի կառուցվածքի և ֆունկցիաների հետ կապված բազմաձև խորհրդանշական գործունեությունն ազդում է օրգանիզմում բոլոր գործընթացների վրա, ընդհուպ մինչև առանձին բջիջների: Սակայն ֆիզիոլոգիական փոխանցիչ գործընթացներից դեպի հոգեկան ապրումներին և խորհրդանիշի գոյացմանն անցնելու ցանկությունը համարվում է լուրջ մոլորություն՝ հիմնված զանազան իմացաբանական կատեգորիաների կատարյալ խառնաշփոթի վրա:

Հոգեբուժության տեսակետից Ալեքսանդերի և Նրա դպրոցի հետազոտությունները անչափ արդյունավետ եղան: Պատահական չէ, որ մեթոդաբանության տեսության մեջ կիզակետի հասկացությունը ներմուծեց Ֆրենչը (French, 1952), որը Չիկագոյի հետազոտական խմբի նախկին անդամ էր: Այնտեղ ուշադրության կենտրոնում հայտնվեց նաև «այստեղ և հիմա» հարաբերությունների կարևորությունը: Քանի որ անհատական հիվանդությունների դրսևորումները զանազան են, ապա ակնհայտ է թվում, օրինակ՝ այն, որ մաշկային խնդիրներով հիվանդները հակված են խոսելու ցուցամոլուցքայնության թեմաներով: Հիվանդությունների նկատմամբ նախահիվանդային թաքնված հակումների ակտիվացումը և արդեն հայտնաբերած հիվանդությունների սրումն ամենից առաջ երևում է առօրյա կլինիկական գործնական աշխատանքում: Բացի այդ, մաշկային, օրալ կամ շարժողական գործառույթների և դրա սահմանափակումների հետ կապված են

մարդկային զգացողությունների տարբեր հատվածներ: Մենք ուշադրություն ենք դարձնում հիվանդության ընթացքի և նրա շրջափուլային հետևանքների վրա, այսինքն՝ ինքնաուժեղացման արատավոր շրջանի, քանի որ հենց այստեղ կարող է և պետք է կենտրոնանա հոգեվերլուծական միջամտությունը: Հատկապես այստեղ է հնարավոր անցում կատարել մարմնահոգեկան բարդացումներից անմիջապես դեպի հիվանդի ապրումները, առանց շեշտադրելու «հոգեմարմնական կառուցվածքների» մասին յուրահատուկ ենթադրությունն արդարացնող դիմադրության հատուկ ձևերը (տե՛ս բաժ. 9.9): Եթե բժիշկը հիվանդի մոտ անմիջապես փորձում է հայտնաբերել հոգեկան կոնֆլիկտներ, այսինքն՝ լայն իմաստով փորձում է բացահայտել նրա գանգատների պսիխոգենեզը, ապա նա սադրում է հակազդեցություն՝ բնորոշ ստամոքսի խոցով հիվանդին: «Բայց, բժիշկ, ես խնդիր ունեմ փորիս, այլ ոչ թե գլխիս հետ»: Եթե բժիշկը ֆիզիկական գանգատներից է սկսում վերլուծությունը և լուրջ ուշադրություն է դարձնում մարմնի պատկերին վերաբերող, ինչպես մարմնական, այնպես էլ հոգեվերլուծական կողմերին (տե՛ս von Uexküll, 1985), ապա նա առանց ջանքերի կարող է հայտնաբերել, թե ինչպես են հիվանդները տիրապետում իրենց հիվանդություններին: Այս միջոցն օգնում է գնահատել մարմնական հիվանդությունների զարգացման վրա ազդող հոգեհասարակական գործոնները: Միշտ նպատակահարմար է երկար կանգ առնել հիվանդության ընթացքի վրա, ինչպես դա նկարագրված է հինգերորդ գլխում ծուռվզության դեպքի օրինակի վրա: Հոգեվերլուծական հարցազրույցները հազվադեպ են ձախողվում, եթե վերլուծողը ելնում է այն փաստից, որ մարմնական գանգատները բերում են դրանց հետ կապված անգիտակցական ֆանտազիաների երկրորդային բարդությունների: Օրինակ՝ սրտի հետ կապված տագնապը սահմանափակում է շարժումների ազատությունը, իսկ մարտդական տրակտի հետ կապված բոլոր բողոքները տանում են օրալության զգայագրգռման: Եվ բոլորովին կապ չունի, թե դա ինչ դեր է խաղում խանգարման ծագման մեջ: Հիմնականում մարմնական գանգատներ ունեցող հիվանդների հետ բուժական հարաբերություններ հաստատելու համար վճռորոշ նշանակություն ունի այն, որ վերլուծողը ճանաչի/ընդունի մարմնի առաջնայնությունն այնքան, որքան դա համատեղելի է մարմնի պատկերի մեթոդաբանական սահմանափակման և այն փաստի հետ, որ նա ի վիճակի չէ միաժամանակ զբաղվել ֆիզիկական դրսևորումներով՝ զուտ մարմնական խնդիրների առումով: Անշուշտ, մենք համաձայն ենք ֆոն Ուեքսկյուլի (von Uexkuell, 1985, էջ 100) հետ, որ հոգեվերլուծական մեթոդն այնքանով, որքանով կարող է տարածվել նաև անգիտակցական մարմնական էգո-ի վրա, կարող է հանգեցնել լոկ տարբեր կերպարների կամ մարմնի պատկերումների և «չի կարող զննել մարմինը ավելի խորքային չափողականություններում, որոնք անգիտակցական են սկզբունքորեն և երբեք չեն դառնա գիտակցության օբյեկտներ»: Դրա հետ կապված են նաև մարմնական հիվանդությունների նկատմամբ հոգեվերլուծության թերապևտիկ հնարա-

վորությունները, այսինքն՝ սուբյեկտիվորեն ընկալվող մարմնի պատկերի բուժական ջանքերը ինչ աստիճանով են ազդում մարմնական գործառույթների վրա: Ռենգելի կողմից ընդհանրացված հոգեվերլուծական ուսումնասիրությունները վերաբերում են անհատի սուբյեկտիվ վիճակին:

Այսպիսով՝ չկա խոցով հիվանդի ոչ մի ամբողջական հոգեվերլուծական նկարագրություն՝ առանց ստամոքսի կրճատումների կամ փքվածության օրալ իմաստի հիշատակման կամ խոցային կոլիտով հիվանդի՝ առանց անալության շուրջ անվերջ պայքարի մասին բազմաթիվ կշռադատությունների: Չկա ապօմայով կամ նեյրոդերմիտով հիվանդի հոգեվերլուծական նկարագրություն՝ առանց տարբեր մակարդակներում խորհրդանշական խանգարումներին համապատասխան նկարագրությունների, որոնք հատկանշական են բազմաթիվ ֆիզիկական և ֆունկցիոնալ փոփոխությունների... Այդ իսկ պատճառով, շատ դեպքերում առաջացած հոգեմարմնական համախտանիշը օրգանի ներոզի և կոնվերսիայի գործընթացների համակցությունն է (Rangel, 1959, էջ 647):

Մեր կարծիքով, զուտ պատահականություն չէ, որ Ռենգելը նկարագրել է միայն այն դեպքերը, որոնց ախտանշաբանությունը ինչ-որ կերպ կարող է կապված լինել տառապող, գործող, զգացող և մտածող մարդու հետ: Մաշկի կամ մարմնի վրա անցքերը, օրինակ, կապված են ապրումների հետ, որոնք կարող են հարաբերակցվել որոշակի ֆունկցիաների հետ: Անհրաժեշտ է գտնել ախտանիշների ծագումը կոնֆլիկտների հետ հարաբերակցումների հիման վրա: Այդպես Ալեքսանդերը մարմնակազմական փոփոխությանը, որպես այդպիսին, «իմաստ» չվերագրեց, բայց գտնում էր, որ ապրումների և ֆունկցիաների միջև գոյություն ունի շատ մոտ «զգացմունքային սիլլոգիզմ»: Մարսոդական տրակտի հոգեվերլուծական հիվանդություններին վերաբերող իր առաջին աշխատություններում (Alexsander, 1935) նա արդեն տեղայնացրել էր կոնֆլիկտային դասավորությունները «տալ» և «վերցնել» եզրերում, որոնք ավելի ուշ սկսեց կոչել «սպեցիֆիկ»: Ըստ Ալեքսանդերի ուսումնասիրությունների՝ խոց ունեցող հավակնոտ սուբյեկտը անգիտակցաբար նույնացնում է սիրո և օգնության ճնշված ցանկությունը սնման պահանջի հետ («զգացմունքային հետևաբանություն»): Այդպիսի նույնացումը շարժման մեջ է դնում նրա ստամոքսն այնպես, կարծես թե եկել է սնվելու ժամանակը: Կախվածությանը վերաբերող կոնֆլիկտները, որոնց ուշադրություն է դարձնում Ալեքսանդերը, զսպված են: Սակայն ինքն իրեն խոցը ոչ մի խորհրդանշական իմաստ չի կրում: Չնայած Կյուբիի (Kubie, 1953) սպեցիֆիկության վարկածի քննադատությունը համարվել է հիմնավորված, Ալեքսանդերի դիտարկումները չեն կորցնում իրենց նշանակությունը, եթե «սպեցիֆիկությունը» փոխարինում ենք «բնորոշով»: Ալեքսանդերի սխեմայով կոնֆլիկտների բնորոշ համադրությունները չեն կազմում սպեցիֆիկ գործոն այն իմաստով, ինչպես այն հասկացվում է վարակիչ հիվանդությունների դեպքում, քանի որ «սպեցիֆիկ» նրա մոտ համարվում էին նաև այլ էթիոլոգիական գործոններ, օրինակ՝ օրգանի նախահակվածությունը: Վերոհիշյալ վերլուծական փաստարկման մեջ Վայները

քննարկում է ժամանակակից ախտաֆիզիոլոգիական նախահակվածության դասակարգումը Ալեքսանդերի ուսումնասիրած հիվանդություններում: Բազմաչափ մոտեցման հաջողությունը դարձավ հատկապես համոզիչ ստամոքսի խոցի և տասներկու մատնյա աղիքի էթիոլոգիայի դեպքում (Schüffel, von Uexküll, 1986):

Հոգեբուժության տեսակետից ի սկզբանե կարևոր չէ հեռավորությունը կիզակետի՝ հարցազրույցի թեմայի և մարմնական հիվանդության միջև: Վճռորոշ նշանակություն ունի հիվանդի վստահությունը, վերլուծողի կողմից հարցազրույցը որպես բուժման միջոց ընկալելը: Հարցը, թե ինչպիսի փոփոխություններ մարմնում կարող են, թեկուզև մասնակիորեն, պայմանավորված լինել հոգեկան գործոններով և դրանցից որոնք են դարձունակ, բաց է մնում: Նա, ով փորձում է բարելավել քրոնիկական մարմնական ախտանիշները հոգեթերապևտիկ միջոցներով, չի խուսափի իրական խնդիրներից, որոնք պայմանավորված են առաջնային կամ երկրորդային ֆիզիկական ախտանիշների ինքնավարությամբ:

## 9.8 Ռեգրեսիա

Առաջին հատորում մենք քննարկել ենք ռեգրեսիան՝ կապված Բալին-տի՝ նոր սկզբի հասկացության հետ: Ռեգրեսիան շատ կարևոր էր նաև ներդրումիտով հիվանդի բուժման հիմնավորման ժամանակ: Հատկապես այդ պատճառով պետք է առանձնակի ընդգծել, որ մենք դեմ ենք հոգեկան, մարմնական և հոգեմարմնական հիվանդությունների բացատրման համար ռեգրեսիայի տեսության անսահմանափակ օգտագործմանը:

Նույնիսկ թռուցիկ հայացքը ռեգրեսիայի գործընթացներին ցույց է տալիս, որ այդ եզրն ամենից առաջ համարվում է նկարագրական ընդհանրացում: Ռեգրեսիա հասկացությունը ընդհանուր իմաստով նշանակում է «վերադարձ զարգացման բարձրագույն մակարդակից դեպի ցածր մակարդակ: Այդ դեպքում ռեգրեսիա հասկացության մեջ կարող է մտնել նաև արտամղումը, քանի որ դա կարելի է նաև նկարագրել որպես վերադարձ դեպի հոգեվիճակի զարգացման անհամեմատ վաղ և խորը փուլ» (Freud, 1916/17, էջ 342): «Երազների մեկնության» մեջ Ֆրոյդն արդեն տարբերակում էր ռեգրեսիայի թեմատիկ, ժամանակավոր և ձևական կողմերը: Սկզբում նա աֆազիայի իր հետազոտության մեջ կիրառեց էվոլյուցիայի և քայքայման մասին Ջեքսոնի ուսմունքը, իսկ հետո հոգեախտաբանության մեջ արդյունավետ օգտագործեց Ջեքսոնից փոխառնված գործառության դեգեներացիա հասկացությունը: Հետո նա ենթադրեց, որ «ռեգրեսիայի որոշակի տեսակներ բնորոշ են կոնկրետ հիվանդությունների» (Freud, 1933a, էջ 100): Այսպիսով՝ ռեգրեսիա հասկացությունը բարձրացվում է հոգեվերլուծության *բացատրական փետության* շրջանակներում նկարագրական ընդհանրացումից ավելի վեր՝ ստանալով բացատրական նշանակություն՝ կապված



հիմնական կոնֆլիկտների և կիզակետման հասկացությունների հետ: Մեր կարծիքով՝ ռեգրեսիան պետք է հասկանալ որպես ձեռք բերված, ավելի ստույգ, անգիտակցաբար ամրապնդված հատկություն (Thomä, Kächele, 1973): Ուշագրավ է այն փաստը, որ ռեգրեսիա հասկացությունը կիրառվում է բացառապես հոգեկան գործընթացների բացատրության համար:

Եթե «սևեռում» և «ռեգրեսիա» եզրերն օգտագործվեն ենթադրվող հոգեֆիզիոլոգիական կատեգորիաներում, ապա այդ ժամանակ ավելի վաղ անգիտակցական մակարդակին վերադառնալը կօգնի բացատրել ոչ միայն հոգեկան, այլ նաև մարմնական հիվանդությունների զարգացումը: Իրականում, հոգեմարմնական բժշկության մեջ շատ տեսություններ Գրոդդեկի աշխատությունից հետո հետևել են այս ենթադրությանը, չնայած դա ոչ միշտ է պարզ առաջին հայացքից:

Նյութին ծանոթ մարդուն դժվար չի լինի այդ ռեգրեսիա հասկացության անսահմանափակ ընդլայնման մեջ նկատել որոշակի մոդելներ: Ընդհանուր բաղադրիչը վերցված է պաշտպանության հոգեվերլուծական տեսությունից, որտեղից կարելի է դուրս բերել էթիոլոգիային վերաբերող երկու դրույթ: Համաձայն առաջին պնդման՝ մարմնական հիվանդություններն առաջանում են, երբ, ըստ Ռայխի, ուժեղանում և մարմնապես դրսևորվում է բնավորության գրահը: Երկաստիճան ձնշումը, ըստ Միտչերլիխի, կապվում է բնավորության ներքոյի գոյության մասին ենթադրությանը, որը, այսպես ասած, սրվում է հոգեմարմնական ախտածնության մեջ: Շատ տարիներ առաջ մեզնից մեկը (Thomä, 1953/54) շատ միամտորեն հրապարակեց նմանատիպ մոդել՝ հաշվի չառնելով, որ պաշտպանողական գործընթացները պետք է հասկանալ որպես *գործընթացներ*, և որ Ֆրոյդն ինքը դա համարում էր հետադաս ձնշում:

Հոգեվերլուծությունից հոգեմարմնական բժշկություն եկած երկրորդ տարածված միտքը ուղղված է ռեգրեսիային: Ի սկզբանե այն հայտնվել է Շուրի (Schur, 1955) այն գաղափարում, որ հոգեմարմնական խանգարումները կապված են հասունացման և ռեգրեսիայի գործընթացների հետ: Նա առողջ երեխայի զարգացումը համարում էր «դետոմատիզացիայի»՝ ապամարմնականացման գործընթաց: Համաձայն Շուրի՝ հասունացման ընթացքում նորածնի չտարբերակված և չզարգացած կառուցվածքներից զարգանում են հակազդման ավելի գիտակցական և հոգեկան ձևեր: Նորածնի մոտ հոգեկան և մարմնական բաղադրիչներն անքակտելիորեն կապված են մեկը մյուսի հետ: Նա իր զարգացման այդ փուլում ամենից առաջ հակազդում է մարմնապես և անգիտակցորեն: Հակազդման մարմնական ձևերը նվազում են, և երեխան սովորում է հակազդել գիտակցաբար և հոգեպես, այլ ոչ մարմնականորեն, այսինքն՝ ֆիզիկական գրգռվածության վիճակի միջոցով: Շուրն այդ դետոմատիզացիայի գործընթացը կապում էր այն բանի հետ, թե Էգո-ն չեզոքացնում է բնագոյին էներգիաները: Հոգեմարմնական հիվանդության դեպքում Էգո-ն այլևս ունակ չէ տիրապետել կոնֆլիկտային իրավիճակներին՝ օգտագործելով իրեն հասանելի չեզոքացնող էներգիան:

Տագնապի հետ դրա կապի պատճառով կատարվում է ռեգրեսիա դեպի վարքի՝ ավելի վաղ շրջանի մոդելները, այսինքն՝ դեպի մարմնական հակազդման մակարդակ (հոգեֆիզիոլոգիական կամ հոգեմարմնական ռեգրեսիա): Չեզոքացման պաշտպանական գործընթացի հետ մինչ այդ կապված գործընթացները ազատագրվում են էզո-ի փուլում ժամանակ և իրականանում են ռեգրեսիայի փուլին պատասխանող չտարբերակված մարմնական ձևով: Վերաստմատիզացիայի կոնկրետ ձևը, այսինքն՝ օրգանի և տարաբնույթ մարմնական հակազդումների ընտրությունը կախված է մանկության տրավմատիկ ապրումներից և մարմնի ֆունկցիոնալ գործընթացների վրա հետագա սևեռումից: Շուրջ ելնում էր այն ենթադրությունից, որ ֆիզիոլոգիական հասունացման գործընթացում էզո-ի տարբերակման դեպքում չկոորդինացված մարմնական գործընթացները իմացաբանորեն և հոգեբանորեն ինտեգրվում են՝ առաջնային գործընթացների մարմնական հակազդումները փոխարինելով երկրորդային գործընթացների մակարդակի մտավոր գործողություններով: Նա դիտարկում էր հոգեմարմնական ռեգրեսիան որպես մեկ քայլ հետ դեպի սկզբնական մակարդակ, որի վրա հոգին և մարմինը դեռ հակազդում էին որպես մի ամբողջություն՝ մարմնապես լիցքաթափելով լարումը:

Այդ բացատրական մոտեցման հիմնական հասկացությունը, որին անդրադարձել են նաև Միտչերլիխը (Mitscherlich, 1967, 1983) և այլ հեղինակներ, համարվում է հակազդումների ինֆանտիլ մարմնահոգեկան հակազդումների ձևերի համարժեքությունը կամ նույնացումը հոգեմարմնական հակազդումների ձևերի հետ: Շուրջ ներոգների դեպքում հոգեբանական մոտեցման կողմնակիցն էր, քանի որ ռեգրեսիան համարում էր հիվանդության զարգացման առաջնային ձև և միայն իր մոդելում լրացուցիչ կերպով ընդգրկում էր մարմնական գործընթացները: Ռեգրեսիոն մոդելը, այսպիսով, պարզապես հոգեկան մակարդակից տարածվում էր ֆիզիոլոգիայի վրա: Ենթադրվում է, որ սպեցիֆիկության դրույթը բավարարվում է ծանոթ սևեռման կանխավարկածով: Հոգեվերլուծական կողմնորոշում ունեցող հոգեմարմնական բժշկության շատ ուղղություններին բնորոշ է այն, որ կոնկրետ մոտեցման միջակայքը փորձարկվում է ոչ այնքան մեթոդաբանական տեսանկյունից, այլ պարզապես հաստատվում է վաղ մանկության փուլում պատճառների բացահայտման միջոցով: Եթե չխաբվենք գյուտարարությամբ, որով ստեղծվում են նոր եզրեր, ապա պարզ է դառնում բոլոր այն հաստատումների ընդհանուր մոդելը, թե հոգեմարմնական հիվանդություններն ունեն վաղ (նախաէդիպյան) ծագում, իսկ այս դեպքում անտեսվում են ֆիզիոլոգիայի օրենքները: Զարմանալի է, թե ինչպես են սխալ ենթադրությունները՝ իրականության աղոտ ներթափանցմամբ կամ առանց դրա, կարողանում դեռևս գոյություն ունենալ, ընդ որում՝ հեղինակները տարված մեջբերում են մեկը մյուսին: Կամ թե ինչպես են եզրերի երկրորդային ձևափոխությունները կարողանում ստեղծել կեղծ գիտելիքներ: Օրինակ՝ Կուտերը (Kutter, 1981) Բալինտի *հիմքային թերությունը*, 650

որը կասկածելի է նույնիսկ ներոգների էթիոլոգիայի բացատրության համար, դարձնում է հոգեմարմնական հիվանդությունների *հիմքային կոնֆլիկտ* և հակադրում դրանք ներոգներին: Այսպիսով՝ վերոհիշյալ յոթ հիվանդություններից մեկով տառապող հիվանդները, օրինակ, վերածվում են հիվանդների՝ լուրջ սահմանային խանգարումներով, ինչը ակնհայտ անհամատեղելի է և՛ Ալեքսանդերի արդյունքների, և՛ ժամանակակից տվյալների հետ: Կուտերը և այլոք հոգեմարմնական տեսությունը հասցնում են մի հիմնարար վիճակի, որի էթիոլոգիական առաջնայնությունն անհավանական է նույնիսկ ներոգների տեսության մեջ: Ֆրոյդի կողմից ստեղծված էթիոլոգիական տեսությունը, այսինքն՝ փոխլրացնող շարքի մոդելը ենթադրում է բարդ ձևերի գոյությունը՝ շնորհիվ բազմաձև հոգեկան և մարմնական գործընթացների, որոնք ներգրավված են ցանկացած հիվանդության ծագման և ընթացքի մեջ: Կասկածից վեր է, որ հիմքային թերությունը համարվում է անհրաժեշտ պայման ներոգների համար, և վերջիններս զարգանում են դրա հիման վրա՝ բնության օրենքին համապատասխան, ինչպես բեղմնավորված ձվից: Սա ևս մեկ պատճառ է Բալինտի՝ նոր սկզբի հասկացության քննադատման համար, ինչը մենք շարադրել ենք առաջին հատորում (բաժ. 8.3.4):

Ելնելով «հոգեֆիզիոլոգիականի կամ հոգեմարմնականի ռեգրեսիայից» և այն ենթադրությունից, որ վաղ տրավմատիկ ապրումներն ազդում են հոգու և մարմնի միասնության վրա, հնարավոր է դառնում մեկ, միանգամայն հարմար տեսակետից բացատրել ցանկացած ծանր հոգեկան կամ մարմնական հիվանդություն՝ սկսած քաղցկեղից մինչև շիզոֆրենիա: Թվում է, թե ամենը հնարավոր է դուրս հանել «հոգեմարմնական կառուցվածքից»: Օրինակ՝ Բենսոնը փոխլրացման իր վարկածում պնդում է.

Մարմնական ոլորտում կատարվող գործընթացները հիշեցնում են հոգեկան ռեգրեսիայի գործընթացներ (ներոգների և պսիխոզների ժամանակ): Եթե արտամղումը պետք է իր վրա վերցնի պաշտպանական գործընթացների առաջնային բեռը պրոյեկցիայի փոխարեն, ապա տեղի է ունենում բնագոյային էներգիայի տեղաշարժ դեպի մարմնական ոլորտ: Այդ ժամանակ մենք տեսնում ենք հաջորդաբար խորացող մարմնական ռեգրեսիա՝ հիստերիկ կոնվերսիայից մինչև խորը ռեգրեսիա՝ բջիջների միտոզի ոլորտում (Bahnsen, 1986, էջ 894):

Բենսոնը չարորակ երևույթների ծագումը բացատրում է արտամղման արդյունքում դրսևորվող խորագույն ռեգրեսիայով, իսկ պսիխոզների ծագումը, համապատասխանաբար, խորագույն ռեգրեսիայով՝ պրոյեկցիայի արդյունքում:

Ջարմանալի է, թե ինչպիսի հիացմունքով ընդունվեց Մարգոլինի (Margolin, 1953) կողմից առաջ քաշված հոգեֆիզիոլոգիական ռեգրեսիայի մասին գաղափարը, որը վերջերս կիրառվեց Մակդուգալի (McDougall, 1974, 1987) կողմից որպես հոգեկան և մարմնական հիվանդությունների համապարփակ բացատրական սկզբունք: Հոգեֆիզիոլոգիական ռեգրեսիա հասկացությունը կամ, ծայրահեղ դեպքում, այդ գաղափարի իմաստը, ինչի

անպիտանությունը վաղուց արդեն ապացուցված է Մենդելսոնի և այլոց (Mendelsson et al., 1956) կողմից, պարզվում է՝ այնքան անվերջ է, որքան հավերժական է կյանքի հույսը, և հնարավոր է, ունի նույն ակունքը: Ավելի, քան գիտական ճշմարտությունները, մարդկային կյանքի վրա ազդում է կյանքի իմաստի որոնումը, մասնավորապես՝ մարմնի և հոգու փոխադարձ կերպափոխությունների որոնումը, ինչպես նաև մարմնական հիվանդության գաղտնի իմաստի մասին միտքը, որը փոխառված է հոգեվերլուծությունից: Այդ ենթադրությունների վրա հիմնված է հավասարագործության և հոգեկան ու օրգանական ախտանիշների փոխադարձ անցումների Վ. Ֆոն Վայցգեկերի սկզբունքը, որը նույնպես հասնում է պանպսիխիզմի՝ «Ոչ մի օրգանական բան զուրկ չէ իմաստից» դրույթում: Կ. Ֆ. Ֆոն Վայցգեկերը բանավեճում՝ նվիրված մարդաբանական բժշկության հիմնադիր Վիկտոր Ֆոն Վայցգեկերի հարյուրամյա հոբելյանին, ուղղակի պնդեց, որ չի կարելի «յուրաքանչյուր մարմնական հիվանդության վերագրել հոգեկան մեկնություն, որն այնուհետ գիտական գործառնություն է ստանում բժշկի և հիվանդի միջև փոխազդման ժամանակ» (C. F. von Weizsäcker, 1987, էջ 109): Այդ գիտաժողովում Ֆոն Ռադը (von Rad, 1987, էջ 163) ուշադրությունը հրավիրեց մարդաբանական բժշկության մեջ պանպսիխիզմի գաղափարի վրա՝ խոսելով հոգու և մարմնի միջև փոխադարձ անցումների մասին, թե հոգին մարմնում, իսկ մարմինը հոգու մեջ կարող է գտնել սեփական անվտանգությունը, ինչպես նաև զգուշացնելով դրանց հետ կապված վտանգների մասին: Մարդու բնության մասին Ֆոն Վայցգեկերի փիլիսոփայական գաղափարները, ինչպես ցույց տվեց դա Ֆոն Ռադը՝ մեջբերելով Ֆոն Վայցգեկերի աշխատությունները (օրինակ՝ von Weizsäcker, 1950, էջ 259, 1951, էջ 110), գտնվում են պանպսիխիզմի գաղափարի ազդեցության տակ, ինչը ի սկզբանե խոչընդոտ է եղել բժշկության մեջ այդ գաղափարների հաստատման համար: Մարդաբանական բժշկության գիտական մեթոդաբանությունը նույնպես լոկ առաջին քայլերն է կատարում: Եթե բժշկական և գիտական հետազոտություններում լուրջ ընդունվի երկանհատությունը, ապա առաջ կգան հոգեվերլուծական հարացույցի բոլոր հիմնախնդիրները: Կլինիկական հոգեբանությունը բախվեց նոր հարացույցային փոփոխության՝ շնորհիվ բիհևիորիզմի «իմացական հեղափոխության» (Bruner, 1986): Այդ մոտեցումների ժամանակակից ինտեգրումը, որը ձեռնարկել է, օրինակ, Վիսսը (Wyss, 1982, 1985), չեն կարողանում համակողմանիորեն ներկայացնել հոգեվերլուծության մեկդարյա պատմության ընթացքում կուտակված համապարփակ կլինիկական գիտելիքներն իրենց ամբողջության մեջ:

Հոգեմարմնական ռեգրեսիայի գաղափարի, այսինքն՝ նրա ցանկացած տարբերակի՝ միայն առաջին հայացքից այլակերպ օգտագործումը որպես մարմնական հիվանդությունների բացատրության հիմք հանգեցնում է սխալ ախտորոշման և խոչընդոտում է ավելի կայացած տեսությունների զարգացմանը:

Մարմնական խանգարումների հետ իրենց բնույթով համակցական հակազդումների ինֆանտիլ հոգեմարմնական ձևերի հետ համանմանությունը անարդյունավետ է: Մենք դա ապացուցել ենք հինգերորդ գլխում ծովածվզի օրինակով: Ինչպես ընդգծել է Մայերը, նորածնի ֆիզիոլոգիան էականորեն տարբերվում է հասուն մարդու ֆիզիոլոգիայից:

Ուզում են հիշեցնել բազմաթիվ տարբերություններից միայն մեկը, իսկ հատկապես՝ թույլ զարգացած հոմեոստազը: Թեթև վարակի դեպքում նորածինների և մանուկների ջերմությունը բարձրանում է մինչև 39–40 աստիճան, չնչին սթրեսի դեպքում նրանք փսխում են, մի քանի ժամվա ընթացքում նրանց օրգանիզմը ջրազրկվում է: Միակ բանը, որ մանուկների մոտ չի լինում, դա ասթմայանման կամ կոլիտանման խանգարումներն են, որոնց որպես ռեգրեսիա կարող է դիմել հասուն մարդը: Մյուս կողմից՝ մեծերի մոտ ջերմաստիճանի հոգեմարմնական բարձրացումը անսովոր երևույթ է: Երկու դեպք, որոնց ես հետևել եմ երեսուն տարեկան հիվանդների մոտ, եղել են ոչ ֆիզիոլոգիական ռեգրեսիայի արդյունք, այլ մնացորդային սթրեսային երևույթներ հերպեսից հետո (Meyer, 1985, էջ 54):

Լարման ինֆանտիլ լիցքաթափումը կատարվում է «մարմնի և հոգու» միասնության միջոցով հակազդման կոգնիտիվ ձևերի զարգացման բացակայության պատճառով: Առաջնային գործընթացի հատկություններ ունեցող համանման ինտեգրատիվ հակազդեցությունների դեպքում մանուկը կամ նորածինը գտնվում են հասունացման կենդանական փուլում: Նշենք, որ բնության մեջ կենդանիների մոտ հոգեմարմնական հիվանդություններ չեն լինում, այսինքն՝ դրանք հիմնված չեն «մարմնի և հոգու» միասնության վրա. հոգեմարմնաբանության բնորոշ գիծ է համարվում նմանատիպ փոխկապվածության բացարձակ բացակայությունը: Հոգեմարմնական դեկոմպենսացիայի ներկայացումը որպես ռեգրեսիա, այսինքն՝ վերադարձ դեպի լարման մարմնական լիցքաթափման ինֆանտիլ ձևերին, չի բացատրում մարմնական հիվանդությունների ապակառուցողական ասպեկտը:

Շատ հոգեվերլուծողների՝ «ֆիզիոլոգիականը հոգեվերլուծելու» հակավածությունը (Schneider, 1976) և նաև ի լրումն՝ հոգեմարմնական խանգարումների դեպքում ֆիզիոլոգիայի օրենքները քամահրելու նրանց միտումը հանգեցրին անխուսափելի լճացման: Ուշադրություն չի դարձվում զանազան հիվանդությունների տարբերակմանը: Թվում է, թե կրկնվում է միայն «հոգեմարմնական հիվանդության» համապարփակ բացատրական սկզբունքը: Ոչ մի խոսք չի ասվում սուր և քրոնիկական հիվանդությունների միջև եղած տարբերությունների մասին, այն դեպքում, երբ քրոնիկական հիվանդների շատ հոգեբանական գծեր, օրինակ՝ էնգելի և Շմալեի նկարագրած անօգնականության–անհուսության բարդությունը, կարող են լինել ընդամենը հիվանդի հակազդումները՝ ուղղված իր հիվանդության մարմնական ասպեկտներին:

## 9.9 Ալեքսիտիմիա

Մենք արդեն խոսել ենք ալեքսիտիմիայի մասին, երբ ասում էինք, թե նեյրոդերմիտով հիվանդն իրեն ալեքսիտիմիստի պես էր պահում: Այս եզրը նշանակում է չունենալ «կարդալու», ընկալելու կամ զգացմունքներն արտահայտելու ունակություն:

Ալեքսիտիմիան նկարագրող և բացատրող շարժիչ ուժերից մեկն էլ հոգեֆիզիոլոգիական ռեգրեսիայի գաղափարն է, որը օտար էր Ֆրոյդի մեթոդաբանական մտածելակերպին: Այդ գաղափարն իր մեջ միավորում է ամենատարբեր ֆանտազիաներ, որոնք մարմնական և հոգեկան հիվանդությունների (քաղցկեղից սկսած մինչև պսիխոզ) պատճառը տանում են դեպի վաղ մանկություն, այսինքն՝ այն ժամանակահատվածը, երբ հոգին ու մարմինը դեռ տարանջատված չեն: Համարվում է, որ այդ տարիքում անհատի մոտ զարգանում է այսպես կոչված *հոգեմարմնական կառուցվածքը*, որին բնորոշ է հատկապես ֆանտազիայի և մեխանիկական մտածողության բացակայությունը (*pensée opératoire*– օպերատիվ մտածողություն կամ ալեքսիթիմիա):

Հոգեմարմնական բժշկության «ֆրանսիական դպրոցին» պատկանող հեղինակները չունեին «*pensée opératoire*» հասկացության մեկ ընդհանուր սահմանում: Սակայն հիմնականը նրանց համար ռեգրեսիայի և սևեռման գործընթացներն էին: ԴՄՅուզանը (*de M'Uzan*, 1977) համարում էր, որ մանկական տարիքում հայրուցինատոր պահանջմունքները բավարարելու հնարավորության սահմանափակումը կարևոր պատճառ է հոգեկան կառուցվածքի թերությունների համար, որոնք, նրա կարծիքով, բնորոշ էին հոգեմարմնական բնույթի հիվանդություններին: Ֆենը (*Fain*, 1966) պնդում էր, որ հոգեմարմնական հիվանդությունների ժամանակ մարմնական ախտանիշների ձևավորմանը նպաստում է էգո-ի պարզունակ պաշտպանողական համակարգերի ռեգրեսիան: Մարտին (*Marty*, 1968) գրում էր ռեգրեսիայի գործընթացների սպեցիֆիկության մասին (օրինակ՝ զարգացող ապակազմակերպվածության, մասնակի և ընդհանուր ռեգրեսիայի մասին): Մարտին (*Marty*, 1969) հետազոտել է մարմնական ախտանիշների ձևավորումը ռեգրեսիայի տարբեր ձևերին համապատասխան՝ ընդհուպ մինչև սևեռում, որը տեղ էր գտնում մոր և պտղի միջև ախտաբանական տրամադրությունների փոխանակման ընթացքում, այսինքն՝ ներարգանդային փուլում: Սա էր այդ հեղինակների կարծիքով իրենց նկարագրած կլինիկական երևույթների աղբյուրը: Օպերատիվ մտածողությունը «իրականության ամենանյութական, կոնկրետ և պրակտիկ տարրերի վրա գերսևեռվածության արտացոլումն է» (*de M'Uzan*, 1968), որը թույլ չի տալիս հիվանդին բարձրանալ աֆեկտների ու ֆանտազիաների մակարդակի՝ տալով նրան ընդհամենը ժամանակի ու տարածության հարաբերությունների պատկեր և, հետևաբար, ստեղծելով միմիայն «թույլ փոխհարաբերություններ» զրուցակցի հետ: Հեղինակները ենթադրում են, որ նմանատիպ փոխհարաբերությունները բնորոշ են հոգե-

մարմնական հիվանդների համար: Այս ֆրանսիացի հետազոտողները նկարագրում են նման անհատների հակվածության մակերեսորեն նույնացումը իրենց օբյեկտի արտաքին գծերի հետ: Այդ երևույթը նրանք անվանում են «կրկնապատկում»: Հիվանդն այդ կերպ իրեն փոխակերպում է անընդհատ վերարտադրվող անհատի. ուրիշ մարդուն նա ընդունակ է հասկանալ միայն իր սեփական մոդելի հիման վրա և ոչ մի պատկերացում չունի ուրիշ անհատականության գոյության մասին:

Չնայած սկզբում Մարտին հիմնում էր իր հայացքները ներարգանդային սևեռումների ենթադրության վրա, հետագայում նա ներկայացրեց մի տեսություն, ըստ որի հոգեմարմնական խանգարումների զարգացման համար պատասխանատու նախնական սևեռումների մեխանիզմների ծագումը մահվան բնագղի և էվոլյուցիոն գործընթացի փոխաբանական փոխազդեցության արդյունք է: Իր գաղափարի հիման վրա Մարտին (Marty, 1968) փորձ կատարեց հաստատել դիտարկվող օպերատիվ մտածողության գծերի ու անհատի հոգեֆիզիոլոգիական զարգացման համահարաբերակցության կապը: Նրա համար մարդու զարգացումը էվոլյուցիա է, որը կատարվում էր կյանքի ու մահվան բնագղների ազդեցության տակ: Ակնհայտ է այդ գաղափարների մոտիկությունը Շուրի ապամարմնայնացման սկզբունքի հետ, չնայած այն ստեղծվել էր այլ տեսական շրջանակի մեջ: Համաձայն այդ հեղինակների՝ հակաէվոլյուցիոն ազդեցությունը (որը առաջանում է թանատոսի՝ մահվան բնագղի մղմամբ) հոգեմարմնական հիվանդների մոտ դրանց վաղ զարգացման փուլում քանդում է կենսաբանական տնտեսությունը (էվոլյուցիոն գործընթաց, որի վրա ազդում է էրոսը), և չնայած որ այդ ժամանակահատվածում փոխադրված ապագործունեությունը շտկվում է, միևնույն է, ոչինչ չի կարող օգնել այդ զարգացման փուլերին մնալ որպես հոգեմարմնական սևեռման կետեր:

Կարելի է ապացուցել, որ ֆրանսիացի հեղինակները համատեղում են մի քանի տեսությունների դրվագներ, չմեկնաբանելով դրանք՝ չեն փորձում լուծել դրանց միջև եղած հակասությունները և չեն ստեղծում որևէ ստուգման ենթակա հետևողական տեսական մոդել: Օրինակ՝ օպերատիվ մտածողությունը նրանք վերագրում են նախնական գործընթացին՝ միևնույն ժամանակ դիտարկելով այն որպես երկրորդական գործընթացի մոդել, որն ուղղված է դեպի իրականություն, պատճառականություն, տրամաբանություն և մտքի ընթացքի շարունակություն (Marty, de M'Uzan, 1963): Այդ դեպքում հարց է առաջանում՝ ինչո՞ւ են հոգեմարմնական հիվանդները ցուցադրում սոցիալական համակեցության կասկածելի բարձր մակարդակ՝ չնայած գործում են նախնական գործընթացի մակարդակի վրա: Կրկնապատկման գաղափարը նույնպես բավականաչափ լավ չի մշակված, որպեսզի համապատասխանի հաճախ շեշտվող նորմալ վարքի յուրահատկություններին:

Ամերիկացի հեղինակների մոտ, որոնք և ներմուծել են «ալեքսիթիմիա» եզրը, նույնպես գերիշխող էր սպեցիֆիկության մասին նոր ենթադրությունը:

Նրանք ենթադրում էին, որ հոգեմարմնական հիվանդի անձի կառուցվածքի համար, ի տարբերություն նյարդային հիվանդների, բնութագրական է ալեքսիթիմիան, այսինքն՝ զգացմունքները բառերով ձիշտ արտահայտելու անկարողությունը: Սիֆնեոսը (Sifneos, 1973) կազմել է հոգեմարմնական հիվանդներին բնորոշ գծերի իր ցանկը: Դրանք էին աղքատ երևակայությունը՝ հետևողական, ֆունկցիոնալ մտածողությանը զուգահեռ, կոնֆլիկտային համաստեղություններից խուսափում արտաներկայացման միջոցով, զգալու սահմանափակ ունակություն և որոշ իրավիճակներում սեփական զգացմունքները նկարագրելու համար համապատասխան բառերը գտնելու դժվարություն: Չնայած հեղինակները (Nemiah, Sifneos, 1970) սկզբում առաջ քաշեցին երեք զուգահեռ կանխավարկած՝ հոգեդինամիկայի, տհասության և ներյոֆիզիոլոգիայի, հետագայում նրանք բացահայտորեն նախընտրությունը տվեցին Մակլինից (MacLean, 1977) փոխառնված գաղափարին, որը հիմնված էր լիմբիկ համակարգի (որպես լիբիդինալ և զգացմունքային գործընթացների ամրակայման տեղ) և նեոկորտեքսի միջև գոյություն ունեցող ներդրումային կապի ենթադրության վրա: Այսպիսով՝ հնարավոր դարձավ ենթատեսաթումբային ինքնավար համակարգի միջոցով գրգռվածությունը ուղղակիորեն մարմնականի ոլորտում լիցքաթափել:

Այդ գաղափարները խթանեցին ինտենսիվ էմպիրիկ հետազոտությունները, որոնց արդյունքները, սակայն, բացասական էին: Ալեքսիթիմիայի՝ անհատականության գիծ լինելն ապացուցելուն միտված տասնյոթ էմպիրիկ հետազոտություններից և ոչ մեկում, բացառությամբ հենց Սիֆնեոսի աշխատությունից և հեղինակների մի այլ խմբի ևս երկու հոդվածներից, հոգեմարմնական հիվանդների մոտ անձի յուրահատուկ գծեր չեն բացահայտվել: Այլ կլինիկական խմբերի կողմից չափված գծերը, որոնք հաստատվել են նաև հսկողության խմբերի վրա, ընդհակառակը, ապացուցելի էին (Ahrens Deffner, 1985): Անձի սպեցիֆիկ հոգեմարմնական կառուցվածքի գաղափարի պահպանումը, անկախ դրա կոնկրետ ձևից, խանգարեց հոգեվերլուծական կողմնորոշում ունեցող հոգեդինամիկ մոտեցման հետագա գիտական զարգացմանը (Ahrens, 1987): Անձի կառուցվածքի միատարրության որոնումները հոգեմարմնական բարդ ու բազմատեսակ բնույթի խախտումների բազմազանության մեջ կլինիկական փորձին հակասող սահմանափակումներ են դնում: Վերջին միտքը թույլ է տալիս ենթադրել, որ նույնիսկ մեկ հոգեմարմնական ախտանիշի ետևում ընկած է կոնֆլիկտի տարասեռ համադրություն, ինչը հաստատում են նաև էմպիրիկ հետազոտությունները (Overbeck, 1977):

Այդ ամենի ամենահավանական բացատրությունն այն է, որ, այսպես կոչված, հոգեմարմնական կառուցվածքի, որին վերագրում են մեխանիկական մտածողություն (*pensée opératoire*) և ալեքսիթիմիա, իրենց ծագմամբ իրավիճակային են: Ավելի շուտ՝ դրանք հարցազրույցը ամենակարևոր գծերը վարելու կոնկրետ եղանակի ու դրա հիմքում ընկած ենթադրությունների արդյունքն են, այլ ոչ թե հիմնական և պատճառական նշանակություն



ունեցող բնավորության գիծ են, եթե նաև մի կողմ թողնելու լինենք դրանց կասկածելի ծագումը կյանքի առաջին տարվա ընթացքում: Կրեմերիոսն արդարացիորեն հետաքրքրվեց, թե արդյոք իրավիճակի արդյունք չէ՞ խիստ սահմանափակված ֆանտազիայով հիվանդի խոսքային վարքը, եթե, ինչպես դա նկարագրում են օրինակներում ֆանտազիայի բացակայությունը ամրագրելու նպատակով, հիվանդներին հարցաքննում էին լսարաններում ուղղակիորեն և առանց վերլուծական հարցազրույցի միջոցով նախապարաստելու: Ուշադրության է արժանի նաև նրա դիտողությունը՝ կապված այդ խոսակցական ոճի և հասարակության ցածր խավի խոսակցական լեզվի միջև եղած նմանության հետ: Ահրենսը (Ahrens, 1986 a, b) առաջին հարցազրույցի արդյունքները հետազոտելու համար օգտագործել է բովանդակության վերլուծություն մեթոդը, որը հրատարակել են Սիֆնեստը և Նեմիան 1970-ին (Nemiah, Sifneos, 1970)՝ ներկայացնելով դրանք որպես հոգեմարմնական հիվանդների պեքսիթիմիայի օրինակ: Հիվանդի արտասանած նախադասությունների կեսից ավելին պարունակում էր ագրեսիվ հարանշանակություններ, որոնք, սակայն, հարցազրույց վերցնողը չէր նկատում և չէր դարձնում քննարկման առարկա, այնպես որ՝ դրանք, ընդհակառակը, ստացել են հարցազրույցի ժամանակ թաքնված արձագանքներ: Այդպիսով՝ հեղինակներն իրենց հողվածում նշված «շփման խնդիրները» պրոյեկտել էին հիվանդի վրա և կոչել էին դա «պեքսիթիմիա»՝ փակագծերից դուրս բերելով տրանսֆերի և հակատրանսֆերի հիմնախնդիրը: Տարբերակված մեթոդաբանական մոտեցումն օգտագործելով՝ ներոտիկ և մարմնական հիվանդների խմբերը համեմատող այլ հետազոտությունների տվյալները հակասում են հոգեմարմնական անհատականության կառուցվածքի գաղափարին, քանի որ ոչ մի տարբերություն չեն գտել երկու խմբերի հիվանդների միջև (Ahrens, 1986 a, b): Այս արդյունքներին քիչ ուշադրություն է դարձվել: Ապացուցելի հետազոտությունների պնդումները վավերացնելու ջանքերի և համընդգրկուն պատճառական ֆանտազիաների ստեղծման միջև հարաբերակցությունը շատ խեղաթյուրված է:

Լիովին ակնհայտ է, որ մենք մարտահրավեր ենք նետում նախապաշարմունքներին, որոնք դժվար թե հաղթահարվեն կամ էլ թուլացվեն գիտական վավերացումների ռացիոնալ միջոցներով: Դրանով հոգեվերլուծական հարց է բարձրանում դրդապատճառների մասին, որոնք հրապուրիչ են դարձնում այս կերպ պատճառների հետահայց տեղայնացումը ընդունված մատրիցայի մեջ և որոնք ազատում են դրանք իրատեսական ստուգումներից կամ ֆանտազիաների այս ձևին օժտում գիտական փաստարկների դեմ դիմադրողականությամբ:

Որպես օրինակ կարելի է բերել Մարտիի գիտական վարկածը մահվան բնագղի մասին: Բացատրական մոդելը հիմնված է փորձնական պնդման և նույնիսկ կլինիկական փորձի հիմքի վրա ճշմարտանման ստուգմանը ոչ հասու վարկածային կառույցի վրա: Մի կողմից՝ այդպիսի կառույցները՝ ի տարբերություն գիտական հետազոտությունների հավանական հիմք

հանդիսացող գաղափարների և ֆանտազիաների, բացարձակապես անհիմն են, մյուս կողմից էլ դրանցով, առանց որևէ հիմքի, ղեկավարվում է թերապիան: Շատ հոգեվերլուծողներ համարում են, որ կարող են հիմնավորել իրենց գաղափարները՝ հենվելով Ֆրոյդի՝ *մղումների առասպելաբանության* վրա: Բերենք նրա հայտնի հեգնական և փիլիսոփայական ասացվածքը.

Բնագղների տեսությունը, այսպես ասած, մեր առասպելաբանությունն է: Բնագղները առասպելական էակներ են՝ հզոր իրենց անորոշության մեջ: Մեր աշխատանքի մեջ մենք ոչ մի բոլոր չենք կարող անտեսել դրանք, ընդ որում՝ ոչ մի անգամ վստահ չլինելով, թե պարզորոշ տեսնում ենք դրանք (Freud, 1933 a էջ 95):

Այս արտահայտությունները, մեր կարծիքով, մի քանի տարբեր իմաստներ են պարունակում: Մղումները տեսանելի չեն, քանի որ թաքնված են կենսաբանական անգիտակցականի տակ: Ըստ Ֆրոյդի՝ ֆիզիկապես կարող ենք զգալ միայն դրանց ածանցյալները, այնքանով, որքանով նրանք որպես մտավոր կամ զգացմունքային պատկերացումներ դառնում են գիտակցական կամ արտազատվում են անգիտակցականից ախտանիշների հիման վրա: Մղումները հզոր են, ինչպես առասպելական էակներ, այն իմաստով, որ դրանք, ինչպես մարդկանց կամ առասպելական աստվածների տեսքով հերոսներ, ունեն էֆեկտներ: Ֆրոյդի մղումների տեսության համաձայն հենց այդ էֆեկտները պետք է գիտականորեն հատկորոշվեն: Օրինակ՝ կարելի է անուղղակիորեն ցուցադրել բուժական անգիտակցական էդիպյան ցանկությունները, թեկուզ հենց փոխկապակցվածության իմաստով (Grünbaum, 1984, Kettner, 1987): Դրանում Ֆրոյդը հետևում է գիտության տեսության մեջ Մալխի կանխադրությին: Մալխը չէր զբաղվում մղումներով կամ նրանով, թե որն է դրանց դրդապատճառների էությունը, բայց պահանջում էր, որ պատճառական կապերն ուսումնասիրվեն պատճառահետևանքային վերլուծության համակարգված հիմքի վրա (Cheshire, Thomä, 1991):

Մղումների սույն տեսությունը շատ այլ տեսությունների նման հազեցված է հին հունական փիլիսոփաներին տանող բնափիլիսոփայության առասպելաբանությամբ, ինչն ընդգծել է ինքը՝ Ֆրոյդը: Այդ բնափիլիսոփայությունը կրում է սիրո ու ատելության պատկերացման դուալիստական ճանաչողության մեջ իր գաղափարներին իմաստ տվող խոր մարդկային իմացականություն, որոնք առանց դրան կլինեին էմպիրիկ տեսանկյունից կեղծ: Անվիճելի է, որ Ֆրոյդը լուսավորության կողմնակից էր և նպատակ չէր հետապնդում վերծանել առասպելաբանությունը՝ պատճառականության տեսության կեղծ տեսություններով: Վերջիվերջո, հիվանդներն իրավունք ունեն բուժվել տեսության այն հիմքերի վրա, որոնք ենթակա են ստուգման: Առասպելաբանական մտածողության ձևը տեսական հիմքով փոխարինելու հարցը երկկողմանի է: Առաջին հերթին՝ հիվանդությունների սուբյեկտիվ տեսություններում առասպելական

մասնիկը պետք է պարզաբանել գիտականորեն՝ պատճառական կապերի օգնությամբ: Երկրորդը՝ գիտական տեսության ազատագրումը առասպելաբանական տարրերից առաջընթացի համընդհանուր նախանշան է: Եթե գտնենք տեսության ու առասպելաբանության միջև եղած տարբերությունը, ապա պատճառ չի լինի չդիմել առասպելաբանական ձևերին՝ ավելի կենդանի նկարագրությունների համար: Ֆրոյդն ազատ օգտվում է այս հնարավորությունից: Սակայն եթե անտեսենք առասպելաբանության ու տեսության միջև եղած տարբերությունը և բառացիորեն ընկալենք գոյաբանական լեզուն և մետահոգեբանության միամիտ ռեալիզմը, ապա Ֆրոյդի գաղափարները հակառակ իմաստը կստանան: Ֆրոյդը որպես վիճակ էր որակում մետահոգեբանությունը, որը, ենթադրաբար, պետք է տրամադրեր համընդհանուր բացատրական շրջանակներ՝ մեկ գիտական տեսության մեջ ներառելու մոգությունը, լեգենդները, հեքիաթները, առասպելաբանությունը և կրոնը, և որքան էլ որ անհանգստացնող լինի, այդպիսի մետահոգեբանությունը մնում է հավատարիմ իր ավանդական հեքիմական բնույթին:

Ֆրոյդյան մոդելի պատճառական բացատրության էությունը, վերջին հաշվով, ոչ թե մղումների առասպելաբանական էությունն է, ինչպիսին էլ որ դա լինի, այլ պատճառահետևանքային կապերի բացահայտումը (Kerz, 1987): Այլ հարց է, որ Ֆրոյդի բնագղների տեսությունը պարունակում է բնափիլիսոփայական տարրեր, որոնց շնորհիվ (վերա)փոխակերպվել է առասպելաբանության:

Մարմնական հիվանդությունների մեկնաբանությունը բավարարում է մարդու իմաստասիրությանը, որն ուժգնանում է անբուժելի հիվանդությունների դեպքում: Համապատասխանաբար, մահվան խնդիրը դառնում է ելակետ տարբեր մասնավոր և սոցիալապես պայմանավորված գաղափարախոսությունների համար: Նմանապես բնապաշտության մեջ, ինչպես գրել է Ֆրոյդը «Տոտեմ և տաբու» աշխատության մեջ (1912-13), մարդն անշունչ բնությանը վերագրում է հոգի՝ դրանով պահպանելով կյանքի նկատմամբ իր հավատը մահից հետո:

Հենց այս պատճառով է մարդուն հատուկ իրեն բոլոր իրերի չափանիշ դարձնելու ձգտումը: Նարցիսիզմը կարող է այնքան անբակտելիորեն միահյուսվել գիտական մեթոդի կամ բուժական գործընթացի հետ, որ վերջինս, թվում է, համակիրառելի է: Եվ այդ դեպքում լուրջ կամ մահացու հիվանդությունների, օրինակ՝ հոգեկան հիվանդությունների կամ քաղցկեղի զարգացման պատճառներն անցյալում որոնելը կնշանակի ընդունել բնապաշտության մտածական մեթոդը: Ֆրոյդը գրել է. «Դա պարզապես բացատրություն չի տալիս որոշակի երևույթների, դա թույլ է տալիս մեզ ընդգրկել ամբողջ տիեզերքը որպես մեկ միասնական միավոր մեկ եզակի տեսանկյունից» (Freud, 1912/13, էջ 77):

Բժշկության ճյուղավորումը տարբեր ոլորտների անխուսափելի է, հարաձուլ մասնագիտացումը հնարավոր է դարձնում ավտորոշման ու

թերապիայի զարգացումը բոլոր այդ ոլորտներում: Սակայն մասնագիտական ճյուղավորումների ավելացմանը զուգընթաց և տարատեսակ դժվարությունների ու մարդկային կյանքի վտանգների հետ մեկտեղ աճում է և մեր միասնության ու ամբողջականության ձգտումը: Մենք դրախտ ենք որոնում անցյալի մեր երազներում. մարդու մեղսագործության պատճառով ամբողջի կորուստը տվեց մեզ ժամանակ ու մահ, ինչպես նաև ճանաչողություն:

## **9.10 Մարմին և հոգեվերլուծական մեթոդ**

Հոգեվերլուծական մեթոդն ազդում է մարմնի վրա անմիջապես մարմնական զգացողությունների միջոցով՝ դրա հետ մեկտեղ չդառնալով բժշկական հետազոտման օբյեկտ: Այդ իսկ պատճառով այն վերլուծողների համար, որոնք մասնագիտությամբ բժիշկներ են, առավել ևս՝ եթե նրանք աշխատում են հոգեմարմնական բժշկության ոլորտում, կարևոր է չկորցնել մարմնական հիվանդությունները ճանաչելու և դրանք բուժելու ունակությունը: Յուրաքանչյուր մասնագետ բախվում է այն խնդրին, թե ինչպես պահպանի իր ընդհանուր կամ մասնագիտացված բժշկական գիտելիքները, երբ չկա դրանք կանոնավորապես օգտագործելու հնարավորությունը:

Իրենց գործունեության մեջ հոգեվերլուծողները հանդիպում են նույն ընդհանուր դժվարություններին, որոնց հանդիպում են մյուս մասնագետները: Ընդհանուր բուժական պրակտիկայով զբաղվող բժիշկները, ինչպես դա արդեն իսկ երևում է իրենց մասնագիտության անվանումից, լայն գիտելիքներ են ունենում, բայց ոչ բավարար, որպեսզի լինեն որևէ ոլորտի մասնագետ, իսկ նեղ մասնագիտացմամբ մասնագետները, ընդհակառակը, դժվար են կողմնորոշվում ընդհանուր բժշկության մեջ: Մասնագիտացման և նեղ մասնագիտացման արդյունքում փորձագետներն անընդհատ ավելին ու ավելին են իմանում քչի ու ավելի քչի մասին: Բայց այս հեգնախառը դիտողությունը ճիշտ կլինի, եթե շրջանցենք այն փաստը, որ նույնիսկ շատ կոնկրետ գիտական հետազոտություններ շարունակում են մնալ անքակտելի կապի մեջ այն առանցքային հիմնախնդիրների հետ, որոնք դուրս են մնում մեկ գիտական ճյուղի սահմաններից և պահանջում են միջգիտական համագործակցություն: Ինչպես երևում է 1.1 բաժնից, հոգեվերլուծությունը հատկապես կախված է մարդու մասին այլ գիտությունների հետ տեղեկատվության փոխանակումից: Դա, անշուշտ, ոչ մի կերպ չի փոփոխում այն փաստը, որ հոգեվերլուծական մեթոդը, եթե այն կիրառվում է որպես բուժական մեթոդ, գործ ունի հիվանդի հոգեկան ապրումների, այլ ոչ թե մարմնի հետ: Զանազան մեթոդների համեմատությունը չպետք է սահմանափակվի միայն այն երևույթներով, որոնք դուրս են մնում տվյալ մեթոդների կիրառման դաշտից: Այդպիսի համեմատությունների տեսադաշտից չպետք է դուրս մնա այն, որ անհատը մեկ ամբողջություն է: Սա հանգեցնում է տարբեր լարվածությունների, ինչի հետևանքով մեթոդաբանական

սահմանափակումներից զատ, հիվանդի ընդհանուր կարիքներին վերլուծողը համապատասխանաբար հակազդում է միայն հազվադեպ և միայն իր աշխատասենյակում: Լարվածությունն առաջանում է «մարմնի ու հոգու» միասնության նկատմամբ եղած ցանկալի ուշադրության և իրական իրադրության անհամապատասխանությունից: Այդ թեզը հիմնվում է մարդաբանական ենթադրության վրա, ըստ որի մարդկային էակը մի ամբողջություն է, ինչը բացահայտ կերպով դրսևորվում է միայն ընդհանուր սպասումներում, որոնք նա կանխագործում է գիտակցական և անգիտակցական ֆանտազիաներում, և որոնց պակասը միշտ զգում է: Մարդկային բնույթի այդ թերությունը երկար ժամանակ փիլիսոփայական մարդաբանությանը հարկադրում էր նկարագրել մարդուն որպես երկդեմ էակ, որը միևնույն ժամանակ օժտված է երևակայության ավելցուկով: Այստեղից անխուսափելիորեն հետևում է հիասթափությունը, որը հատկապես մեծ է այնտեղ, որտեղ մեթոդաբանությունը փակագծերից դուրս է թողնում ամբողջ երևույթներ, կամ էլ մարդու ակնհայտ անկատարության պատճառով մեթոդները չեն բավարարում:

Հոգեվերլուծողների աշխատասենյակներում հիվանդների մոտ առաջանում են շատ ինտենսիվ և ամբողջական սպասումներ: Դրանք ուղղված են ինչպես դեպի անցյալ՝ մինչ բաժանումը, տրավման և գիտակցումը գոյություն ունեցած և կորսված դրախտ, այնպես էլ դեպի ապագան, այսինքն՝ դեպի անուրջները: Մեր փորձը թույլ է տալիս ասել, որ «սահմանը որոշում է վարպետությունը», այսինքն՝ հարգանքի արժանի է այն վերլուծողը, որը, գիտակցելով իր մեթոդի սահմանափակությունը, կիրառում է այն՝ չնայած դրա հետ կապված խնդիրներին: Բայց ոչ մի անգամ այդ ձգտումը չի սահմանափակվել մարմնով, ինչը գիտակցական և անգիտակցական փորձում ներկայանում է *մարմնի պարկերով*: Կցանկանալիս ընթերցողին ուղղորդել 9.2.1 բաժին («Կոնվերսիա և մարմնի պատկեր») և ընդգծել, որ մարմնի պատկերի ծագումը հոգեվերլուծության գլխավոր հենասյուներից մեկն է, և որ մարմնի պատկերը որոշիչ դեր է խաղում թերապիայի ընթացքում: Հոգեվերլուծողները ծանաչում են մարմնի պատկերի տարբեր կողմերը՝ լրջորեն վերլուծելով հիվանդի մարմնական զգացողությունները: Բայց բոլոր դեպքերում մարմնի այդ պատկերը, ներառյալ նրա մեջ միավորված կամ բախվող գիտակցական կամ անգիտակցական, իդեալականացված պատկերացումները, պարզորոշ տարբերվում է ժամանակակից բժշկության մեջ ընդունված *մարմին* հասկացությունից:

Հոգեմարմնական երևույթներն ազդում են անհատի այն սուբյեկտիվ զգացողության վրա, որը մարմնի զգայության տեսքով սերտորեն կապված է մարմնի պատկերի հետ: Հենվելով հոգեվերլուծության այդ ճյուղի վրա՝ հնարավոր է ծանաչել և նույնիսկ նվազեցնել մարմնական երևույթների՝ հոգեբանության վրա ունեցած ազդեցությունը: Տարբեր մասնագետների ուշադրությունը պահանջող բարդ հարցերը բարձրացնում են ինտեգրացիայի և պատասխանատվության գերխնդիրը: Մենք համարում ենք, որ

վերլուծողը պարտավոր է հոգ տանել, որ իր հիվանդներն ստանան պարբերական և քրոնիկական մարմնական հիվանդությունների այնպիսի բուժում, ինչը նման դեպքերում խորհուրդ կտար նա ինքն իրեն կամ իր ընտանիքի անդամներին, քանզի միայն այդպիսի վերաբերմունքն է բացում ճանապարհը դեպի ամենահասանելի ու արդյունավետ բուժում: Դերը, որը կարող է խաղալ յուրաքանչյուր առանձին դեպքում բժշկական կրթությամբ վերլուծողը, կախված է ինչպես մեթոդական չափանիշներից, այնպես էլ վերլուծողի՝ սեփական կարողությունների գնահատման աստիճանից: Անպատասխանատու կերպով համահոգեվերլուծական հոգեբանականնեցնելու փոխարեն լուրջ ընդունելով մարմնական հիվանդությունները և աշխատելով հիվանդի իր հիվանդության սուբյեկտիվ տեսության հետ՝ մենք նպաստում ենք հոգեվերլուծական մեթոդի ամենալայն տարածմանը: Օգուտը, որը կարող է բերել հոգեվերլուծողը մարմնական հիվանդության բուժման ընթացքում, կարող է ավելի շատ լինել, եթե նա ելակետ համարի սուբյեկտիվ իրավիճակը և հիվանդի մարմնի պատկերը, այլ ոչ թե հեռացվածության ու չեզոքության թյուրըմբռնվող սկզբունքը:

Հոգեմետ դեղամիջոցներ նշանակելու խնդրի հետ վերլուծողը բախվում է տագնապի ծանր իրավիճակների, սահմանային դեպքերի և պսիխոզների բուժման ժամանակ: Նույնիսկ դեղաբուժության մեջ փորձառու վերլուծողները տհաճությամբ են դուրս գրում բետա-բլոկատորներ կամ բենզոդիազեպին՝ տագնապի ներոգով հիվանդներին: Նրանք վախենում են, որ այդպիսի բուժման ժամանակ անհնարին կդառնա տրանսֆերի վերլուծությունը: Սակայն նրանք մոռանում են, որ դեղեր չնշանակելը կարող է ունենալ վատթար և ավելի տևական վնասակար ազդեցություն: Բժշկական ֆունկցիաների բաժանումը մի քանի բժիշկների մեջ կարող է լրացուցիչ խնդիրներ առաջացնել որոշ հիվանդների համար, հատկապես նրանց համար, որոնք առանց այն էլ տառապում են մասնատվածությունից: Իր քիչ հայտնի հրատարակումներից մեկում Օստովն անում է հետևյալ ճշգրիտ դիտարկումները.

Չնայած այդպիսի միօրինակությունը ցանկալի է, էական է միայն այն, որ հիվանդի հետ բոլոր փոխգործողությունները լինեն մտածված ու վերահսկելի, որպեսզի ֆանտազիային հակադրվի իրականությունը: Օրինակ՝ յուրաքանչյուր վերլուծող լուրջ դեպրեսիայով հիվանդին առանց տատանվելու կտա ավելի շատ աջակցություն, ավելի շատ ժամանակ կամ ավելի շատ ջերմություն, քան դա անում է սովորաբար: Միաժամանակ հիվանդին դեղ նշանակելն ունի անգիտակցական իմաստ, ինչը կարելի է վերլուծել նույն հաջողությամբ, ինչպես և մյուս պատահական բուժական շփումների յուրահատկությունների իմաստը, որպիսիք են՝ առանձնասենյակի կահույքի դասավորությունը, վերլուծողի անունը, բուժման վճարի մասին փոխապայմանավորվածությունը, հիվանդությունը և այլն (Ostow, 1962, էջ 3-4):

Նման ձկունությունը թույլ է տալիս վերլուծողին բուժել և ավելի ծանր հիվանդների, չնայած Օստովի հոգեմետ դեղամիջոցների ազդեցության

մելխանիզմի տնտեսական փաստարկներն անտրամաքանական են: Անշուշտ, հոգեդեղագործական բուժումը պետք է դիտարկել տեսական բուժման շրջանակներում՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով կախվածության խնդրին: Հոգեբուժության կենսաքիմիական դպրոցի շատ ներկայացուցիչներ դուրս են գրում հոգեմետ դեղամիջոցներ՝ ուշադրություն չդարձնելով առաջնային տագնապի հոգեկան աղբյուրի վրա (տե՛ս բաժ. 9.1): Վերահսկվող հետազոտությունների անբավարար քանակության պատճառով անհնար է տալ մեկ ընդհանրական խորհուրդ այն մասին, թե ով պետք է դեղ դուրս գրի համատեղ բուժման ժամանակ (տե՛ս Klerman et al., 1984):

Հիվանդի ամբողջական սպասումների անհամապատասխանությունից՝ մի կողմից, և հատուկ մեթոդների անլիարժեքությունից՝ մյուս կողմից, կարելի է օգտվել արդյունավետ կերպով: Եվ հակառակը, անտեսված մարմինը, թվում է վրեժ է լուծում վերլուծությունից՝ նման ընտանիքից դուրս մղված նրա անդամներին, որոնք իրենց համար դատապաշտպան են փնտրում ընտանեկան բուժող բժիշկների մեջ: Սակայն ո՞ր մարմնի դատապաշտպաններն են մարմինը բուժող բժիշկները:

Մարմնի բուժական գործընթացում մարմնի վերածնունդը բխում է *մարմնի պարկերից*, ինչը երևում է Բրեհլերի՝ (Braehler, 1988) այդ հարցի մասին հարուստ տեղեկատվություն պարունակող գրքից: Մոզերի՝ (Moser, 1987) մարմնի թերապիայի շուրջ ունեցած ոգևորության օբյեկտը կրկին մարմնի պատկերն է: Այդպիսի բուժման տարածմանն ակնհայտորեն նպաստել է հոգեվերլուծական արստինենցիայի կոնկրետ դրսևորմամբ մարմնի *բացառումը*, որը, ցավոք սրտի, ավելին է, քան Մոզերի կողմից նկարագրված ծաղրանկարը: Մի շարք պատճառներով մենք կիսում ենք նրա քննադատությունը, չնայած չենք կարող համաձայնել նրա եզրակացությունների հետ:

Համաձայն Բենեդետտի (Benedetti, 1980), Շնայդերի (Schneider, 1977), Վոլֆի (Wolff, 1977), Ահրենսի (Ahrens, 1988) դիտարկումների և մեր սեփական հետազոտությունների՝ մարմնական ախտանիշներով հիվանդների մոտ բուժման շրջանից հետո զարգանում է աֆեկտիվ արձագանքը և ակտիվ ֆանտազիան այնպես, որ դրանք քանակապես և որակապես համադրվում են ներոգների բուժման ժամանակ համապատասխան ցուցանիշների հետ: Այսպիսով՝ Մաքդուգալի (McDougall, 1985, 1987) և Մոզերի նկարագրած բուժական մեթոդների խնդիրները չեն կապվում ալեքսիտիմիայի հետ: Եվ, անկասկած, տրամաքանական կլիներ ծայրահեղ դեպքում փորձել զբաղվել մարմնի թերապիայով, եթե զարգացման նախախոսքային փուլում եղել է դեֆիցիտ, որը հնարավոր կլիներ փոխհատուցել: Ինչպես ցույց են տվել Մոզերը (Moser, 1987) և Մյուլլեր-Բրաունշվեյգը (Müller-Braunschweig, 1988), վերլուծողները ոչ մի դեպքում չպետք է ամբողջովին ետ կանգնեն չափավորության տարբի պատճառով, որի խիստ հետևողականությունն այդ ժամանակ տարածված երևույթ էր:

Տեսական նկատառումները զսպում են մեզ մեր՝ որոշ սահմաններ անցնելու ցանկության մեջ: Վերլուծության հաջողությունը կամ անհաջողությունը

կախված է այնքան բազմաթիվ և բազմապիսի պայմաններից, որ ոչ մի կերպ չի կարելի «հոգեմարմնական կառուցվածքի» բուժման ժամանակ ստանդարտ մեթոդի անհաջողությունները բարդել ենթադրական ինֆանտիլ խանգարումների վրա: Չկա նույնիսկ միասնական կարծիք ախտորոշման երևութաբանական մակարդակի մասին, որը դուրս գար առանձին հետազոտողի՝ ինքն իր հետ համաձայնելու շրջանակներից՝ չխոսելով արդեն հայացքների այն տարանջատվածության մասին, որը գոյություն ունի պատճառական պայմանականության վերակառուցողականության վերաբերյալ: Առավել ևս, մեր սեփական դիրքորոշումը թույլ չի տալիս մեզ քայլեր կատարել բուժական գործընթացում, եթե մենք վստահ ենք, որ դրա ետևում կանգնած տեսությունը ճշմարիտ չէ: Սակայն ոչ ճշգրիտ տեսություններից հաճախ ծնվում են օգտակար բուժական հնարքներ: Օրինակ՝ կարելի է պատկերացնել, որ մարմինը բուժողը կարող է հրաշք գործել, եթե նրա հիվանդի մոտ ուժեղ ֆրոստրացիան տևում է արդեն երկար տարիներ: Դա ոչ մի կապ չունի կյանքի առաջին տարիների տրավմատիկ ապրումների, ոչ էլ որևէ կապ ունի այսպիսի մտացածին նոր սկզբի միջոցով փոխհատուցման հետ: Դա ընդամենը ապացուցում է, թե որքան վտանգավոր է հուսահատեցնել հիվանդին՝ իր ապրումները հաղթահարելու հնարավորություն տալու փոխարեն: Որքան էլ մեծ լինի բուժական արդյունավետությունը, միևնույն է մարմնի մեջ բուն դրած արատների ու թերության ինքնագզայության ձևավորումը և դրանց վերաապրումները շատ բարդ են: Եվ վերջապես, տագնապալի է այն, որ մարմնի բուժմամբ զբաղվող բժիշկը գործում է «կարծես թե» մակարդակում՝ իրականացնելով այդ ընթացքում որոշակի պահերին հայրական կամ մայրական գործառույթ՝ դրանց վերադրելով լիովին իրական իմաստ: Ինչպե՞ս է տեղի ունենում անցումը «կարծես թե» մակարդակից ավելի խոր իրականության: Բոլոր այլ հանգամանքներից զատ կարևոր են ոչ միայն գործնական հարաբերությունները, այլև դրանց նշանակությունը՝ որպես զգայական ընկալումներ: Կոնկրետ խնդիրը մարմնի պատկերի մեջ է, այլ ոչ թե մարմնի (գիտական բժշկության օբյեկտի)՝ այն իմաստով, որ միայն հրաշքը կարող է փրկել վերջինիս՝ միառժամանակ հետաձգելով մահը՝ ի հակառակ պաթոֆիզիոլոգիական կամ չարորակ գործընթացների:

Որտե՞ղ է մարմնի լեզուն խոսքային հաղորդակցման փոխարկելու սահմանը:

«Ախտանիշը՝ որպես լեզու, իսկ լեզուն՝ որպես ախտանիշ» ուշադրության արժանի վերնագիրը Ֆորրեսթերի (Forrester, 1980) լեզվի ու հոգեվերլուծության մասին գրքից է: Իհարկե, *ախտաբանությունն* ու լեզուն ունեն իրարից անկախ իրենց դինամիկան: Դրա համար էլ Ֆորրեսթերը ճշգրտության համար ավելացնում է. «Ախտանիշը՝ որպես ախտանիշ, իսկ լեզուն՝ լեզու»: Նա ուղարկում է մեզ դեպի հեռուն տանող անորոշություն, որն ի սկզբանե հոգեվերլուծական տեսության բաղկացուցիչ մասն է: Մենք չենք կարող համարել, որ ախտանիշների ու թերապիայի լեզուները նույնական



են, չնայած Ֆրոյդը բացահայտել է, որ ախտանիշը կարող է ծառայել որպես մտքի համարժեք և կարող է փոխարինել նրան: Հավասարազորությունը՝ կապված համափոխարինելիության հետ, պետք է մեթոդաբանորեն որոշակիացված լինի, և դա հրաշալիորեն համապատասխանում է հոգեվերլուծական մեթոդի բուժական հնարավորությունների գործնական կիրառմանը և ձշտում է այն սահմանը, որտեղ մարմնական ախտաբանությունը ենթակա չէ *թարգմանության*: Չարորակ հիվանդության ախտանիշները կարելի է նկարագրել բառերով, սակայն դրանք բացատրվում են գիտական հասկացությունների օգնությամբ՝ պատճառական տեսությունների համատեքստում: Այդ և նմանատիպ մարմնական ախտանիշների դեպքում հնարավոր չէ թարգմանության միջոցով դարձնել դրանք գիտակցվող վերապրումների մաս, այն իմաստով, որ այդ ախտանիշները հնարավոր լինի հետագայում բացատրել հոգեդինամիկայի տեսանկյունից: Այդպիսի մարմնական ախտանիշները մեկ այլ բանի խորհրդանիշ չեն՝ չնայած անհատը կարող է իմաստներ վերագրել իր կյանքին, տառապանքներին, մահվանը:

Մարմնական ախտանիշներով հիվանդների ախտորոշման և հոգեվերլուծական բուժման ժամանակ պետք է հավատարիմ մնալ հետևյալ տեսակետին: Հաճախ հիվանդը և վերլուծողը բացահայտում են, որ մարմնական ախտանիշները կապի մեջ են, օրինակ, սթրեսային իրավիճակի հետ: Առողջ անհատի մոտ նման դեպքերում ծագում են ամբողջական ապրումներ: Եթե վերցնենք, օրինակ, դիտարկմանը կամ ներդիտմանը հասու հաճույքի, տխրության կամ ցավի դրսևորումները, ապա դրանք պահանջում են առանց սկզբնական տարանջատման շրջափուլային նկարագրություն: Քնքշորեն սիրած մարդու հետ բաժանման ժամանակ ֆիզիկական ցավի ի հայտ գալն ինքնին չի ապացուցում պատճառի ու հետևանքի ենթադրության ձևարտացիությունը: Հարաբերակցությունները չեն որոշում, թե փոխհարաբերության ո՞ր կողմն է կախյալ փոփոխական, ո՞րը՝ անկախ, կամ ո՞ր երկու փոփոխականներն են կախյալ: Անշուշտ, *հարաբերակցությունը* գտնելը մարմնածին և հոգեծին իրավիճակների պատճառական կախվածությունը որոշելու նախապայմանն է: Մենք, այսպիսով, միանում ենք Ֆահրենբերգի (Fahrenberg, 1979, 1981) կարծիքին, որը համարում էր, թե հոգեկան երևույթների հետազոտման ժամանակ մեթոդապես ճիշտ է գնալ կրկնակի ճանապարհով (տե՛ս Rager, 1988, Hastedt, 1988):

Կյանքի բարձրագույն գործընթացները, այսինքն՝ մարդու ուղեղի գործունեության հետ կապված հոգեֆիզիկական գործընթացները, կարելի է նկարագրել ու վերլուծել երկու տարբեր և չկոնվերտացվող (անհամաչափելի և մեկը մյուսի հետ չհամակցվող) ռեֆերենտ համակարգերում: Մեկը մյուսի երկրորդային երևույթը, համազորը, ֆունկցիան կամ կողմնակի ազդեցությունը չէ, այլ անհրաժեշտ է մյուս համակարգի համազոր նկարագրության և ամբողջական ճանաչողության համար: Կատեգորիկ կառույցների այդ լրացուցիչ մոդելը գոյաբանական հարցադրումը մղում է կատեգորիալ վերլուծության մեթոդի ոլորտ և հերքում է հոգեֆիզիկական նույնակերպության, պարզագույն ռեֆլեկտիվ և բառային ֆունկցիաների,

էներգետիկ փոխազդեցության (հոգեկան պատճառականություն, պսիխոգենեզի, հոգեբանության ազդեցությունը սինապսների կամ մոդուլների վրա) և ֆիզիկալիստ-մատերիալիստական ռեդուկցիոնիզմի գաղափարները (Fahrenberg, 1979, էջ 161):

Ապրումների, վարքի և ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների միջև հարաբերակցության պատճառական վերլուծությունը թույլ է տալիս ներգործել պատճառական կապերի վրա՝ տարանջատելով առանձին փոփոխականներ: Հենց այդ համատեքստում պետք է փորձնականորեն ցույց տալ պսիխոգենեզը՝ որպես պատճառական կապ՝ չներգրավելով բացատրության մեջ էներգետիկ փոխազդեցությունները, որոնք կապված են կոնվերսիայի տեսության հետ:

Մարմնական ախտաբանության և ապրումների հարաբերակցության ախտորոշման ընթացակարգի ժամանակ սովորաբար հանդես է բերվում միակողմանի մոտեցում: Շնորհիվ այն բանի, որ բոլոր մարմնական ախտանիշները կարող են բացատրվել մարմնական պատճառներով, բժշկության մեջ առավելապես սկսում են տեղ գրադեցնել հավանական պատճառները մերժող ախտորոշիչ ընթացակարգերը: Եվ քանի որ հնարավոր պատճառները, ասենք՝ դեպի սեռական օրգաններ տարածվող ածուկային ցավերը կամ էլ փորի վերին մասի ցավերը կարող են բազմապիսի պատճառներ ունենալ, դրա համար էլ հետազոտվում են տարբեր մասնագետների և մասնագիտությունների կողմից: Հաճախ է պատահում, որ հայտնաբերվում է ընդամենը նորմայից մի փոքր շեղում, որի վրա սևեռվում և կենտրոնացնում է ուշադրությունը հիվանդը կամ բժիշկը, կամ երկուսը միասին: Եվ քանի որ բացատրություն գտնելու այդ փորձերը կարող են ուղղորդվել նաև բուժական խորհուրդներով, ապա հաճախ է պատահում, որ առաջանում է հույսերի ու հիասթափությունների արատավոր շրջան: Մինչ դա տեղի կունենա միակողմանի մարմնահոգեբանական հարաբերակցության հետևանքով, անհրաժեշտ է հասցնել վերադառնալ գնահատման ամբողջական տեսակետին կամ գոնե մոտենալ դրան: Այն, որը մենք խոսում ենք ամբողջականի մոտավոր վերադարձի մասին, կարող է դուր չգալ ընթերցողին, սակայն բացահայտման բազմապիսի ձևերը, կապված մեթոդաբանական այլակարծության հետ, չի կարելի վերածել եզակի համընդհանուր նշանաբանության՝ առանց համակողմանի հսկայական տեղեկատվական կորուստների: Դա անհնարին է այնքանով, որքանով անհնարին է հոգեվերլուծական մեթոդը մոտեցնել ֆիզիոլոգիային և ընդհակառակը: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է, որ գոնե մասնակիորեն բավարարվի ամբողջականության անհազ ծարավը՝ կատարելով դիարկումների ու արդյունքների *ինսերգրարիվ գնահատում*:

Մարմնական ախտաբանության՝ ապրումների նկատմամբ երկրորդային բնույթը պետք է *դրականորեն* հիմնավորված լինի և ոչ թե հիմնավորվի այլ հնարավոր պատճառների հերքմամբ: Հիստերիայով հիվանդների մոտ Ֆրոյդի հայտնաբերած մարմնի լեզուն թաքնված, անգիտակցական

արտահայտման ձև էր, որն անկախ էր գիտակցությունից և բացահայտում էր իրեն կուրորեն և կամայականորեն: Զգացմունքների և աֆեկտների քերականությունը, հատկապես այն, որը միայն արհեստականորեն է հնարավոր առանձնացնել իմացական գործընթացներից, հետևում է հոգեվերլուծական մեթոդների շնորհիվ բացահայտված օրենքներին: Հոգևոր կյանքի դինամիկ ընկալման ֆրոյդյան տեսությունը, որն առաջ է անցել նկարագրական երևութաբանությունից, ընդունակ է համատեքստի մեջ դնել խորհրդանիշների միջոցով արտահայտված մտադրությունները և գտնել դրանց իմաստը: Առավել կարևոր է այդ տեսության կապը մեթոդապես հիմնավորված այն պնդման հետ, որ անգիտակցական ցանկությունների ու մտադրությունների գիտակցումը և վերապրումը ախտանիշներին օգնում են վերանայ: Դեռ իր «Հիստերիայի հետազոտություններ» աշխատության մեջ Ֆրոյդը գրել էր.

Առաջին հերթին որքան խորն ենք թափանցում շերտատված հոգեկան կառուցվածքի մեջ, որը ես նկարագրեցի վերը, այնքան անորոշ ու դժվար է դառնում, որպես կանոն, մեր աշխատանքը: Բայց եթե մեզ հաջողվի թափանցել միջուկի մեջ, այնտեղ կբացվի արշալույսը, և պետք չէ վախենալ, թե հիվանդի ընդհանուր վիճակը կընկղմվի մթության մեջ: Սակայն մեր աշխատանքի դիմաց պարզևատրումը՝ ախտանիշների վերացումը, կարելի է ակնկալել միայն այն դեպքում, երբ կավարտվի յուրաքանչյուր առանձին դեպքի ամբողջական վերլուծությունը: Եվ իսկապես, եթե առանձին ախտանիշները փոխկապակցված են բազմաթիվ հանգույցներով, աշխատանքի գործընթացում մասնակի հաջողությունը մեզ չի կարող գոհացնել: Շնորհիվ բազմաթիվ պատճառական կապերի՝ յուրաքանչյուր ախտածին գաղափար, որից դեռևս չի հաջողվել ազատագրվել, գործում է որպես բոլոր ներդրումների արդյունքի դրդապատճառ, և միայն վերլուծության վերջին խոսքի շնորհիվ է անհետանում ողջ թերապևտիկ պատկերն այնպես, ինչպես դա կատարվում է առանձին ծնվող հիշողություններում (Freud, 1985 d, էջ 298-299):

Հակառակը նույնպես ճիշտ է: Ելնելով հատկապես այդ փոխկապակցություններից, որոնցում ախտածին գաղափարները տարանջատված չեն, այլ փոխադարձաբար ուժեղացնում և աջակցում են մեկը մյուսին, իսկ թերապևտիկ աշխատանքը, մի հանգույցի կամ կիզակետի վրա հիմնված, կարող է տարածվել պատճառական համադրությունների մի ամբողջ շարքի վրա: Այսպիսով՝ հոգեվերլուծական երկխոսության թերապևտիկ ազդեցությունը տարածվում է անգիտակցական դրդապատճառների կապերի ցանցի միջոցով այնպես, որ կորչում է յուրաքանչյուր ցանկությունը նշելու և յուրաքանչյուր հանգույցը քանդելու անհրաժեշտությունը: Այլ կերպ ասած՝ մեր տրամադրության տակ է մի գործնական ուղեցույց: Հոգեվերլուծական մեթոդի տարածումը մարմնական երևույթի վրա չի սահմանափակվում լեզվով, որովհետև թերապևտիկ երկխոսությամբ իրացվում է նաև ոչ խոսքային բաղադրիչը:

Մահացու հիվանդությունների մարմնահոգեկան հետևանքները դարձան հոգեվերլուծական փորձի բաղկացուցիչ մասը, երբ հոգեվերլուծողները

սկսեցին զբաղվել թերապիայի խնդիրներով՝ աշխատելով որպես խորհրդատուներ վերակենդանացման բաժանմունքներում և հոգեուռուցքաբանության ոլորտում (Gaus, Köhle, 1986, Köhle et. al., 1986, Meerwein, 1987, Sellschopp, 1988): Այստեղ կարևոր են նաև հատուկ հանգամանքների ներքո մարմնական զգացողությունները՝ մոտակա մահվան գիտակցումը կամ կանխազգացումը: Ինչ վերաբերում է այն հարցերի բովանդակային կողմին, որոնք տալիս է հիվանդը վերլուծողին իր կյանքի մայրամուտին, ապա մենք խորհուրդ ենք տալիս այդ հարցերի միջև տարբերակում մտցնել: Լիովին պարզ է, որ հոգեվերլուծական տեսությունը և նրա լատենտ մարդաբանությունը կողմ են մահվան գոյության ճանաչմանը և չեն սփոփում այնկողմեական աշխարհում կայանալու հույսով: Փոփոխությունները, որոնք ուղղորդում են մարդու հիվանդությունը, նպաստում են ժամանակատարածական սահմանների քայքայմանը, ինչը կարող է արտահայտվել այլաբանություններով, այնպիսի լեզվով, որը հոգեվերլուծության մեջ ու դրանից դուրս օգտագործում է վերադարձի մասին փոխաբերություններ:

Այսպիսի այլաբանությունները հիվանդի համար անուղղակի սփոփանք են՝ ստեղծելով, օրինակ, սուբյեկտիվ պաշտպանվածության զգացում, ինչի շնորհիվ ֆիզիկական քայքայումն ավելի տանելի է դառնում (Eissler, 1969, Haeggliund, 1978): Վերլուծողը, ինչպես և յուրաքանչյուր բժիշկ, պատասխանում է այդ հարցին՝ ինչպես մի մարդ, որը նույնպես ի վերջո պետք է պատասխանի կյանքի ու մահվան իմաստի հարցին: Մենք ենթադրում ենք, որ վերլուծողն իր հարաբերությունները մեռնողի հետ կառուցում է կյանքի ու աշխարհի նկատմամբ ունեցած իր անձնական հարաբերությանը համապատասխան և օգտվում է հոգեվերլուծական տեսությունից և դրա մետահոգեբանությունից այլաբանորեն՝ վերջինս օգտագործելով որպես աջակցող կառուցվածք:

## 9.11 Արդյունքներ

Հոգեվերլուծական բուժման արդյունքների մասին բանավեճը սկսվեց Ֆրոյդի նկարագրած կլինիկական դեպքերից: Ֆենիլսելը (Fenichel, 1930) տպագրեց Բեռլինի հոգեվերլուծության ինստիտուտի կողմից անցկացված բուժական արդյունքների առաջին համակարգված հետազոտությունը: Այդ ինստիտուտը գործում էր՝ ելնելով Ֆրոյդի արտահայտած այն գաղափարից (Freud, 1919), որ առողջապահությունը, գիտական հետազոտությունները և կրթությունը մեկ ամբողջություն են կազմում: Ավելի ուշ ինստիտուտների զգալի մասի գործունեությունն սկսեց սահմանափակվել բացառապես դասավանդմամբ: Հետազոտությունները, որոնք կատարեց Դյուրսենը Բեռլինի ախտածին հիվանդությունների կենտրոնական ինստիտուտում (Duehrssen, 1962), Գերմանիայում մեծ արձագանք ստացան, դրանք մասնավորապես ազդեցին բժշկական ապահովագրության համակարգում

հոգեդինամիկական և վերլուծական մեթոդներով բուժման ներառման վրա (տե՛ս հ. 1, բաժ. 6.6): Սակայն հիվանդությունների համակարգված պատմությունների՝ գործնական աշխատանքում ներմուծումը լայն տարածում չստացավ: Միաժամանակ հոգեբուժության արդյունքների հետազոտության գործում (տե՛ս Kächele, 1981, Lambert et al., 1986) ի հայտ եկան ինտենսիվ հոգեվերլուծության դեպքերի մեթոդաբանորեն ընդունելի էմպիրիկ հետազոտությունները (Bachrach et al., 1985, Bräutigam et al., 1980, Weber et al., 1966, Kernberg et al., 1972, Wallerstein, 1986, Zerssen et al., 1986):

Շատ վերլուծողներ հետազոտական գործառնությո՜ւր զիջում են ինստիտուտներին: Այդուհանդերձ, հոգեվերլուծական մեթոդի ծագման ակունքը պրակտիկան էր, և Ֆրոյդն էլ էր պնդում, որ հետազոտությունների և բուժման միջև կապն անքակտելի է (տե՛ս հ. 1, գլ. 10): Իրականում բժիշկը և հետազոտողը տարբեր նպատակներ են հետապնդում: Բժշկին անհրաժեշտ է անվտանգություն, քանի որ իր ասածների նկատմամբ ունեցած վստահությունը կարևոր բաղադրիչ է ցանկացած հոգեթերապևտիկ միջամտության մեջ (Kächele, 1988a): Հոգեթերապևտի խնդիրն է առավելագույնի հասցնել դրական ապացույցները, որը կլինիկական իրավիճակում օգնում է նրան սեփական գործունեության համար ունակությունների դրսևորման գործում: Մինչդեռ գիտնականը ղեկավարվում է այլ նպատակով: Նրա խնդիրը բացասական տվյալները չափազանցնելը, արդյունքներն ու դրանց բացատրությունները անընդհատ կասկածի ենթարկելն է: Բոուլբին ընդգծել է.

Գիտնականն իր առօրյա աշխատանքում պետք է պահպանի քննադատության և ինքնաքննադատության բարձր մակարդակը: Նրա աշխարհում ոչ մի տեսակի փորձնական տվյալներ ու ականավոր հետազոտողի (որքան էլ որ նա հիացմունք առաջացնի որպես անձ) տեսություն ազատված չեն կասկածի տակ առնվելուց ու քննադատությունից: Հեղինակությունն այս դեպքում դեր չի խաղում:

Պրակտիկայով զբաղվող մասնագետի համար դա այդպես չէ: Եթե նա ուզում է լինել արդյունավետ, իր գործին լավ տիրապետող մասնագետ, նա պետք է պատրաստ լինի գործել այնպես, կարծես որոշակի սկզբունքներ և տեսություններ արդեն իսկ հավաստի են եղել: Համապատասխան սկզբունք ընտրելիս նա պետք է ղեկավարվի իր ուսուցիչների փորձով: Մեզնից յուրաքանչյուրը հակված է տպավորվել, երբ տեսության գործնական կիրառումը հաջողվում է: Սակայն մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող մասնագետների համար առանձնահատուկ վտանգ կա վստահել տեսություններին առանց այդ տեսությունները հաստատող բավարար փաստերի (Bowlby, 1979, էջ 4):

Ըստ երևույթին, շատ վերլուծողներ բուժման ավարտից հետո են ձգտում ձեռք բերել անվտանգություն, քանի որ հոգեվերլուծական գրականության մեջ հաջորդող հետազոտությունների ակնհայտ պակաս է նկատվում, ինչպես դա ընդգծում են Շլեսսինգերն ու Ռոբբինսը (Schlessinger, Robbins, 1983, էջ 7): Նրանք գտնում են, որ դրանում կարևոր դեր խաղում են հենց վերլուծողների պաշտպանական դիրքորոշումները, այդ թվում՝ այն, որ նրանք

նախօրոք գիտեն, թե ինչպիսին պետք է լինեն թերապևտիկ արդյունքները, և դա դժվարացնում է նրանց կողմից այնպիսի գործընթացների ընկալումը, որոնք չեն համապատասխանում ավանդական տեսակետին:

Այդ իսկ պատճառով մեզ կարևոր է թվում գործնական հոգեվերլուծության քննադատական գրքում ընդգրկել հաջորդող հետազոտությունների բնույթին վերաբերող, կլինիկայի հետ առնչվող որոշ դիտողություններ: Վերլուծողի թերապևտիկ մեթոդի հետևանքների քննադատական հետազոտումը համապատասխանում է հիվանդի համար առավելագույն բարենպաստության ապահովման հետ կապված մեր շահագրգռվածությանը: Այն անցկացվում է բուժման ընթացքում, դրա ավարտին և որոշ ժամանակ անց, երբեմն՝ մի քանի անգամ: Յուրաքանչյուր վերլուծող գնահատում է ախտանիշների լրջությունը բուժման սկզբում և պայմանական կանխատեսումներ է անում՝ տվյալ հիվանդի հոգեդինամիկայի հիման վրա (Sargent et al., 1968): Այդ կանխատեսումը բովանդակում է պատճառական կապերի վարկածը, և բուժման ընթացքում այդ պայմանական տեսությունը շտկվում և ընդլայնվում է: Բուժման ընթացքում տատանումները վերհանող նմանատիպ գնահատումը վերլուծողին հնարավորություն է տալիս կոնկրետ հիվանդի բուժման համար ընտրել առավել նպատակահարմար ռազմավարությունն ու մարտավարությունը: Որոշակի պահի վերլուծողը փորձում է «մուտքի և ելքի» իրատեսական հաշվեկշիռ կազմել: Այդպիսի սթափ, տնտեսական մոտեցումը մեզ հիշեցնում է հոգեվերլուծության հնարավորությունների սահմանի մասին:

Իհարկե, յուրաքանչյուր մասնակից ձգտում է գնահատական տալ բուժման արդյունքներին: Գնահատականները կարող են տալ հիվանդն ու վերլուծողը առանձին-առանձին՝ յուրաքանչյուրն իր սեփական տեսակետից կամ երկուսը միասին: Գնահատել կարող են նաև երրորդ անձինք (օրինակ՝ հարազատները): Քանի որ թերապիայի համար էական է փոփոխությունների մասին ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն արվող հարցադրումը, ապա տրամաբանական է կատարել արդյունքների համատեղ գնահատում վերլուծության ավարտական փուլում: Բարենպաստ ելքի դեպքում վերլուծողը կլսի, որ հիվանդը արդյունքներից գոհ է, որ ախտանիշներն անհետացել են (եթե դրանք կրկին ժամանակավորապես չեն կենդանացել բաժանման հետ կապված), կամ որ ինքն իրեն այլ մարդ է զգում, քանի որ իր բնավորության մեջ էական փոփոխություններ են տեղի ունեցել: Չնայած հիվանդները հազվադեպ են հիշատակում ինքնավերլուծության ունակության մասին, ինչի մասին խոսել ենք առաջին հատորում (բաժ. 8.9.4), այնուամենայնիվ նրանք նկարագրում են, թե ինչպիսի յուրահատուկ ձևով են ներքնայնացնում վերլուծողի գործառնությունները, և հետագայում շարունակում մասամբ կիրառել դրանք ինքնավերլուծության մեջ: Այդ ունակությունը վերլուծաբար, ըստ երևույթին, օգտագործում են այն հիվանդները, որոնք բուժումից ստացած առավելությունները կիրառում են նաև իրենց մասնագիտական գործունեության մեջ:

Որպես կանոն՝ հոգեվերլուծական բուժումը պահանջում է ժամանակի ու ծախսերի վիթխարի ներդրում: Բժշկության այլ ոլորտների համեմատ, այն հիվանդների թիվը, ովքեր կարող են բուժում անցնել վերլուծողի մոտ նրա 20-30 աշխատանքային տարիների ընթացքում, սահմանափակ է: Ահա թե ինչու հոգեվերլուծական հանրության համար վերլուծական միջամտության հեռավոր հետևանքների մասին մեր գիտելիքները համարվում են կարևոր ուղղումներ մտցնող տվյալներ, ինչպես գրում են Շլեսսինգերը և Ռոբբինսը (Schlessinger, Robbins, 1983):

Շատ վերլուծողներ հիվանդների վերաբերյալ հաջորդող հետազոտությունները համարում են ոչ նպատակահարմար, քանի որ վախենում են արդեն վերացրած տրանսֆերի վերակենդանացումից: Նմանօրինակ մտավայություններն անհիմն են մի քանի պատճառներով: Պֆեֆֆերի (Pfeffer, 1959, 1961, 1963) հետազոտություններից, որոնք հետագայում շարունակել էին Շլեսսինգերը և Ռոբբինսը (Schlessinger, Robbins, 1980, տե՛ս նաև Nedelmann, 1980), հայտնի է, որ տրանսֆերը շարունակում է գոյություն ունենալ բժշկի հետ՝ աջակցող դաշինքի մասին հիվանդի դրական հիշողություններում, որոնք աշխուժանում են հաջորդող հարցազրույցների ժամանակ: Եթե բուժումը բարենպաստ արդյունք է տալիս, ապա անհետանում են տրանսֆերի այն ասպեկտները, որոնք կարելի է դասակարգել որպես ներոտիկ: Բացի այդ, վերլուծողը հիվանդի համար շարունակում է գոյություն ունենալ որպես կարևոր դեմք և մեծ տեղ զբաղեցնել նրա կենսափորձում: Ահա թե ինչու են նախկին հիվանդները հեշտությամբ վերադառնում փոխհարաբերությունների հին ձևերին և կշռադատում այդ հաջորդող հարցազրույցով աշխուժացած հիշողությունները հարցում իրականացնող երրորդ անձի կամ իր նախկին վերլուծողի հետ: Չնայած որ տրանսֆերի լիովին անհետացման հնարավորությունը հերքված է, այն ոչ միայն չի վերացել, այլ նաև սկսած 1940-ական թվականներից լիովին հանգեցրել է վերլուծության, մասնավորապես ուսումնական վերլուծության տևողության շարունակական աճի: Բալինտը (Balint, 1940) դրանք անվանել է գերվերլուծություններ: Մեր կարծիքով, դրանք կապված են այն ենթադրության հետ, թե ինտենսիվ և շարունակական, հատկապես մանրակրկիտ վերլուծությունը վերացնում է տրանսֆերը: Սակայն իրականում նկատվում է հակադարձ արդյունքը, այսինքն՝ արատավոր շրջանը, քանի որ գերվերլուծությունները, հատկապես ուսուցման գործընթացում գտնվող վերլուծողների դեպքում, մեծացնում են կախվածությունը՝ խորացնելով տրանսֆերի ներոտիկ տարրերը: Այսպիսի վերլուծության դեպքում երկու մասնակցի մոտ էլ զարգանում է վերլուծող-ուսուցչի ուժեղ իդեալականացումը և իրական գնահատականներից խուսափումը: Վերլուծության ավարտից հետո երկու մասնակցի մոտ սկսվում է պատրանքներից ազատագրվելու գործընթացը, ինչը կարող է շարունակվել տարիներ և հոգեվերլուծական հանրության համար լինել միանգամայն ծանր բեռ: Այդ իսկ պատճառով այն փաստը, թե այդ հիմնախնդիրը վերջերս դարձել է մանրամասն

քննարկման առարկա, կարելի է համարել վիթխարի քայլ դեպի առաջ (Cooper, 1985, Thomä, 1991):

Պետք է ակնկալել, որ հաջորդող ուսումնասիրությունները կհարկադրեն մեզ էական շտկումներ մտցնել բուժման գործընթացում ձևավորվող ընկալումներում: Այդ շտկումները մեծ արժեք են ներկայացնում բուժման հոգեվերլուծական տեսության համար և կարող են լինել ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական (Kordy, Senf, 1985):

### **9.11.1 Հիվանդների հետահայացությունը**

Քանի որ մենք առանձնահատուկ ուշադրություն ենք դարձնում մեր բուժական գործողությունների հետևանքների մասին հիվանդների կարծիքներին, ապա մեր որոշ հիվանդներին տվել ենք իրենց մասին գրված հաշվետվությունները և հարցրել նրանց կարծիքը: Բացի այդ՝ մենք ստացել ենք հետահայաց գնահատականներ:

Ստորև բերվում է Ֆրիդրիխ Y-ի կարծիքը, ում մասին մենք խոսել ենք 2.3.1 բաժնում: Նա կիսվում է իր ավստանիշների և բուժման մասին տպավորություններով: Անանունությունը պահպանելու համար մեր կողմից մտցված են որոշ փոփոխություններ:

### **Իմ վերլուծության հետահայաց գնահատումը**

#### *Ախտանիշները*

Ես բազմիցս բախվել եմ իմ տագնապներին, և դա այնքան էներգիա է խլել, կարծես մեքենա ես վարում սեղմած արգելակով: Տառապում էի: Չէի կարողանում ցատուն թափել աշխատակիցներիս կամ մտերիմներիս վրա, և այդ ծանր բեռը զգում էինք կինս ու ես: Ես խուսափում էի տհաճ հանդիպումներից և երեկոյթներից, պարերից և զվարճալի միջոցառումներից: Ես հետաձգում էի դժվար հեռախոսազանգերը և այցերը: Աշխատավայրում ես հաճախ կորցնում էի ինքնատիրապետումս, ընկնում էի կատաղության մեջ, դառնում ագրեսիվ, մի անգամ նույնիսկ ծեծեցի կնոջս: Հաճախ անտառ էի գնում: Շատ պահանջկոտ էի ինքս իմ նկատմամբ: Ի վիճակի չէի թուլանալ, հանգստանալ կամ երեխաներիս հետ խաղալ: Ինքս ինձ արդարացնում էի այն մտքով, թե կյանքում շատ բանի եմ հասել՝ մղելով ընտանիքս երկրորդ պլան: Հաճախ խնդիրներ էի ունենում մարտողության հետ: Ինձ տանջում էին գլխացավերը, կոկորդի և մեջքի ցավերը: Իմ տառապանքները գնալով ուժգնանում էին: Բարեկամս խորհուրդ տվեց դիմել այն թերապևտին, ում մոտ ինքն էր խորհրդատվություն անցել:

#### *Առաջին զրույց*

Ես վախով էի գնում՝ մտածելով, որ ինձ հետ կուղարկեն: Լի անկեղծությամբ, գրեթե մինչև ինքնամերկացում, գիտակցելով, որ «այժմ կամ երբեք»



և ներքին արգելակներս թուլացնելու ուժեղ ցանկությամբ: Վերջիվերջո, ես նորմալ կյանք էի ուզում:

Նա ընդունեց ինձ: Նա ինձ դուր եկավ: Նա համբերությամբ լսեց ինձ: Շատ բան պատմեցի, բեռն ուսերիցս ընկավ: Նրանում ինչ-որ կենդանի, փորձառու, բարի, հանգստացնող բան կար: Նա չէր ճնշում ինձ:

### *Առաջին փուլ*

Նրան ես կարողանում էի պատմել մորս նկատմամբ իմ ատելության մասին: Մայրս ամեն ինչում սահմանափակում էր ինձ, ծեծում էր, հալածում էր, ստիպում էր լինել լավը: Նա կործանել էր հորս կյանքը և մտադրվել էր նույնը անել նաև ինձ հետ՝ որպես հորս փոխարինողի: Նա օգտագործում էր իմ խղճմտանքն ու հավատը, որպեսզի ճնշի իմ մեջ ագրեսիվությունը ու դարձնի ինձ թուլական ու անօգնական: Միևնույն ժամանակ ես խոստովանում էի, որ նա ընտրություն չի ունեցել այն իմաստով, որ եղել է ավագ դուստրն ընտանիքում, վաղ է կորցրել հորը, բայց շատ ուժեղ և առույգ մայր է ունեցել և պատասխանատու է եղել քույրերի համար: Նա առաջինը հրաժարվեց իր անձնական կյանքից հատկապես հորս մահից հետո: Նա ստիպված էր պայքարել, լինել ուժեղ: Հետո նա ծերացավ, ուժեղից վերածվեց թույլի, իշխողից՝ զոհի: Իր կյանքի վերջին երկու տարվա ընթացքում նա վախենում էր իր մտերիմներից, ուզում էր ինքնասպան լինել: Շատ դժվար հիվանդ էր նրա մասին հոգ տանող ընտանիքի համար:

Վերջին տարիների ընթացքում ես փորձեցի նրան ինչ-որ ձևով օգնել, ինչ-որ ձևով փոխհատուցել: Ես կարողացա հասկանալ, թե ինչ է նա զոհաբերել հանուն ինձ: Ես հասկացա, խղճացի նրան ու ցնցված էի նրա դիմացկունությունից: Ես կարողացա նրան օգնել հաճախ ոչ մի բանով չարդարացված նրա թուլության, անօգնականության և զայրույթի մեջ: Նա մահացավ Հիտլերի ղեկավարման ավարտից քառասուն տարի անց: (Եվ ինչպե՞ս էր նա այն ժամանակ ապրում: Մենք երբեք չէինք կարողանում դրա մասին հանգիստ խոսել: Նա միշտ դրանից խուսափում էր, արդարացնում էր իրեն, ինչ-որ արդարացումներ էր գտնում):

### *Երկրորդ փուլ*

Ինչպիսի՞ հայր եմ ես կորցրել և ի՞նչ եմ կորցրել՝ նրան կորցնելով: Թերապիայի սեանսների ընթացքում նրա կերպարը մորս կերպարից հետո ամենահաճախ դուրս լողացող կերպարն էր: Ես երբեք իրական որդի չեմ եղել, տղա չեմ եղել, ես ավելի շատ աղջիկ եմ եղել, ինչպես իմ քույրերը: Իմ պայքարում, կոնֆլիկտներում, ինքնահաստատման մեջ չի եղել տղամարդկության կերպար: Հիմա ես կարող եմ վերահսկել ագրեսիան:

Ես սովորեցի ավելի լավ տիրապետել ինձ աշխատավայրում, զսպել ինձ, թույլ տալ ինձ բարկանալ: Ես դադարեցի թաքնվել խմբում, սկսեցի ինձ վրա պատասխանատվությունը վերցնել և չէի խուսափում բախումներից:

Ես դադարեցի մարդկանց և առարկաներն ընկալել նախկին պարզամտությամբ և վախենալ, թե ինձ կնեղացնեն, կամ ես կնեղացնեմ այլոց: Ես դադարեցի թաքնվել և այլևս չեմ ամաչում, որ ինձ հաճելի են ուրիշ կանայք. ես կարող եմ վերահսկել դա: Ես սկսեցի ավելի պարզ զգալ, երբ իմ կինը տանջվում էր իմ պատճառով, հուզվում կամ իմ ուշադրության կարիքն էր զգում: Ես սկսեցի ավելի հեշտ տանել վեճերը նրա հետ, և դա աստիճանաբար մեզ մտերմացրեց: Ես կարողացա ավելի լավ հակազդել, երբ նա հուսահատված էր: Ես կարողանում էի հասնել մինչև ծայրահեղ սահմանը և գիտակցաբար զսպել ինձ՝ ըստ իմ ցանկության, այլ ոչ թե խղճի խայթից ելնելով կամ ճնշման տակ: Օրինակ՝ իմ կինը դարձավ ավելի կարևոր ինձ համար, քան մյուսները: Ընտանիքը հաճախ ավելի կարևոր է, քան աշխատանքը: Համաձայնել ինչ-որ բանի հետ երբեմն կարևոր է, քան «ամեն գնով» վեճ ստեղծելը: Կնոջս հետ հարաբերություններում իմ սեքսուալ ազատությունը աճում է՝ թույլ տալով ինձ ինչ-որ բան ստանալ, իսկ կնոջս՝ ինձ համար ինչ-որ բան անել: Ես սկսեցի գիտակցել, որ կինս պետք է ինչ-որ բան անի նաև իր համար, որ նրան պետք է դառնալ ավելի ազատ, ազատվել բեռից, որը ես նրա վրա եմ դրել այսքան ժամանակ: Նույնիսկ, երբ նա կատաղության մեջ ընկավ իմ և վերլուծողի հետ զրույցից հետո, ինձ ավելի հեշտ էր ընդունել նրա թուլությունը, չէ՞ որ ես ինքս էլ ունեմ թուլություններ:

### *Երրորդ փուլ*

Ինչի՞ վրա ես կուգե՞նայի աշխատել: Մարմնի և հոգեկանի միջև եղած կապի վրա: Որտեղի՞ց են ի հայտ գալիս գլխացավերը, մեջքի ցավերը: Ինչպե՞ս հաղթահարել հիվանդությունները: Ինչպե՞ս կանխարգելել հիվանդությունները: Մեկ անգամ հանգստյան օրերին ինչ-որ բան փոխվեց: Հոգեվերլուծությունից հետո մի քանի շաբաթ ցավում էր կոկորդս, ձայնս խզվել էր, դժվար էր երգելը, խոսելը, այդ թվում՝ նաև աշխատավայրում: Ես շրջապատիս հայտնեցի իմ բուժման մասին և ուրիշներին խորհուրդ տվեցի ազատվել նմանատիպ խնդիրներից: Ես դադարեցի խուսափել իմ աշխատակիցների հետ բախումներից, սկսեցի պաշտպանել ինձ, նույնիսկ ես էի սադրում վեճեր: Հոգնեցնող էր բախվել դիմադրության և թշնամության հետ: Ես դարձա ուժեղ, անդրդվելի: Օգնում էի ուրիշներին, օրինակ՝ ճնշվածներին իրենց ռասայական խտրականության և ռասիստների դեմ ուղղած նամակներում: Ես ոչ միայն վրդովվում էի, այլ, չնայած ռիսկին, ակտիվ պայքարում էի «չար տրամադրությունների» դեմ, ինչպիսիք են՝ թմրամոլությունը, ռասիզմը, ֆաշիզմը: Ես ավելի հաճախ սկսեցի հարցնել ուրիշներին. «Ուզո՞ւմ եք առողջ լինել: Եթե ոչ, ապա կասե՞մ որն է ձեր հիվանդությունը: Եվ հեռու մնացե՞ք ինձնից, ես ձեզ հետ գործ չունեմ, հատկապես՝ ձեր ներոզների»: Ես ավելի շուտ կնախընտրեի կտրել և ի ցույց դնել խնձորի հոտածությունը, կեղծ թվացյալությունը, կտրելով կբացեի

թարախակալված խոցը՝ որպես հիվանդության, արտամղման և մերժման մեղսակիցներ:

### *Շփումը թերապևտիստ հետ*

Նա միշտ համբերատար էր: Գիտեր լռել: Բայց կարող էր նաև խիստ լիներ՝ թույլ չտալով թուլանալ: Նա հաճախ էր մանրութներին առնչվող հարցեր տալիս, ինչպիսիք են շարժումներ, ողջունելը, սեանսի բացթողումը կամ հրաժեշտ տալը: Նա զգուշությամբ էր անդրադառնում իմ երազներին և հաճախ տանում էր ինձ դրանց նշանակության ըմբռնմանը: Նրա առաջարկով բուժումն ավարտվեց բավականին վաղ (բարեբախտաբար, ոչ այդքան վաղ, որքան ես էի ձգտում՝ մեկ անգամ մտադրվելով այն ընդհատել): Եվ նույնիսկ այն բանից հետո, երբ բուժումն ավարտված էր, նրա դուռը միշտ բաց էր ինձ համար: Նա թույլ էր տվել ինձ իրեն այդքան էլ չխնայել (երբեմն ես ուզում էի «ազատել» նրան որոշ բաներից, բայց նա ինքը կարող էր իր մասին հոգալ):

Երբ ինձ հաջողվեց նրա օգնությամբ հաղթահարել սեփական ավելորդ համեստությունս և գործել ավելի ինքնավստահ, բուժման գինը արդեն այդքան էլ մեծ խնդիր չէր ինձ համար: Ես գիտակցաբար որոշեցի, որ կարող եմ ինձ թույլ տալ այս բուժումը (որն այդքան էլ թանկ չէր, քանի որ գումարի մեծ մասը մարում էր բժշկական ապահովագրությունը) և հիմա ուրախ եմ, որ դարձել եմ ֆիզիկապես և հոգեպես այսքան առողջ:

Այս հետահայաց հաշվետվությունը գրվել է հոգեվերլուծության ավարտից մեկ տարի անց: Հետագա իրադարձությունները հաստատեցին, որ հիվանդը բուժման ընթացքում սովորեց, թե ինչպես վճռականորեն փոխի իր կյանքը:

Մեծ թվով հիվանդների հաջորդող շրջանի վերաբերյալ տվյալները հավաքել ցանկացող բուժական հաստատությունները՝ չդիմելով չափազանց դժվար մեթոդիկայի օգնությանը, կարող են օգտագործել Ստրապի և իր գործընկերների (Strupp et al., 1964) կողմից մշակված հարցաշարը: Այս հարցաշարը հնարավորություն է տալիս հիվանդին տարբեր տեսակետներից կատարել իր բուժման հետահայաց գնահատումը:

Մեր սեփական հետազոտություններում (Kächele et al., 1985 b) նախապատվությունը տվել ենք 91 հիվանդներից կազմված խմբի հարցման մեթոդին, որոնք անցել են բուժման տարբեր ձևեր: 1-6-ը (լավագույնից մինչև վատագույնը) սանդղակի վրա «բուժումից լիարժեք բավարարվածության զգացման միջին գնահատականը» 2,2 էր: «Զգո՞ւմ եք բուժման ևս մեկ կուրսի կարիք» բացահայտ հակասող հարցը ստացել է 3,1 միավոր և ամենատարբեր պատասխաններ, որոնք ակնհայտ երկակիություն են արտահայտել: Չնայած հիվանդների 36%-ը անչափ գոհ էին, իսկ 27%-ը պարզապես բավարարված (այս թիվը շատ հետազոտություններում

համապատասխանում էր բոլոր հարցվածների 2/3-ին), այնուամենայնիվ հիվանդների զգալի մասը համարում էր, որ իրենց անհրաժեշտ է ևս մեկ բուժման կուրս: Մեր կարծիքով, այդ ակնհայտ հակասական գնահատականներն արտահայտում են շատ տարբերակված կարծիք այն մասին, որ նրանց ոչ բոլոր նպատակներն են իրականացել, բայց նաև՝ որ ամեն ինչ էլ, որ հնարավոր էր իրականացնել: Հիվանդներն այս միտքը անշուշտ հաշվի են առել բուժման գնի և արդյունքների միջև եղած կապին առնչվող հարցին պատասխանելու ժամանակ, որի ցուցանիշը բավականին բարձր էր՝ 1,7: Յուրաքանչյուրի կողմից սեփական անձի համար հոգեթերապիայի կարևորությունն ընդունելու հրապարակավ ունակությունն արտահայտվում է այն փաստով, որ հիվանդների 70%-ը, ըստ իրենց խոստովանության, անհրաժեշտության դեպքում մտերիմ ընկերոջը խորհուրդ կտային դիմել հոգեթերապևտիկ բուժման:

Մեծ գործնական նշանակություն ունի նաև այն արդյունքը, որ հոգեթերապևտի մասին հիվանդի գնահատականը «ապրումակցման և ընդունման» և «վստահության և հարգանքի» չափորոշիչներով հնարավորություն է տալիս հետահայաց կերպով դատելու, թե որքանով է հիվանդը գոհ բուժումից: Հոգեվերլուծության արդյունքների՝ նույնիսկ առանց խորքային ուսումնասիրման այսպիսի հետազոտումը հաստատում է, որ բուժական հարաբերությունների դրական կառուցողականությունը համարվում է անհրաժեշտ, բայց ոչ բավարար պայման բուժման արդյունքներով բավարարվելու համար, ինչին ձգտում են և՛ հոգեվերլուծողը, և՛ հիվանդը: Դեռ վերջերս լայն տարածված և ցինիկ տեսակետը, թե հիվանդների կողմից վերլուծությանը տրված նախապատվությունը հետևանք է միայն ֆինանսական ծախսերի և այդ իսկ պատճառով ինքնախաբեության, բարեբախտաբար դուրս է մնացել հոգեթերապիայի ապահովագրման համակարգի ներմուծման շնորհիվ: Այդ իսկ պատճառով մենք հենվում ենք այն փաստի վրա, որ հիվանդը տալիս է իրական տեղեկատվություն:

Հիվանդների կարծիքներին զուգընթաց, ինչպիսի ճանապարհով էլ որ դրանք ստացված լինեն, դեռևս կա մի հարց, որը ինքն իրեն պետք է տա յուրաքանչյուր հոգեթերապևտ՝ «Գո՞հ եմ, արդյոք, ես»: Սա վճռորոշ հարց է, քանի որ սա մարտահրավեր է մասնագիտական էզո-իդեալին: Հիվանդի սուբյեկտիվ փորձը հոգեվերլուծողի գոհունակության համար չի կարող լինել բավարար հիմք: Բացի այդ, նա պետք է պարզի, թե կա՞րդյոք զգալի կապ բուժման կուրսի և դրա արդյունքի միջև՝ մի կողմից, իսկ մյուս կողմից՝ հասկանա ավտոմատիզմի ծագման ու զարգացման բնույթը և բնավորության հատկությունները, համապատասխան այն տեսությանը, որին նա հարում է: Ավարտական փուլում նա պետք է իրեն հարց տա, թե ինչպիսի՞ նպատակներ էր դրել իր առջև բուժման սկզբում և դրանցից որո՞նց է հաջողվել հասնել: Այդ հեռանկարը չի բացառում, որ հիվանդը շարունակում է ինքն իր համար պատասխանատվություն կրել: Այնուամենայնիվ, հոգեվերլուծողը պետք է հիմնավորի իր մեթոդները և

արդյունքները նաև այն մասնագիտական հանրության համար, որին ինքը պատկանում է:

Մասնագետի վերլուծական գնահատականի հիմքում պետք է ընկած լինի բուժման սկզբում և բուժման վերջում կատարված գրառումների համեմատությունը: Բուժման ակնհայտ և ենթադրվող նպատակներում էական փոփոխությունները հատկապես հաճախակի են հայտնաբերվում երկարատև բուժման ժամանակ: Մենք հիմքեր ունենք ենթադրելու, որ իմաստ չունի անցկացնել հոգեվերլուծություն առանց որոշակի նպատակի: Եվ որ հոգեվերլուծական պրակտիկան օժանդակում է այն ճշմարտության հաստատմանը, որ նպատակը գործընթացի արդյունքն է: Սխալական է համարվում այն կարծիքը, թե իբրև հոգեվերլուծողները կարող են հեռավորություն պահպանել կոնկրետ նպատակներից՝ կապված առանձնահատուկ արժեքների հետ (հ. 1, բաժ. 7.1): Բրոյտիգամը (Braeutigam, 1984) ներկայացրել է այն փոփոխությունների քննադատական ամփոփումը, որոնց ենթարկվել են նպատակները հոգեվերլուծության պատմության ընթացքում՝ արդարացիորեն անդրադառնալով այն փաստին, որ բուժման մշտական նպատակները, օրինակ՝ գիտակցության ընդլայնումը, զգացմունքային լիցքաթափումը, ռեգրեսիան, ձեռք են բերել էլ ավելի կարևոր նշանակություն: Հոգեվերլուծական աշխատանքի նկարագրման համար երբեմն արժեքային չեզոքության տպավորություն ստեղծելու համար օգտագործվել է «Էգո»-ն կլինի այնտեղ, որտեղ եղել է «Լյն»-ը» արտահայտությունը, քանզի այն բացահայտորեն ցույց է տալիս թերապևտիկ գործընթացի պատճառական ախտաբանական հիմքերը: Կառուցվածքային մոդելի շրջանակներում դա նշանակում է, որ Էգո-ն մեծ վերահսկողություն է ձեռք բերում Լյն-ի նկատմամբ, ինչը տեղագրագիտական տեսության մեջ ի սկզբանե արտահայտվում էր որպես ազատ մուտք դեպի անգիտակցականը: Կառուցվածքային փոփոխությունների հոգեվերլուծական նպատակը կապվում էր այդ «Լյն»-ից դեպի «Էգո» շարժման հետ:

Վալլերշտայնի կողմից (Wallerstein, 1986) Մենսինգերի հոգեթերապևտիկ ծրագրի արդյունքների նշանակության հարցի վերաբերյալ խորքային դատողություններից ի վեր այն հարցը, թե ինչպես կարելի է «կառուցվածքային» փոփոխությունները տարբերել վարքի փոփոխություններից, լի է մասնավորապես մեթոդաբանական բնույթի հարցադրումներով: Սխալ է կարծել, թե բացառապես հոգեվերլուծական մեթոդն է թույլ տալիս թափանցել էության մեջ և ապահովում է կառուցվածքային փոփոխություններ: Համաձայն Ռապապորտի (Rapaport, 1967 (1957), էջ 701) կողմից ընդունված սահմանման՝ այդ կառույցները դանդաղ փոփոխություններ կրող հոգեկան գործընթացներ են, որոնց մասին մենք կարող ենք միայն ենթադրություններ անել, սակայն որոնք հայտնաբերվում են միայն վարքում և ապրումներում: Մեջբերում ենք Վալլերշտայնի՝ հոգեվերլուծության տեսության գույցն ամենաավարտուն հետազոտության լայն բուժական հաշվետվության վերաբերյալ հետևյալ հակիրճ մեկնաբանությունները:

Այն հիվանդների բուժման արդյունքները, ովքեր ընտրված էին որպես հոգեվերլուծական փորձարկումների համար հարմար կամ արտահայտչական-օժանդակող հոգեթերապևտիկ մոտեցումների տարբեր միախառնումների համար համապատասխան, վերջիվերջո այսպիսի ընտրանքի միջոցով հակված էին արդյունքներում դրսևորել ավելի շատ նմանություններ, քան տարբերություններ: Բուժման ամբողջ կուրսի ընթացքում օգտագործվում էին ավելի շատ օժանդակող բաղադրիչներ, քան նախատեսվում էր ի սկզբանե, և այդ օժանդակող բաղադրիչները բացատրեցին փոփոխությունների ավելի մեծ քանակություն, քան սպասվում էր: Օժանդակման տեսության կամ, ավելի շուտ՝ ցանկացած հոգեվերլուծության օժանդակող տեսակետների բնույթը հոգեվերլուծական հայեցակարգի շրջանակներում արժանի է անհամեմատ ավելի հարգալից վերլուծության, քան դա ավանդաբար ընդունված է հոգեդինամիկային առնչվող գրականության մեջ... Հիվանդների այդ հոծ բանակի մոտ գլխավորապես հակադրված օժանդակության բազմազան մեթոդների հիման վրա արձանագրված փոփոխությունների ձևերը հաճախ, թվում էր, անտարբերակելի են միմյանցից՝ անհատականության գործառնություններում տեղ գտած, այսպես կոչված «իրական» կամ «կառուցվածքային» փոփոխությունների առումով, առնվազն՝ սովորաբար կիրառվող ցուցիչների մասով (Wallerstein, 1986, էջ 730):

Մենք նախընտրում ենք Ֆրոյդի ձևակերպումը «Ավարտուն և անավարտ վերլուծություն» աշխատության մեջ (Freud, 1937c, էջ 250), որի միջոցով նա նկարագրում է ցանկացած բուժման գործառնական նպատակը. «Վերլուծության գործն է հնարավորինս պահպանել լավագույն հոգեբանական պայմանները «Էգո»-ի գործունեության համար. դրանով սպառում է իր խնդիրը»: Նման մոտեցումը հնարավորություն է տալիս պարզորոշ հասկանալ, որ հոգեվերլուծողը չպետք է մոռանա կենսական և բուժական նպատակների միջև եղած տարբերության մասին, որին և անդրադառնում է Տիխոն:

Առ այսօր հոգեվերլուծողները քիչ բան են արել սկզբնական փուլում հիվանդների հետ բուժման նպատակները քննարկելու ուղղությամբ: Կարծես շատերը մտավախություն ունեն, որ հիվանդը հանկարծ չափազանց մեծ պահանջներ կներկայացնի վերլուծողին, որոնք վերջինս չի կարողանա իրականացնել:

### **9.11.2 Փոփոխություններ**

Եվ այսպես, ինչպիսի՞ն են բուժման նպատակները և ինչպե՞ս են դրանք տարբերվում կենսական նպատակներից: Մենք կկամենայինք պարզաբանել այդ հարցը՝ մանրակրկիտ կերպով քննելով հիվանդ Ամելյա X-ի՝ հոգեվերլուծության շնորհիվ գրանցած փոփոխությունները: Մենք այդ փոփոխությունները գնահատել ենք տարբեր կողմերից, քանի որ այդ դեպքը առանձնակի ինտենսիվ է ուսումնասիրվել հոգեվերլուծական գործընթացների ուսումնասիրման շրջանակներում գտնվող զանազան ծրագրերում, որոնք իրականացվել են Գերմանական հետազոտական խորհրդի կողմից (Hohage, Kuebler, 1987, Neudert et al., 1987, Leuzinger, 1988):

Քանի որ ներքոյի պատճառների սուբյեկտիվ ըմբռնման մեջ հիվանդը նշանակալի տեղ էր հատկացնում իր հիբրուտիզմին, մենք կսկսենք այդ մարմնական խանգարման վիճակի քննարկումից, որի հետ կապված փոփոխությունները նպաստեցին նպատակին հասնելուն: Հիբրուտիզմը հավանաբար երկու նշանակություն ուներ հիվանդի համար: Մի կողմից՝ այն խանգարում էր նրան, այսինքն՝ առանց այդ էլ դեռ չլուծված կանացի նույնացմանը՝ անընդհատ «անելով» տղամարդ լինելու անգիտակցական ցանկությունը: Նրա համար կանացիությունը ոչ միայն ոչ մի դրական բովանդակություն չուներ, այլ նաև գուցորդվում էր (մոր) հիվանդության և (եղբայրների համեմատությամբ) խտրականության հետ: Նրա մազածածկույթն ի հայտ էր եկել սեռահասունացման շրջանում, երբ սեռական նույնացումն ամեն դեպքում դեռ հաստատուն չէ: Նրա մարմնի վրա մազերի տեսքով արտահայտված տղամարդկային նշանները նպաստեցին հիվանդի մոտ էդիպյան բարդության զարգացմանը՝ դրսևորվելով առնանդամի նկատմամբ նրա նախանձի մեջ: Իհարկե, այդ բարդության արդեն դրված էր չլուծված կոնֆլիկտների կիզակետում, հակառակ դեպքում այն այդքան սուր չէր դրսևորվի: Դրա նախանշանները կարելի է նկատել եղբայրների հետ ունեցած հարաբերություններում, որոնցով նա հիանում էր և ում նախանձում էր, չնայած նրանց կողմից խտրականություն էր զգում: Մինչ հիվանդը երևակայում էր առնանդամ ունենալու ցանկության իրականացման մասին, նրա մարմնի վրա մազերի աճը սնում էր Ես-ի մասին սեփական պատկերացումները: Այնուամենայնիվ, մտացածին ցանկության իրագործման պատրանքը թեթևություն էր բերում միայն այնքան ժամանակ, քանի դեռ հիվանդին հաջողվում էր պահպանել այդ պատրանքը. սա իհարկե անհնար էր երկարաժամկետ կտրվածքով, քանի որ մազերի տարածվող աճը մարմնի վրա կնոջը տղամարդու չի վերածում: Դա նորից առաջ բերեց սեռական ինքնության խնդիրը, որը հատկապես հիմնվում էր այն խնդրի վրա, որ բոլոր իմացական գործընթացները՝ կապված կանացի Ես-ի պատկերման հետ, դարձան ներքին կոնֆլիկտների սկզբնաղբյուր, ինչը նրան տառապանք էր պատճառում և առաջացնում պաշտպանական հակազդումներ:

Մյուս կողմից՝ նրա մազակալությունը երկրորդային ախտանիշի բնույթ էր ստացել, որը արդարացնում էր հիվանդի խուսափումները սեռական հարաբերություններից: Գիտակցական մակարդակի վրա նա չգիտեր իր ֆիզիկական խանգարման նման որևէ այլ ֆունկցիայի մասին:

Այս ամենից ելնելով՝ հաջող բուժման համար կարելի է սահմանել երկու կողմնորոշիչ: Հիվանդն ի վիճակի չէր ընդունել սոցիալական և սեռական շփում այնքան ժամանակ, քանի դեռ նա ձեռք չի բերի առաջինը՝ բավականաչափ կայուն սեռական ինքնություն և չի հաղթահարի ներքին անպաշտպանվածությունը և երկրորդ՝ չի ազատագրվի իր ցանկությունների հետ կապված մեղքի զգացումից: Այս տեսության երկու պայմանն էլ հաստատվեցին: Ամելյա X-ը զգալիորեն բարելավեց փոխհարաբերությունների

մեջ մտնելու իր ունակությունը և ապրեց իր զուգընկերոջ հետ բավականին երկար՝ չունենալով ոչ մի ախտանիշ: Նրա մոտ խղճի խայթի ուժեղ զգացումը թուլացավ: Սակայն պահանջները, որոնք նա դնում էր իր և շրջապատի առջև, դեռևս շարունակում էին շատ խիստ լինել: Զրույցներում նա դարձավ ավելի աշխույժ, ակնհայտ էր, որ նա բավականություն էր ստանում կյանքից: Կարելի՞ է արդյոք կապել այս փոփոխություններն այն քանի հետ, որ վերոհիշյալ երկու պայմաններն էլ կորցրեցին իրենց նշանակությունը հոգեվերլուծական բուժման արդյունքում: Մենք այդ կենտրոնական հարցին պատասխանեցինք դրականորեն, չնայած այստեղ հնարավորություն չունենք ավելի մանրամասնորեն քննարկել դրա պատճառները, քանի որ կառուցվածքային փոփոխությունների ապացույցը պահանջում է հոգեվերլուծական գործընթացի մանրամասն նկարագրություն: Եզրահանգման մեջ մենք կարող ենք ասել, որ չնայած տղամարդուն հատուկ մազածածկույթին, Ամելյա X-ը, կանխատեսման համաձայն, ձեռք բերեց կանացի նույնացում և ազատագրվեց տանջալի տառապանքներից և մեղավորության գաղտնի զգացումից՝ կապված իր սեքսուալության հետ:

Բուժման սկզբում և դրա ավարտից հետո հաջողության ստուգման համար անցկացված հոգեբանական թեստերի արդյունքները, ինչպես նաև երկու տարի հետո որպես կատեմնեստիկ հետազոտության մաս, հաստատեցին վերլուծողի կլինիկական եզրահանգումն այն մասին, որ բուժումը հաջող է եղել: Ըստ ֆրայբուրգյան անձնային հարցաշարի (որը նման է MMPI-ին), հիվանդի բնութագրման համեմատությունը ցույց տվեց, որ արժեքային կողմնորոշումները բուժման վերջում անհամեմատ հաճախ են համապատասխանում նորմային և անհամեմատ հազվադեպ են հասնում ծայրահեղ նշանակությունների, քան բուժման սկզբում: Այդ միտումը ավելի բացահայտ դարձավ վերջին ուսումնասիրության ժամանակ:

Հատկապես ըստ ցուցանիշների, որոնք ասում էին, թե հիվանդը ծայրահեղորեն (ստանդարտ արժեք 1) ջղային է և անվճռական (սանդղակ 6), շատ զիջող է (ստանդարտ արժեք 2) և չափավոր (սանդղակ 7), շատ ինքնամփոփ է և կաշկանդված (սանդղակ 8), զգացմունքորեն ծայրահեղ անկայուն է (սանդղակ N), հիվանդը վերադարձավ նորմա համարվող միջակայքում ընկած արժեքներին:

Ըստ մի քանի սանդղակների՝ հիվանդը ակնհայտ շեղվում էր նորմայից դեպի դրականը: Ամելյա X-ը նկարագրում էր իրեն հոգեմարմնապես ավելի հանգիստ (սանդղակ 1), ավելի բավարարված և ինքնավստահ (սանդղակ 3), ավելի շփվող ու ակտիվ (սանդղակ 5) և ավելի էքստրավերտ (սանդղակ E): Սանդղակ 2-ի վրա ստանդարտ արժեք 8-ը բուժման վերջում արժանի է հատուկ ուշադրության, քանի որ այն ցույց տվեց, որ հիվանդը ինքնաբերաբար իրեն շատ ագրեսիվ և զգացմունքայնորեն չհասունացած է զգում: Տվյալ պահին նրան դեռ անհանգստացնում էին իր այն ագրեսիվ մղումները, որոնք նա բուժման սկզբում չէր կարողանում վերահսկել: Հետագա հարցումների ժամանակ այդ հատկությունը նորմայի մեջ մտավ: Երևում էր, որ հիվանդն աստիճանաբար ձեռք էր բերում ագրեսիվ մղումներից այլևս չվախենալու ունակություն: Ուշադրություն է



գրավում նաև հետագա թեստերում ծայրահեղ բարձր արժեքը սանդղակ 3-ի վրա: Ամելյա X-ը, որի բուժվելու ցանկությունը ամենից առաջ, դեպրեսիվ տրամադրությունների արդյունք էր, նկարագրում էր իրեն՝ ինչպես անչափ գոհ և ինքնավստահ մարդու:

Գիսենյան Ես-ի պատկերի թեստի (Գիսենի՝ այլոց վերագրվող պատկերի թեստի<sup>4</sup> – Giessen Test of Imputed Image of Others) արդյունքների համաձայն՝ հիվանդը գտնվում էր նորմայի շրջանակներում բոլոր երեք թեստերում: Բեքմանն ու Ռիխտերը, որոնք և մշակել էին այդ մեթոդիկան, մեկնաբանեցին դա հետևյալ կերպ. «Թեստավորման հիմնական իմաստն այն է, որ հսկայական նշանակություն տրվում է նրան, թե ինչպես է թեստավորվող անձը նկարագրում իրեն հոգեվերլուծության հարաբերակցական կատեգորիաներում» (Beckmann, Richter, 1972, էջ 12): Ամելյա X-ի համար նորմայից ամենամեծ շեղումներով նշանակությունները պարզապես ցույց են տալիս, որ սկզբնական ինքնաբերական գրավական ճնշված (սանդղակ HM vs DE), իսկ ավարտական բնութագիրը իշխող վիճակում է (սանդղակ DO vs GE): Նկարագրերը շեղում են ցույց տալիս, ըստ որի հիվանդն իր մեջ զգում է ավելի շատ ինքնատիրապետում, ավելի քիչ կոմպուլսիվություն, ավելի քիչ ընկճվածություն և ավելի շատ անկեղծություն (շփվելու ավելի մեծ ունակություն): Հետագա հետազոտության ժամանակ նրա կերպարում չհայտնաբերվեց անգամ չնչին նկատելի շեղումներ նորմայից:

Ուշագրավ է, որ բուժման սկզբում վերլուծողի մոտ տպավորվեց հիվանդի ավելի տագնապալի կերպարը, քան այն դրսևորվում էր հիվանդի կողմից տրված գնահատականով: Վերլուծողի աչքում հիվանդն ավելի կաշկանդված, ճնշված, կոմպուլսիվ և չշփվող էր: Ըստ այս պարամետրերի՝ ուրիշների կերպարը գտնվում էր նորմայի սահմաններից դուրս: Համաձայն Զենցի և նրա աշխատակիցների տեսակետի (Zenz et al., 1975)՝ այդպիսի բացահայտ շեղումներն անհետացան բուժման ավարտին, երբ վերլուծողը համարեց, որ նա այնքան առողջ է, որքան ինքն է համարում: Ավելի շատ տարբերություններ շարունակում են նկատվել միայն երկու մակարդակներում, երբ վերլուծողը հիվանդի մեջ տեսնում էր ավելի գայթակղող ու ցանկալի, ինչպես նաև ավելի կաշկանդված անձ, քան հիվանդն էր համարում իրեն:

Հոգեբանական թեստերի արդյունքները հաստատեցին հոգեվերլուծողի գնահատականները, իսկ հետագայում արված հարցումը վկայում է ետվերլուծական փուլում շարունակվող դրական գարգացման մասին:

<sup>4</sup> Հոգեբանական թեստ է, որը դասվում է անձի թեստերի շարքին: Ստեղծվել է 1964-ին Գիսենի (Գերմանիա) համալսարանի գիտնականների կողմից: Թեստը գնահատում է սեփական անձի պատկերը և սեփական անձի իդեալական պատկերը, ինչպես նաև ուրիշի անձի պատկերը: Այն թույլ է տալիս համեմատություն անցկացնել սեփական անձի և մեկ այլ անձի միջև, ինչպես նաև սեփական անձի և սեփական իդեալական անձի միջև: Թեստը կազմված է 6 բնագավառի (սոցիալական արձագանք, գերիշխում, հսկողություն, հիմքային դիրքորոշում, ընդունողություն, սոցիալական ներուժ) վերաբերող 40 հարցից:

Փոփոխությունների հոգեվերլուծական տեսության համար մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև գործընթացային փոփոխությունները, որոնք դրսևորվում են նրանում, թե որքան է հիվանդն ունակ կառուցել հոգեվերլուծական գործընթացը (Luborsky, Schimek, 1964): Այդ հարցն ուսումնասիրվել է տվյալ հիվանդի վերաբերյալ նախագծի շրջանակներում, որտեղ փոփոխությունների յուրահատուկ հոգեվերլուծական չափանիշները նշված էին ըստ հիվանդի՝ երազատեսությունների նկատմամբ ունեցած հակազդումների (Leuzinger, 1988): Ի լրումն հոգեբանական թեստերի՝ անցկացվեց սկզբնական և ավարտական փուլերի արձանագրությունների տեսականորեն հիմնավորված բովանդակային վերլուծություն, որպեսզի հնարավոր լիներ որոշել, թե ինչպես են փոփոխվում հիվանդի իմացական գործընթացները նրա՝ սեփական երազների հետ առերեսման դեպքում: Իմացական գործընթացում տեղ գտած փոփոխությունների վերաբերյալ թեստերի կլինիկական գնահատականներն ու արդյունքները իրենց հաստատումը գտան այդ տեսակի անհատական վերլուծությունում:

Մասնավոր դեպքի ուսումնասիրությունը, թե ինչպես էր հիվանդը տառապում սեփական անձի ու իր շրջապատի պատճառով, կարևոր է կլինիկական տեղակատվականության և ուսուցողականության շնորհիվ:

Հիվանդի փոխհարաբերությունները հարաբերականորեն կայուն էին բուժման առաջին կեսում: Հոգեվերլուծության ընթացքում նա ամենից առաջ կենտրոնացած էր իր և իր ներաշխարհի վրա, ինչը պարզ ցուցադրում է այն ախտանիշների բնույթը, որոնք հիվանդը նկարագրում է սեանսների ընթացքում: Էրիթրոֆոբիան, ծնողներից կախվածությունը և սեռական ցանկությունների ճնշվածությունը սահմանափակում էին շրջապատի հետ ակտիվ փոխհարաբերությունների դրսևորումը: Բուժման այդ փուլը ավարտվեց 250-րդ սեանսով, նրա տառապանքները էապես նվազեցին: Բուժման երկրորդ փուլում դա նորից սրվեց: Բուժումն ընթանում էր հակառակ սեռի գուգընկերների հետ սուր վեճերին զուգահեռ, ինչն առանձնակի նկատելի էր տրանսֆերի հարաբերություններում (Neudert et al, 1987):

Որպես փոփոխության չափանիշ՝ «զգացմունքային ներհայեցում» օգտագործող հետազոտությունը նույնպես հաստատեց այդ բուժման դրական արդյունքը:

Եթե այդ վերլուծության առաջին ութ սեանսները համեմատենք վերջին ութի հետ, ապա պարզ կլինի, որ հիվանդի դիտողություններն արտացոլում են իր ավելի վառ զգացողությունները: Ի հակադրություն բուժման առաջին փուլի, երբ նա մտովի օտարանում էր իր ընթացիկ ապրումներից և սուզվում խորհրդածությունների մեջ, վերջին սեանսում հիվանդը կարողացավ խորասուզվել իր ապրումների մեջ՝ չկորցնելով քննադատական մտածողության ունակությունը: Այսպիսով՝ «զգացմունքային ներհայեցման» արդյունավետության պայմաններն իրագործվեցին անհամեմատ ավելի լավ վերլուծության վերջին փուլում (Hohage, Kübler, 1987):

Ամելյա X-ի դեպքում մեզ հաջողվեց զգալի համապատասխանություն ցուցադրել փոփոխությունների կլինիկական նկարագրության և հոգեբա-

նական թեստավորման օգնությամբ դրանց գնահատման միջև: Այդուհանդերձ, կարևոր է նաև հասկանալ, որ փոփոխությունը բազմաչափ է, և որ նրա զանազան ուղղությունները ոչ միշտ են համաձայնեցված:

### **9.11.3 Բաժանում**

Ինչպես մենք ընդգծել ենք ներածության մեջ, հոգեվերլուծության ավարտը միշտ չէ, որ լինում է ստանդարտ մոդելին համապատասխան: Ոչ մի անսովոր բան չկա նրանում, որ բուժումը բերում է կենսակերպի փոփոխության, ինչն էլ իր հերթին հանգեցնում է հոգեվերլուծության ավարտին: Միայն կլիներ հակադրել հոգեվերլուծության ավարտի ներքին ու արտաքին պատճառները և նույնականացնել արտաքին փաստերը վերջնական վերլուծության, իսկ ներքինները՝ անսահման վերլուծության հետ: Մյուս կողմից՝ թվում է, թե անվերջանալի վերլուծության խորքային ձգտումը ծնում է դրա հնարավորության պատրանքային գաղափարը: Այդ ֆանտազիան արտահայտվում է անիրատեսական պատկերացման մեջ այն մասին, որ ավարտուն փուլը կարող է նորմատիվորեն մտածված լինել:

Երեսուներկու տարեկան գիտնական, ոչ ճարպիկ, անշուք, սիրալիր ու հարգալից Կուրտ Կ-ը դիմել էր օգնության, որովհետև նրան սկսել էր ավելի շատ խանգարել իմպոտենցիան: Նա արդեն դիմել էր Մաստերսի և Ջոնսոնի բուժման մեթոդներին, ինչը տալիս էր ժամանակավոր թեթևացում: Արդեն նախնական հարցազրույցի ժամանակ հիվանդն ինքն իր մասնկության տարիներին ստացած խիստ դաստիարակությունը որակեց որպես իր թերարժեքության պատճառ, հատկապես՝ սեքսուալ ոլորտում: Առաջին անգամ էին նրա մոտ հաստատվել լուրջ հարաբերություններ մի կնոջ հետ, ում հետ նա ցանկանում էր ամուսնանալ և ում հետ, նրա խոսքով, շատ լավ հարմարվել էին:

Աշխատանքի վայրում նրան գնահատում էին որպես որակյալ փորձարարի, և ֆիրմայում նա զբաղեցնում էր կարևոր պաշտոն և վայելում էր բազմապիսի կարողություններով մասնագետի համբավ: Սակայն որպես կանոն նա օգնում էր ուրիշներին կարիերա անել, այն դեպքում, երբ ինքը հասել էր ընդամենը աննշան հաջողությունների:

Ֆրայբուրգյան անձնական հարցաթերթիկում հատկապես նկատելի էին հետևյալ պարամետրերի միջին ցուցանիշներից շեղումը. ագրեսիվությունը (ստանդարտ արժեքը 7), գրգռվածությունը (ստանդարտ արժեքը 3), իշխանության ձգտումը (ստանդարտ արժեքը 7), կաշկանդվածությունը (ստանդարտ արժեքը 7) և անկեղծությունը (ստանդարտ արժեքը 3): Բուժման վերջում փոխվել էին ընդամենը ագրեսիվությունը (ստանդարտ արժեքը 8), իշխանության ձգտումը (ստանդարտ արժեքը 6) և կաշկանդվածությունը (ստանդարտ արժեքը 5): Դրանցից միայն վերջինը դրսևորեց կլինիկական տեսանկյունից կարևոր փոփոխություն՝ երկու միավորի աճով:

Գիտենյան թեստում, սակայն, երկու ցուցանիշները վկայում էին փոփոխությունների մասին: «Անվերահսկելիություն-կոմպուլսիվություն» սանդղակով T- ցուցանիշ 56-ը սանդղակի «կոմպուլսիվ» բևեռից փոխվեց չվերահսկվող բևեռի T- ցուցանիշ 39-ի: Տպավորիչ փոփոխություն է գրանցվել և «թափանցելիություն-անթափանցելիություն» սանդղակով T-ցուցանիշ 58-ից դեպի T-ցուցանիշ 48-ը՝ դեպի թափանցելիություն բևեռը: Սակայն նշվել է նաև բացահայտ բացասական ինքնագնահատական, այսինքն՝ T-ցուցանիշ 30-ը բարձրացել է ընդամենը T-ցուցանիշ 32-ի:

Ռորշախի թեստը ցույց է տվել նվազագույն փոփոխություններ բուժման ավարտին: Ահա քաղվածքը ստուգող-վերանայողի թեստավորման եզրափակիչ գեկույցից.

Հիվանդն արագ է արձագանքում զգացմունքային խթանիչներին՝ զգացմունքային իրավիճակներում ցուցաբերելով տարատեսակ հակազդեցություններ: Նա կարող է մասամբ տրվել պարզունակ և տարրական գրգռվածությանը, բայց միաժամանակ այլ հանգամանքներում ինքն իրեն տիրապետել մտավոր վերահսկման և բարելավված իրականության գիտակցման միջոցով: Փոխզիջումը, որին նա դիմում է, խանգարում է նրան լիովին արդյունավետ օգտագործել իր բարձր ինտելեկտը:

Եթե զգացմունքների վերոհիշյալ վերահսկումն անբավարար է լինում, ապա ի հայտ են գալիս ինֆանտիլ անբարյացակամությունը և քողարկված ագրեսիան և դառնում ինչ-որ իմաստով անկախ: Զգացմունքային արտահայտման տարատեսակ ձևերը միայն այն դեպքում են իմաստ ձեռք բերում, երբ իրավիճակը պարզվում է և թվում ոչ վտանգավոր: Այդ պարզեցումը կատարվում է ամենից առաջ սովորական վարքին և հաղթահարման ինտելեկտուալ, ռացիոնալ միջոցին դիմելու միջոցով: Հիվանդի հաճախակի և խիստ կատաղի զգացմունքներին տիրապետելու փորձերը միշտ կապված էին մեծ ձիգերի, իսկ հաճախ նաև տագնապի ու անվստահության հետ:

Նրա համար դժվար էր նույնիսկ ինքն իրեն խոստովանել, որ կապվածության կարիք ունի: Չսպասելով այլ մարդկանցից ոչինչ, բացի հիասթափությունից՝ նա հակված էր նրանցից հեռանալ: Հազվադեպ դրսևորվող զգացմունքային շփման ունակությունը շաղկապված է ագրեսիայի հետ, ինչը նրան կռվարարի հատկություններ է տալիս:

Ըստ Ռորշախի համառոտ կանխատեսման արդյունքների թեստավորման՝ դժվար չէ հասկանալ, որ հոգեվերլուծության քառամյա ժամանակահատվածում եղած առաջնային տվյալների համեմատությամբ թեստերում հայտնաբերվեցին միայն կառուցվածքային փոփոխությունների հիմունքները: Այժմ մենք կցանկանայինք թվարկել կլինիկական եղանակով ստացված որոշ փոփոխություններ, որոնք վկայում են էական բարելավման մասին այդ շիզոֆրեն-կոմպուլսիվ անձնավորության վիճակի ընդհանուր պատկերում: Այն փաստը, որ տղամարդն ունեցել է առաջին սեռական հարաբերությունը 32 տարեկանում, արդեն իսկ խոսում է: Զարմանալի չէ, որ նրա սեռական անկարողությունը խիստ Գեր-Էգո-ի հետևանքն էր՝ ձևավորված հնամենի չափորոշիչներով: Նույն հարթության վրա կարող ենք դիտարկել նաև նրա մասնակի մասնագիտական անկարողությունը, որը դրսևորվում

էր այն բանում, որ նա կարողանում էր լիովին արդյունավետ աշխատել միայն ուրիշների համար: Բուժման սկզբնական փուլում նա առանց նկատելի հաջողության տարիներով աշխատել էր իր ատենախոսության վրա, որը նրան հաջողվել էր ավարտել միայն այն բանից հետո, երբ վերամշակվեցին դրա հետ կապված անգիտակցական ագրեսիվ և վսեմության ֆանտազիաները: Վերջիններս նախագիտակցական մակարդակի վրա կապված էին պետի նկատմամբ բռնապետ դառնալու վախի հետ: Անգիտակցական մակարդակի վրա այդ ամենը զուգորդվում էր հոր նկատմամբ տարած հաղթանակով, որի նվաճումները շատ համեստ էին. հայրը փոստում աշխատել էր ու հասել էր ընդամենը միջին պետական ծառայողի մակարդակի: Հիվանդի սեքսուալ անկարողությունը առաջին հերթին մայրական ինտրոյեկցիայի արդյունք էր, որը թելադրում էր սեքսուալության և անպարկեշտության անբաժանելի կապը: Երկար ժամանակ նրան ոչ մի կերպ չէր հաջողվում տեղի տալ իր ցանկություններին. բավարարություն պատճառող շփման այդ անհրաժեշտ պայմանը մնում էր անհասանելի նպատակ: Միայն բուժման վերջին տարում հիվանդը իրեն թույլ տվեց իրագործել կնոջ հետ ավելի շատ ժամանակ անցկացնելու իր ցանկությունը՝ ձգտելով ամօրյա ապահով և խաղաղ այն մթնոլորտին, որը հեշտացնում էր սեքսուալ հաճույքին հասնելը:

Չնայած հոգեվերլուծական նպատակների քննարկումներում սիրելու և աշխատելու ունակությունները համարվում են անկյունաքարեր, մինևույն է, չպետք է տեսադաշտից բաց թողնել այն փաստը, որ որպես վերոհիշյալ փոփոխությունների հետևանք՝ հիվանդի մոտ եղան մի շարք փոփոխություններ, ինչպիսիք են՝ կինոթատրոն գնալու կամ քնելուց առաջ գիտական գրականության հետ մեկտեղ ինչ-որ բան կարդալու հնարավորությունը: Բուժման ավարտից մեկ ամիս առաջ նա հաճույքով կարդաց Ստեֆան Ցվեյգի «Մարդկության աստեղային ժամերը» և անգամ համեմատեց իրեն Գյոթեի հետ տարեց հասակում, որի սերը «Մարիենբադյան եղերերգերում» բացահայտ հասկացրեց նրան, որ «Հին կոշտուկավոր ծառը կարող է ինքնուրույն երիտասարդանալ»:

Ավարտված իդեալական վերլուծության համեմատությամբ այդ բուժումը ցավոք թերի էր: Նրա ընդհատումն ամենից առաջ հիմնվում էր Կուրտ Կ-ի՝ գիտության մեջ հեռանկարներ չունենալու բավականին իրատեսական գնահատականի վրա: Պարզ էր, որ 36 տարեկանում այդքան էլ հեշտ չէ գտնել համապատասխան պաշտոն: Երկար ու տանջալի որոնումներից հետո նրան առաջարկեցին փոքրիկ քաղաքում լաբորատորիայի դեկավարի պաշտոնը, ինչը և վճռորոշ գործոն հանդիսացավ բուժման ընդհատման համար:

Վերջին սեանսներից մեկում Կուրտ Կ-ը առաջ քաշեց իր համար շատ կարևոր մի հարց. արդյոք ինքը հետք կթողնի՞ հարազատ քաղաքում և ամենակարևորը, կիիշի՞ արդյոք իրեն վերլուծողը. հարց, որից մինչ այդ հիվանդը հատկապես խուսափում էր:

Նա միշտ բողոքում էր իր պետի «սիրելիներից», որոնք կարողանում էին արժանանալ նրա լավ վերաբերմունքին այն ժամանակ, երբ ինքը կարողանում էր միայն լուռ արտահայտել իր նվիրվածությունը՝ գիշերներն անընդհատ նստելով համակարգչի առջև: Հավանաբար նա կարծում էր, որ իր համար ավելի լավ կլիներ զոհաբերել նմանատիպ ցանկությունները, քանի որ, «երբ գնացքի ես սպասում, իմաստ չունի տալ հարցեր, որոնց պատասխանը չկա»: Նա միակ երեխան էր ընտանիքում և խուսափում էր «եղբոր» դերից, այսինքն՝ հիվանդների հետ մրցակցությունից, այդ իսկ պատճառով իմ մեկնաբանություններն այդ թեմայով անտեսվել էին:

Նախավերջին սեանսում նա խոսեց Ռորշախի թեստի ժամանակ իր ունեցած զգացողությունների մասին: Նրա մոտ լոկ աղոտ հիշողություն էր մնացել մարդու մասին, որն անցկացրել էր թեստավորումը, բայց նա ընկալեց բացիկները միանգամայն այլ ձևով, քան առաջին անգամ: Նա այլևս չէր տանջվում տագնապալի սպասումով, այլ ընդհակառակը՝ զգում էր բավարարվածություն, որ կարող է վերահսկել այդ գործընթացը և խաղալ բացիկների հետ: Հարցման արդյունքում նա այն միտքը հղացավ, թե ինքը կարող է նկարել, և իրեն առանձնակի դուր կգար նկարել աշնանային տերևները իրենց նրբերանգների ամբողջ հարստությամբ: Նա ավելացրեց. «Առաջ ինձ ամեն ինչ թվում էր մոխրագույնը մոխրագույնի վրա, իսկ հիմա ես գույներ եմ տեսնում»:

Եզրափակիչ խոսքը տանք հիվանդին՝ մեջբերելով մի քանի հատվածներ վերջին սեանսի արձանագրությունից, որտեղ նա գնահատում է բուժման արդյունքները:

- Հ. Այո՛, ինչ վերաբերում է իմ փորձառությանը, ապա ես ինչ-որ բան եմ տանում ինձ հետ... Սեանսները... ես ուզում էի գեղեցիկ ձևակերպել միտքս, բայց հարմար բառեր չեմ գտնում: (Դադար): Ես պարզապես կասեի, որ դա կյանքի փորձ էր, իսկական փորձ: Այո՛, ես այլևս ոչինչ չգիտեմ այն մասին, թե ինչ է այստեղ կատարվել: Իհարկե, ինձ ոչ միշտ է դա դուր եկել, բայց ակնհայտ է, որ դա նույնպես կազմում է այդ փորձի արժեքավոր մասը: (Դադար):
- Վ. Այդ փորձը, ի՞նչ կարող է դա լինել, ինչո՞վ է այն տարբերվում նրանից, ինչը դուք կարող էիք գտնել ցանկացած այլ տեղում: (Դադար):
- Հ. Դե դա գրեթե իրական զգացողություն էր, երբ ես գալիս էի այստեղ, տպավորություն, որ ես կարող եմ դուրս գալ փակուղուց, որում հայտնվել էի: Այո՛, հատկապես այդպես կարելի է դա նկարագրել, որ այստեղ ես ստիպված չէի ամաչել, ամոթ զգալ փակուղու պատճառով, ուր ինքս ինձ քշել էի: Եվ դա, ըստ երևույթին, բավական էր, որ այնտեղից դուրս սողամ: (Դադար): Իսկ ի՞նչ է ամոթը, կարծում եմ, որ այս ամենի կարևոր մասն այն է, որ ես կարողացա այդ մասին խոսել: Քանի որ սովորաբար ամոթալի բաների մասին չեն խոսում, այլ խուսափում են ու թաքնվում: Այստեղ ինձ հաջողվեց դադարել թաքնվել: Այո՛, խոսել և մտածել այդ մասին, ապրել այդ, ինձ թվում է՝ սա է գլխավորը, որի շնորհիվ ես դուրս եկա փակուղուց: Դա, ես կասեի, գործիք էր, մեխանիզմ, որը ես օգտագործեցի: (Դադար): Դա կապված է, ես կարծում եմ,

այն օրվա հետ: Այն ինձ հիշեցնում է բուժման մասին: Հետաքրքիր է, որ ես իսկապես չեմ կարողանում հիշել շփումները, տեղերն ու մարդկանց: Ավելի շուտ՝ ինձ խրախուսում է ձեր ձայնը, այո՛, ես կասեի, դա գործիք էր, որն օգնեց ինձ խուսափել բանտից: (Դադար): Ես կարծում եմ, որ անհամեմատ կարևոր էր այն, որ ինձ այստեղ տարածություն տվեցին, փոխաբերական իմաստով՝ տարածություն, ինչը, ըստ երևույթին, փնտրում էի, բայց չէի կարող ընդունել առանց տատանումների: Եվ այդ տարածությունը, հնարավոր է, ինչ-որ բանի մասին խոսելու ունակության նշան է:

- Վ. Կարծում եմ, որ դա այն տարածությունն է, որը դուք կորցրել էիք կամ, հնարավոր է, դրա մասին չգիտեիք այն նեղ, սահմանափակ պաշտպանված աշխարհում, որտեղ մեծացել եք:
- Հ. Այո՛, այո՛, համեմայնդեպս ես կորցրել էի դրա մեծ մասը և նույնիսկ չգիտեմ՝ արդյոք առաջ գիտեի՞ դրա մասին: Իսկ հիմա ես վերագտա մեծ տարածություն կնոջս հետ:
- Վ. Հնարավոր է՝ այդպիսի փորձ ձեռք բերելով՝ դուք կարողացաք պահանջել տարածությունը:
- Հ. Այո՛, այո՛, ասեմ, որ դա երկար ու դժվար որոնում էր, բնական բացահայտում, ես աստիճանաբար հասա նրան, որ ինձ տարածություն է պետք: Հիմա ես կասեմ, ես կարող եմ դա պահանջել կամ ինչ-որ նման մի բան: «Պահանջն իմ կարծիքով սազական բառ է, երբ մտածում եմ դիրքի մասին, որն ուզում եմ գրավել»: Ես ասում եմ ինձ, որ կարող եմ տարածք պահանջել: Եվ այլևս չկա անվստահություն, երբ պետք է կոնկրետ լինեմ: Ես պահանջում եմ, որ ինձ լուրջ ընդունեն և սարսափելի կատաղում, եթե դրան չեմ հասնում: Եվ ես դա կստանամ, ես կպայքարեմ դրա համար: Ես կարող եմ հասնել նրան, որ վարվեմ ու գործեմ այնպես, ինչպես ուզում եմ: Դա կատարվեց աստիճանաբար, գրեթե վերջում, երբ ես ինձ ասացի, թե պետք է ընտելանալ այն բանին, որ պետք է պահանջել ինձ հասանելի ինչ-որ բան: (Դադար): Այո՛, դա կատարվեց աստիճանաբար: Եվ երբ ես համեմատում եմ սկիզբն ու վերջը, այլևս ինձ թելից կախված խամաճիկ չեմ զգում:

Հիվանդը շատ համոզիչ էր իր հաստատման մեջ, որ չորս տարվա հոգեվերլուծությունից հետո նա այլևս թելից կախված խամաճիկ չէր: Ինքնագնահատման բազմակողմանի ու արմատական փոփոխությունների այդ սահմանմանը մենք միայն կցանկանայինք ավելացնել, որ նմանատիպ փոփոխությունները կապված են ֆիզիկապես և մտավոր գործունեությունը վայելելու ունակության ձեռքբերման հետ: Թելից կախված խամաճիկը հիվանդի համար, վերջիվերջո, անշունչ խաղալիքի փոխաբերության դեր խաղաց, որին շարժվել հարկադրում է ինչ-որ կողմնակի անձ:

## 10. ՀԱՏՈՒԿ ԹԵՄԱՆԵՐ

### Ներածություն

Տվյալ գլխի թեման, անշուշտ, տարբերվում է առաջին հատորի մեջ քննարկվածից (այն է՝ հարաբերությունը տեսականի և պրակտիկայի միջև): Մեր կողմից բերված բազմաթիվ օրինակները բավականին հստակ կերպով լուսաբանում են այդ կապի առանձնահատկությունները: Ավելին, կլինիկական ձեռնարկը չի կարող բավարարել այն պահանջները, որոնք գիտության ժամանակակից տեսությունն առաջադրում է հետազոտության և թերապիայի անքակտելիության մասին Ֆրոյդի վարկածին:

Դրա փոխարեն այս գլխում ընթերցողը կարող է ծանոթանալ յուրահատուկ հիմնախնդիրների, որոնք գործնական մեծ նշանակություն ունեն: 10.1-ում քննարկվող խորհրդատվության հարցն այդպիսի օրինակներից մեկն է: Թերապևտիկ և միջգիտական պատճառներով կրոնապաշտության թեման ևս արժանի է հատուկ ուշադրության (բաժ. 10.3): Այնուհետ, ինչպես ցույց է տրվում «լավ սեանսի» օրինակով, այլ ոլորտների գիտնականների մասնակցությունը հոգեվերլուծական երկխոսությանը մեզ կրկին վերադարձնում է հետազոտության և թերապիայի անքակտելիության վարկածին:

### 10.1 Խորհրդատվություն

Հետևելով Շեկսոդին (Szecsydy, 1981)՝ մենք առանձնացնում ենք երկու հասկացողություն՝ խորհրդատվությունը և սուպերվիզիան՝ խորհրդատվությունը սահմանելով որպես այնպիսի փորձառություն, երբ գործընկերները պարզապես հավաքվում են միմյանց խորհուրդ տալու համար, և նման դեպքեր հիմնականում լինում են, երբ մասնագետները ախտորոշման և թերապիայի հարցում դժվարությունների են հանդիպում: Իսկ սուպերվիզիան սահմանվում է որպես վերապատրաստման շրջանակներում իրականացվող ուսուցման գործընթաց, որը ներառում է նաև վերանայումն ու գնահատումը: Ի հակադրություն խորհրդատվության, որի դեպքում մասնակցությունը կամավոր հիմունքներով է, սուպերվիզիայի դեպքում մասնակցությունը պարտադիր է: Խորհրդատվության մեջ ներգրավված են երեք անձինք՝ հիվանդը, հոգեթերապևտը և խորհրդատուն: Սուպերվիզիայի դեպքում առկա է չորրորդ կողմը՝ ուսումնական հաստատությունը, որի չափանիշները սահմանվում են ազգային և միջազգային մարմինների կողմից, որոնք էլ հետագայում հետամուտ են լինում, որ այդ չափանիշներին հետևեն հավուր պատշաճի:

Քանի որ անկախ վերլուծողը չի մտնում հիվանդի և թերապևտի միջև իրականացող դիադիկ փոխազդեցության մեջ, այդ իսկ պատճառով նա



բոլորովին այլ կերպ է նայում իրավիճակին և երբեմն էլ կարողանում է տեսնել ավելին, քան թերապևտը: Եվ քանի որ նա դուրս է տրանսֆերի և հակատրանսֆերի գործընթացներից, այդ պատճառով լավագույնս կարող է բացատրել թերապևտին, թե ինչ հետևանքներ և կողմնակի ազդեցություններ կարող են ունենալ իր զգացմունքներն ու մտքերը:

Սուպերվիզիայի և խորհրդատվության համալիր խնդիրների ուսումնասիրությունը, որի նպատակն է կարևոր հարցերին ավելի ճշգրիտ պատասխաններ տալը, քան թե դա արվել է մինչ հիմա, պետք է կիրառի անպիսի մոտեցում, որը կլինի համակողմանի և բազմաբովանդակ: Այս բաժնում բերում ենք քաղվածքներ մի հետազոտությունից, որը հետևյալ կառուցվածքն ունի: Սղագրվել էր տասը սեանս իրար հետևից: Յուրաքանչյուր սեանսից հետո թերապևտը խորհրդակցում էր իր գործընկերոջ հետ, որը փորձառու է սուպերվիզիայի գործում: Խորհրդատվությունից առաջ գործընկերը մանրակրկիտ ուսումնասիրում էր սեանսի սղագրությունը և թելադրում իր մեկնաբանությունները, որոնք, բնականաբար, ներառված են տեքստի մեջ՝ գործընկերոջ մեկնաբանություններն նշումով:

Գործընկերոջ մեկնաբանություններից երևում է, որ այն դեպքում, երբ վերլուծողը հիմնավորում է իր ընկալումն ու միջամտությունը կոնկրետ ռազմավարությամբ, հենց ինքը՝ խորհրդատուն, հիմնվում է այդ փոխադրեցության վերաբերյալ իր իսկ ընկալման վրա: Որպեսզի խորհրդատուի մեկնաբանություններն ու առաջարկություններն ավելի հասկանալի լինեն, սկզբում մեջբերենք սուպերվիզիայի մասին Շեկսոդիի մտքերը:

Սուպերվիզիան իրավիճակ է, որը ստեղծում է նպաստավոր պայմաններ ուսուցման համար: Նման պայմաններ ստեղծելը դյուրին չէ, և վերապատրաստում անցնողն ու վերահսկողը կարող են իրենց կողմից ամեն բան ավելի բարդացնել: Սովորելու և փոխվելու ցանկությամբ զուգահեռ միշտ առկա է անհայտության վախը, բացի այդ կա նաև միտում՝ զերծ մնալու փոփոխությունների ալիքից և պահպանելու այն, ինչ արդեն կա:

Սուպերվիզիայի գործընթացում շատ հակասություններ կան.

- Որպես կանոն՝ վերապատրաստվողը սկսնակ է, չունի գիտելիքների և հմտությունների մեծ պաշար: Նա պետք է կարողանա բաց և ազնիվ լինել այդ գործընթացում և ինքն իր առջև: Մյուս կողմից՝ ակնկալվում է, որ նա պետք է լավ թերապևտ լինի իր հիվանդի համար:

Մեկ այլ հակասություն բխում է այն փաստից, որ այս թերապևտիկ հարաբերության մեջ նա ոչ միայն անձնական և մասնագիտական հատկանիշներով օժտված «իրական մարդ է», այլ նաև տրանսֆերի օբյեկտ հիվանդի համար: Որպես տրանսֆերի օբյեկտ՝ նա երբեմն հարկադրված է լինում ստանձնել շատ տարբեր, իր համար երբեմն օտար դերեր:

- Սուպերվիզիայի փոխադրեցության շրջանակներում թերապևտը վերակառուցում է այն գործընթացը, որի մասն է ինքը: Միաժամանակ նա գտնվում է վերապատրաստվողի դերում, որը պետք անկեղծ լինի իրեն օգնող, սովորեցնող և գնահատող վերահսկողի հետ:

- Վերապատրաստվողի և վերահսկողի տվյալ դերերը կարող են ամենատարբեր զգացմունքների և արձագանքների պատճառ դառնալ, որոնք կարող են լինել թե՛ ռացիոնալ, թե՛ իռացիոնալ, թե՛ գիտակցական, թե՛ անգիտակցական: Վերահսկողի սենյակում «մի մեծ ամբոխ է հավաքված»՝ դասախոսը, ուսուցիչը, գնահատողը, դատավորը, վերահսկողը, ապագա գործընկերը, աշխատակիցը, ինչպես նաև հենց ինքը՝ թեկնածուն, որը պետք է մի շարք ամենատարբեր դերեր ստանձնի:

Վերահսկողը պետք է տեղյակ լինի այս բոլոր հակասությունների մասին և պատրաստ լինի առերեսվել դրանցից բխող խնդիրների հետ: Նա պետք է աշխատի դրանց հետ տարբեր ձևերով: Վերապատրաստվողի և վերահսկողի միջև բարդ փոխազդեցությունը պայմանավորող բազմաթիվ գործոններ կան. հիվանդի, վերապատրաստվողի, վերահսկողի անհատականությունները և այն, թե ինչպես է նրանց վրա ազդում այն հաստատությունը, որտեղ նրանք աշխատում են (SzecsΦdy, 1990, էջ 12):

Բարենպաստ փոփոխությունների ծագման և զարգացման համար շատ կարևոր է, որ վերլուծողը ստեղծի անհրաժեշտ *տարածություն*: Տարածության հասկացության պատկերավոր կիրառումը մեզ վերադարձնում է այն որակներին, որոնք Վինիկոտը նկարագրում էր «միջանկյալ տարածություն» հասկացությամբ:

Քանի որ նպատակը առավելագույն անկեղծության հասնելն է, ապա տրամաբանական է, որ սուպերվիզիայի և խորհրդատվության ժամանակ հատուկ ուշադրություն է դարձվում այն իրավիճակներին, որտեղ բժիշկը բախվում է դժվարության կա՛մ հիվանդի տագնապի մասին բավականաչափ գիտելիք չունենալու պատճառով, կա՛մ էլ զգացմունքային պատճառների հետևանքով, այսինքն՝ իրավիճակային կամ սովորությային հակատրանսֆերի հետևանքով: Շեկստդին այդպիսի վիճակները նկարագրելու համար էկշտայնից ու Վալերշտայնից (Ekstein, Wallerstein, 1972) փոխառել է «համրություն» և «ընդարմություն» եզրերը:

Արթուր Y-ի բուժման 114-րդ սեանսի ներքոհիշյալ շարադրանքը լրացվել է այլ արձանագրություններից քաղված տեղեկությամբ և խորհրդատուի մեկնաբանություններով:

Արթուր Y-ը սեանսը սկսեց՝ ինձ պատմելով մի իրավիճակի մասին, որը շատ բնորոշ էր իրեն: Վերջերս նա բացահայտել էր, որ կկարողանար ընդլայնել իր տարածությունը՝ մեծացնելով իր աշխատասենյակի չափերը: Դրա համար նա տեղադրել էր փայտե պանելներ: Աշխատելու ընթացքում նրան սկսել էր պատել տագնապը, և նա իրեն բռնել էր այսպիսի մտքի վրա. «Եթե ես աշխատանքս վատ կատարեմ, ապա շուրջս քառս կտիրի»: Նա բավականին ամուր փայտի վրա էր աշխատում, և երևակայությունը մի փոքր լարելու արդյունքում սկսեց փայտի բնաձայնը տեսնել W տառի ուրվագիծը: Նրա գլխում մի միտք ծագեց. «Ախր, եթե W տառը շրջես, կդառնա M, M- սպանություն (նկատի ունի «murder» անգլերեն բառը, որը թարգմանաբար նշանակում է սպանություն): Դե, ինչպես 30-ականների մի ֆիլմում, որտեղ մարդը սպանություն կատարելով՝ իրեն անվանեց M»:

- Հ. Ինչպես միշտ, ահավոր բարկացա ինքս ինձ վրա: Ինձ հաջողվել էր ամեն բան ձիշտ անել, և հանկարծ այդպիսի հիմարություն, այդպիսի խելացնոր միտք: Փոխանակ ուրախանալու՝ ես շփոթահար ծանրութեթև էի անում, թե արժե՞ արդյոք փոխել բոլոր պանելները: Հետո հիշեցի, որ դուք մյուս շաբաթ բացակայելու եք: Ինձ համակեց լքվածության, մոռացվածության, ում մեկի գթասրտությունից կախված լինելու զգացումը, չէ՞ որ ես չեմ կարողանում դրա մասին խոսել ուրիշ մեկի հետ. նրանք պարզապես կմտածեն, թե ես խելագարվել եմ:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդը հայտնեց, որ ավելի մեծ տարածք էր ստեղծել իր համար և դրանից հետո բախվել վտանգի հետ: Նրա համար անհնար է համադրել կապանքներն ու անկախությունը: Երբ նա բարկանում է վերլուծող հայրիկի վրա այն բանի համար, որ վերջինս լքում է իրեն, չարությունը ձեռք է բերում սպանիչ ուժ: Վերլուծողը մեկնաբանում է այդ ախտանիշը հիվանդի տրամադրության մեջ հաճախակի փոփոխությունների համատեքստում: Եվ չնայած մեծացել էր հիվանդի ուրախության, ոգևորության և հպարտության զգացումը, միաժամանակ ուժեղացել էր նաև քննադատական ինքնագնահատումն ու ինքնադատապարտումը:

Ինչպես հաստատվեց խորհրդատվության ժամանակ, վերլուծողը բաց էր թողել հիվանդի ակնարկն այն մասին, որ նա իրեն լքված էր զգում և դրա փոխարեն կենտրոնացել էր նրա հպարտության վրա:

- Հ. Նույնիսկ եթե չլինեիր այդ անիծյալ M տառը, միևնույն է, նման մեկ այլ բան կլիներ: Դա ամբողջովին փչացրեց այն բավարարվածությունը, որը զգում էի աշխատանքն ավարտելու կապակցությամբ: Ես չարացած էի, պարզապես կատաղած: Պանելները մնացել էին այնտեղ, որտեղ դրված էին: Ես նույնիսկ չէի էլ մտածում նորից կատարել ամբողջ աշխատանքը: Ինձ կատաղեցնում է այդ անընդհատ թաքնված սպառնալիքը, որը ես զգում եմ արդեն գուցե հազարերորդ, կամ էլ տասը հազարերորդ անգամ:
- Վ. Այն, ինչի մասին դուք նոր արտահայտվեցիք, կարծում եմ, ինչ-որ նոր բան է, նկատի ունե՞մ՝ ձեր կատաղության ուժգնացումը:
- Հ. Դա ցանկացած բանի դեմ է, որն ինձ խանգարում է հանգստանալ, ինչ էլ դա լինի:
- Վ. Զայրույթ այն բանի նկատմամբ, ինչը համարձակվում է դիմադրել ձեզ:
- Հ. Դա ձեզ նորությո՞ւն է թվում: Նախկինում այդ մասին ձեզ չե՞մ ասել: Կատաղությունը բացարձակապես նորություն չէ ինձ համար: Ես կարող էի փայտե տախտակամածը փշուր-փշուր անել:
- Վ. Նախկինում դա ինձ համար ակնհայտ չէր:
- Հ. Ես մտածեցի. «Կջարդեմ պանելները»: Հետո գայրացա. «Գրողը տանի այդ ամենը»: Ախր ես չեմ կարող իմ ճանապարհից դեն նետել բոլոր այն բաները, որոնք ինձ մոտ երբևէ վախ են առաջացրել, այլապես ամբողջ կյանքում ստիպված կլինեի միայն դրանով զբաղվել՝ փորձելով շտկել իրավիճակը:

**Մեկնաբանություն:** Այստեղ հիվանդը պարզ հասկացրեց, թե ինչպես էր նախկինում պայքարում ապահարմարվողականության դեմ: Նա ցանկանում էր պահպանել ինքնավարությունը: Նա չէր ցանկանում պարզապես

խոսափել իրավիճակներից, այլ ցանկանում էր կառուցողական ձևով օգտագործել ագրեսիվության էներգիան:

Վ. Այո՛, դա իսկական մենամարտ է: Մենամարտ դաժան, ամենակարող աշխարհի հետ, բռնակալ օբյեկտի իշխանության հետ, որը հարձակվում է ձեզ վրա:

**Մեկնաբանություն:** Չնայած վերլուծողը շրջեց խոսակցությունը դեպի կենտրոնական գերխնդիր՝ հիշեցնելով ներքին կոնֆլիկտը (որն արտաքին կոնֆլիկտի վերածելու գործում հիվանդը դժվարություններ չունի), իմ կարծիքով վաղաժամ էր պատմական ընդհանրացումներին անցում կատարելը: Առաջին հերթին վերլուծողը պետք է մշակեր իր վրա ուղղված հիվանդի գայրույթը:

Հ. Երեկ, չնայած իմ սենյակում տիրող քաոսին, մենք հյուր գնացինք: Այդ երեկոյան տղաս եկեղեցում հանդես էր գալիս մենահամերգով երգեչո՞ւնի վրա: Արդեն տասնութ ամիս է, որ մենք նրա հետ կանոնավոր կերպով հաճախում ենք եկեղեցի, որպեսզի նա այնտեղ մենակ չնվագի: Ինձ համար դա միաժամանակ հնարավորություն է նաև հետևելու նրա վարպետության աճին:

Վ. Եվ, իհարկե, հպարտանալու առիթ կա, երբ դահլիճը լցվում է ձեր տղայի նվագած երաժշտության հնչյուններով:

**Մեկնաբանություն:** Մյուս ակնարկը՝ ուղղված վերլուծողին, որը թողել էր հիվանդին և բավարար չափով ուշադրություն չէր դարձնում նրա առաջնության: Կարևոր է իմանալ, թե ինչո՞ւ է վերլուծողն այդքան շեշտում հպարտությունը: Նա հպարտանում է իրենո՞վ, թե՞ հիվանդով: Արդյո՞ք դա արձագանքն է այն բանի, թե ինչպես է հիվանդը լցնում տարածությունը, օրինակ՝ թե ինչպես էր մեծ տարածություն գտել իր համար կամ թե ինչպես էր ցանկանում լցնել անգամ վերլուծողի առանձնասենյակը:

Հ. Այդ անգամ մենք չկարողացանք գնալ նրա հետ: Մեզ տեղ էին հրավիրել...Եվ հարցը բոլորովին այն չէր, թե ես կջարդեի՞ արդյոք այդ պանելները, թե ոչ, այլ այն, թե թույլ կտայի՞, որ անհամագստությունս ինձ հաղթե՞ր, թե՞ ոչ: Ինչ-որ մի ժամանակ ես պետք է վերլուծության օգնությամբ ամբողջապես ազատագրվեմ դրանից:

Վ. Կպարտվե՞ք, թե հաղթող դուրս կգաք, ընդամենը հարցի մի կողմն է: Իսկ մյուսը, ինչը գուցե ձեզ մտացածին թվա, այն է, որ ձեր թշնամին կամ հաճոյասեր չարագործն է (գիշերօթիկ դպրոցի սադիստ-ուսուցիչը), կամ պանելը, որը սատանան է: Այնպես որ՝ եթե ջարդեք, փշրեք դրանք, ապա հաղթանակ կտանեք: Իրականում դուք մենամարտում եք և պայքարում պանելների դեմ՝ անկախ այն բանից, օգնո՞ւմ է ձեզ վերլուծությունը, թե ոչ: Դուք բարկացած եք ինձ վրա, և այսօր այստեղից գնալով՝ կփորձեք պանելները փշուր-փշուր անելու միջոցով մեղմել ձեր՝ իմ հանդեպ ունեցած բարկությունը:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդը խոսեց իր թշնամիների՝ վախի ու կախվածության դեմ պայքարելու փորձերի մասին: Նա պայքարում էր ինքնավարության համար, չնայած ցանկանում էր պահպանել իր արդեն իսկ հաստատած հարաբերությունները: Այսպիսով, գոյություն ունի կոնֆլիկտ նրա

անկախության ու կախվածության միջև, ընդ որում՝ կոնֆլիկտ լցված չարությամբ ու սադիստական ագրեսիայով: Վերլուծողի կարծիքով՝ ինքը զայրույթի օբյեկտն էր: Ինչո՞ւ: Հնարավոր է՝ ավելի ճիշտ կլիներ լույս սփռել հիվանդի ինքնավարության պակասի գերխնդրի վրա՝ հենվելով վերլուծողի հարաբերական ազատության վրա (երեխա-չափահաս հարաբերությունների ձևաչափում): Վերլուծողը կարող է առանց վախենալու որոշում կայացնել. նա կարող է հեռանալ՝ հիվանդին թողնելով մեն-մենակ իր վախի հետ: Սակայն դեռևս բաց է մնում այն հարցը, թե ինչո՞ւ վերլուծողը չի անդրադառնում հիվանդի՝ սպասվող բաժանման մասին ակնարկին:

Հ. Թվում է, թե ես որոգայթի մեջ եմ, երկընտրանքի առաջ կանգնած, իսկ ժամանակն արդեն ավարտվում է: Պանելների փոխարեն կարող է լինել ինչ ուզես: Ես իրոք չեմ հասկանում, թե ինչու եմ հանկարծակի վախ զգում այդ նախշի տեսքից: Այնպիսի տպավորություն է, որ պարզապես եկել է վախի նոր բաժին ստանալու ժամանակը:

Վ. Կամ եկել է զայրանալու, կամ էլ հպարտության զգացումից հսկայական հաճույք ստանալու ժամանակը: Ինչպես այն էսեսական սպան (նկատի ունենք 8.3 բաժ. նկարագրված դեպքերը): Ընդ որում՝ այդ հպարտության մեջ կա գրեթե չար ու դաժան, անսահման մեծամտություն:

Հ. Այո՛, նույնիսկ չգիտեմ: Այն, ինչ ասում եք դուք ինձ այսօր, շատ վերացական է թվում, և դա խանգարում է ինձ:

Վ. Այո՛, դա վերացական է: Ես արդեն ակնարկել եմ խնդրի մի կողմի մասին. երբ ձեզ մոտ ամեն ինչ կարգին է, և դուք իրականում երջանիկ եք, բավարարված ու հպարտ ինքներդ ձեզնով, այդ ժամանակ միտք է ծագում. «Դե, ահա թե ինչպիսին եմ ես»: Այդ մտքին հաջորդում է մյուսը: Դա վիրավորում է ձեզ: Դուք ցանականում եք ազատագրվել դրանից: Այդ միտքն այն մասին է, որ ես օգնում եմ ձեզ...

Հ. Դուք արդեն վերջացրի՞ք:

Վ. Այո՛, վերջացրի:

Հ. Ինձ թվում է (ծիծաղելով), որ դուք կանգ առաք կես խոսքի վրա:

Վ. Հը՛մ:

Հ. Այո՛, երբ գործնականում ինձ հաջողվում է ինչ-որ բան անել, դա զարմանք է առաջացնում: Երկար ժամանակ ես համարում էի, որ ընդունակ չեմ դրան: Եվ երբ տեսնում եմ իմ ձեռքի գործը, գոհ եմ մնում, բայց դա երկար չի տևում ... Իսկ ձեր ասածներից ոչինչ չեմ մտաբերում:

Վ. ...Ինչն ապացուցում է, որ ես ոչ մի բանի ունակ չեմ:

Հ. (Ծիծաղում է): Եվ դա պետք է լցնի ինձ հպարտությամբ: Չեմ հասկանում: Ես, այսպես ասած, կախված եմ ձեր վզից: Իսկ եթե համեմատենք ձեզ ճյուղի հետ, որի վրա ես նստած եմ, ասեմ հետևյալը, եթե այն կոտրվի, ես կընկնեմ ցած: Եվ դա պետք է լցնի ինձ հպարտությամբ:

Վ. Այո՛, այն, որ ես ոչինչ չեմ կարողանում հասցնել ավարտին:

Հ. Բայց ինչո՞ւ եք դուք համարում, որ դա ինձ կուրախացնի: Ես ոչ մի կերպ չեմ կարողանում ըմբռնել, թե դա ինձ ինչ կարող է տալ:

Վ. Այո՛, ես արդեն ասացի, դա ինձ էլ մինչև վերջ պարզ չէ:

Հ. Ինձ նույնիսկ զարմացնում է, որ այդպիսի բան կարող էիք մտածել: Դա ճիշտ կլիներ այն դեպքում, եթե ես ձեզ թշնամի համարեի: Միայն այդ

դեպքում ես իսկական հաճույք կստանայի՝ պարզելով, որ դուք ոչ մի բանի ընդունակ չեք: Ես գալիս եմ այստեղ՝ օգնություն ստանալու, ճիշտ այնպես, ինչպես ուրիշներն են գնում բժշկի մոտ: Ոչ մեկը երջանիկ չի լինի, եթե իմանա, որ նա, ում հետ ինքը հույսեր է կապում, բացարձակ անընդունակ անհաջողակի մեկն է: Ինձ թվում է, որ այստեղ մենք դեռ պարզելու բան ունենք, չքանդված հանգույց:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդը վերլուծողին առաջարկեց համատեղ փորձել տեսնել, թե որքան հեռու են գնացել նրանք իրենց երկխոսության մեջ:

Վ. Այո՛, իմ մտքերը մի խճճված հանգույց են ստեղծում... Ես, իհարկե, չեմ համարում, որ իմ մասնագիտական անկարողությունը կարող է ուրախացնել ձեզ: Ձեզ համար կարևոր է, որ ես իմ արհեստին տիրապետեմ վարպետորեն: Ես դա նկատի չունեի, այլ այն, որ գոյություն ունի հակադրություն, որն ուղեկցվում է ինտենսիվ պայքարով ու զայրույթով, երբ դուք չեք կարողանում հաճույք ծաշակել սեփական հաջողությունից: Եվ ես փորձեցի ներգրավվել ձեր և այդ պանելների միջև ընթացող պայքարի մեջ:

Հ. (Թեթև ծիծաղով): Թվում է, թե գրեթե խելահեղություն է այս ամենը՝ պայքար իմ և պանելների միջև: Գուցե ես այսօր չափից դուրս զգայուն եմ... Այո՛, սարսափելի բարդ բան է զգացմունքային կյանքը: Այո, վայելիր կյանքը, փշեր մի փնտրիր, որ չգտնես դրանք: Ա՛յ, այսպես կարող եք դուք նկարագրել իմ կյանքը:

Վ. Այո՛, երբ փշերը մտնում են ձեր մեջ, դուք ցավ եք զգում, հետո չարություն և ցանկություն դրանց ոչնչացնելու:

**Մեկնաբանություն:** Հիվանդի համար ամենացավալին հետևյալն էր. «տհաճ է, երբ ստիպված ես օգնություն ընդունել. կատաղած ու ամենակարող լինելով՝ ես ցանկանում եմ ոչնչացնել յուրաքանչյուրին, ով լքում է ինձ և դրանով ստիպում է գիտակցել իմ կախվածությունը»: Վերլուծողը կարող է հիվանդի օգնությամբ ավելի արդյունավետ կերպով աշխատել սրա վրա: Սա լավ նյութ է առաջիկա խորհրդատվության համար:

## Խորհրդատվություն

Այժմ ձեզ ենք ներկայացնում խորհրդատվության եզրակացությունը, որի սկզբում խորհրդատուն առաջարկում է պարզաբանել, թե ինչպես կարող էր վերլուծողը լավագույնս աշխատել հիվանդի կոնֆլիկտի հետ (ինքնավարություն և կախվածության ներքին կոնֆլիկտ): Վերլուծողն ընդգծում է, որ սեանսը համարում է չհաջողված, որովհետև առաջարկել էր չափից դուրս շատ վերացական կառույցներ «անիմաստ ախտանիշին իմաստ տալու» նպատակով: Նա բավարարված չէր, քանի որ չէր կարողացել ցուցադրել, որ հիվանդը ձգտում էր հերքել դրանց պայքարում վերլուծողի հաջողությունը: Այդ առիթով խորհրդատուն հիշեցրեց վերլուծողին Ֆրոյդից մի մեջբերում (Freud, 1905 e, էջ 120), որը նա նույնպես գուցե գիտեր. «Հիվանդի համար ռևանշի հասնելու լավագույն ձևը բժշկի անկարողությունն ու անօգնականությունը սեփական անձի վրա ցուցադրելն է»: Դրանից հետո

երկուսով վերականգնեցին այդ սեանսի ընթացքում կատարված դեպքերի հաջորդականությունը և համաձայնեցին, որ «հանգույցը», որն այդպես անվանեց հիվանդը, այդ խորհրդատվության խնդիրն էր:

Խ. Առաջին հերթին ես կցանկանայի լսել՝ վերլուծելով կատարվածը, դուք զգո՞ւմ եք անբավարարվածություն: Դուք հանգույց ստեղծեցիք, և ի՞նչ կարող ենք մենք դրա հետ անել: Կարո՞ղ եք ձեր մտքերին ազատություն տալ՝ պարզելու համար, թե ի՞նչ էիք ցանկանում ձեռնարկել:

Վ. Հիմա ես համարում եմ, որ նրա ցանկության ու բավարարվածության տեսակետներից մեկը եղել է հենց նոր ստեղծած հանգույցը քանդելը: Դա համապատասխանում է նրան, ինչը մտքիս եկավ սեանսի ժամանակ: Քանի որ օբյեկտը վերափոխվում է հաղթվող թշնամու, ապա սա մասամբ վերածվում է մի իրավիճակի, որում հիվանդը ստեղծում է օբյեկտը զուտ այն բանի համար, որպեսզի ավելի ուշ այն ոչնչացնի:

Խ. Խորհրդանշաբար:

Վ. Անշուշտ, երբ ես առաջարկում եմ նրան վախի մեղմացման ձանապարհ և փորձում եմ խանգարել նրա կոմպուլսիվ արարքներին, ես զսպում եմ նրա հաճույքը:

Խ. Քանդելու հաճույքը:

Վ. Այո՛, և երբ հաջորդ անգամ նա գալիս է մոտս ինքնագոհության որոշակի ժամանակից հետո, նրա մոտ արդեն ինչ-որ բան քանդվել է, իսկ ես ակնհայտորեն ցանկանում եմ անել մի բան, որը թույլ չի տա նրան քանդել և փշրել պանելները: Այսօր ես ցանկացա նրան տրամադրել բավարարության մի այլ ցանկության:

Այն բանից հետո, երբ խորհրդատուն վերլուծողին առաջարկեց մտքերին ազատություն տալ, իսկ դա նույնն է, ինչ հանգիստ միջավայրում բարձրաձայն մտածելը, վերլուծողը կարողացավ բացահայտել իր դերը մենամարտում: Ինչ-որ բան անելով՝ նա միաժամանակ խոչընդոտ էր դարձել հիվանդի համար. ի սկզբանե իրերի բնական ընթացքին միջամտելուց զերծ մնալու փոխարեն նա ձգտում էր նրան, որ հիվանդը չքանդեր պանելները: Վերլուծողը նաև հասկացավ, որ ինքը ևս շահագրգռված էր բուժման հաջող ընթացքի մեջ: Հետևաբար, ակնհայտ է դառնում, որ վերլուծողը թողել էր չեզոք դիրքը՝ ցանկանալով զսպել հիվանդի՝ ինքն իր ստեղծածը քանդելու ցանկությունը:

Հաջորդ քայլով խորհրդատուն անդրադարձավ բացթողումների թեմային, որի վրա ուշադրություն էր դարձրել սեանսի արձանագրության ընթերցման ժամանակ: Հասկանալի է, որ վերլուծողը պարզապես չէր լսել այդ նյութը՝ չնայած հիվանդը դրա մասին բավականին ակնհայտ ակնարկ էր արել («լքված», «ինչ-որ մեկի ողորմածության տակ», «միայնակ»): Նյութի հետ առերեսումը թարմացրեց նրա հիշողությունը, սակայն չծառայեց որպես աֆեկտիվ ապացույց այն բանի, որ սա կարող էր սեանսի ժամանակ մշակման համար դինամիկ և առնչվող թեմա լինել:

Վ. Պարզապես ես սեանսի զարգացման իմ ձանապարհին էի տեսնում: Եվ մի անգամ այդ ձանապարհին հայտնվելով՝ կորցրեցի ձկունությունս և չկարողացա այլևս դուրս գալ դրանից:

Խ. Դուք սկսեցիք այն տեսությունից, որ հիվանդը նորից ու նորից ստեղծում է իր օբյեկտը միայն այն բանի համար, որպեսզի քանդի այն: Ես տեսնում եմ գործողությունների զարգացման հետևյալ դինամիկան: Հիվանդը շատ էր խոսում ինքնավարության մասին: Դուք չկարողացաք համոզիչ կերպով ներկայացնել մրցակցության ու հաջողության թեման. ձեր բացատրությունը շատ արհեստական էր թվում: Բայց, այնուամենայնիվ, ձեր թեման սկիզբ առավ փոխազդեցության պայմաններում, և այն տարավ փոխազդեցության: Համագործակցություն ստեղծելու և հաջողության ուրախություն առաջացնելու փոխարեն այդ փոխազդեցությունը հանգեցրեց մենամարտի: Դուք չէիք ցանկանում հիվանդին թույլ տալ քանդել այն, ինչը ստեղծել էիք դուք երկուսով: Բայց հիվանդը միայնակություն զգաց և դա ցուցադրեց իր տղայի օրինակի վրա, որին նա չէր ցանկանում միայնակ թողնել, բայց և ստիպված էր դա անել:

Վ. Հիմա ես հասկանում եմ, թե ինչու էի վատ լսում. ես հետևում էի մտքի այլ ուղղության: Ես չէի մտածում այն մասին, որ նա չէր ցանկանում որդուն մենակ թողնել, այլ մտածում էի, որ նա այնքան էր հպարտանում տղայով, որ պետք է անպայման ներկա լիներ այդ ամենին: Այլ կերպ ասած՝ դա նաև նշանակում է, որ նա չէր կարող տղային թողնել մենակ, որովհետև բաց կթողներ նրա հաջողությանը մասնակցելու հնարավորությունը:

Այդ մեկնաբանությունը հաստատեց խորհրդատուի այն վարկածը, որ վերլուծողն ընտրել էր իր ճանապարհը և կառչել դրանից, որովհետև նա իր թերապևտիկ միջոցների հաջողությունը նույնացրել էր իր հաջողության հետ ճիշտ այնպես, ինչպես հիվանդն էր իր տղայի հաջողությունը նույնացնում իր հետ: Արդյունքում ստացվել էր պայքար հոր ու տղայի, հիվանդի ու վերլուծողի միջև: Ներքոհիշյալ երկխոսության մեջ խորհրդատուն փորձել է բացահայտել իր տեսակետի ներուժը:

Խ. Տիպիկ հայր-որդի հարաբերություններում հպարտության գաղափարն ունի և՛ դրական, և՛ բացասական կողմեր: Նրանք կարող են հպարտանալ երկուսով, բայց կարող են լինել նաև հակառակորդներ՝ կարծես ասելով. «Ես ցանակնում եմ դա անել մենակ, միայն ինձ համար: Եվ ես դա չեմ անի այնտեղ, որովհետև դու միշտ փչացնում ես ինքս իմ արածով ուրախանալու պահերը»:

Վ. Այո՛, պահ եղավ, երբ հիվանդն ասաց. «Եթե ես այդպիսին լինեի և հաճույք ստանայի ձեզ ստորացնելուց, ապա, այո, ես պարզապես խելագար կլինեի»:

Խ. Այո՛, իսկ հետո դուք ասացիք. «Դուք պետք է հավատաք ինձ՝ որպես թերապևտի»: Բայց եթե հիվանդը զգա, որ ձեր հաջողությունը չափից դուրս է, դուք կհայտնվեք պայքարի մեջ ներքաշված վիճակում: Խնդրի բուն էությունը տեսանելի դարձնելու համար, կարծում եմ, պիտի ընդունենք, որ մենք տարբեր կերպ ենք տեսնում միևնույն պատկերը: Ես կենտրոնացել եմ հայր-որդի դինամիկայի վրա. նա սպանել է հորը և նորից ու նորից պետք է հնարի նրան փոխարինող, որպեսզի կարողանա հաղթել նրանց երկուսին այն ժամանակ, երբ իրեն լավ է զգում: Բայց երբ նա մնում է մենակ, նրա ինքնավարության ձգտումները խեղդվում են կատաղության ու հիասթափության մեջ:



Վ. Մեր գրույցի հետաքրքիր կողմն իմ տեսության այն հետագա զարգացումն է, որ չնայած նա ընդունել էր մեր խաղի կանոնները, այնուամենայնիվ, չարանում էր և փորձում էր վերացնել արգելքները: Հիմա ինձ համար հետաքրքիր է՝ արդյո՞ք նա ջարդեց պանելները, թե՞ ոչ: Ես հուսով եմ, որ կկարողանամ ընդունել ցանկացած պատասխան:

Սեանսի ընթացքում խորհրդատուի համար պարզ դարձավ, որ մենամարտը շարունակվել է մինչև այն պահը, քանի դեռ վերլուծողը չէր արձագանքել մյուս տեսակետին: Ինքն իրենից գոհ մնալու համար վերլուծողը ձգտում էր զսպել հիվանդին, որով իսկ լքել էր չեզոք դիրքը՝ մտնելով հիվանդի հետ մենամարտի մեջ:

## 10.2 Տեսական դատողություններ «լավ սեանսի» մասին

Խորհրդատվությունից հետո հաջորդ՝ 115-րդ սեանսը այնքան հարթ անցավ, որ վերլուծողին ակամա հիշեցրեց «լավ սեանս» հասկացության մասին (Kris, 1956): Մենք արդեն այլ տեղում հրապարակել ենք վատ 114-րդ և լավ 115-րդ սեանսների համեմատությունը (տե՛ս Löw-Beer, Thomä, 1988):

Կցանկանայինք ընթերցողի ուշադրությունը հրավիրել ստորև բերվող երկխոսության հատուկ տեսակետի վրա: Պարզվում է, որ կողմնակի անկախ փորձագետների, այսինքն՝ այլ ոլորտների գիտնականների կողմից բուժական երկխոսությունների սղագրությունների հետազոտումը կարող է արտակարգ օգտավետ լինել հոգեվերլուծության տեսության և պրակտիկայի համար: Առաջինը հնարավորություն կտա էմպիրիկ գործընթացի հետազոտությունը դնել ամուր հիմքերի վրա: Ավելին, փիլիսոփաները, օրինակ, կարող են ուսումնասիրել հոգեվերլուծական տեքստերը, իսկ հասարակական գիտությունների ու հոգեվերլուծության միջև երկխոսությունը կարող է այս դեպքում լավ մեկնակետ դառնալ: Մեր հոգեվերլուծական մտածողությունը և հոգեվերլուծական պրակտիկան կշահեն միջգիտական համագործակցությունից սեանսների արձանագրությունների հետ կապված աշխատանքում: Փիլիսոփայի ներքոհիշյալ մեկնաբանությունը այդ առումով շատ ուսուցողական է:

Ուսումնասիրության առարկան «լավ սեանսն» էր: Հասկանալու համար, թե ինչ է դա նշանակում, սկզբում անհրաժեշտ է պարզաբանել, թե ինչպես են սեանսի ժամանակ հիվանդի մոտ ի հայտ գալիս դրական փոփոխությունները:

Լավ սեանս հասկացությունը հարկավոր է դիտարկել առնվազն երկու տեսակետից: Առաջինը պետք է պարզել, թե ինչն է դառնում հաջողված փոխազդեցության պատճառ և ինչպես է այն ընկալվում վերլուծության մեջ, օրինակ՝ համապատասխանո՞ւմ են արդյոք վերլուծողի մեկնաբանությունները և հիվանդի մտքերը, և թե արդյոք նա իրեն հասկացվա՞ծ է զգում (Kris, 1956, Peterfreud, 1983): Երկրորդ տեսանկյունը հատուկ հետաքրքրության առարկա է մեզ համար և կապված է այն բանի հետ, թե որքան արդյունավետ է վերլուծողի կողմից միջնորդավորված թերապիան: Նաև

հարց է առաջանում, թե կարո՞ղ է արդյոք անհաջող փոխազդեցությունը վերլուծողի հետ, այսինքն՝ հիվանդի այն զգացողությունը, թե վերլուծողը իրեն չի հասկանում, ունենալ բուժիչ արդյունք, եթե կարեկցանքի պակասը դառնա երկխոսության առարկա:

Տարբերությունների պարզաբանումից հետո կարելի է փորձել համադրել այդ հարցերի հետ կապված տարբեր տեսակետները: Չմտածված համադրումների վտանգների մասին կարելի է կարդալ գրականության մեջ, հատկապես, եթե ուշադրությունը սևեռվում է հիվանդի այն ունակությունների զարգացման վրա, որոնք սեանսը դարձնում են հաջողված: Նկատի ունենք հոգեկան ինտեգրման, ինքնատիրապետման և ղեկավարելի նրա ռեգրեսիայի ունակությունը: Քրիսի վերոհիշատակյալ հոդվածը նույնպես լիովին չի խուսափել այս թակարդից ճիշտ այնպես, ինչպես Պետերֆրյունդի մեկնաբանությունները լիովին գերծ չեն հիվանդների այնպիսի հատկանիշների շեշտադրումից, որոնց շնորհիվ հիվանդները դառնում են հարմարված վերլուծվողներ: Հատկապես շարունակում է երկակիորեն ընկալվել այն հարցը, թե այն հատկությունները, որոնք վերլուծական լավ սեանս են ապահովում, նույնական են այնպիսի հատկությունների հետ, որոնք անհրաժեշտ է ունենալ իրական կյանքում:

Փորձեր են արվել՝ տրամադրել ինչպես նկարագրական, այնպես էլ պատճառական հիմնավորում այն բանի համար, թե ինչն է լավ և ինչը վատ բուժական գործընթացում, և թե ինչն է հիվանդի մոտ համապատասխան փոփոխություններ առաջացնում: Պատճառական հիմնավորումներին հարկ է մոտենալ զգուշորեն, քանի որ դրանք վարկածներ են, որոնք որոշ դեպքերում ստուգման կարիք ունեն: Վատ սեանսի նախանշան է, օրինակ, այն, որ վերլուծողն անհարգալից է վերաբերվում հիվանդի՝ սեփական ախտանիշների մասին մեկնություններին և այլ մեկնություններ առաջարկում դրանց համար: Դրան հակառակ՝ լավ սեանսի ժամանակ վերլուծողը զարգացնում է հիվանդի մոտ ախտանիշների ճանաչողությունն այնպիսի ոճով, որը թույլ է տալիս նրան ինտեգրել իր կյանքի պատմության զանազան տարրերը և զարգացնել համապատասխան զգացմունքային և ինտելեկտուալ տեսանկյուններ իր իսկ կենսագրության համար: Ենթադրվում է, որ վերլուծողի հաղորդակցման ոճն ու մեկնաբանությունները համապատասխանում են հիվանդի վիճակի դրական տեղաշարժին: Հաղորդակցման կոնկրետ տեսակը, որը մենք անվանել ենք «դրամատուրգիական տեխնիկա», կարող է լինել թերապևտիկ ազդեցության արժեքավոր մի ձև:

Հետևյալ մեկնաբանությունները հիմնված են Արթուր Y-ի վերլուծության վրա, որը մանկությունից տառապում էր կաշուն մտքերից: Նրա ախտանիշների ամենացայտուն յուրահատկությունը կաշուն միտքն էր այն մասին, որ նա պետք է սպաներ իր երեխաներին: Եվ նրա համար դա մահից սարսափելի էր: Իսկ կաշուն մտքերը դառնում էին խորքային անգիտակցական պաշտպանական գործողությունների պատճառ. «Դու միայն այն ժամանակ ստիպված չես լինի սպանել քո երեխաներին, եթե անես այս կամ

այն»։ Այդպես նա երկար ժամանակ վախենում էր դաժան Աստուծոց, որը կստիպեր նրան սպանել երեխաներին, եթե ինքն անհնազանդ գտնվեր։ Հիվանդն ասում էր. «Կարծես Աստված էսէս-ի սպա լիներ... որը, եթե նրան չողջունեի պատշաճ ձևով, կարող էր պատժել ինձ մահով կամ ավելի վատ մի բանով... Ես կսպանեի իմ երեխաներից մեկին, այսինքն՝ դա կլիներ մահից վատ»։

115-րդ սեանսը բեկումնային էր։ Դրա ընթացքում հիվանդի մեջ տեղի ունեցած փոփոխությունը դիտարժան էր։ Նա եկավ ձնշված և անհանգստացած, իրեն բնորոշ զոհի կարգավիճակով, իսկ գնաց՝ զգալով իրեն ազատագրված։ Արթուր Y-ն իր վիճակն ամենապոետիկ ձևով բացատրեց։ Նրա կատաղությունը այն բանի դեմ, որ ստիպված է զիջել չար ուժին, սկզբում արտահայտվում էր զուտ ախտանիշների միջոցով. սեանսի ժամանակ նրա տատանումները զայրույթի ու անկարողության միջև որոշիչ տարր հանդիսացան իշխանության ներկայացուցիչների հետ փոխհարաբերություններում։ Այդ ապրումն սկսեց արտահայտվել ոչ միայն ախտանիշներում, այլև այլ իրավիճակներում, որտեղ նրանք տեղին էին հնչում։ Արտահայտվելով վերլուծողի խոսքով՝ կարող ենք ասել, որ «Հիվանդը նորից բացեց իր զգացմունքները»։ Վերլուծողի վարկածով՝ հատկապես նմանատիպ կոնֆլիկտներին հիվանդն արձագանքեց ախտածին պաշտպանական գործընթացներով։

Ի մի բերելով սեանսը՝ կենտրոնանանք այն տեսակետների վրա, որոնք, մեր կարծիքով, նպաստել են հիվանդի զարգացմանը։ Մենք ենթադրում ենք, որ փոփոխության պատճառը հիվանդի ներհայեցումները չէին, այլ ավելի շուտ՝ վերլուծողի խրախուսանքները, որոնք որոշիչ կերպով օգնել էին Արթուր Y-ին հնազանդություն պահանջող իրավիճակում գտնել զգացմունքային հավասարագոր հակազդեցություններ։ Արդյունքում ծագեց ներհայեցման կոնկրետ ձև, որի միջոցով հիվանդը ձեռք բերեց իրավիճակի հստակ ընկալում։

Ներքոհիշյալ տեսարանում վերլուծողը կատարում է ռեժիսորի դեր, որը հիվանդի առջև խնդիր է դնում կատարել այն դերերից մեկը, որը նա վերհիշել է։ Նա դա անում է՝ թատերագիտաբար ընդլայնելով սցենարը, որը տվյալ դեպքում կազմված է հիվանդի հիշողություններից։ Հիվանդը հիշեց վիրաբույժին, որը տեղային ցավազրկմամբ հեռացրել էր նրա նշագեղձերը. նա այն ժամանակ հիվանդի համակրանքին չարժանացավ։ Հիվանդը վախեցած էր, նա անընդհատ ցանկանում էր կուլ տալ. բժիշկը փնթփնթում էր նրա վրա՝ պահանջելով բերանը բաց պահել։

Վ. Օ՝, այնտեղ այնքան արյուն կար։

Հ. Այո։

Վ. Ահա, թե ինչու եք անընդհատ ցանկանում թուրք կուլ տալ, ասես վախենում եք խեղդվել, ասես մինչև վիզը ջրի մեջ եք կամ ավելի ճիշտ՝ արյան մեջ։

**Ծանոթագրություն։** Ես ակնարկեցի ջուրը, քանի որ հիվանդի հետ մի անգամ ծայրահեղ վտանգավոր դեպք էր պատահել, երբ նա քիչ էր մնացել խեղդվել։

Վ. Նա նշտարն օգտագործեց, որպեսզի կտրի ձեզ, և այդ պատճառով գրեթե խեղդվում էիք: Ահա թե դուք ինչ զգացիք, երբ արյունը սկսեց լցվել ձեր կոկորդը: Եվ եթե դուք թքեիք արյունը դուրս՝ նրա դեմքին, ապա նրան ավելի շատ կկատաղեցնեիք:

Հ. Այո՛, և որպեսզի շարունակենք այդ միտքը՝ ինչպես են պաշտպանվում նման դեպքերում: Ակն ընդ ական. դա կլինե՞ր տրամաբանական:

Վ. Այո, և բացի այդ, կան գործիքներ՝ նշտար և այլ սուր առարկաներ:

Հ. Դե, այդպիսի մտքերն անմիջապես դեն ես նետում ուղեղից:

Վ. Դրանք հերքվում են նաև իրավիճակից ելնելով. պարզապես վիրաբույժը շատ հզոր է:

Հ. Դե, եթե այդ մտքերն, այսպես ասած, անընդհատ ճնշես, դա ինչ-որ այլ տեղից է դուրս գալու... նշտարը: Ես նույնիսկ գիտեմ, թե որտեղից, ես դա հենց նոր հասկացա: Եթե ես լինեի ինը տարեկան տղա, վերցնեի առաջին իսկ պատահած առարկան և նրա դեմքի վրա թափահարեի, ապա բնական է, որ կակնկալեի, որ նա վերջս կտա:

Վ. Եթե վերցնեք նշտարը, որով նա կտրում էր ձեզ:

Հ. Նշանակում է, եթե ես պաշտպանվեմ, ապա նա կսպանի ինձ, և դրանով ամեն ինչ կվերջանա: Դա վերջն է: Ես կմահանամ: Դա այն է, ինչից ես վախենում եմ մինչև հիմա:

Վ. Այո՛:

Հ. Նշտարով կստացվե՞ր նույն բանը: Ինձ կսպանեին, կոչնչացնեին, և վերջ:

Վ. Այո՛, բայց նշտարով դուք ամենակարող վիրաբույժ եք, էսէսական սպա եք, Հիտլերն եք և այլն: Ամենակարող Տերն եք դանակով, իսկ փոքր երեխաների հետ ինքներդ երեխա եք: Դուք զոհ եք:

Հ. Այո՛, այո՛:

Վ. Բայց, իհարկե, դուք նկատի չունեք ձեր երեխաներին, դուք նկատի ունեք անսահման իշխանությունը, բայց որքան սարսափելի է, որ չկա որևէ մեկը, որ ձեր դեմ ուղղի նշտարը, և դա արտահայտվում է ուրիշների մեջ, թվում է, թե դրա հետ ոչ մի կապ չունեցող և առաջին հայացքից անվնաս առարկաներում: Օրինակ՝ այն բանում, որ դուք թույլ չեք տալիս քննադատություն իմ՝ բուժող բժշկիս հասցեին:

Հ. Ես ձեզ լավ հասկացա: Դուք ասացիք. «Դուք նկատի չունեք ձեր երեխաներին»... Ես նկատի ունեմ Բենիզնուսին (հիվանդը այդպես անվանեց ուսուցիչ-սադիստին, որի իսկական անունը ուներ համանման հակասական որակ)՝ որպես ցանկացած արատավոր երևույթի մարմնացում:

Վ. Այո՛:

Հ. Իմ հակառակորդը, իմ թշնամին: Ես չեմ ուզում անտեսել այն փաստը, որ իրականում երեխաները չեն, որ ինձ անհանգստացնում են, այլ թշնամին, որին ես չեմ համարձակվում ընդդիմանալ: Եվ երբ ես բռնում եմ ինձ այդ մտքի վրա, ինձ համար դառնում է պարզ ու հստակ, որ ես ունեմ նմանատիպ զգացողություն ձեր նկատմամբ, օրինակ՝ երբ դուք խոսում եք ձեր վարձավճարն ավելացնելու մասին:

Դրանից հետո վրեժի ու անօգնականության զգացումը պատեց Արթուր Կ-ին: Չնայած հենց նոր խոստովանել էր, որ զոհ էր, շատ հանկարծակի կերպով, դրամատիկական երկխոսության մեջ նա սկսեց հաշիվներ մաքրել իրեն երբևէ ճնշած բոլոր անձանց հետ. հոր հետ, որը չէր փորձում հասկա-

նալ իրեն, այլ դրա փոխարեն պատժում էր տղայական չարաձժխությունները, որից հետո էլ առանց հրաժեշտ տալու գնաց պատերազմ, որտեղից այդպես էլ հետ չեկավ. ամենից շատ հիվանդը հենց նրա վրա էր ցանկանում հարձակվել գենքով: Նա ցանկանում էր իր ձևով հաշիվները մաքրել սադիստ ուսուցչի հետ: Նա չարանում էր մոր վրա իրեն մանկությունից զրկելու համար: Վերջապես նա հարձակվեց ինձ վրա՝ որպես վերլուծողի, քանի որ ես ստիպել էի նրան խոստովանել այդ ամենը: Ծիծաղելով՝ նա մեր իրավիճակը համեմատեց շանը ստիպողաբար որսի տանելու հետ: Այլ կերպ ասած՝ նա զգում էր, որ ես իրեն ստիպել եմ անել հենց այն, ինչին ինքը բնագոյաբար էր ձգտում: Նա մեղադրեց ինձ այն բանում, որ ես եմ սադրել իր մեջ վրեժի ցանկությունը, որին ինքը չէր կարողանա հագուրդ տալ: Իմ հասցեին ուղղված նրա մեղադրանքներին նա ավելացրեց, որ ես իրեն ստիպել էի զգալ ինչպես մի տղամարդ, որն անգամ մաստուրբացիայի միջոցով չէր կարող ինքնաբավարարման հասնել, որովհետև ձեռքեր էլ չունեի:

Հ. Ահա այստեղ են հավաքվում և վերակենդանանում բոլոր այդ գործող անձինք, և ես տարիներ շարունակ չարանում եմ, թե ումից պետք է վրեժ լուծեմ: Բայց այստեղ ոչինչ չկա (մոթմոթոց): Ահա թե ինչ եմ ես մտածում: Ի՞նչ օգուտ գրգռվելուց, եթե կին չունեմ, չունեմ նույնիսկ ձեռքեր, որպեսզի ինքս ինձ բավարարեմ:

Ինչո՞ւ կարելի է այս սեանսը համարել *լավ սեանս*: Ի՞նչ հիմնավորում կա դրա համար: Բեկումն ի՞նչ արդյունք ունեցավ: Ստորև մենք համառոտ կբննարկենք լավ սեանսի երեք կարևոր հատկանիշները:

## **Անցյալի ու ներկայի բարելավված տեսլականը**

Մինչ այդ բեկումնային սեանսը Արթուր Y-ը չէր կարողանում իր համար կարևոր որոշ արժեքներ հավելել սեփական կենսագրությանը: Նրա ուղեղում, և որ ավելի կարևոր է, փորձառության մեջ արմատավորված էր իր կենսագրության այնպիսի ընկալումը, որը հակասում էր ավելի ուշ ձևավորված նրա Ես-ի իդեալական կերպարին: Այդ կերպարը համապատասխանում էր այն լայն մշակութային փոխհամաձայնությանը, որը կնքել էին վերլուծողն ու հիվանդը:

Մենք հասկանում ենք երեխայի վախն ու տագնապը, երբ նրա հետ վատ են վարվում, բայց երբ ծննդն է ենթարկվում մեծահասակը, մենք նրանից սպասում ենք կատաղության պայթյուն և վրդովմունք այն մարդու հասցեին, որը համարձակվել է այդպես վարվել իր հետ: Մենք կարծում ենք, որ առանց անհրաժեշտության չի կարելի պատժել երեխաներին և ընդհանրապես նրանց չի կարելի ենթարկել չարչարանքների, որ հարկավոր է հնարավորություն տալ նրանց խաղալ, այլ ոչ թե ներքաշել նրանց մեր հոգսերի մեջ: Արթուր Y-ը ևս այդ կարծիքին էր և իր երեխաների հետ իրեն պահում էր համապատասխանաբար: Այնուամենայնիվ, նա ընդունակ չէր նայել իր կյանքի պատմությանը այդ դիրքից: Խնդիրը ոչ միայն

անպատշաճ վերաբերմունքից առաջացած վրդովմունքն ու կատաղությունն էր, այլ նաև, դրան գումարած, զոհի ճիշերը: Որպես չափահաս՝ նա զոհին հատուկ գծերը չափազանցված էր ներկայացնում: Ամենափոքր ակնարկը, որով սոցիալական սանդղակում ավելի բարձր դիրք գրավող ինչ-որ մեկը կարող էր նրա հասցեին քննադատական վերաբերմունք հայտնել, կարող էր նրան խուճապի մատնել, ինչից նա կարող էր պարզապես ճգմվել: Ենթակայի դերում նա չէր կարողանում տարբերել իշխանության մտադրված ցուցադրումը օրինական պահանջից:

Այս սեանսը բեկումնային լինելու տպավորություն է թողնում մասամբ այն պատճառով, որ Արթուր Y-ը ոչ միայն բողոքում էր նրանից, որ իրեն որպես երեխա զրկել էին տարրական իրավունքներից, այլև նրանից, որ ինքն իրեն զրկված էր զգում բոլոր իրավունքներից, դա նրա համար գոյաբանական կորուստ էր, որի արդյունքը կատաղի արձագանքն էր: Ինչպես իր՝ հիվանդի, այնպես էլ երրորդ կողմի տեսանկյունից նրա զգացմունքային արձագանքներն անցյալի և ներկայի իրադարձություններին ավելի համապատասխան դարձան: Անցյալ սեանսների ժամանակ հիվանդը ծայրաստիճան արտահայտչականորեն, մի քանի անգամ գրեթե խուճապահար ձևով էր արձագանքել վերլուծողին: Այդ վիճակները բնութագրվում էին հիվանդի անմիջական զգացմունքային հակազդեցությունների և նրա ռացիոնալ դատողությունների անհամապատասխանությամբ: Հասկանալով հանդերձ, որ վերլուծության համար վարձավճարի ավելացումը ուղղված չէր այն բանին, որ նրան սնանկացներ, և իրականում դա հնարավոր էլ չէր լինի անել, զգացմունքային մակարդակի վրա այդ պահանջը նա գնահատեց որպես սպառնալիք իր գոյությանը: Դրան հակառակ՝ լավ սեանսի ժամանակ վերլուծողին ուղղված մեղադրանքները խուճապի արդյունք չէին: Նա վերլուծողին մեղադրեց այն բանի մեջ, որ իրեն ստիպել էր խոստովանություն կատարել՝ հասկանալով հանդերձ, որ ինքը նույնպես ցանկանում էր արտահայտվել, և իր քննադատության մեջ մտցրեց հեգնանքի կաթիլ: Անդրադառնալով շան կերպարին, որին ստիպողաբար որսի էին տանում, նա հանգեց իր և վերլուծողի միջև փոխազդեցության ընկալելի նկարագրության: Մյուս քննադատությունը ևս ճշգրիտ էր, երբ նա ասաց, որ վերլուծողը արթնացրել էր իր մեջ վրեժի զգացում՝ չտրամադրելով, միևնույն ժամանակ, որևէ կոնկրետ ատելության օբյեկտ: Այդ իմաստով շատ արտահայտիչ էր գրգռված տղամարդու կերպարը, որը ո՛չ կին ուներ, ո՛չ էլ ձեռքեր, որպեսզի բավարարեր իրեն:

### **Ազատագրում և դեպի սեփական Ես-ն ուղղված գործողություններում ավելի մեծ անկախություն**

Ազատագրման տեսանկյուններից մեկը հենց նոր հիշատակված լեզվի ստեղծագործական մոտեցման, այնպիսի կերպարներ ծնելու մեջ է, որոնցում միահյուսված են ամենահնարավոր զգացմունքները:

Նախորդ սեանսների ժամանակ շատ նկատելի էր հիվանդի՝ գոհի դեր խաղալու դրվածքը: Նա հետապնդվողն էր, տուժածը և դաժան Աստծու ողորմությանը թողնվածը, որն ընդունակ էր նույնիսկ պահանջել նրանից սպանել հարազատ երեխաներին: Ընդհակառակը, վերջին սեանսի ժամանակ գերիշխում էր բողոքը ծնումների դեմ, բողոքը վիրաբույժի, մոր և այլ չհիմնավորված պահանջների դեմ: Հարկադրման դեմ ապստամբումը ազատագրման գաղափարի մասնիկներից մեկն է: Հիվանդը չէր ցանկանում ենթարկվել ոչ ներքին, ոչ արտաքին ճնշմանը, եթե համարում էր դա անտեղի:

Ազատագրումն արտահայտվում էր ոչ միայն հարկադրման դեմ ապստամբության, այլև սեփական պատկերացումներին համապատասխան իրեն պահելու ունակության մեջ, ինչպես դա նկարագրված է Տուգենդատի (Tugendhat, 1979) մոտ: Հիվանդի ունակությունը հաշվի առնող կայացած երկխոսությունը զարգացավ բեկումնային սեանսի ընթացքում: Հիվանդը հաջողություն ունեցավ ոչ միայն սեփական մանկության փոքրիկ տղային կերպարանավորելու խաղում, այլ նաև իր դերի իմաստավորման մեջ: Նա ընկալեց իրեն ոչ որպես երեխա, այլ որպես մեծահասակ, որը փորձում էր զգալ, թե ինչ զգացում է ապրում երեխան, երբ նրա հետ վատ են վարվում: Խաղարկային կողմը չխանգարեց նրան վերաբերվել իր կենսագրությանն ավելի լուրջ, քան առաջ: Վերակենդանացնելով յուրաքանչյուր մասնիկը տարբեր տեսարաններում՝ նա ունենում էր ուժեղ զգացումներ: Սեփական մանկության համադրումը այն բանի հետ, թե ինչպիսին այն պետք է լիներ, լցնում էր նրան անզոր կատաղությամբ: Նրան մնում էր իր անցյալն ընդունել որպես իրողություն: «Իմ հայրը բացարձակապես անզգա արարած էր»: Եվ նա հարց էր տալիս ինքն իրեն. «Ի՞նչ անեմ ես իմ վրեժի ծարավի հետ, եթե նրանք, ումից ես ցանկանում եմ վրեժ լուծել, իմ հասանելիության սահմանից դուրս են»:

Այդ սեանսի ժամանակ, ի տարբերություն մյուսների, հիվանդը կարողացավ ինտեգրել տեսական երկխոսությունը սեփական մեկնաբանությունների հետ: Հիվանդը խոսեց վերլուծական շրջանակում իր դերի ճանաչման մասին և գիտակցեց, որ ենթարկվել է հիվանդի դերի կարծրատիպին, որում պետք է հայտնի այն ամենի մասին, ինչ ստածում է: Հիմա նա իմաստավորում է դա որպես խոստովանության հարկադրանք և հարց տվեց ինքն իրեն, թե կարո՞ղ է արդյոք ինքը խաղալ այդ դերը, ինչպե՞ս պետք է վարվի վերլուծողի հետ և որքանո՞վ է վերլուծողն ունակ բավարարել նրա պահանջները: Տալով այդ հարցերը՝ նա մերժեց պարտականություններ կատարողի իր պասիվ դերը, հաղթահարեց վարքի բացահայտ պարտադրվող ձևերը և հնարավորություն ստացավ հեռվից նայել իր դերին:

## **Ախտանիշները որպես օգտակար գաղափարների ծնվելուն նպաստող ուժ**

Սուբյեկտիվորեն Արթուր Y-ը ընկալում էր իր ախտանիշները որպես անիմաստ ծեսերի նկատմամբ իր պայքարի մի մաս, որոնց կատարումը պահանջում էր սպառնացող ու վախեցնող վերին մի ուժ: Այդ սեանսի ժամանակ հիվանդն օգտվեց իր կյանքի փորձից, երբ պատմում էր իրեն հալածողներին հակադրվելու մասին: Կցանկանայինք հիշատակել, որ «վատ» սեանսի ժամանակ (տե՛ս բաժ. 10.1) վերլուծողը փորձում էր լուսաբանել հիվանդի կողմից ախտանիշների ընկալման պահը՝ զուգահեռ տանելով այն բանի հետ, թե ինչպես մի կողմից՝ հիվանդը ապրում է իր ախտանիշը և մյուս կողմից՝ ապրում նույն զգացումը կյանքում: Նա հավասարության նշան դրեց փայտե պանելներով տախտակամածերի վրա հիվանդի փոխազդեցության և տանջողների փոխազդեցության միջև: Լավ սեանսում նա օգտագործեց հիվանդի կողմից սեփական ախտանիշների իրավիճակային ընկալումը՝ ճնշման իրավիճակների մասին զգացմունքային ապրումներ ներառող հիշողությունների վերակենդանացման համար:

## **Դրամատուրգիական տեխնիկան կամ հոգեվերլուծական բուժման բեմական մոդելը**

Առաջին հատորում (բաժ. 3.4) մենք հոգեվերլուծության մեջ համեմատել ենք իրադարձությունները բեմի վրա կատարվող իրադարձությունների հետ: Համաձայն բեմական մոդելի՝ հիվանդներն ու վերլուծողները խաղում են իրենց դերերը և միաժամանակ հետևում իրենց: Վերլուծողը խաղակցում է հիվանդին՝ նրա սպասումներին համապատասխան՝ կատարելով նաև համաբեմադրիչի ու դիտորդի գործառնությունները: Իմաստն այն է, որ ստուգման ենթարկվեն այն դերերը, որոնք հիվանդը երբևէ ընդունել է:

«Բեկումնային» սեանսի ժամանակ վերլուծողը ստացավ բոլոր պատասխանները: Սեանսի սկզբում նա իր երևակայությունն ուղղեց այն բանին, որպեսզի ստիպի հիվանդին անցնել իր կողմից նկարագրված նշագեղձերի հեռացման միջադեպի բոլոր արյունոտ տեսարանների միջով:

Որտեղի՞ց վերլուծողը գիտեր այդ վիրահատության արյունոտ մանրամասները, որոնցից ստացած ընդհանուր տպավորությունը հարկադրեց հիվանդին անցում կատարել իննամյա երեխային տանջող իրավիճակին: Փաստորեն վերլուծողը չգիտեր դրանց մասին, բայց արդեն բավականին մոտ էր հիվանդին, որպեսզի պատկերացներ կատարվածը: Տեսարանային մոդելում կենսականորեն կարևոր է ոչ թե հիվանդի իսկական կենսագրության վերականգնումը, այլ այն, թե ինչպես է նա *պարկերացնում* տվյալ դեպքում նման վիրահատության ենթարկված իննը տարեկան տղայի զգացմունքները:



**Վերլուծողի մեկնաբանությունը:** Ինձ իսկական բավականություն պատճառեց այն, որ դրսից անկանխակալ հայացքը, արտահայտված այլ գիտնականի կողմից, բերեց այն եզրակացության, թե սեանսի անցկացման մեթոդը համադրելի է տեսարանային մոդելի հետ, և որ դրա հետ կապված նույնիսկ տեղին է *դրամատուրգիական տեխնիկային* դիմելը: Նշագեղձերի հեռացման վիրահատությունը առաջին հերթին ինձ հիշեցրեց ոչ այնքան վաղուց ատամն հեռացնելու մասին: Այնքան արյուն էր հավաքվել կոկորդուս, որ ես զգացի, թե կարծես «մինչև կոկորդոս ջրի մեջ եմ»: Ես բնագրաբար օգտագործեցի այդ փոխաբերությունը, ինչը բոլոր այլաբանությունների նման համապատասխանում է ապրումների լայն շրջանակին: Փոխաբերական լեզուն ուժեղացնում է ապրումների ինտենսիվությունը: Իմ մտաբերած դեպքում ես ամբողջովին տիրապետում էի ինձ և ատամնաբույժին ոչ մի նշան չտվեցի, թե որքան էի ուզում այդ ծայրահեղական իրավիճակը ավարտին հասցնել: Սակայն մանկության տարիներին ես նմանատիպ իրավիճակներում նույնքան անպաշտպան էի, որքան իմ հիվանդը: Ընթերցողը առանց դժվարության կարող է պատկերացնել ուժի և անզորության քիչ թե շատ վախեցնող բևեռացումը: Դա հասկանալուն օգնում է անգիտակցականի ծագման հոգեվերլուծական տեսությունը: Օրինակ՝ ինքդ քո մասին անգիտակցական պատկերացումը կենդանի մարմնավորում է ստանում երագների լեզվում: Սակայն հոգեվերլուծության բացատրական տեսության դիրքերից այդպիսի մարմնավորումների ետևում թաքնված են ես-կերպարներ, որոնք արտահայտվում են գործողությունների ներուժում՝ անկախ նրանից, թե որքան են դրանք օտարված գիտակցականից: Այնտեղ, որտեղ զոհ կա, կա նաև հանցագործ. այսպես՝ մագոլիզմն ու սադիզմը պատկանում են մեկմեկու: Այդ փաստի իմացությունը հնարավորություն է տալիս վերլուծողին մեկնաբանություններ կատարել՝ կենդանացնելով ես-ի ձնշված, բզկտված տարրերը՝ դրանով իսկ հրահրելով հիվանդի մոտ նոր զուգորդություններ: Իմ կարծիքով՝ երկխոսության հարստացումը շատ կարևոր է, չնայած անցումը տեսարանին և հոգեդրամատիկ թատերականացումը կոժվարացնեին համապատասխան մեկնաբանությունների ձևակերպումը: Հնարավոր է՝ դրանք իմ խիստ անձնական սահմանափակումներն են, հատկապես այն, որ ես հաճախ չեմ կարողանում ծանաչել և մեկնաբանել որևէ տեսարանի համատեքստը անգիտակցական կառույցների և դրդապատճառների տեսակետից, մինչև ինձ մոտ չի հայտնվում բավականաչափ ժամանակ այն կշռադատելու համար: Ես ընդունում եմ Բրեխտի (տե՛ս ստորև) բեմական ուղեցույցը և այդ առումով «դրամատուրգիական տեխնիկա» եզրը համարում եմ ստույգ:

Վերլուծողի կիրառած մոտեցումը պարզաբանելու համար մենք պետք է տարբերակենք պատմությունը գրելու երեք ձև: Առաջինի դեպքում զուտ ժամանակագրական առումով պատմաբանը պետք է սահմանափակվի կատարվածի հաղորդմամբ: Երկրորդի դեպքում նա իրավունք ունի մեկնաբանել իրադարձություններն այնպես, ինչպես ինքն է դրանք տեսնում՝

միաժամանակ հետամուտ լինելով պատմությունը բացատրելու նպատակին: Երրորդ մոտեցման դեպքում երևակայվում է, թե ինչպիսին կլիներ կյանքը ժամանակի կոնկրետ հատվածում. այսպիսին է բազմաթիվ հեղինակների և դերասանների վերաբերմունքը:

Վերլուծողը հիվանդին հնարավորություն է տալիս ինքնակենսագրությունը վերադարձնելու համար հետևել երրորդ մոտեցմանը: Ի տարբերություն պատմաբանի, որը դիտարկում է դա որպես փորձարկում, և դերասանի, որի կյանքը ավարտվում է ծափահարություններով, սեփական կյանքի պատմությունը հիվանդին տառապանք է պատճառում, քանի որ նրա անցյալը ճնշում է ներկային՝ անընդհատ հիշեցնելով իր մասին ախտանիշների կոմպլուսիվ կրկնությամբ: Իրավիճակին պատմական տեսանկյունից նայելիս մենք տեսնում ենք, որ թերապևտիկ գործընթացը հակասական է: Մի կողմից՝ հիվանդի ներկան նրա անցյալի շարունակությունն է: Մյուս կողմից՝ վերլուծությունը պետք է օգնի նրան վերանայելու իր անցյալը ներկայի լույսի ներքո, համենայնդեպս, այնչափ, որչափ անցյալը ղեկավարում է հիվանդի կյանքի պատմությունը (Marten, 1983): Վերլուծողը չի ելնում նրանից, թե հիվանդը «փոքրիկ ավազակ է», ինչպես հիվանդն է սովոր իրեն համարել և դժվար թե կարողանա պատկերացնել, թե արժանի է ավելի լավ վերաբերմունքի: Հիվանդի խնդիրն այն է, որ երեխաների դաստիարակության հետ կապված իր այսօրվա հայացքների առկայության պարագայում հասկանա, թե ինչ է նշանակում լինել խոշտանգվող այդ տղայի դերում:

Ռեժիսուրայի հետ կապված՝ վերլուծողը շատ ընդհանուր բան ունի Բրեխտի հետ, որը չէր ցանկանում, որ դերասանը թաքցնի խաղացվող դերի բնավորության մասին իր պատկերացումը: Եթե դերասանը խաղում է թագավորի դեր, ապա պետք է ինքնախաբեությամբ զբաղվել և խաբել նաև հանդիսատեսին, թե նա թագավոր է, այլ պետք է կատարել դերը՝ անընդհատ հղում կատարելով դեպի կերպարը:

Դրամատուրգիական տեխնիկայի առավելությունն այն է, որ դա օգնում է իր վրա չափել այն արժեքները, որոնք մարդն օգտագործում է համանման իրավիճակում հայտնված ուրիշների մասին դատելիս: Հիվանդը վրդովմունք զգաց այն փաստից, որ հրաժարվել էր սեփական անձի նկատմամբ ունեցած նախկին վերաբերմունքից ի նպաստ սեփական երեխաների նկատմամբ ունեցած բնական վերաբերմունքի: Դա բացեց նրա աչքերը. նա հասկացավ, որ իր հետ վատ են վարվել մանուկ հասակում ու խաբել են պատանի ժամանակ: Նա այդ ամենին նայեց այնպես, որ կարծես թե իր երեխաներն են հայտնվել նման վիճակում:

Տեսակետների այսպիսի փոփոխությանը հնարավոր չէր լինի հասնել միայն դրամատուրգիական տեխնիկայի շնորհիվ: Ինչպե՞ս կարող է մարդը, որը տանջվում է սեփական երեխաներին սպանելու կաշուն մտքերի իր ախտանիշներից, զայրոյթով լցվել իր վիրաբույժի նկատմամբ: Իր խանգարված ինքնագնահատման դեպքում ինչպե՞ս նա կարող է ընթուստանալ իր վաղեմի տանջողների դեմ, անգամ եթե դա տեղի է ունենում

Ֆանտազիաներում: Որպեսզի հնարավոր լինի այս հարցերին պատասխաններ տալ, անհրաժեշտ է դրամատուրգիական տեխնիկան լրացնել ինքնագնահատականը բարձրացնող մեկնաբանություններով: Քննարկվող դեպքում վերլուծողն այդպես էլ վարվեց: Նա հանգստացրեց հիվանդին՝ բացատրելով նրան, որ սպանության միտքը կապված չէ իր երեխաների հետ, այլ խորհրդանշում է նրա ատելությունը թշնամիների նկատմամբ՝ ինչպես անցյալի, այնպես էլ այսօրվա թշնամիների: Մեջքերում ենք երկխոսությունից համապատասխան հատվածը.

Վ. Այո՛, բայց նշտարով դուք ամենակարող վիրաբույժ եք, էսէսական սպա եք, Հիտլերն եք և այլն: Ամենակարող Տերն եք դանակով, իսկ փոքր երեխաների հետ ինքներդ երեխա եք: Դուք զոհ եք:

Հ. Այո՛, այո՛:

Վ. Բայց իհարկե դուք նկատի չունեք ձեր երեխաներին, դուք նկատի ունեք անսահման իշխանությունը, բայց որքան սարսափելի է, որ չկա որևէ մեկը, որ ձեր դեմ ուղղի նշտարը, և դա արտահայտվում է ուրիշների մեջ, թվում է, թե դրա հետ ոչ մի կապ չունեցող և առաջին հայացքից անվնաս առարկաներում: Օրինակ՝ այն բանում, որ դուք թույլ չեք տալիս քննադատություն իմ՝ բուժող բժշկիս հասցեին:

Հիվանդի՝ սպանության մասին մտքերը փոխադրվել էին սեփական երեխաների վրա, որովհետև նա համարձակություն չէր ունեցել նույն բանը մտածել իրեն ամենակարող թվացող և ճնշող ուժի վերաբերմամբ: Այդ մեկնաբանությունը նրան թեթևություն բերեց, և նա փորձեց այն ամրագրել իր հիշողության մեջ: Դա նաև հիմք ստեղծեց տանջողների հետ առերեսվելու համար: Այդ մեկնաբանությունը, համաձայն որի նա չպետք է իրեն համարեր չար, վատ վերաբերմունքի արժանի մարդ, կազմված է երկու բաժնից: Առաջինը հայտնում է, որ հիվանդը նույնացել էր և՛ զոհի, և՛ հանցագործի հետ: Դրա մասին իմանալով՝ խառնվեց իրար անմիջապես այն պահին, երբ հասկացավ, որ կարող է վերացնել իր երեխաներին և դրանով իսկ նաև իրեն: Ինքը հենց իր զոհն էր: Բժիշկ Ջեկիլին սպանած պարոն Հայդի նման նա կրկնակի մարդասպան էր: Տեսականորեն, ինչպես ցույց է տրվել 8.2 բաժնում, մեկնաբանության այդ մասը համարվում է վերլուծողի ուղղորդող միտքը: Արթուր Y-ը օգտվեց մեկնաբանության երկրորդ մասից: Համաձայն այդ մեկնաբանության՝ սպանության մասին նրա մտքերն իսկապես ուղղվեցին իրեն տանջողների դեմ, այլ ոչ սեփական երեխաների: Դրանք պարզապես փոխադրվել էին վերջիններիս վրա նրան գերիշխող ուժի հետ առերեսման տագնապի պատճառով:

Կա երեք փաստարկ, որոնք խոսում են տվյալ մեկնաբանության բուժիչ լինելու մասին:

1. Հիվանդը խոստովանեց բերված մեկնաբանության կարևորությունը: Նա ինքնուրույն գնահատեց դա որպես միանգամայն հարմար: Նա չբավարարվեց դրա պարզ ընդունումով, նա անվանեց դա օգտակար, ընդլայնեց և պարզաբանեց:

2. Մեկնաբանությունները և հաջորդող դիտողությունները թեմատիկորեն կապված էին: Մեկնաբանության առարկան համընկավ ամբողջ սեանսի քննարկման գլխավոր թեմայի հետ. թշնամիների՝ սադիստուսուցչի, վիրաբույժի և այլոց դեմ պայքարի: Մեկնաբանության առանցքը համարվում էր այն միտքը, որ սպանելու ցանկությունը իսկապես ուղղված էր այդ թշնամիների դեմ:
3. Լավ սեանսի ընթացքում հիվանդի զարգացման և այդ մեկնաբանության միջև նկատելի էր ուժեղ կապ: Հնարավոր է, որ հիվանդը չկարողացավ զայրանալ մանկության տարիներին իր հետ վատ վերաբերվելու համար այնքան ժամանակ, քանի դեռ մտածում էր սեփական երեխաների սպանության մասին: Եթե նա ընդունակ լիներ կատարելու սարսափելին, ինչը հնարավոր է պատկերացնել, նշանակում է՝ նա այնքան վատն էր, որ արժանի էր նման վատ վերաբերմունքի: Նրա մանկությունը հստակ ցույց է տալիս, որ սեռական ոտնձգություն կատարելու ներուժ ունեցող մարդը հանգամանքների զոհն է: Հիվանդի կատաղության նախադրյալը, որը կապված էր նրա նկատմամբ դրսևորված վատ վերաբերմունքի հետ, այն էր, որ ինքը պետք է գնահատեր իրեն բավականաչափ բարձր, որպեսզի ընկներ կատաղության մեջ և դեն նետեր իր ստորացման և քամահրանքի ապրումները:

**Վերլուծողի մեկնաբանությունը:** Քննարկվող մեկնաբանությանը ինձ հանգեցրին ինչպես տեսական, այնպես էլ տեխնիկական ուսումնասիրությունները: Ես համոզված եմ, որ Արթուր Y-ը մտածում էր իր երեխաների մասին ոչ որպես կոնկրետ անհատների, այլ որպես անօգնականություն և անգորություն խորհրդանշողների: Անշուշտ, ապրումներում և հատկապես նրա անգիտակցականում կոնկրետ մարդը չի կարող առանձնացվել խորհրդանշական նշանակությունից: Այդ իմաստով՝ հիվանդը նկատի ուներ հատկապես իր երեխաներին, այլ ոչ միայն նրանց խորհրդանշական նշանակությունը: Որպեսզի միանշանակ առանձնացնեմ խորհրդանիշը կոնկրետ մարդուց, ես օգտագործեցի հերքումը, ինչը հիվանդին հնարավորություն տվեց, թեև կարճ ժամանակով, բայց հեռավորություն պահել:

Նրա անգիտակցականում երեխաները փոխարինում էին իր փոքր քույրերին և եղբայրներին: Ավելի ստույգ՝ նրա կրտսեր եղբորը, որի ծնվելուց հետո նրա մոտ առաջացել էր տարատիպ լցնելու ստորացուցիչ սովորությունը: Կային բազմաթիվ մատնանշումներ, որ նրա մահվան ցանկությունը ուղղված էր ընդդեմ եղբորը և քույրերին: Նրա ագրեսիայի ակունքներին վերադարձը չի վերացնում այդ կամ իրեն ուղեկցող մեղքի զգացումը, բայց թույլ է տալիս հասկանալ սարսափելի և չարագուշակ ախտանիշները: Կարելի է ասել, որ վիճակի թեթևացման կարճ ժամանակահատվածը խորհրդածությունների առիթ է տալիս: Ավելին, ես ենթադրում էի, որ նրա կաշուն մտքերն ուղղվել էին իր համար աշխարհում ամենաթանկին՝ սեփական երեխաներին, որովհետև դա հնարավորություն էր տվել նրան կառուցել

անհաղթահարելի պատնեշ իր Էգո-ից լիովին առանձնացված ատելության կործանարար նուպաների դեմ: Այդ ատելությունը նրա մեջ կուտակվում էր մանկության տարիներից ի վեր, և չնայած այն ձեռքված էր, միևնույն է, ամեն օր դուրս էր թափվում չնչին ցնցումից: Դա միանգամայն անզոր գոհի ատելություն էր՝ այլևս ճնշողների նկատմամբ ամենաչնչին դիմադրության անընդունակ: Միայն շատ ավելի ուշ նա իր կյանքում և կաշուն ավստանիշներում կարողացավ շրջանցել սադոմազոֆիստական կախվածությունը: Նրա երեխաները վերակերտել էին իր սեփական անզոր մանկությունը, և այդ պատճառով նա կարողացավ նույնանալ իշխանության կրողների և նրանց դաժան արարքների հետ. իրեն ծաղրող երեխաների, ծնողների, ուսուցիչ-սադիստի, Հիտլերի, ԷՍԷՍ-ի սպանների, վրիժառու Աստծու, որը հնազանդությունը սահմանել էր որպես սիրո արտահայտություն և նման վարքագիծ էր պահանջում:

Հիվանդին անհանգստացնող հարցը կարելի է ձևակերպել այսպես. «Մտածո՞ւմ եմ ես արդյոք իմ երեխաներին սպանելու մասին»: Այդ հարցը երկու մեկնաբանություն ունի: Առաջինը, ուղղված էին, արդյոք, իր կաշուն մտքերը հատկապես երեխաներին: Երկրորդը, իսկապե՞ս նա ցանկանում էր նրանց սպանել: Առաջին հարցին պետք է դրական պատասխան տալ: Հիվանդի կաշուն մտքերը և խոսքերը վերաբերում են իր երեխաներին: Փաստորեն դա հենց այն է, ինչն անհանգստացնում էր նրան: Սակայն երկրորդ հարցը նրան ավելի էր հուզում: Հարց, որը վերլուծողը անուշադրության մատնեց: Հիվանդի կաշուն մտքերը չպետք է դիտարկվեին որպես երեխաներին սպանելու ցանկության մասին վկայող նշաններ: Հիվանդը չէր սխալվել իր արտահայտությունների օբյեկտի վերաբերյալ, բայց սխալվել էր իր ցանկությունների օբյեկտի առումով:

## **Մեկնաբանության ճշմարտացիությունը**

Արթուր Կ-ի սպանելու ցանկությունն ուղղված էր արդյոք իր թշնամիների, այլ ոչ թե սիրելի երեխաների կողմը: Փոխադրվե՞լ էին արդյոք այդ մտքերը երեխաների վրա նրա՝ սարսափազդու ուժով օժտված թշնամիներից ունեցած վախի հետևանքով: Հետագայում ճշմարտացիության հարցը կվերաբերի ոչ թե վերլուծողի մեկնաբանությանը, այլ այդ մեկնաբանության տրամաբանական ըմբռնմանը, ինչին համախոհ էր նաև հիվանդը առ այն, որ ինքը չէր ուզում սպանել իր երեխաներին:

Մեկնաբանությունը կլինի ավելի ճշմարտացի, եթե այն առաջինը՝ հաջողի իմաստավորված տրամաբանական փոխազդեցության նկատմամբ դրդապատճառային անհասկանալի արտահայտությունները դնել համակարգված և հասկանալի կապի մեջ (համաձայնեցման և տրամաբանության չափանիշներ), երկրորդը՝ եթե պարզվի, որ այն համատեղելի է արդեն լավ ստուգված պատճառականության վարկածների հետ (գենետիկական

չափանիշ) և երրորդը՝ եթե պարզվի, որ այն համատեղելի է հոգեվերլուծության տեսության շրջանակներում առավելագույնս ստուգված վարկածների հետ: Եթե դիտարկենք ուսումնասիրվող դեպքը այս չափանիշների պրիզմայով, ապա կհայտնաբերենք, որ, համեմայնդեպս, հիվանդի ախտանշանները ձևավորող մեկ բաղադրամաս պետք է փնտրել մարդասպանի Ես-կերպարից պաշտպանվելու նրա ցանկության մեջ: Միանգամայն հնարավոր է, որ նա իրականում մտածում էր, թե այդպիսի հիմար մարդը, ինչպիսին ինքն է, հիմք ունի զգուշանալու իր շատ սիրելի երեխաներին սպանելուց: Դա հաստատվում է նրանով, որ իր մտքերում նա շփոթում էր եղբայրների մասին հիշողությունները իր երեխաների կերպարների հետ: Այդուհանդերձ, որոշակի կախվածության տրանսֆերն այլ օբյեկտների վրա չի նշանակում, որ բառերով արտահայտածը կիրառելի չէ տրանսֆերի օբյեկտների նկատմամբ: Տվյալ դեպքում հոգեվերլուծողի մեկնաբանությունը չհարկադրեց հիվանդին խոստովանել, թե նա նույնացրել է իր երեխաներին իր եղբայրների հետ: Հիվանդի համար կարևոր էր այն միտքը, որ իր ագրեսիան իրականում ուղղված էր արտաքին ուժերի դեմ:

### **Ախտանիշների հոգեվերլուծական տեսություն**

*Ենթադրություն 1.* Ախտանիշները չքաջալերված և արտամղված ցանկությունների փոխադրված և աղավաղված բավարարումն են:

*Ենթադրություն 2.* Ախտանիշների օգնությամբ մարդիկ փորձում են լուծել տրավմատիկ իրավիճակները:

*Ենթադրություն 3.* Ախտանիշների օգնությամբ մարդիկ փորձում են կեղծել անգիտակցական ախտածին վերաբերմունքը. դա կարելի է վերագրել նաև ենթադրություն 2-ին: Մարդիկ փորձում են տիրապետել դժվար իրավիճակներին իրենց անգիտակցական մեկնությունների կեղծման ճանապարհով:

Ենթադրություն 1-ը համապատասխանում է վերլուծողի մեկնաբանությանը: Անգիտակցական ֆանտազիաներում հիվանդը հաճույքով նույնանում էր իրեն տանջողների հետ՝ ընդունելով նրանց վերաբերմունքը: Ենթադրություն 2-ը և 3-ը համաձայնեցվում են հիվանդի ախտանիշների հետևյալ բացատրության հետ. նա ցանկանում էր իրենից թաքցնել, որ իրեն այնքան հիմար է համարում, որ, ինչպես ինքն էր կարծում, կարող էր գնալ իր երեխաների սպանության քայլին: Դիմադրելով սպանության կաշուն գաղափարին՝ նա փորձում էր ապացուցել իրեն և ուրիշներին, որ ինքն այդքան էլ վատը չէ:

Գոյություն ունեն համատեքստեր, որոնցում ախտանշանների բացատրման զանազան հոգեվերլուծական մոդելները լրացնում են միմյանց, և, ընդհակառակը, կան համատեքստեր, որոնցում դրանք հակասում են իրար: Տվյալ դեպքում մոդելները փոխլրացնող են, քանի որ «ագրեսորի հետ

նույնացումը» կարող է մեկնվել և՛ որպես դժվար իրավիճակին տիրապետելու փորձ, և՛ որպես ապակառուցողական ցանկությունների անուղղակի բավարարում: Մեր վարկածն այն է, որ ագրեսորի հետ նույնացման պաշտպանական մեխանիզմը հանգեցրեց հիվանդի համար անտանելի իրավիճակի, և նա փորձում էր տիրապետել դրան ախտանիշների օգնությամբ:

Ախտանիշները բացասական Ես-ի կերպարի համար թաքստոցի դեր խաղացին: Պարզվեց՝ սպանության մասին միտքը կպչուն է, ախտածին և պատնեշեց հիվանդին իր Ես-ի կերպարից (այսինքն՝ նա պաշտպանվում էր այնպես, կարծես սպանության մասին մտքերն իր հետ ոչ մի կապ չունեին):

*Փոխկապակցվածության չափանիշ:* Նույնիսկ չնչին առիթը կարող էր հիվանդի մոտ մեղքի զգացում առաջացնել, կարծես իրեն բռնել էին որևէ վատ արարք կատարելիս: Օրինակ՝ նա աշխատում էր շատ և արդյունավետ, բայց ամեն անգամ, երբ նրան կանչում էր պետը, նա ընկնում էր խուճապի մեջ: Վերլուծության տասժամյա այս հատվածում պատմությունների մեծ մասը նվիրված էր նրան, թե ինչպես է ինքը վախ զգացել ստորացված լինելու համար կամ վախեցել է, որ պետք է պատասխան տա ուրիշների գործողությունների համար, ինչպես օրինակ, դժբախտ պատահարի ժամանակ, որին ինքն ընդամենը վկա էր եղել: Նա չէր ձանձրանում ապացուցել իրեն և վերլուծողին, որ հակազդում է ամենաչնչին իրադարձությանն ավելցուկային մեղքի կամ տագնապի զգացումով: Նա այդ անում էր, ըստ երևույթին, որպեսզի ցույց տար, որ իրականում իր մոտ ամեն ինչ հիասթափ է, բացառությամբ իր ակնհայտ իռացիոնալ հակազդումների և ավելին՝ ախտանիշների:

Խաթարված ինքնագնահատական ունենալու մասին մեկ այլ վկայություն բացահայտում էր նրա՝ ինքն իրեն զոհի կարգավիճակում տեսնելը. նա մնում էր ամուր կպած այդ գաղափարին մինչև բեկումնային սեանսը: Հիշելով պատանեկության տարիների չավարտվող վիրավորանքները՝ նա դառնում էր շատ տագնապած, բայց ոչ չար: Եթե մարդն ինքն իրեն համարում է շատ վատը, նա վաստակում է համապատասխան վերաբերմունք: Ծայրահեղ դեպքում նրա համար անհամապատասխան կլինեին համարել, որ ինքն իրավունք ունի շրջապատի կողմից լավ վերաբերմունք սպասել: Սակայն հատկապես այդպիսի դրվածքը համարվում է անիրաժեշտ պայման, որի դեպքում վատ վերաբերմունքը ընդունակ է կատաղություն արթնացնել:

*Գենետիկ չափանիշ:* Հիվանդի բացասական ինքնագնահատականն ունի բազմաթիվ գենետիկ նախադրյալներ: Դժվար թե ինչ-որ մեկը չհամաձայնի այն բանի հետ, որ դերի ընդունման սոցիալականացման համար կարևորագույն մեխանիզմ է համարվում սովորեցնելը: Լիովին ճշմարտանման է, որ հիվանդը ինքն իր նկատմամբ գործում էր այնպես, ինչպես ուրիշները, այսինքն՝ ներքնայնացնում էր ուրիշների բացասական արձագանքները, որոնց հետ բախվում էր յուրաքանչյուր քայլափոխին:

Կարճ ասած՝ շատ մատնանշող փաստեր կան, որ հիվանդի ախտանիշները կատարում էին պաշտպանական ֆունկցիա. դրանք չեզոքացնում էին նրա ինքնասպանության ձգտումը և համոզում էին, որ ինքն այնքան էլ վատը չի, որքան մտածում է իր մասին: Պաշտպանության այդպիսի ձևը հիվանդի մոտ բերել էր բացասական Ես-ի կերպարի առաջացման: Անգիտակցորեն նա ընկալում էր իրեն այնպես վատը, ինչպես նրան վերաբերվում էին իրեն տանջողները: Նույնիսկ նրանցից ավելի վատ. նրան թվում էր, որ ինքն այնքան վատն է, որ կարող է սպանել սեփական երեխաներին: Նրա ախտանիշների զարգացումը կարելի է դիտարկել որպես սպանող Ես-ի ընկալման մերժում ու դրանից ազատագրվելու փորձ: Նա ընկալում էր կաշուն գաղափարներն այնպես, ասես դրանք ընդհանուր ոչինչ չունեին իր սեփական ցանկությունների հետ կամ նրա Ես-ի կերպարի հետ, իսկ սպանելու կաշուն հրամանի դեմ հաջող դիմադրությունը ապացույցն էր այն բանի, որ սպանելու հակվածության կասկածը զուրկ է հիմքերից:

Եթե նրա ախտանիշները ձևավորող այդ վարկածները ճշմարիտ էին, ապա դա ընկալվում էր որպես հետևանք և որպես երկրորդական կարգի պաշտպանության միջոց. հիվանդը խուսափում էր որպես պաշտպանության միջոց ձևավորված իր բացասական կերպարից: Եթե դիտարկենք միայն ախտանիշների ձևավորման անմիջական պատճառները, ապա մենկնաբանությունը կլինի թերի, քանի որ սպանության մասին նրա կաշուն մտքերի պատճառը այդ դեպքում դառնում է ոչ թե զայրույթի օբյեկտի փոխարինումը, այլ պաշտպանությունը՝ որպես նրա բացասական ինքնաձանաչողության արդյունք: Դրանից հետևում է, որ զայրույթի հետ կապված մեղքի զգացողության պատճառով նրա ընկալումն, իրոք, բացասական էր:

### **Ներհայեցում և թերապևտիկ հաջողություն**

Ինչպես ենթադրում էր վերլուծողը, ագրեսորի հետ նույնացումը պաշտպանական մեխանիզմ էր, որը հիվանդին հետ էր պահում իրեն նեղացնողների նկատմամբ ունեցած զայրույթից: Արդյոք մենք պե՞տք է դրանից եզրակացություն անենք, որ մեկնությունը հիվանդին տվել էր կեղծ գաղափար:

Դրամատուրգիական տեխնիկայի մեր քննարկման հիման վրա կարելի է տարբեր եզրակացություններ անել: Մենք չենք կարծում, թե մենկնաբանության նպատակն այն է, որ հիվանդի համար լիովին լուսաբանենք նրա ախտանիշների պատճառները: Ավելի շուտ՝ նպատակն այն է, որ կենտրոնանանք այն պատճառի վրա, որի բացահայտումը կարող է հասցնել թերապևտիկ փոփոխությունների: Հիվանդի հետ միասին վերլուծողը պետք է օգնի նրան հասկանալ կյանքի իրավիճակները: Ախտանիշները պաշտպանության արդյունք են, այսինքն՝ վիրավորող իրավիճակները հաղթահարելու անհաջող փորձեր: Արթուր Y-ի դեպքում ախտանիշների վերապրումը կապված է փորձով կուտակված ճնշման ու անզորության ապրումների հետ: Դրամա-



տուրգիական տեխնիկայի կիրառումը վերադարձնում է այդ փորձը իր ծագման համատեքստը, որպեսզի վերջապես հիվանդին հնարավորություն տա դիմագրավել ճնշման ու անարդար վերաբերմունքի իրավիճակներին, ոչ թե պաշտպանության փոխարինողների օգնությամբ, այլ դրական ինքնորոշման վրա հիմնված ոճով (ինքնորոշման և կամային վարքի մասին տե՛ս Löw-Beer, 1988):

Այդ նպատակին հասնելու համար նպատակահարմար չէ հիվանդին իրազեկ պահել այն բանի մասին, որ նրա ինքնաընկալումն իր պաշտպանության արդյունքն է: Դա ծնում է նրա կյանքի իրավիճակի բացարձակապես աղավաղված պատկերը: Երեխաներին սպանելու իր ցանկության մեջ նա նույնացվում է ագրեսորի հետ: Նա երբեք չի ունեցել բավարար ինքնավստահություն, որպեսզի վրդովվի և դիմագրավի սարսափելի ճնշմանը: Վերլուծության նպատակն այն է, որ հիվանդին հնարավորություն տրվի դիմակայել իր կյանքում աստիճանաբար ծագած հիվանդագին ապրումներին՝ առանց պաշտպանության դիմելու: Քննարկվող մեկնաբանությունը պետք է դիտարկել որպես միջոց, ինչի շնորհիվ հիվանդն այլ կերպ սկսեց նայել իր կյանքի վիճակին: Այդ ներհայեցումն ապաքինող փոփոխությունների մի մասն էր կազմում: (Ապաքինող փոփոխությունների հասկացությունը արդեն քննարկվել է՝ կապված ներհայեցման հետ): Դրանում կարելի է տեսնել այն բանի նախանշանը, որ գոյություն ունի սկզբունքային կախվածություն, այլ ոչ թե փորձական կապ բուժման հաջողության և ներհայեցման հասնելու միջև: Այնուամենայնիվ, այն հարցին, թե ինչպե՞ս է հարաբերվում թերապևտիկ սեանսի հաջողությունը թերապևտիկ գործընթացից դուրս հաջողակ կյանքի հետ, դեռևս մնում է չբացահայտված:

Ներհայեցման հասնել նշանակում է նոր հայացքով նայել սեփական իրավիճակին՝ ազատվելով պաշտպանական մեխանիզմներից և ենթարկվել գնահատողական և զգացմունքային փոփոխությունների: Բեկումնային սեանսի ժամանակ Արթուր Y-ը կատաղեց իրեն տանջողի վրա, և ապրած չարչարանքների դիմաց նրա զայրույթը տեղին էր: Գնահատողական փոփոխությունները շատ աննշան են կախված ինքնագիտակցման հասնելու գործընթացից: Դա կապ չունի նաև իրական կյանքի փորձը վերակառուցելու ձեռնարկի հետ: Հիվանդի՝ իր իրավիճակի գնահատմամբ նորովի ընկալման կողմերից մեկը նրան որպես հասուն մարդ ներկա արժեքներին մոտեցնելն է: Դա նկատվում է, օրինակ, Արթուր Y-ի՝ իր մանկության ու պատանեկության նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի մեջ: Այն, որ նրա մայրը կիսվում էր նրա հետ իր հոգսերով, ավելի շուտ ստիպում էր նրան տառապել: Լինելով երեխա՝ նա հավանաբար չգիտեր, որ մայրը դրանով օժտում էր նրան խորհրդատուի պատասխանատու դերով՝ էականորեն զրկելով նրան մանկությունից ու պատանեկությունից, ինչի համար էլ հիվանդը գանգատվում էր վերլուծողին: Հավանաբար նա այն ժամանակ չգիտեր, որ դեռահասները կարիք ունեն այլ դերի: Չնայած հիվանդի ախտաբանության պատմությունը ցույց է տալիս, որ նա մղում ուներ սպանել

բժիշկ-սադիստին, հասունանալով, նա հասկացավ, որ այդպիսի սադիզմը կարող է խոսել ուսուցչի սարսափելի սխալ վարքի մասին: Հետագա ուսումնասիրության համար հետաքրքիր է հասկանալ, թե որքանով է վերլուծությունը նպաստել այդ գնահատողական սկզբունքների զարգացմանը, և թե արդյոք ստացել են դրանք ուսուցման գործընթացի ձև:

Որոշակի իմաստով անհրաժեշտ է վերականգնել անցյալը ներկա արժեքների հիման վրա: Ի վերջո, դժվար թե հնարավոր լինի մարդու համար կանավոր վերացարկվել բոլոր հետաքրքրություններից ու գնահատողական հասկացություններից: Երբ նույնիսկ այստեղ մոտեցումների մեջ որոշակի տարբերություններ են ի հայտ գալիս, կարելի է հրաժարվել ներկա հայացքներից և պատկերացնել, թե ինչպիսին է եղել մարդն անցյալում, կամ երևակայել, թե ինչպես նա կգործեր անցյալում արժեքների ընկալման ներկայիս բեռով: Դրամատուրգիական տեխնիկան ներկայացնում է կոնֆլիկտների տեսարանային բեմականացումը արդարացի գնահատողականության տեսանկյունից:

### 10.3 Կրոնականություն

Մեր արևմտյան քաղաքակրթությունը ողողված է այնպիսի գաղափարներով, որոնք ոչ այլ ինչ են, եթե ոչ հրեական-քրիստոնեական կրոնի միախառնումը հունական փիլիսոփայության և դասական հռոմեական հայացքների հետ: Անկախ նրանից, թե մեր ստացած կրթությունը կրոնական է, թե ոչ, այդ գաղափարները ազդում են մեր մտածելու ունակության և ապրումների վրա: Մեր լեզուն և արժեքային համակարգը մշակութային ավանդույթների արդյունք են: Յուրաքանչյուր մարդ ապրում է հոգեհասարակական իրականության մեջ, որի սուբյեկտիվ ու օբյեկտիվ բաղադրամասերը միջնորդավորված են հասարակությամբ: Քանի որ իրականությունը պետք է մեկնաբանության ենթարկվի և մեկնաբանվում է, ապա արժեքային համակարգն այն տեսքով, ինչպես այն մարմնավորվում է կրոնով, հանդես է գալիս որպես ընդհանուրի մի մասը և նաև իրականության անհատական ընկալումը: Նույնիսկ աթեիստների արժեքային համակարգը նշանակալի չափով «Տասը պատվիրաններում» պարունակվող գաղափարների արդյունքն է: Մեր քաղաքակրթության մեջ քրիստոնեական կրոնի բովանդակությունը միջնորդավորված է եկեղեցով՝ ի դեմս հոգևորականների: Սակայն Աստծու ավանդական կերպարները միշտ գտնվում են առանձին անձանց անհատական փորձի ազդեցության տակ: Մարդիկ փոփոխվում են այնպես, ինչպես կրոնում փոփոխվում են Աստծու և մարդու կերպարները:

Կրոնի քննադատությունը, որի սկիզբը նախորդ հարյուրամյակում դրվել է Ֆեյերբախի, Մարքսի, Նիցշեի և Ֆրոյդի կողմից, մարմնավորում էր պրոյեկցիայի տեսությունը, համաձայն որի մարդն ինքն է ստեղծել Աստծու բոլոր կերպարները՝ ըստ կերպարի և իրեն նման: Վերածննդի ավանդույթներում այդ քննադատությունը նպատակաուղղված է կրոնի տապալմանը և

նրա փոխարինմանը աստվածամերժ գաղափարներով և գաղափարախոսություններով ինչպես անհատական, այնպես էլ հասարակական մակարդակի վրա: Նույնիսկ նիհիլիստական (ժխտողական) մտքերի համակարգերն են համարվում իրականության մեկնաբանություն:

Այդպիսի մեկնաբանությունների ու մտքերի համակարգի գործառնությունը, այսինքն՝ կրոնի, դիցաբանության և գաղափարախոսության դերը, ինչին համակարծիք են խումբը, հասարակությունը, ժողովուրդները և առանձին մարդիկ, կարելի է բնութագրել հոգեվերլուծական եզրերով: Սա նաև արդարացի է անհատի մակարդակի վրա Աստծու այն կերպարի նկատմամբ, որը նա ստացել է ի սկզբանե և հետո ձևափոխել: Դժվար չէ ցույց տալ, որ կրոնական գաղափարները կատարում են տարբեր կերպարային հոգեկան գործառնություններ: Պֆիստերը (Pfister, 1944) իր «Վախը և քրիստոնեությունը» (Die Angst und das Christentum) գրքում դա լուսաբանել է քրիստոնեական ավանդույթների վերանցմամբ: Նա ցույց է տվել, թե հաճախ միակողմանի Աստծու կերպարը, իսկ հատկապես՝ վրիժառու Աստծու կերպարը օժանդակում է ներդաշնակ վախերի առաջացմանը: Ավելի վաղ Պֆիստերը «Պատրանքի ապագան» (The Future of an Illusion) գրքում արծագանքեց կրոնի՝ Ֆրոյդի արմատական քննարկմանը (Pfister, 1928)՝ շրջելով անվանումը՝ ապագայի պատրանքը: Նա մեղադրեց Ֆրոյդին այն բանում, որ նա այլ գաղափարախոսության՝ գիտության խայծն էր կուլ տվել: Ֆրոյդի համար դա, իհարկե, գովեստ էր: Նրա բոլոր աշխատությունները ծառայում էին գիտության լույսին, որը միայն ունակ է ճանաչելու որոշակի նախնական ձևարտություն: Մի՞թե Ֆրոյդի հետ բանավեճում վերջին խոսքն աստվածաբան Պֆիստերինն էր, զուտ որովհետև այն ժամանակներից, երբ ապառառսպելացում էին հավատը, հայտնվեցին նոր դիցաբանություններ ու գաղափարախոսություններ: Իրապես Ֆրոյդը համարում էր, որ մարդու հնարավորություններն իրականության սթափ գիտակցման մեջ այնքան սահմանափակ են, որ միշտ բավականաչափ տեղ են թողնում կրոնական սփոփանքի համար, հատկապես այնպիսի կյանքի հավատում: Ի տարբերություն Նիցշեի, որի ուշ աշխատությունների կենտրոնում «Աստված մեռել է» թեզն է, Ֆրոյդը ղեկավարվում էր մարդու՝ դեպի հավատն ունեցած ձգտումով, ինչը կարող է օգնել և սփոփել: Հոգեվերլուծության և կրոնի փոխազդեցության լավ հայտնի նկարագրությանը համապատասխան՝ Ֆրոյդի մոտ կարդում ենք.

Հոգեվերլուծական մեթոդի կիրառումը հնարավորություն է տալիս գտնել նոր փաստարկներ ընդդեմ կրոնական ձևարտությունների՝ *tanthe pis* (ավելի վատ) կրոնի համար. բայց կրոնի պաշտպանները ճիշտ նույնպիսի իրավունք ունեն՝ օգտագործել հոգեվերլուծությունը, որպեսզի ընդգծեն կրոնական դոկտրինաների զգացմունքային նշանակության ողջ կարևորությունը (Freud, 1927c, էջ 37):

Վերլուծողների համար միանգամայն տեղին է անշեղորեն կիրառել իրենց հմտությունները կրոնի խնդիրների վերաբերմամբ և, կիրառելով իրենց մեթոդները, հետազոտել կրոնական գաղափարների և հավատի

գործառնությունների աֆեկտիվ նշանակության ողջ բազմազանությունը մարդու կյանքում՝ կախված նրա այս կամ այն կրոնական միության պատկանելությունից: Այսպիսով՝ վերլուծողները հաճախ նշում են *պրոյեկցիայի* կարևորությունը Աստծու կերպարի ստեղծման համար: Մոգական, դիցաբանական և կրոնական ամենազորության մասին մարդկային ֆանտազիաների պրոյեկցիայի հատկապես այդ բացահայտումը Ֆրոյդը դրեց կրոնի՝ իր քննադատության կենտրոնում: Քանի որ այս հիմնախնդիրները քննարկվելու են «Աստծու կերպարը որպես պրոյեկցիա» ենթաբաժնում, ապա տեղին է դրա նկատմամբ ներածական մեկնաբանություններ կատարելը:

Պրոյեկցիայի հայեցակարգը և դրա հիմնավորումը սկիզբ են առնում Ֆեյերբախից դեռ 19-րդ դարում: Որպես աստվածաբան և վերլուծող՝ Շնայդերը (Schneider, 1972) նկարագրեց Ֆեյերբախի կրոնի տեսությունը և քննադատորեն դիտարկեց աստվածաբանների՝ դրա նկատմամբ ունեցած հակազդեցությունը: Ֆեյերբախը տվեց կրոնի «քննադատական, գենետիկական» բացատրությունը.

Կրոնը ինքնաձանաչման անհամեմատ վաղ և միաժամանակ անուղղակի ձևն է: Այդ իսկ պատճառով ամենուր այն նախորդում է փիլիսոփայությանը: Դա արդարացի է և՛ մարդկային ռասայի պատմության, և՛ անհատի նկատմամբ: Սկզբում մարդը տեսնում է իր բնությունը կարծես թե կողքից և հետո միայն գտնում է այն իր մեջ: Առաջին մոտեցման ժամանակ նրա սեփական մարդկային բնությունը հառնում է իր առջև՝ որպես այլ էակ: Կրոնը մարդկության մանկական վիճակն է: Բայց երեխան տեսնում է իր էությունը՝ մարդու էությունն իրենից դուրս. մանկության մեջ մարդը համարվում է ինքն իր օբյեկտը ուրիշ մարդու կերպարում: Հետևաբար կրոնի պատմական առաջընթացը հետևյալն է. այն, ինչը առաջներում կրոնը դիտարկում էր որպես օբյեկտիվ, հիմա ընդունվում է որպես սուբյեկտիվ: Այլ կերպ ասած՝ այն, ինչը առաջ ներկայացվում և համարվում էր աստվածային, հիմա ընկալվում է մարդկային: Կրոնի ցանկացած զարգացում առկա է, հետևաբար՝ ավելի խորն է ինքնաձանաչողականությունը (Feuerbach, 1957, էջ 13):

Համաձայն Շնայդերի՝ Ֆեյերբախը կրոնական գաղափարների ակունքները դիտում էր մարդաբանական երևույթներում, որոնք մարդը չի կարողացել ճանաչել որպես սեփական, բայց պրոյեկցել է իր միջավայրի վրա: Ինչպես հետագայում Ֆրոյդը, այնպես էլ Ֆեյերբախը կրոնն ընկալում էին «որպես մարդու ինֆանտիլ բնություն», որի էությունը երեխան սովորում է ծնողներից: Նա փորձում էր բացատրել, օրինակ, «աղոթքի գաղտնիքը»: Երեխան «իր հոր մեջ գտնում է սեփական ուժի զգացումը... և վստահություն իր ցանկությունների իրագործման մեջ»: «Ամենազորությունը, ինչին մարդը դիմում է իր աղոթքներում... ըստ էության ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ՝ սրտի, զգացմունքի ամենազորություն, որը ձեռքում է մտքի ցանկացած արգելք և հաղթահարում բնության բոլոր սահմանները»: Եզրափակելով՝ նա գրեց, որ «կրոնի ակունքները, դրա իրական տեղը և նշանակությունը գոյություն ունեն միայն մարդկության մանկության ժամանակահատվածում...» (մեջբերումն ըստ Schneider, 1972, էջ 252):

Ֆեյերբախը փնտրում էր կրոնի իրական էությունը մարդաբանության մեջ: Նրա «Քրիստոնեության էությունը» գրքի մեծ մասը վերնագրված է «Ճշմարտությունը կամ կրոնի մարդաբանական էությունը»: Ֆրոյդն էլ ավելի դաժան կերպով ընդլայնեց նրա մարդաբանական մոտեցումը կրոնի քննադատության վերաբերյալ՝ գննելով կրոնական և դիցաբանական գաղափարները՝ ընդհուպ մինչև մարդու կյանքի մանկության ժամանակահատվածը: Նույնիսկ հետևելով Գրյունբաումին (Grünbaum, 1987b), որը օրինակի որակում դիտարկում է հավատն առ Անարատ Յղութեան, կրոնի հոգեվերլուծական քննադատությունը նրա ընկալմանը հավելեց նոր կարևոր չափում՝ նշելով, որ կյանքի ընթացքում յուրացված զանազան արգելքները համարվում են ինչպես դավանանքի որոշակի կետերի սկզբնաղբյուր, այնպես էլ դրանց ճշմարտանմանության հիմք: Այդ ապաճման մեջ Ֆրոյդը մտքրեց մի առասպել՝ Էդիպի մասին առասպելը: Աստծու մարդկային կերպարների ծագումնաբանության ուսումնասիրությունները և պրոյեկցիայի հայտնաբերումը մի կողմից հանգեցրին *pauguhայրված* քրիստոնեական ճշմարտության նրա կողմից առաջ քաշված քննադատությանը, այսինքն՝ լայն իմաստով ապաառասպելացման, իսկ մյուս կողմից՝ վերաառասպելացման:

Հոգեվերլուծությունը ինտելեկտուալ պատմության այսպիսի զարգացմանը նպաստել է բազմապիսի եղանակներով, այնպես որ՝ այստեղ կսահմանափակվենք միայն մի քանի օրինակներով: Ֆրոյդը ուրվագծել է առասպելների, կրոնների, գաղափարախոսությունների առաջացման և գործառույթների իր *տեսությունը* և մշակել է դրանց հետազոտման մեթոդները: Որպես լուսավորչական ուղղության հարող՝ նա հռչակում էր ամբողջ աշխարհն ընդգրկող իրատեսական սկզբունքը, որի ճանաչումը թելադրվում էր ինչպես էմպիրիկ, այնպես էլ զուտ տեսական հատկություն ունեցող փաստարկներից: Ըստ Ֆրոյդի՝ գիտական աշխարհայացքը հանգեցնում է փաստերի փոխկապակցվածության ճանաչողությանը և այդպիսով՝ տանում դեպի ճշմարտություն, ինչն էլ իր հերթին թույլ է տալիս մշակել դժվարությունները հաղթահարելու իրատեսական ճանապարհ: Փաստերը հակադրվում են ֆանտազիաներին, ճշմարտությունը՝ անուրջներին. առասպելների ու հավատի աշխարհը հագեցած է հնարանքով և ֆանտազիաներով: Տրամաբանականի և առասպելականի այդ հակադրությանը կարելի է հանդիպել նաև վաղ անտիկ փիլիսոփայության մեջ (տե՛ս, Dupré, 1973):

Իրատեսական սկզբունքին համապատասխան՝ հիմնականում դիտարկվում է առասպելաբանության ծագման ու շրջանառման պաշտպանական տեսանկյունը: Շատ տարիներ առաջ, պաշտպանության (արտամղման) նախատիպի հետ կապված, Ջոնսն (Jonse, 1919) ընդգծում էր, որ խորհրդանիշների հոգեվերլուծական տեսությունն օգտագործում է խորհրդանիշ հասկացության բավականին սահմանափակ հատվածը: Հոգեվերլուծական տեսությունը չի ընդունում մարդու մտքերի ու արարքների մեջ խորհրդանշական ձևերի ընդգրկուն նշանակության հավասարագործությունը:

Լանգերի կողմից Կասիրերի ոգով խորհրդանշի՝ հոգեվերլուծական հասկացության քննադատությանն անդրադարձներ են եղել հոգեվերլուծական գրականությունում. այն դրական ազդեցություն է ունեցել առհասարակ տեսական մակարդակի քննարկումների վրա (Phillipps, 1962, Lorenzer, 1970): Այդ հասկացության ներառումը խորհրդանշային ձևերի փիլիսոփայական համատեքստի մեջ արտացոլում է կրոնական ապրումների հոգեվերլուծական ընկալման ընդլայնումը (տե՛ս Braun et al, 1988):

Ինչպես ցանկացած միակողմանի բացատրություն, կրոնի որոշ կողմերի վերագրումը զգացմունքային կյանքի ինֆանտիլ արմատներին ունի իր ուժեղ և թույլ կողմերը: Բացարձակապես պարտադիր չէ, որ կրոնական զգացմունքները անհետանան Աստծու մասին վախեցնող, մանկամիտ ֆանտազիաներից ազատագրվելուց հետո: Հնարավոր է, որ վերլուծության ընթացքում Աստծու վախեցնող կերպարի ձևափոխմանը գուգահեռ ծագեն հավատի նոր տեսակետներ: Հոգեվերլուծողը ձեռնահաս չէ դատողություններ անելու կրոնապաշտության համակարգերի ճշմարտացիության շուրջ: Սակայն, հենվելով ֆրոյդյան մարդաբանական մոտեցման վրա, նա կարող է դատել, թե ինչպիսի հավատի տարրեր են համապատասխանում, ներդաշնակվում մարդու կյանքի հետ, և որոնք են նրա համար թշնամական: Այսօր բոլոր կրոնները և համակողմանի աշխարհայացքները պետք է հաշվի նստեն այն բանի հետ, որ նրանք պետք է համեմատվեն անհատի իմաստալից ու լիարժեք կյանքին նպաստելու և ժողովուրդներին ու մարդկանց խմբերին հաշտեցնելու իրենց կարողության առումով: Ուղղակիորեն կամ կողմնակի կերպով վերլուծողի կողմից մշակույթի ու կրոնի նկատմամբ ունեցած քննադատական վերաբերմունքն ազդում է հիվանդի աշխարհայացքի վրա: Հետևաբար, որքան էլ որ այդ արժեքները քննարկվեն բուժական գործընթացում, վերլուծողն ինքը պետք է պատրաստ լինի քննադատական ստուգման ենթարկվել, նման այն ստուգմանը, որ անցել են կրոնն ու հավատի աշխարհիկ մարմնավորումները մարդաբանության դիրքերից: Այդպիսի ստուգումը չի կարող փակագծերից դուրս թողնել այն հարցը, թե ինչպես են գործում հոգեվերլուծողներն իրենց աշխատանքում և մասնագիտական հանրություն, և նաև այն, թե որչափ են արտահայտված մարդկային արժեքները, օրինակ այն արժեքները, որոնց ջատագովն էր Ֆրոյդը:

Ստորև բերված օրինակում վերլուծողը չի վախեցել հիվանդին ցույց տալ, որ նրա ունեցած Աստծու կերպարը գնում է դեպի պրոյեկցիաներ: Չնայած այն բանին, որ այդ կերպ նա կանգնում էր « աստվածաբանական բարակ սառույցի վրա», վերահսկողությունը կորցնելու վտանգը շատ կարճաժամկետ էր: Նա կառչել էր բացասական աստվածաբանության գաղափարից, որն ընկալում էր հետևյալ կերպ. Աստծու մասին մարդու կողմից ասված ցանկացած արտահայտություն չի կարող, ըստ սահմանման, տալ Աստվածային էության ճշմարիտ բնորոշումը, իսկ մյուս կողմից, չի կարելի շրջանցել այն՝ առանց «վերելում՝ երկնքում, ներքելում՝ երկրի վրայ, և երկրի խորքի ջրերի մեջ եղած որևէ բանի նմանությամբ քեզ կուռքեր չափտի

կերտես» (Ելք, 20:4): Այսպիսի դրվածքին հատուկ է բոլոր կրոնական զգացումների նկատմամբ սահմանային անկեղծությունը: Աթեիստը պատրաստակա՞մ է քննարկել իր հոր նկատմամբ արտամղված տենչանքը կամ աշխարհի վերջը կանխագուշակող աղանդավորը ցանկանո՞ւմ է անկանխակալ կերպով ստուգել իր հավատի դերակատարությունը. սրանք տեխնիկական հարցեր են, որոնք մենք չենք կարող այստեղ մանրակրկիտ կերպով քննարկել: Վճռորոշ նշանակություն ունի անկեղծությունը, որը սկզբունքորեն թույլ է տալիս վերլուծողին բուժել ցանկացած խմբի պատկանող մարդու:

Կրոնական հարցերը հանդիպում են վերլուծության ցանկացած քայլում, դա ի հայտ է գալիս առնվազն մեղքի գերխնդրի հետ կապված: Հաճախ հնարավոր է լինում սահմանափակվել մեղքի զգացման ծագման հարցում Գեր-Էգո-ի ձևավորման գործընթացում: Դեպրեսիվ հիվանդները հատկապես մեղքի զգացում են ունենում՝ առանց դրա հիմնավոր պատճառի և առանց իրական մեղքի: Այն ոլորտը, որտեղ անգիտակցական մեղքի զգացումը ծուլվում է արտամղված մտադրությունների հետ, անհասանելի է թե՛ խոստովանության, թե՛ մեղքերի թողության համար: Հիվանդների հենց այս տիպի մոտ էր, որ բացահայտվեց պատժող ծնողների և նրանցից պատճենահանված Աստծու կերպարի ներքնայնացման դերը: Աստվածաբանությունը և հոգեվերլուծությունը հանդիպում են մեղքի զգացումից դեպի իրական մեղքի անցման ճանապարհին (Buber, 1958):

Կրոնական գաղափարների հետ հատկապես հաճախ են բախվում կոմպուլսիվ ներոզների ժամանակ: Կոմպուլսիվ պաշտպանական ծեսերի հոգեվերլուծական ձևը բազմաթիվ տարբեր եղանակներով կապված է սնապաշտության և մոգական մտքի հետ: Տագնապն ու մեղքի զգացումը, ինչպես և տիպիկ կոմպուլսիվ մտքերից և կոմպուլսիվ գործողություններից հարուցվող թեթևացման կարճ ժամանակահատվածները բնորոշում են այն ախտանիշը, որի ժամանակ անսահմանորեն պտտվում է նույն մտքի ընթացքը և դեպքերի կրկնվող, նույն հաջորդականությունը: Շատ բարդ դեպքերում նորմալ վարքը գրեթե անհնար է: Կոմպուլսիվ ներոզի ձևն ու բովանդակությունը բերում են մարդու հոգևոր կյանքի ծեսերի գործառույթի և տարբեր կրոնների համակարգի համեմատության մտքին: Հոգեվերլուծության դիրքորոշումից հարցը հանգեցվում է հիվանդի ներոտիկ տագնապների վրա քրիստոնեական հավատի և աստվածաշնչյան պատմությունների ազդեցության աստիճանի բացահայտմանը: Հոգեվերլուծական բուժման ժամանակ կրոնական գերխնդիրները ծագում են մեծամասամբ այն հիվանդների մոտ, որոնք ենթարկվել են տրավմայի՝ կրոնի կամ դրա ներկայացուցիչների կողմից, ինչը մեծապես ակնհայտ է Արթուր Կ-ի դեպքում: Այսպիսով՝ ախտանիշների փոփոխությունները միշտ ուղեկցվում են Աստծու կերպարի ձևափոխությամբ: Բաց է մնում այն հարցը, թե ինչպիսի կրոնական զգացումներ են մնում դրանից հետո, թե ինչպես են ինֆանտիլ կամ մոգական մտքերը կորցնում իրենց իմաստը մարդու հոգևոր կյանքի զգացմունքային և ինտելեկտուալ ոլորտների վրա: Այս առիթով աստվածաբաննե-

րի և հոգեվերլուծողների կողմից հնչում են ամենատարբեր կարծիքներ (Gay, 1987, Küng, 1987, Meissner, 1984, Quervain, 1978, Wangh, 1989):

### **10.3.1 Աստծու կերպարը որպես պրոյեկցիա**

Արթուր Կ-ի դեպքի քաղվածքները (բաժ. 6.4 և բաժ. 8.2) ցույց են տալիս, որ կրոնական գաղափարներն ու մոտիվները գերիշխող դեր են խաղացել նրա կոմպուլսիվ ախտանիշներում: Անկախ իր ախտանիշներից՝ հաճախ էր Արթուր Կ-ը հակադրվում վերլուծողին Աստծու արդարության և Աստծու տարբեր կերպարների համադրելիության հետ կապված կրոնական հարցերի պատճառով: Աբրահամի և Իսահակի պատմությունը դարձել էր չարաբաստիկ և անբացատրելի զոհաբերության օրինակ, որի մեջ հիվանդն ընդունակ չէր տեսնել սիրո մասին նույնիսկ աննշան մի ակնարկ: Մյուս օրինակը վերցված է Արթուր Կ-ի բուժման ավելի ուշ փուլից, երբ նա արդեն ձեռք էր բերել ավելի շատ ներքին ազատություն: Այստեղ քննարկվող գերխնդրի կարևորագույն նշանակությունը հաշվի առնելով՝ 10.3.2 բաժնում բերվում են աստվածաբանական մեկնաբանություններ «վերլուծողն աստվածաբանության բարակ սառույցի վրա» վերնագրով: Այդ անվանումը վերցված է հիվանդի խոսքից, որը մեղադրում է հոգևորականներին մի քանի թեմաներից խուսափելու ձգտման մեջ՝ բարակ սառույցի վրա չհայտնվելու նպատակով:

Հակատրանսֆերի մասին վերլուծողի մեկնաբանությունները պարզորոշ ցույց են տալիս, որ նա իրեն անվտանգ չի զգում մի շարք այնպիսի գերխնդիրներ վերլուծելիս, որոնք հղի են աստվածանարգությամբ: «Ծանոթագրությունները» և «մեկնաբանությունները» այդ քաղվածքում ավելացվել են միայն աստվածաբանի կողմից արված նկատառումներից հետո: Այդպիսով՝ աստվածաբանի դիտողությունները վերաբերում են միայն սեանսի երկխոսությանը՝ դեռևս առանց լրացուցիչ մեկնաբանությունների:

Արթուր Կ-ն ընդգծեց, որ դեռևս չի կարողացել հասկանալ իր զգացմունքները՝ իշխանության ձգտման ու ուժի հետ կապված: Մի քանի օր անընդհատ նա իրեն գերազանց էր զգում, և գործերն էլ անհամեմատ լավ էին ընթանում, քան առաջ: Այնուամենայնիվ, նա չէր կարողանում որոշել, թե արդյոք կարելի՞ է դա վերագրել տագնապի մոռացմանը: Նրա մոտ եղել էին ախտադարձության պահեր, որոնք տևել էին մեկ վայրկյան, բոպե կամ ժամեր: Նա խոստովանում էր, որ տագնապի համատեքստը լրջորեն փոխվել է: Կյանքից հաճույք ստանալու համար անհրաժեշտ անվտանգության հիմքերը շոշափելիորեն ընդլայնվել էին, և նա նույնիսկ սովորել էր շոայլ լինել առանց վախենալու արագ սնանկացումից: Սակայն նա ավելացրեց՝ տագնապը թաքուն շարունակում է ապրել իր մեջ:

Երկու գլխավոր թեմա շարունակում էին մնալ Արթուր Կ-ի մտահոգությունների աղբյուր՝ ուժը և սեռականությունը: Նա եկել էր, որպեսզի



քննարկի քրիստոնեությունն այն առումով, թե ինչ-որ բան մերձավորից խլելուն կամ նրան նյութականորեն լիովին սնանկացնելուն ուղղված առօրյա պայքարն ինչպես կարելի է ներդաշնակեցնել քրիստոնեական գաղափարների հետ: Նրա գործընկերը, որին նա տվել էր այդ հարցը, նայել էր նրան զարմացած և պատասխանել. «Աստված տվել է քեզ ընդունակություններ, և եթե դրանք բերել են քեզ հաջողություն, ապա դա չի կարող լինել ոչ քրիստոնեական»: Արթուր Y-ը ստիպված էր ընդունել գործընկերոջ ասածի ճշմարտացիությունը, բայց ավելացրել էր, որ քրիստոնեական ներդաշնակությունը չի կարելի կիրառել ամեն ինչի վրա՝ առանց պարզաբանման: Նա ասաց, որ կամքի ազատության գաղափարն իրատեսական չէ, և որ հաջողության հասնելու համար պայքարելը բնության մեջ դիտարկվում է ամենուրեք, թե ինչպես է, օրինակ, ծառը ձգվում դեպի լույսը, և նա, ով չի ենթարկվում այդ կանոնին, շունչը փչում է: Նրան անհանգստացնում էին կրոնական գերխնդիրները: Նա ասաց, որ Ծննդյան տոնին իրեն դժվար էր եղել հաղորդության գնալ:

Հ. Մի քանի տարի առաջ ես մտածեցի, որ եթե նշխարը ընդունելու ժամանակ տագնապներիս մասին չմտածեի, ապա ամեն ինչ կարգին կլիներ: Բայց երբ կերա նշխարը, ինձ շանթահարեց մի միտք. «Մարդասպան: Կտրել՝ դրա գլուխը»: Այդ պահին ես մտածում էի հենց իմ մասին: Հետո կարողացա շեղվել այլ նյութի ուղղությամբ և այլևս այդ մասին չմտածել: Նույնը ինձ հետ պատահեց մի քանի օր առաջ: Ամեն ինչ հանգիստ ու խաղաղ էր, երբ հանկարծ ես մտածեցի հաղորդության տեսարանի մասին:

Կրոնական թեման մնում էր հիվանդի ուշադրության կիզակետում:

Հ. Սուրբ ծնունդ, ներդաշնակության տոն, բայց ընդամենը մի քանի օրից գալիս է սուրբ Ստեփանոսի օրը, տիաճ պատմություն կա՝ այդ սրբին քարերով սպանելու հետ կապված, որին, ընդ որում, քաղաքից նաև արտաքսել էին: Հաշտության համար Աստված խաչելության ուղարկեց նույնիսկ իր որդուն: Աթեիստական դաստիարակությունը ծնեց իմ մեջ այնպիսի զգացողություն, որ աշխարհը սառնասիրտ է ու դաժան, բայց իրական աշխարհը չէր համապատասխանում նրա հետ իմ բնական փոխհարաբերությանը: Եվ նացիստների գնալուց հետո մայրս, օպորտունիստական նպատակներից ելնելով, ուղարկեց ինձ եկեղեցի, որտեղ, ի զարմանս ինձ, ես բախվեցի մի աշխարհի հետ, որն ընդունում է քեզ և որտեղ ընդունելի է նույնիսկ տագնապը: Ծեր հոգևորականը գիտեր, թե ինչպես ուղղորդի ինձ, բայց այդ հաճելի փորձը ընդհատվեց ծխական գիշերօթիկ դպրոցում, որտեղ ես հանդիպեցի Աստծու այդ սարսափելի ներկայացուցչի հետ:

Գիշերօթիկ դպրոցում նա բախվեց այդպիսի երկու ներկայացուցչի հետ՝ զգվելի սրիկա գայթակղիչ համասեռականի և բացահայտ դաժան սադիստի հետ: Նրա մտքին եկան Շիլլերի բանաստեղծությունները. «Նա սողաց դեպի ինձ՝ ցնցվելով, սողաց հրեշն այդ՝ չար ծնունդը դժոխքի, մարդկային կերպարանքով: Դրանից հետո բուն դրեց իմ մեջ դաժան Աստծու ուրվականը այն»: Նա ցանկանում էր կրկնել նաև շիլլերյան «Մարգարիտներ

որոնողներից» այլ բանաստեղծություններ ևս, բայց ոչ նրա համար, որպես-  
զի ցույց տա, թե որքան շատ բան գիտե:

Ես հիվանդի ուշադրությունը հրավիրեցի նրա՝ սեփական անձի՝ որպես  
գլուխգոլմանի նկատմամբ քննադատական վերաբերմունքի վրա: Դա  
հստակ արտահայտվեց, երբ նա ասաց, որ կցանկանար այլ բանաստեղծու-  
թյուններ կարդալ, բայց ընդհատեց ինքն իրեն՝ խուսափելով գլուխգոլման  
երևալ: Ես ավելացրի, որ եթե նա շարունակեր պատմել իր պատմությունը,  
ապա կհասներ իշխանության և ուժի թեմային, և ոչ միայն այն իշխանու-  
թյան և ուժի, որն ազդում էր նրա վրա դրսից, դաժան Աստծու ներկայացու-  
ցիչների միջոցով, այլ նաև իշխանություն և ուժ ունենալու իր իսկ ցանկու-  
թյանը, որը նա կարող էր օգտագործել՝ պաշտպանվելու դաժան ուժի հետ  
առերեսվելիս:

Հետո հիվանդը համարձակվեց մոտենալ թաքնվող հրեշին, ինչը  
երևում էր նրա հետևյալ խոսքերից. «Միայն այն ժամանակ դուք անվախ  
կարող եք հանդիպել հրեշին, երբ ինքներդ իշխանություն ունենաք: Այդ  
ժամանակ դուք նույնքան զորեղ եք, որքան իշխանությամբ օժտված մար-  
դիկ, Հայր Աստծու նման մարդասպանները, որը չփրկեց իր որդուն խաչե-  
լությունից ու մահից»:

**Մեկնաբանություն:** Լռության մի պահի ինձ ակնթարթորեն տիրապե-  
տեց աստվածապաշտպանության գերխնդիրը և հատկապես Աստծուն այն  
կշտամբանքներից պաշտպանելու միտքը, որ նա՝ որպես արարիչ, պատաս-  
խանատու է ողջ չարության համար: Ո՞վ է պատասխանատու այս աշխարհի  
չարության համար: Եվ ի՞նչ կասեք մարդկային կամքի ազատության մասին:  
Հետո ես կարդացի մի քանի վարկածների մասին, որոնք առաջարկում էին  
Աստծուն պաշտպանելու գերխնդրի փիլիսոփայական և աստվածաբանա-  
կան լուծումներ: Բայց այդ պահին ես պարուրված էի հզոր հակատրանս-  
ֆերով՝ ստիպված լինելով մտածել սեփական կրթությանս մասին: Ես  
զգում էի, որ «Հայր Աստվածը չփրկեց իր որդուն խաչի վրա մեռնելուց» բա-  
ցասական ձևակերպման ետևում թաքնված էր դրական պնդում: Հաշվի  
առնելով նրա ամենազորությունը՝ այն փաստը, որ Աստված թույլ տվեց  
սպանել իր որդուն, նշանակում էր, որ նա հենց ինքն էլ եղել է մարդասպա-  
նը: Հաղթահարելով ներքին ուժեղ դիմադրությունը, պայքարելով այն մե-  
ղադրանքների դեմ, թե անարգում եմ Աստծուն՝ երկուսիս համար ընդհա-  
նուր դատողությունը ես հասցրի տրամաբանական ավարտի՝ ասելով. «Եթե  
զարգացնենք այդ միտքը, ապա ստիպված կլինենք ընդունել, որ Հայր  
Աստվածը սպանել է սեփական որդուն»:

Հիվանդը միաժամանակ և՛ շփոթված էր, և՛ թեթևություն զգաց այն բա-  
նից, որ ես հստակ արտահայտեցի նրա միտքը:

Հ. Եթե դուք դա համարձակվեիք ինչ-որ հոգևորականի ասել, ապա նա  
խաչով կխփեր ձեր գլխին:

Վ. Վրեժի մասին մտքերը ծագում են ձեր մեջ այն բանից հետո, երբ ձեզ տանջեցին: Դուք չեք ցանկանում լինել վրիժառու Աստծուն նման, բայց այնուամենայնիվ, բոլոր դեպքերում, ցանկանում եք չտարբերվել նրանից: Ինչպես և դուք նկատեցիք, հոգևորականը կլսվեր իմ գլխին խաչով: Ենթադրվում է, որ Քրիստոսի զոհաբերությունը բավել է ողջ մարդկության մեղքը:

Հ. Այո՛, բայց դա այնքան էլ համոզիչ չէ:

Վ. Որդին ենթարկվում է եղիցի կամքը քո:

Հ. Բնական հարց է. ինչպե՞ս այդպիսի մի բանը կարող էր երկու հազար տարվա ընթացքում հիացնել ու գրավել այդքան շատ մարդու: Սարսափ և հիացում: Եթե նշխարը ընկներ հատակին, ապա աղետ կպատահեր: Այո՛, չի կարելի Աստծուն մատով դիպչել: Իմ նյարդերը պարզապես չէին հերիքի այնպես բթամտորեն գործել, ինչպես գործել է Աստված՝ սպանելով իր որդուն: Եթե նույնիսկ ես փորձեմ պատկերացնել դա, ապա ես կպատժվեմ: Հետո ես ստիպված կլինեի սպանել իմ երեխաներին: Ինձ ժամանակ է պետք, որպեսզի մտածեմ այդ ամենի մասին և գամ տրամաբանական հետևությունների:

Վ. Այո՛, եթե իմ ասածը դուք ինքներդ արտահայտեիք, ինքներդ պարզաբանեիք ձեր պատկերը, վրդովվեիք ձեր ապրած ստրկական կյանքի պատճառով, ըմբոստանայիք բոլոր նրանց դեմ, ովքեր օժտված են իշխանությանը, որ ձեզ մորթել են խոզի պես (հղում հիվանդի մազոխիստական մտքերին):

Հ. Մի անգամ դուք ասացիք, որ բողոքական եք և դաստիարակվել եք որպես քրիստոնեական կրոնի հետևորդ: Ինչպե՞ս կարողացաք ասել, որ Աստված մարդասպան է, չէ՞ որ դուք քրիստոնյա եք: Ինչպե՞ս դա կարելի է՝ այդ երկուսը համատեղել:

Բավական երկար ժամանակ ես փորձում էի ինչ-որ բան հնարել և երկարատև դադարից հետո խուսափողական պատասխան տվեցի. «Իսկ ի՞նչ է այդ մասին ասում քրիստոնեական աստվածաբանությունը»: Ես հիշեցրի համընդհանուր աստվածաբանական այն պնդումը, որ զոհաբերությունը և Քրիստոսի մահը Տիրոջ սիրո խորհրդանիշն է: Երկար ժամանակ հիվանդին տանջած այս նյութը քննարկելու հնարավորությունը նրան բերեց թերթության ակնհայտ զգացողություն:

Հ. Երջանկություն, թե՛ վախ պետք է ես զգամ այն բանից, որ կարողացա խոսել այդ մասին: Ինձ չբավարարեց ձեր ասածը:

Վ. Անշուշտ, դուք չեք կարող բավարարվել դրանով:

**Մեկնաբանություն:** Նրա անբավարարության զգացման հաստատունից բացի, ես ոչնչի մասին չէի մտածում: Ես դիմեցի ընդհանրացման, քանի որ այդ պահին գիտեի՝ որ ուղղությամբ շարժվել: Ծայրահեղ դեպքում ես ավելի շատ ազատություն ստացա՝ թերապևտիկ տեսանկյունից մի քանի օգտակար արտահայտություններ անելու համար: Իմ պնդումը քաջալերեց հիվանդին, թույլ տվեց նրա անբավարարության պատճառով ավելի ինտենսիվորեն մշակել գերխնդիրը: Արդյունքում իմ խուսափողականությունը չունեցավ ոչ մի տևական բացասական հետևանք, ինչը ցույց տվեց հետագա բուժման ընթացքը:

Հետո հիվանդը խոսեց Դոն Կամիլլոյի և Պեպպոնեի մասին կինոնկարից, որը փոքրիկ իտալական քաղաքի մտացածին հոգևորականի և կոմունիստ քաղաքական գործչի մասին էր:

Հ. Դոն Կամիլլոն խոսում էր Աստծու մասին այնպես, ասես, նրանք հավասար էին: Նա խաչ էր կրում և դիմում էր Աստծուն կամ Քրիստոսին՝ ինչպես մարդը մարդուն: «Քեզ պինդ պահիր», կոչ էր անում նա դեպի երկինք, երբ ցանկանում էր խաչով ինչ-որ բանի հարվածել: Աստծու հատկանիշներից մեկը նման էր ուսուցիչ-սաղիստին: Դրան համապատասխանող գաղափարը հետևյալն էր. «Բաղիկ, ցածր պահիր քեզ, թաքնվիր սաղարթների ետևում, որպեսզի աչքի չընկնես»: Դա, հավանաբար, նման էր համակենտրոնացման ճամբարում եղած իրավիճակին: Մարդը մի փոքր ավելի պաշտպանված էր, եթե ուշադրություն չէր գրավում: Այդ դեպքում նշանակում է՝ պետք է սողալ ձիճվի նման, լինել ջրից հանդարտ, խոտից ցածր կամ ավելի լավ է՝ թաղվել գետնի տակ:

Վ. Նշանակում է, Դոն Կամիլլոն խոսում էր Աստծու հետ, որ կարծես թե նա իրեն հավասար է, և հարցնում էր. «Ինչո՞ւ դու չխանգարեցիր քո տղայի սպանությանը»: Նա չհարցրեց. «Ինչո՞ւ սպանեցիր քո որդուն»: Քանզի դա կլիներ ակտիվ արարք: Հարցը՝ ինչո՞ւ Աստված չխոչընդոտեց գոհաբերությանն ու մահվանը, մինչև հիմա զբաղեցնում է աստվածաբանների միտքը: Համաձայն Աստվածաշնչի՝ Աստծու իշխանությունն ու գործությունը տարածվում է երկնքի և երկրի վրա:

Հ. Այո՛, դա համոզիչ է, բայց պետք է ունենալ ամուր նյարդեր այդ մասին խոսելու համար: Ես հիշեցի աստվածանարգի մասին ռադիո-ներկայացումը, որին սպառնում էին, թե նրան կսպանի կայծակը: Շուտով սկսվեց փոթորիկը: Ներկայացման մեջ ամպրոպի ողջ ընթացքում նա դողում էր վախից, մինչև ամեն ինչ ավարտվեց, իսկ արդյունքում ինքը մնաց ողջ և անվնաս:

Վ. Շատերը չեն համարձակվում գործի դնել իրենց բանականությունը, մտածելու ունակությունը: Ամպրոպն ու կայծակը անմիջապես հետևում են աստվածանարգությանը: Դուք պատժված եք ներքին ամպրոպով: Ձեզ ուղարկված ամենակարող ուսուցիչ-Աստծու կողմից, որը երկնքում է:

**Մեկնաբանություն:** Իմ նպատակն այն էր, որ անձնավորեմ բնական երևույթը և հաստատեմ ինչ-որ ընդհանուր բան տարատեսակ փայլատակումների՝ կայծակի և գաղափարների միջև, կամ էլ բացահայտեմ ամենագործության ու անգործության շերտերի միջև եղած նմանությունը: Աստծու՝ որպես ուսուցչի մասին մեկնաբանությունն ակնարկ էր ուսուցիչ-սաղիստին, որը ամպրոպ ու կայծակ էր նետում, որոնք էլ իրենց հերթին որոտների նման արտահայտվում էին հիվանդի կոմպուլսիվ նկրողի մտքերի տեսքով:

Հ. Այո՛, Դոն Կամիլլոն ինչ-որ տեղ ձիշտ չէր վարվում: Խաչելության ժամանակ թողություն խնդրեց Աստծուց և խոստացավ մինչև վերջ չծխել իր ծխախոտը, ինչը նրա համար մեծ գոհաբերություն էր: Երբ նա հանգցրեց ծխախոտը, խաչելությունից Աստված ասաց. «Ոչ միայն հանգցրու, այլ դեն նետիր, այլ ոչ թե դիր գրպանդ»: Եվ իրոք, Դոն Կամիլլոյի մոտ արդեն միտք էր առաջացել հետո ծխել վերջացնել գլանակը ծխամորձով: Նա բռնվում է այդ թաքուն մտքի մեջ. հետաքրքիր պատմություն է:

Վ. Այո՛, այդ Աստված կարող է և զվարճացնել, բայց մյուսը՝ այն, որ մտել է ձեր կյանքի մեջ ուսուցիչ-սաղիստի կերպարով, դաժան է...

Հաջորդ սեանսի ժամանակ հիվանդը խոսեց վերջին սեանսի անբռնազրոսիկության էֆեկտի մասին, չնայած որ նրան խայտառակում էին իմ պնդումները: Նա դարձավ ավելի ազատ այն նյութի խոսակցության մեջ, որը նախկինում դուրս էր թողնվում փակագծերից: Բայց բոլոր դեպքերում ինչ-որ մի չարաքաստիկ բան մնաց:

Հ. Կարող էին հայտնվել Ապոկալիպսիսի ձիավորները կամ, ավելի պարզ, կարող էր կրկնվել գիշերօթիկ դպրոցի դեպքի նման մի այլ պատմություն, երբ մի տղա խիստ գազանաբար ծեծվելուց հետո ինքնասպանություն գործեց: Այդ ամենը մեծապես ազդել է իմ զարգացման վրա:

Վ. Լիովին բնական է, որ չարագործությունը մոռացվում է: Ահա թե ինչու անցած սեանսի ժամանակ կատարված ամեն ինչը ձեզ նորություն էր թվում, կարծես թե նախկինում նման մտքեր ձեր գլխով չեն էլ անցել:

Հ. Ճշմարիտ է, բայց դուք նախկինում դրանք այդպես բացահայտ չեք արտահայտել: Աստված, մարդասպան, և այդ պատկերային կառույցը պիտի փլուզվեր:

Վ. Դուք ձեզ լավ եք զգում ոչ այն պատճառով, որ աղետ չի պատահել, այլ որովհետև ես եմ խոսել դրա մասին: Եթե Աստված զայրանա ու սպանի ինչ-որ մեկին, ապա կսպանի ոչ թե ձեզ, այլ ինձ: Ես էի վատ, աստվածանարգ տղան:

Հ. Այո՛, դուք ասացիք դա, բայց ե՛ս տվեցի առիթը. ահա թե ինչը ստիպեց ինձ հուզվել: Ինձ հանգստացրեց ընդամենը այն, որ դա դուք ասացիք, ոչ թե ես: Միայն հետո ես հպարտություն զգացի: Սկզբում ես սարսափի ու շփոթմունքի մեջ էի: Ոչ, ես ավելի շուտ հպարտ եմ նրանով, որ այդքան հեռուն եմ գնացել, բայց ինձ դեռևս անհանգստացնում է, որ հատկապես ես եմ սադրել ձեզ ասել աստվածանարգ մի բան: Ես ձեզ բավականին վաղուց եմ ծանաչում, որպեսզի հասկանամ, որ ձեզ պետք է բավականին լուրջ ընդունել, բայց ի պատասխան այն հարցին, թե ինչպե՞ս եք դուք հանգել նման մտքերի, դուք խոյս տվեցիք՝ աստվածաբանական բացատրությունների տակ թաքնվելով: Դուք ձեր սեփական կարծիքը չարտահայտեցիք: Բայց վերադառնա՜նք Դոն Կամիլլոյին և նրա՝ Աստծու հետ խաչելության վերաբերյալ վեճին: Դոն Կամիլլոն հարցրեց. «Ինչո՞ւ դու չխոչընդոտեցիր կատարվածին»: Այդ հարցը խիստ թույլ է ձևակերպված: Բայց չէ՞ որ չի կարելի հենց այնպես այդպիսի աստվածանարգ խոսքեր ասել: Միայն դրանից շունչս կտրվում է. հազարավոր մարդիկ ևս այդպես կվերաբերվեին: Ես պատմել եմ ձեզ նշխարի մասին, որը չթողեցի գետնին ընկնել:

Վ. Այո՛, ես պատասխանատու եմ նրա համար, ինչ ասացի: Եվ հեշտ է ձեզ համար հենց այն պատճառով, որ ես ինձ վրա եմ վերցնում պատասխանատվությունը:

Հ. Վերջին օրերին ես ինչ-որ բան նկատել եմ իմ մեջ: Ես նկատել եմ, որ երբեմն փորձում եմ խուսափել տեսողական կոնտակտից: Եթե ես երբեմն չեմ նայում նրա կամ նրանց աչքերի մեջ, նրանք ոչինչ չեն կարող ինձ անել: (Երկար լռություն): Իմ սրտով չէր ձեր այն դիտողությունը, որ ես ոչինչ չեմ վտանգում, քանի որ դուք եք կատարել առաջին քայլը: Կարծես թե դուք վերցրել եք ինձնից ինչ-որ բան, ինչը չէր կարող լինել իմը՝

մի փոքր տղամարդկություն: Հարկավ, դուք կարող եք դրան այլ կերպ նայել (հիվանդը ծիծաղեց): Դուք կարող եք ասել, որ այն բանից հետո, երբ կատարեցիք առաջին քայլը, ես արիություն հավաքեցի՝ ձեր հետևից գալու:

Վ. Կամ գնալու ձեր ճանապարհով:

Հ. Ես կցանկանայի ետ վերադառնալ և ուղղակիորեն հարցնել ձեզ. դուք չե՞ք վախենում նման արտահայտություններ անել: Իրականում մի քիչ ավելի հեռուն չե՞ք գնացել, քան պետք էր: Չե՞ք կորցրել ինքնավերահսկողությունը: Թե՛ հիշողությունս ինձ դավաճանում է: Դժվար է պատկերացնել, որ այդ ես եմ դրդել ձեզ այդքան հեռուն գնալ: Իսկ դա նշանակում է, որ ձեր զգացմունքները գերիշխել են ձեր վրա, դա բոլոր դեպքերում բացատրում է այն, ինչ դուք ասացիք:

Վ. Եթե դուք այդպիսի իշխանությամբ օժտված լինեիք և սաղրեիք ինձ աստվածանարգության, դա շատ տխուր կլիներ:

Հ. Դե այո՛: Հենց նոր իմ մտքին եկավ, որ ես իմ գործընկեր կառավարչին առաջարկեցի մի գերխնդրի լուծում, և դա նրան շատ դուր եկավ: Ինչո՞ւ ինձ համար դժվար է թույլ տալ լավ գաղափարներ ունենալ: Եվ այսպես, եթե ես իշխանություն ունենայի՝ ձեզ այդպիսի խոսքերի դրդելու, ապա դա ինձ այնքան դաժան չէր թվա հիմա, ինչպես առաջ:

Վ. Այո՛, դուք մոտիվացրիք ինձ՝ անելու վերջին դատողությունները, բայց ես չկորցրեցի ինքնավերահսկողությունս, քանի որ շատ հայտնի աստվածաբանների եմ ճանաչում: Հարցն այն է, որ քրիստոնեական աստվածաբանության հիմնարար հարցն այս է՝ որտեղի՞ց է գալիս չարիքը: Քանի որ հենց Աստված է ստեղծել աշխարհը, ապա անհասկանալի է՝ ինչո՞ւ նա այն չի ազատել չարիքից: Այլ կերպ ասած՝ ինչո՞ւ է նա թույլ տվել իր տղայի սպանությունը: Ես դիտմամբ եմ միջանկյալ քայլ բաց թողնում, այդպես ավելի հստակ է երևում, որ անուղղակի կամ երկրորդային գործողությունը նույնպես արարք է:

Հ. Հոգուս խորքում ինձ տանջում էր վախը, որ այդ հաշվով չի կարելի դատողություններ անել կամ ինտելեկտուալ մոդելներ կառուցել: Պարզվում է, որ դա միայն իմ գերխնդիրը չէ: Այդ հակասությունները վերաբերում են ոչ միայն ինձ, այլ միլիոնավոր մարդկանց: Ինչո՞ւ, եթե այդ գերխնդիրը հետաքրքրում է յուրաքանչյուրին, դա չեն քննարկում եկեղեցում: Ինչո՞ւ հոգևորականները վախենում են կանգնել բարակ սառույցի վրա:

Հիվանդը խոսեց քարոզների մասին, որոնք նվիրված են այնպիսի թեմաների, ինչպիսիք են սերը, ատելությունը, զոհաբերությունը, սփոփանքը, այսինքն՝ թեմաներ, որոնք արծարծվել են դեռևս նախաքրիստոնեական դիցաբանություններում: Նա ասաց.

Հ. Ինձ զարմացնում է, որ ոչ ոք հարց չի տալիս այն մասին, թե ինչու է ասվում. «Քարեգութ Աստված»: Ես կարող էի այդ հարցին պատասխանել՝ ելնելով սեփական փորձից,– ինձ ծեծելով իմ մեջ սպանել են այնպիսի հարցեր տալու ցանկությունը, որոնք քննադատություն են պարունակում:

Երկու մասնակիցների համար հիշարժան այդ սեանսն ավարտվեց այսպիսի մտքերով: Սա օգնեց հիվանդին պաշարներ գտնել սեփական Ես-ի մի քանի պրոյեկցիաների ինտեգրման համար:

### **10.3.2 Վերլուծողը աստվածաբանության բարակ սառույցի վրա**

Ավելի լավ իմաստավորելու այդ տպավորիչ սեանսը, որն ասես այն գերխնդրի խտացված տարբերակն էր, որը հուզում է համայն մարդկությանը, անհրաժեշտ է առաջին հերթին վերլուծել հետևյալ հինգ տեսակետները:

Առաջին հերթին՝ ի՞նչ իմացանք մենք այդ դրվագաշարից հիվանդի, նրա հիվանդության, բուժման առաջընթացի մասին՝ համաձայն կենսագրության մեջ տեղ գտած դեպքերի:

Հիվանդի կողմից իր ուժի ու իշխանության զգացողությունը կապված էր մտերիմ մարդկանցից որևէ մեկին վնաս պատճառելու վախի հետ: Ամենակարողության ֆանտազիաները, որոնցում սեփական մտքերը վերագրվում էին մոգական ուժերին, այնպես էին ծավալվում, որ հիվանդին դարձնում էին անուժ զոհ, որն, օրինակ, համոզել էր նրան, որ ֆինանսական անհաջողությունն իր ընտանիքի ձակատագիրն է: Նա կարծես թե պատկանում էր երկու աշխարհների. նրան, որտեղ ապրում էր և դողում էր վախից, և մյուսին, որը լի էր սադիզմով և սեքսուալությամբ. այդ աշխարհը նա ներքնայնացրել էր նույնացման օգնությամբ: Չնայած հիվանդը «սարսափում էր աստվածներին նախանձելու մասին մտքից», հիմա նա ի վիճակի էր հասկանալ, որ իշխանության ձգտման ատելի ցանկությունը բուն է դրել իր մեջ: Բայց բոլոր դեպքերում նա դեռևս չէր կարողանում գիտակցել սեփական հակարժեքությունը, քանի որ նրա դիմադրությունը ձգտում էր հստակ սահմանազատել բարու ու չարի ոլորտները: Խորհրդանշական փոխազդեցության մեջ առաջին քայլը կատարեց վերլուծողը: Նա իրեն դրեց հիվանդի տեղը և արտահայտեց Աստծու հակարժեքության մասին աստվածանարգ միտք: Շնորհիվ նմանատիպ պաշտպանության՝ հիվանդը կարողացավ մոտենալ սեփական հակարժեքության գիտակցմանը, ինչը սակայն հնարավոր չէ դնել տրամաբանական կապերի մեջ:

Դեն նետելով տաբուն՝ վերլուծողը բացեց հիվանդի համար սեփական ձակատագրի վրա իշխանություն ունենալու «օրինական» ճանապարհները:

Երկրորդ հերթին՝ ինչպիսի՞ դեր են խաղացել այդ բուժական գործընթացում հիվանդի կրոնական ֆանտազիաները, հատկապես՝ նրա կրոնական դաստիարակության ֆոնի վրա: Նպաստե՞լ են դրանք նրա բուժմանը, թե՞ պարզապես ուժեղացրել են դիմադրությունը: Ինչպիսի՞ մեկնաբանություններ օգտագործեց հիվանդն ինքը, իսկ ինչպիսի՞ք հուշեց հոգեվերլուծական տեսությունը:

Ակնհայտ է, որ Արթուր Y-ը ընտրել էր առասպելների մեջ ինքնարտահայտվելու տարբերակը: Երբ նրա այդ հատկությունն իրագործվեց, պարզվեց, որ ոչ մի տարբերություն չկա ներքին և արտաքին աշխարհի, իդեալականի և նյութականի միջև: Օբյեկտը և սուբյեկտը դարձան անբաժանելի: Նա իրեն զգում էր այնպես, ասես գերբնական ուժերի ձակատամարտի դաշտ էր ինքը, որը ամեն գնով անհրաժեշտ էր տարանջատել: Ամեն ինչ

նորմալ էր, եթե հաղորդության ժամանակ նա ստիպված չլիներ խուսափել անընդհատ չարի մասին մտքերից: Հաղորդությունից հետո հակաթեքությունն անցնում էր: Սակայն նա, այնուամենայնիվ, զգում էր, որ դա լուծում չէ և հնարավորություն էր փնտրում հակաթեքությունն արտահայտելու համար: Հընթացս նա բերանից թոցրեց. «Աստված հաշտության համար թույլ տվեց սեփական որդու խաչելությունը»: «Դիվային Աստծու»՝ մարդասպան–Աստծու կերպարը արտացոլում էր հզոր, իշխանավոր լինելու նրա ցանկության մութ կողմը: Նա դիմեց Դոն Կամիլլոյի կերպարին, որպեսզի մեկնաբանի ամենագոր և միևնույն ժամանակ տառապող Աստծու երկընտրանքը: Հեզնանքն այն էր, որ նրա նկարագրած Աստված հումորի զգացում ուներ և ընդունում էր իր երկրային ներկայացուցչի հակաթեքությունն այնպես, ինչպես հիվանդն ինքը կարողացավ ընդունել այն փաստը, որ վերլուծողը ժամանակավորապես կատարում էր փոխարինողի գործառնությունը և միայն դրանից հետո կարողացավ օգտագործել սեփական ուժը:

Հաճախ առասպելական կառույցների բացահայտումը հոգեվերլուծության մեջ լավ առիթ է հոգեվերլուծական տեսության հիմնական գերխնդիրներից մեկի՝ մասնավորապես հոգեվերլուծության տեսության «գիտական» ինքնաձևաչափն խնդրի քննության համար, ի հակադրություն բազմաթիվ հիվանդների «առասպելական» հոգեկան կառույցների խնդրի: Հոգեվերլուծությունն ինքը՝ որպես գիտություն, որում «ձանաչողությունը» և «բացատրությունը» կապակցված են յուրահատուկ կերպով (Thomä, Kächele, 1973, Körner, 1985 էջ 51), հանգեցնում է ինտելեկտուալ մթնոլորտի էական վերանայմանը, ինչն ավելի ցայտուն կերպով արտահայտվում է գիտության մեջ առասպելի գերխնդրի վերաիմաստավորման շրջանակներում: Պարզվեց, որ այն հույսը, որ ցանկացած առասպելաբանություն հաշվի կառնվի անգիտակցական ցանկությունների ու ֆանտազիաների պրոյեկցիայի կողմից և դրանով լիովին կվերածվի խորքային հոգետրամաբանության լեզվի, բացարձակ պատրանք է (Pfister, 1928):

Մի քանի փիլիսոփաներ այսօր պնդում են, որ փիլիսոփայության ու գիտության համար չկա ոչ մի տեսական անհրաժեշտություն մերժել առասպելները (Hübner, 1985, էջ 343): «Քանի դեռ գոյություն ունի քաղաքակրթությունը, անխուսափելի են նաև առասպելները, որովհետև ծայրահեղ պարզ ձևով ի ցույց են դնում հիմնական արժեքները» (Kolakowski, 1974, էջ 40): Ընդհակառակը, արտամղված առասպելների անվերահսկելի վերադարձը, որն իր ուժով համեմատելի է հրաբխի ժայթքման հետ, գնահատվում է որպես մեր քաղաքակրթության թուլություն (Hübner, 1985, էջ 15): Մեր քաղաքակրթության շատ դրսևորումներում թաքնված է առասպելականի մասնիկը (Hübner, 1985, էջ 293): Առավել ևս, առասպելական նյութի գիտակցական հետազոտությունը կարող է ձանապարհ բացել դեպի արտամղված ցանկությունները (Heinrich, 1986, էջ 240): Շատ բան ցույց է տալիս, որ ապառաղծավորմանը հիմա փոխարինում է վերաառեղծավորումը (Schlesier, 1981, Vogt, 1986):



Սրանով ընդհատենք մեր փիլիսոփայական շեղումը և վերադառնանք Արթուր Y-ի դեպքում միջամտելու ռազմավարությանը:

Երրորդ՝ ինչպիսի՞ն են մեր զգացումները վերլուծողի և հիվանդի հարաբերությունների ու նրա կրոնական գաղափարների վերաբերյալ:

Սկզբում վերլուծողը ելույթ ունեցավ որպես «իրականության» դատապաշտպան: Նա չքաշվեց՝ իրատեսական տեսակետը առաջ մղելուց: Նա փորձեց օգտագործել «բնության» գաղափարը՝ որպես միջնորդ ինքնահավան երևակայական գաղափարների և այն պայմանների միջև, որոնք իրականում գոյություն ունեն: Նա հավանաբար վախենում էր, որ հիվանդի հակառժեքության երկու բևեռները վերջնականապես կկորցնեն կապը մեկը մյուսի հետ: Վերլուծողը բարձրացրեց այդ հակառժեքությունը նոր մակարդակի՝ հույսը դնելով հիվանդի հոգևոր իմաստության վրա, միաժամանակ մատնանշելով նրա քննադատական մղումները, որոնք ընդունել էին թաքնված ատելության ու հեգնանքի ձև: Նա օգտվեց հիվանդի կրոնական ֆանտազիաներից (խաչը որպես զենք), որպեսզի տանի նրան դեպի դեպի սադիստական ֆանտազիաներ: Որպեսզի ցույց տա, որ ըմբոստությունը նույնպես դաժանորեն պատժվում է: Նա փորձեց առերեսել նրան «ենթարկվելու» տեսարանի հետ: Նա հիվանդի փոխարեն արտահայտեց Աստծու հակառժեքության մասին աստվածանարգ միտքը: Բայց երբ հիվանդը համառորեն հարցնում էր, թե ինչպես կարող են այդ երկու բևեռները համաձայնեցվել, նա անմիջապես ընկրկեց դեպի ընդհանուր աստվածաբանական դիրքորոշում: Բնականաբար հիվանդին այդպիսի պատասխանը չգոհացրեց: Նա կրկին անդրադարձավ հիվանդի հակառժեքությանը երկու Աստվածների տեսության միջոցով (Դոն Կամիլլոյի Աստվածը և գայթակղիչ-սադիստի Աստվածը)՝ ցույց տալով հիվանդին իր գաղտնի ուժը, որը նա գործի էր դրել վերլուծողին սադրելով աստվածանարգ հայտարարություն անել: Հիվանդի հակառժեքության վախեցնող և մեկուսացնող տեսակետներն ի հայտ էին եկել մի կողմից՝ վերլուծողի հետ նույնացնելով և մյուս կողմից՝ մարդկության՝ տրամաբանորեն չլուծվող և հստակ պատասխաններ չստացող ընդհանուր գերխնդրի հետ միավորելով:

Եվ այսպիսով՝ վերլուծողը կանգնեց երկընտրանքի առաջ. որպես նույնացման օբյեկտ՝ առաջին պլանում դնել իրեն և իր կրոնական (ոչ կրոնական) մոտեցումները, կամ թողնել հիվանդին միայնության մեջ՝ այդ ամենը հասցնելով համամարդկային գերխնդրի կամ «աստվածաբանական տեղագրության», որի վերացական մակարդակը վերլուծողի վրայից հանում էր ցանկացած պատասխանատվություն:

Ի՞նչը կարող էր օգնել վերլուծողին կողմնորոշվել այնպիսի մի դժվար երկընտրանքի առերեսվելիս, որն անտեսվել է ինչպես հոգեվերլուծական տեսության, այնպես էլ դրա մեթոդաբանության կողմից: Միայն է ենթադրել, որ կյանքին հակընդդեմ առասպելական ու կրոնական կերպարներն իրենք իրենց կտարրալուծվեն: Կարո՞ղ է, արդյոք, վերլուծողը թույլ տալ իրեն մնալ անմասն դիտողի դերում, սպասել և գրառել, թե ինչպես է ամեն ինչ

զարգանում ինքն իրեն: Անշուշտ, ճակատագրական սխալ կլիներ այդպես ընկալել բուժական գործընթացի ներքին դինամիկան: Առավել ևս՝ վերլուծողը պարտավոր է փորձել ծայրահեղ լավ գիտակցել կրոնի հետ կապված սեփական դիրքորոշումները, որպեսզի տիրապետի սեփական հակատրանսֆերին՝ ի շահ հիվանդի: Դա ճշմարիտ է, նույնիսկ եթե վերլուծողը փորձում է հնարավորինս երկար ձգձգել որոշում կայացնելն այն դեպքում, երբ առաջացել է կոնֆլիկտ արժեքների գնահատման սեփական համակարգի և հիվանդի արժեքների համակարգի միջև: Այդ իսկ պատճառով ես հարցնում եմ.

Չորրորդ՝ ինչպե՞ս է կրոնի թեման առկա վերլուծական շրջանակում, ինչպես նաև տրանսֆերի և հակատրանսֆերի փոխազդեցության ժամանակ:

Վերոնկարագրյալ տեսարանի կառուցվածքի վրա մեծապես ազդել է փոխարինման գործառնության բնույթը, և հենց այդպես էլ այն մեկնաբանվեց վերլուծողի կողմից: Օժանդակ էգո-ի փոխարեն նա դրել է իրեն հիվանդի տեղը և ասել այն, ինչը հիվանդի ուժերից վեր էր: Ասածներն ունեին հիվանդի կողմից տրամադրված կրոնական նյութին բնորոշ գծեր: Այնուամենայնիվ, ինձ համար դիտարժան է այն, որ այստեղ տրանսֆերը ձևակերպվել էր ոչ թե նրա հոր (որի մասին այդ տեսարանում ոչ մի խոսք չհնչեց), այլ որդու կերպարով: Վերջինս, չնայած և իլու է (որը հաճախ նաև հեղինակություն է դառնում), այնուամենայնիվ, խախտել է հոր կողմից դրված արգելքը՝ թույլ տալով հակարժեքության մասին աստվածանարգ միտք, ինչը խորհրդանշում էր ապստամբություն ու վրդովմունք: Ինձ թվում է՝ վերլուծողի նույնիսկ հակատրանսֆերին բնորոշ էր հակարժեքությունը: Մի կողմից՝ նա իրեն դիտում էր որպես իրականության ներկայացուցիչ, իսկ մյուս կողմից՝ նա այնքան հրապուրվեց հիվանդի կրոնական ֆանտազիաներով, որ վերագրեց դրանց վերանձնական իրական էություն, ինչը հիվանդին թույլ տվեց զգալ կապը ինչպես վերլուծողի, այնպես էլ համայն մարդկության հետ: Մտքի այդ փայլատակմանը պատիժը չհետևեց, և դա օգնեց հիվանդին թուլացնել հերքման, մեկուսացման, ոչնչացման պաշտպանական մեխանիզմները և զգալ սեփական հակարժեքությունը:

Այսպիսով՝ այդ տեսարանը պարզորոշ ցույց է տալիս կրոնական ֆանտազիաների հակարժեքությունը: Ֆանտազիաները հստակորեն արտացոլում էին վերլուծական գործընթացի իրավիճակը: Հիվանդի անդրադարձը կրոնական գաղափարներին կարող է օգնել բուժմանը, եթե վերլուծողը հասել է այդ հարցերում իր դիրքորոշման որոշակի գիտակցման աստիճանի: Նա պետք է հստակորեն պատկերացնի դերը, որը առասպելական և կրոնական ֆանտազիաները խաղում են քաղաքակրթության ինքնաձանաչման մեջ, ինչպես նաև գիտակցի սեփական մտքի պատմության կապը դրա հետ: Թեև հոգեվերլուծության վաղ փուլում վերլուծողների կողմից փափայած «լուսավորություն տարածելու» հույսերը չեն իրագործվել, դա հիմքեր չի տալիս առասպելները ոչ քննադատաբար նկարագրել՝ որպես «ամե-

նագո, անդրպատմական, ներակա, բոլոր ժամանակների ու ժողովրդների միջև ներքին կապերը հավերժ վերահաստատող» արքետիպային երևույթներ (Drewermann, 1984, էջ 165): Առասպելների պատմական ձևափոխությունների մեր ներհայեցումը խանգարում է այդպիսի ընկալմանը ձիշտ այնպես, ինչպես հոգեդինամիկայի և աստվածաբանության տեսանկյունից հավասարապես կասկածելի են Դրյուերմանի մի քանի այլ հայացքներ (Gürres, Kasper, 1988):

Բուժական գործընթացում և ներհոգեկան դեպքերի նկարագրության մեջ «Մշակում» հասկացությանը կենտրոնական տեղ հատկացնելով՝ Ֆրոյդը մասնավորեցնում էր բնության և պատմության փոխհարաբերության գերխնդրի վճռորոշ լուծումը: Մարդկային բնությունը գտնում է իր պատմությունը հոգեկանի մշակման միջոցով, իսկ հոգեվերլուծողը ակտիվորեն մասնակցում է այդ գործընթացին ինչպես անձնական, այնպես էլ կոլեկտիվ մակարդակով: Իր ցանկությունից անկախ՝ նա անխուսափելիորեն ներքաշվում է «առասպելների հետ մշակման» մեջ, ինչը դասվում է անհետաձգելի խնդիրների շարքում (Blumenberg, 1981, էջ 291): Նա այս պատասխանատվությունը պետք է ստանձնի ավելի բարձր իրազեկությամբ և պատրաստականությամբ, քան այժմ: Սա հանգեցնում է իմ վերջին հարցին, որի պատճառով էլ ես ողջ թերապիայի նյութից ընտրեցի և քննարկեցի այս հատվածը:

Հինգերորդ՝ ինչո՞ւ են վերլուծողները կրոնի գերխնդրին անդրադառնում այդքան անվստահորեն, այդպիսի տատանումներով, ասես բախվում են տաբուի հետ, և ինչո՞ւ է արգելքի խախտումը հոգեվերլուծության ամենակարևոր խնդիրներից մեկը:

Ֆրոյդն առաջինն է ձևափոխել առասպելաբանությունը անգիտակցականի հոգեբանության և համոզված էր, որ հեռացումը կրոնից ճակատագրով անխուսափելի է, քանզի անխուսափելի է աճի գործընթացը (Freud, 1927c, էջ 43):

Կրոնական գաղափարների ամենագոյության փաստը, որը շատ թե քիչ արմատական բնույթ է ստանում վերլուծության շատ դեպքերում, հիշեցնում է մեզ, որ հարկ է ընդունել նրանց հարաբերական հիմնավորվածությունը: Վերջին հաշվով՝ նրանք հրաշալի հնարավորություն են տալիս հոգեկան իրականության արտահայտման համար. վերջինս դժվարությամբ է ենթարկվում առօրյա շփման լեզվով խոսքայնացմանը, քանզի այս լեզուն ստեղծվել է նպատակային ողջամտության արդյունքում: Անշուշտ, հետո ստիպված ենք լինում մեծ ուժեր ներդնել, որպեսզի հայտնաբերենք էական տարբերությունները: Ակնհայտ է, որ այստեղ քննարկվող դեպքը պարունակում է երկու տարբեր կրոնական գաղափար: Մի կողմից՝ փորձ արվեց տարանջատել սուրբը կեղծից, բարին՝ չարից, հասցնել դրանք բացարձակի աստիճանի և թունավորել մեկին մյուսի նկատմամբ: Մյուս կողմից՝ հնարավորություն կար միավորել այդ հակարժեք կոնֆլիկտի երկու կողմերը փոխարինելու գաղափարի օգնությամբ: Չէ՞ որ թեն նմանատիպ շրջադարձը

հանգեցրեց տրամաբանական հակասությունների, հիվանդը զգաց թեթևացում և զգացմունքային ազատագրում:

Բուժական գործընթացի առաջընթացի տեսանկյունից անկասկած է, որ առաջին գաղափարն արգելակում էր հիվանդին այն դեպքում, երբ երկրորդը հստակորեն նպաստում էր նրա զարգացմանը: Եվ բոլոր դեպքերում դժվար է որոշել՝ հոգեվերլուծությունը բերեց դրան, թե՞ տվյալ արդյունքը հարկ է դիտարկել որպես մարդու ինքնագիտակցության և կրոնի էվոլյուցիայի արդյունք՝ որպես նրա արտահայտման միջոցներից մեկը:

Հոգեվերլուծության արշալույսին իր ծաղկմանը հասած կրոնի հոգեբանական ճանաչողությունը (տե՛ս Nase, Scharfenberg, 1977) ըստ երևույթին մտել է փակուղի, քանի որ դեպի հոգեվերլուծություն վերջնական անցման հույսերը չարդարացան: Սակայն դա իսկապես խախտեց այն արգելքը, որ առասպելական և կրոնական գաղափարները պետք է հարգվեն ամենուրեք՝ որպես հավերժական և բարձրագույն արժեքների մարմնավորում: Այդ արժեքների հակարժեքության բացահայտումը առաջ քաշեց դրանց մշակման խնդիրը, որին հոգեվերլուծողների և աստվածաբանների կողմից քարկոծված Ֆրոյդի համախոհ Օսկար Պֆիստերը նվիրել է ողջ կյանքը (տե՛ս Freud, Pfister, 1963): Այդ ժամանակներից ի վեր կրոնի հոգեվերլուծական քննադատությունը զարգացել է և ընդունել նոր ձևեր (տե՛ս Scharfenberg, 1968, Küng, 1979, 1987, Meissner, 1984)՝ ծնելով հոգեվերլուծության նորահայտ ժամանակների թշնամական հարձակումներից տարբերվող բացարձակապես նոր իրավիճակ: Սակայն նոր իրավիճակի զարգացման մեջ ներդրումը հոգեվերլուծության կողմից դեռևս բավարար չէ: Ներկա մեկնաբանության օբյեկտ հանդիսացող սույն կլինիկական դեպքի քաղվածքը պարզորոշ ցույց է տալիս, թե ինչ համառությամբ է անհրաժեշտ արդեն շատ կրոնական արգելքներ քանդած այդ համագործակցությունը:

# ԲԱՌԱՐԱՆ

## Հայերեն-անգլերեն-ռուսերեն

Armenian	English	Russian
արստինենցիայի կանոն	rule of abstinence	правило абстиненции
ազատ լողացող տագնապ	free floating anxiety	свободно плавающая тревога
ալեքսիթիմիա	alexithymia	алекситимия
ալոպլաստիկ կառուցվածք	alloplastic structure	аллопластическая структура
ալտեր-էգո	alter ego	альтер-Эго
ամենակարողության ֆանտազիաներ	omnipotent fantasies	фантазии всемогущества
ախտաբանական	nosographic	нозографический
ախտաբանություն	nosology	нозология
ախտանիշների գերաշնչանալ որում	overdetermination of symptoms	сверхдетерминация симптомов
անձնաբանություն	personology	персонология
անձնային դինամիզմ	personal dynamism	личный динамизм
այլասերում	perversion	перверсия
ապաառեղծավորում	demystification	демистификация
ապաիդեալակա-նացում	deidealization	деидеализация
ապասոմատիզացիա	desomatization,	десоматизация
ապահովության սկզբունք	security principle	принцип безопасности
աջակցող դաշինք	helping alliance	помогающий альянс
առաջնային կատարտիկ ճիչ	cathartic primal scream	первичный катартический крик
առաջնային մտայնություն	primary intentionality	первичная интенциональность
առաջնային նույնացում	primary identification	первичная идентификация
արգելակում	inhibition	торможение
աուտոէրոտիկ	autoerotic	аутоэротический

աֆազիա	aphasia	афазия
աֆանիզիս՝ սեռական ցանկության կորուստ	aphanisis	афанизис – утрата полового влечения
բազմանհատություն	multiple personality	множественная личность
բացասական ամրապնդում	negative reinforcement	негативное закрепление
բնավորության զրահ	character armor	характерологический панцирь
բնավորության նևրոզ	character neurosis	невроз характера
գրչական ջղաձգություն	writer's cramp	писчий спазм
դերային մոդել	role model	ролевая модель
դեպրեսիվ հեռացում	depressive withdrawal	депрессивный уход
դիմադրություն ինքնությանը	identity resistance	сопротивление идентичности
դիմազրկում	apersonization	обезличивание
դիսմորֆոֆոբիա	dysmorphophobia	дисморфофобия
դիտամոլուցքային և ցուցամոլուցքային ազդակներ	voyeuristic and exhibitionistic impulses	вуаеристские и эксгибиционистские импульсы
դրդող կամ արձակող պատճառ	precipitating or releasing cause	запускающая или высвобождающая причина
դրվագաշար	vignette	виньетка
Ես-ի սուբյեկտիվ փորձ	self experience	субъективный опыт Я
երկուսի խելագարություն	folie à deux	безумие на двоих
Էգոյի կարողություններ	ego capacities	возможности Эго
Էգոյի տարբերակում	ego differentiation	дифференциация Эго
Էնդոգեն տագնապ	endogenous anxiety	эндогенная тревога
Էնգրամա	engram	энграмма
Էգոյի փլուզում	collapse of the Ego	распад Эго
ընդունողություն	receptivity	рецептивность
թաքնված ռեզոնանս	hidden resonance	скрытый резонанс

ինտելեկտուալիզացիա	intellectualization	интеллектуализация
ինքնաբավություն	state of autarchy	автаркия
ինքնավերիչ	autodestructive	аутодеструктивный
ինքնաօբյեկտավորում	self objectification	селф-объективизация
իրավիճակային դրդապատճառի տեսություն	theory of situative precipitation	теория запускающего фактора
խուսափում և աֆեկտիվ վերահասցեագրում	avoidance and affective reattribution	избегание и аффективная переатрибуция
Կատարելապաշտություն	perfectionism	перфекционизм
կոմպուլսիվ կրկնություն	repetition compulsion	компульсивное повторение
կոմպուլսիվ ախտանիշ	compulsive symptom	компульсивный симптом
կոնվերսիոն հիստերիա	conversion hysteria	конверсионная истерия
կոնֆլիկտների ատոտալլաստիկ պատկերում	autoplastic representation of conflicts	аутопластическая репрезентация конфликтов
կոպրոլալիա	coprolalia	копролалия
կուտակային տրավմատիզացիայի տեսություն	theory of cumulative traumatization	теория кумулятивной травматизации
հակազդում	reaction	реакция
հականույնացում	counteridentification	контридентификация
հակաթեքություն	ambivalence	амбивалентность
հակաթեք նույնացում	ambivalent identification	амбивалентная идентификация
համակերպ ու լրացնող հակատրանսֆեր	concordant and complementary countertransference	согласующийся и дополняющий контртрансфер
հեռավորության հաստատում	an act of distancing	дистанцирование
հետադաս ճնշում	after-pressure	послеподавление (2-ая фаза вытеснения, "собственно вытеснение", З. Фрейд)

հետահայաց վերագրում	restrospective attribution (Nachträglichkeit)	ретроспективное приписывание
հիմքային կոնֆլիկտ	basic conflict	основной конфликт
հիպոմանիակալ	hypomanic	гипоманиакальный
հիպոխոնդրիկ սպասումներ	hypochondriac expectations	ипохондрические ожидания
հյուծված մարմնի պատկեր	cachexic body image	образ дистрофированного тела
հոգեծին	psychogenic	психогенный
հոգեկան խանգարման ֆորիա	psychophobia	психотофобия/страх душевного расстройства
հոգեմետ դեղեր	psychopharmaceuticals	Психофармацевтические препараты
հոգեսոմատիկ դեկոմպենսացիա	psychosomatic decompensation	психосоматическая декомпенсация
հոգեվերլուծողի կառուցվածքներ	analyst's constructions	конструкции аналитика
հոգեուռուցքաբանություն	psychooncology	психоонкология
հոմոէրոտիկ	homoerotic	гомоэротический
մարմնածին	somatogenic	соматогенный
մարմնի պատկեր	body image	образ тела
մարմնի շարժումների լեզու	postural language	язык телодвижений
միատարր անձնավորություն	homogeneous personality	однородная/гомогенная личность
մինչսեռայնական ֆանտազիաներ	pregenital fantasies	прегенитальные фантазии
մտայնական	ideational	идеационный
նախա-էգոյի փուլ	pre-ego stage	стадия пре-Эго
նախաէդիպյան կոնվերսիա	preoedipal conversion	преэдипальная конверсия
նախահիվանդային թաքնված հակումներ	premorbid latent dispositions	преморбидные латентные диспозиции
նախահակում	predisposition	предрасположение



ներհոգեկան	intrapsychic	интрапсихический
ներըմբռնում	intuition	интуиция
ներոտիկ վախեր	neurotic fears	невротические страхи
ներոտիկ կրկնություն	neurotic repetition	невротическое повторение
չուղղորդված տագնապ	undirected anxiety	ненаправленная тревога
պանպսիխիզմ	panpsychism	панпсихизм
պեդոֆիլիա	pedophilia	педофилия
պսիխոգենեզ	psychogenesis	психогенез
պսիխոտիկ միջուկ	psychotic nuclei	психотическое ядро
վարոցապաշտություն	phallicism	фаллицизм
վերաբերման գառանցանքային գաղափար	delusion of reference	бредовая идея референций
վերազդային	transactional	транзактный
վերաստմատիզացիա	resomatization,	ресоматизация
վերաստեղծված գործընթաց	reconstructed process	реконструированный процесс
տագնապային հիստերիա	anxiety hysteria	тревожная истерия
Տագնապի՝ օնտոգենետիկորեն ավելի վաղ տեսակների ռեգրեսիվ վերագործարկում	regressive reactivation of ontogenetically earlier modes of anxiety	регрессивная реактивация онтогенетически более ранних форм тревоги
տարեդարձային արձագանք	anniversary reaction	реакция на годовщину
տեսարանային պարզեցում	scenic simplification	сценическое упрощение
ցրված տագնապ	diffuse anxiety	диффузная тревога
ուրոֆիլիկ և ուրոպոլեմիկ հիշողություններ	urophilic and uropolemic memories	урофилические и урополемические воспоминания
փոխադարձ ինդուկցիա	mutual induction	взаимная индукция
փոխազդային	interactional	интерактивный

փոխակերպություն	transformation	трансформация
փոխզիջումային գոյացություն	compromise formations	компромиссное образование
օրալություն	orality	оральность

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Խմբագրի կողմից .....	5
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ .....	6
ԱՅՑԵԼՈՒՆԵՐԻ ԻՆԴԵՔՍԸ .....	12
1. ԴԵՊՔԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ .....	14
Ներածություն .....	14
1.1 Անդրադարձ Ֆրոյդին և դեպի ապագա տանող ուղին .....	15
1.2 Դեպքերի նկարագրություններ .....	29
1.3 Բուժման արձանագրություն .....	38
1.4 Երկխոսության մոտարկումը. ձայնագրություն ժապավենի վրա և սղագրություններ.....	49
2. ՏՐԱՆՍՖԵՐ ԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	61
Ներածություն .....	61
2.1 Թերապևտիկ դաշինք և տրանսֆերի ներդր .....	66
2.1.1 Օժանդակ դաշինքի խթանումը.....	66
2.1.2 Աջակցություն և մեկնաբանություն.....	70
2.1.3 Ընդհանուր բարենպաստ հող և անկախություն.....	73
2.2 Դրական և բացասական տրանսֆեր.....	76
2.2.1 Մեղմ դրական տրանսֆեր.....	77
2.2.2 Ուժեղ դրական տրանսֆեր .....	84
2.2.3 Միաձուլվելու ցանկություն .....	92
2.2.4 Էրոտիկացված տրանսֆեր .....	97
2.2.5 Բացասական տրանսֆեր.....	102
2.3 Կյանքի պատմության նշանակությունը .....	113
2.3.1 Հոր երկրորդային բացահայտումը.....	113
2.3.2 Նախանձ եղբոր նկատմամբ .....	120
2.4 Տրանսֆեր և նույնացում .....	126
2.4.1 Վերլուծողը որպես օբյեկտ և սուբյեկտ.....	126
2.4.2 Վերլուծողի գործառնության հետ նույնացում .....	130
3. ՀԱԿԱՏՐԱՆՍՖԵՐ .....	144
Ներածություն .....	144
3.1 Ներդաշնակ հակատրանսֆեր .....	148
3.2 Լրացուցիչ հակատրանսֆեր.....	152
3.3 Հետահայաց վերագրում և ֆանտազիաներ.....	156
3.4 Հիվանդին հակատրանսֆերի վերաբերյալ իրազեկումը.....	163
3.4.1 Էրոտիկացված հակատրանսֆեր .....	168
3.4.2 Ագրեսիվ հակատրանսֆեր .....	171
3.5 Հեզնանք .....	176
3.6 Նարցիսիստական արտացոլում և Ես-օբյեկտ.....	180
3.6.1 Հայելային պատկերը և Ես-օբյեկտը.....	185
3.6.2 Հայացք Ես-հոգեբանության տեսակետից .....	190

3.7 Պրոյեկտիվ նույնացում.....	196
3.7.1 Դեպք առաջին.....	197
3.7.2 Դեպք երկրորդ.....	203
3.7.3 Գրառումներ պրոյեկտիվ նույնացման մասին.....	208
4. ԴԻՄԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	216
Ներածություն.....	216
4.1 Հրաժարում աֆեկտներից.....	222
4.2 Կեղծ ինքնությունություն.....	227
4.3 Տհաճությունը որպես Այն-ի դիմադրություն.....	234
4.4 Լճացում և վերլուծողին փոխելու որոշում.....	241
4.5 Մտերմություն և համասեռականություն.....	247
4.6 Դիմադրություն և ապահովության սկզբունք.....	251
5. ԵՐԱԶՆԵՐԻ ՄԵԿՆՈՒԹՅՈՒՆ.....	261
Ներածություն.....	261
5.1 Ես-ի պատկերումը երազներում.....	262
5.1.1 Դիմորֆոֆորիա և վզի մկանների ջղաձգական տորտիկոլիս (torticollis).....	263
5.2 Երազների շարք.....	267
5.2.1 Երազ ներարկման մասին.....	268
5.2.2 Երազ վերամբարձ կռունկի մասին.....	273
5.2.3 Երազ ավտոմեքենայի վերանորոգման մասին.....	277
5.2.4 Երազ գործակալի մասին.....	279
5.2.5 Երազ անդամահատման մասին.....	282
5.2.6 Երազ գլխատման մասին.....	284
5.3 Երազ ախտանիշի մասին.....	290
5.4 Մտորումներ պսիխոգենեզի մասին.....	292
6. ԱՌԱՋԻՆ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻՑ ԴԵՊԻ ԲՈՒԺՈՒՄ.....	301
6.1 Առաջին հարցազրույց.....	301
6.2 Հատուկ խնդիրներ.....	308
6.2.1 Սոցիալական դաս.....	309
6.2.2 Օրինազանցություն.....	322
6.2.3 Դեռահասություն.....	338
6.3 Հիվանդի ընտանիքը.....	353
6.4 Երրորդ կողմի վճարումը.....	360
6.5 Վերանայում և տրանսֆեր.....	376
7. ԿԱՆՈՆՆԵՐ.....	381
Ներածություն.....	381
7.1 Երկխոսություն.....	382
7.2 Ազատ զուգորդություններ.....	389
7.3 Հավասարաչափ բաշխված ուշադրություն.....	396
7.4 Հարցեր և պատասխաններ.....	400
7.5 Փոխաբերություններ.....	405
7.5.1 Հոգեվերլուծության հայեցակարգերը.....	405

7.5.2 Լեզվաբանական մեկնաբանություններ.....	418
7.6 Արժեքների ազատությունն ու չեզոքությունը.....	430
7.7 Անանունություն և բնականություն .....	446
7.8 Աուդիոձայնագրություններ.....	458
7.8.1 Օրինակներ .....	459
7.8.2 Հակափաստարկներ.....	468
8. ՄԻՋՈՑՆԵՐ, ԵՂԱՆԱԿՆԵՐ ԵՎ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐ.....	471
Ներածություն .....	471
8.1 Ժամանակը և տեղը .....	471
8.1.1 Ընդունելության ժամերը .....	471
8.1.2 Վերհիշում և հիշողությունների պահպանում .....	476
8.1.3 «Տարեդարձային արձագանքներ» .....	482
8.2 Կյանք, հիվանդություն ու ժամանակ. երեք պատմությունների վերակազմավորում .....	487
8.3 Մեկնաբանություններ.....	497
8.4 Արտաներկայացում.....	505
8.5 Մշակում .....	513
8.5.1 Տրավմայի կրկնություն.....	513
8.5.2 Սեռատման տազնապի հերքում.....	524
8.5.3 Տրանսֆերի ճեղքումը.....	531
8.5.4 Մայրական սևեռում .....	537
8.5.5 Սովորական սխալներ .....	545
8.6 Ընդմիջումներ.....	551
9. ՀՈԳԵՎԵՐԼՈՒԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ. ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ.....	556
Ներածություն .....	556
9.1. Տազնապը և ներոզը .....	557
9.2 Տազնապային հիստերիա.....	569
9.2.1 Կոնվերսիա և մարմնի պատկեր .....	578
9.3 Տազնապի ներոզ .....	583
9.3.1 Բաժանման տազնապ .....	586
9.3.2 Վերլուծության ավարտական փուլ .....	592
9.3.3 Հաստատում և ինքնազնահատական .....	600
9.4 Դեպրեսիա .....	609
9.5 Անորեքսիայի ներոզ .....	613
9.6 Նեյրոդերմիտ.....	628
9.7 Ոչ սպեցիֆիկություն.....	641
9.8 Ռեգրեսիա.....	648
9.9 Ալեքսիթիմիա .....	654
9.10 Մարմին և հոգեվերլուծական մեթոդ.....	660
9.11 Արդյունքներ.....	668
9.11.1 Հիվանդների հետահայացությունը.....	672
9.11.2 Փոփոխություններ.....	678
9.11.3 Բաժանում.....	683

10. ՀԱՏՈՒԿ ԹԵՄԱՆԵՐ .....	688
Ներածություն.....	688
10.1 Խորհրդատվություն .....	688
10.2 Տեսական դատողություններ «լավ սեանսի» մասին .....	697
10.3 Կրոնականություն .....	714
10.3.1 Աստծու կերպարը որպես պրոյեկցիա .....	720
10.3.2 Վերլուծողը աստվածաբանության բարակ սառույցի վրա.....	727
ԲԱՌԱՐԱՆ .....	733

Հելմութ Թոմե, Հորսթ Կեչելե  
**Հոգեվերլուծական թերապիա**

**2**

**Կլինիկական հետազոտություններ**

**Helmut Thomä, Horst Kächele**

**Lehrbuch der psychoanalytischen  
Therapie**

**2**

**Praxis**

Խմբագիր՝	Անդրեյ Խաչատուրյան
Տեխն. խմբագիր՝	Արարատ Թովմասյան
Սրբագրիչ՝	Սուսաննա Մարտիրոսյան
Կազմը՝	«Անտարես» մեդիա հոլդինգի



«Անտարես» հրատարակչատուն  
Երևան 0009, Մաշտոցի 50<sup>ա</sup>/1  
Հեռ.՝ +(374 10) 58 10 59, 56 15 26  
Հեռ./ֆաքս՝ +(374 10) 58 76 69  
[antares@antares.am](mailto:antares@antares.am)  
[www.antares.am](http://www.antares.am)

