

Федунина Н.Ю. Теория и практика в ранних работах Пьера Жана



English version: [Fedunina N.Yu. Theory and practice in early works of Pierre Janet](#)
Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

[Сведения об авторе](#)
[Литература](#)
[Ссылка для цитирования](#)

На материале ранних статей, а также книг «Психический автоматизм», «Неврозы и фиксированные идеи» рассматриваются основные положения теории и терапии раннего Жана, их возможности и границы. Обсуждается роль философского «хода» Жана, сохранившего дихотомию пассивных и активных способностей и выделявшего консервативную и синтетическую составляющие психической деятельности. Объединение двух линий работы в терапии придало уникальный интегративный характер методу Жана, однако привело к ряду трудностей, отражающих противоречивость терапевтических методов в отношении консервативной и синтетической функции. Использование гипнотических методов в случае консервативной деятельности и ее проявлений сочеталось в схеме терапии с приемами, направленными на психический синтез (обращающихся к я, к воле, рефлексии). Приоритет в ситуации конфликта терапевтических стратегий определялся во многом профессиональной позицией терапевта как «руководителя», приписывающего пациенту преобладание консервативной функции сознания и слабость психического синтеза, а терапевту, соответственно, более высокий уровень развития синтетической функции.

Ключевые слова: психический автоматизм, Жане, история психологии, психотерапия

Пьер Жане – представитель исчезнувшей традиции французской психологии конца XIX – начала XX вв. – философа-психолога-медика. Он создал самобытную общепсихологическую теорию и не менее оригинальную систему психотерапии. У Жана мы находим сочетание науки – с ее направленностью на исследование законов изменения объектов и их состояний, и практики – с ее целью исцелить, помочь человеку страдающему. Подобная форма организации психологической теории и практики появилась в тот период, когда психология становилась самостоятельной наукой, а психотерапия обретала имя и право на существование. Новая психология возникла на перекрестке нескольких областей знания и практики. Показательно, что Жане, именовавший себя на визитных карточках и в официальных письмах *Docteur*, стремился не столько к пониманию частных патологических явлений, сколько к созданию общепсихологической теории, которая бы описывала и объясняла всю многогранность и сложность форм психической деятельности человека. Изучение психологии должно было в будущем привести к «желанной метафизике» [Janet, 1946]. И даже создание и описание психотерапевтической системы у Жана, по-видимому, было подчинено этой главной цели, задававшей вектор и вертикаль его работ на протяжении всей жизни.

В статье представлен предпринятый Жане опыт создания симфонии теории и практики. Как и музыкальное произведение, она имела свое развитие, в чем-то изменяясь, но в чем-то сохраняя тему. Рассматривается уникальная ситуация синкретизма терапевтической системы раннего Жана, связанная с особенностями влияния ведущих философских направлений, спецификой понимания объекта и метода исследования, ролью традиционных медицинских и гипнотических практик. В центре внимания статьи – сложность, неоднозначность, иногда парадоксальность отношений теории

и практики в ранних трудах Жане.

Метод исследования

С первых строк «Психического автоматизма» (ПА) Жане настаивает на естественнонаучном методе как путеводном для своего диссертационного исследования по философии. Метод предполагает изучение фактов (т.е. простых действий) и построение на их основе гипотез о психических процессах других людей, подобно тому, как химик определяет составные элементы планет по цветам их спектра [Жане, 2009]. Активно разрабатываемым вариантом естественнонаучного метода во Франции был патологический метод.

Два основателя научной психологии во Франции предлагали разные трактовки патологического метода. Ипполит Тэн полагал, что главное наше орудие – сознание – ограничено и подвержено иллюзиям, ему надо помогать. Исключительные случаи (в том числе и случаи патологии), подобно микроскопу или телескопу ученых, увеличивают феномены, придают им рельефность [Тэн, 1884]. Для Теодюля Рибо выбор объекта определялся генетическим принципом, которому был подчинен патологический метод. Понимание патологического метода у Жане вбирает оба эти подхода. С одной стороны, он строил свое исследование, руководствуясь генетическим принципом, рассматривая явления в порядке их эволюции. С другой стороны, он обращался к исключительным случаям – странным, удивительным, необычным, как достаточно часто характеризовал их в своих работах, – в которых изучаемое явление представлено наиболее ярко. Опираясь на принцип Ф.Бруссе и Клода Бернара об отсутствии качественной границы между нормой и патологией, Жане стремился на основании материала патологии вывести общепсихологические законы и принципы.

Патологический метод обеспечивал статус объективности психологии, он удачно сочетал в себе академический и прикладной интерес, обеспечивал связь психологии и медицины, а также отвечал требованиям философии того времени. Патологический метод диктовал политику сближения практики, направленной на исцеление и связанной с темами боли, чувств, страдания, преобразования, и науки, в сферу интересов которой входят общие абстрактные законы. Форма анализа случаев и рассмотрение законов, которые эти случаи иллюстрируют, была для Жане ведущей в этот период.

Жане делал акцент на описательном характере объективной психологии. Наблюдай наблюдаемое, то есть поведение, – этот принцип был базисным для Жане. Его называли «Доктор Карандаш» – так подробно он фиксировал все речевые и двигательные проявления больного. Именно наблюдения Жане считал самой интересной частью своей работы. Возможность «идти от материала», придерживаться фактов сочеталась у Жане с представлением о гипотетическом характере даже самых фундаментальных гипотез, пониманием сложности описываемых психических процессов и возможности различных интерпретаций [Janet, 1924]. Практика была для Жане основанием, на котором базировалось изучение психологии, отправной точкой гипотез, и областью их проверки. Приверженность конкретике, встреча с реальностью больного человека и уход от абстракции активно декларировалась в рамках клинической парадигмы.

Несмотря на то что еще Рибо говорил о необходимости сочетания объективного и субъективного методов, стремление к объективности у Жане преобладало. Поведение человека, его действия, по Жане, не обманывают исследователя. Это сложные, но объективные явления, которые надо изучать объективными методами. Основным вопросом стало то, как внутреннее *я* проявляет себя извне, а не то, как оно представлено изнутри, во внутриспсихической реальности. Данная особенность согласуется с наблюдением многих историков науки, что исследователей психики того времени не интересовало *я* и они относились к субъективности с глубоким недоверием [Harris, 1999; Rabonbach, 1992].

Жане придерживался внешней точки зрения при рассмотрении психических явлений [Bailey, 1928], подчеркивая важность данного в наблюдении, объективируемого, связанного с действием. Неслучайно именно действие было для Жане основным понятием во все периоды творчества. Оно как нельзя лучше соответствовало требованию объективности и научности. Несмотря на то что Жане всегда говорил о сложности действий, о сознании и внутренних действиях, вероятно, никогда субъективность не имела для него самостоятельного значения. Проиллюстрируем это предположение анализом Жане случая Марсель, поступившей в Сальпетриер после нескольких

попыток самоубийства. Представляя этот случай, Жане подробнейшим образом описывает не только симптоматику больной, но и ее внешность, а также «говорящие», «объективные» признаки: «единственный отмеченный нами признак физического вырождения представляет твердое небо, стрельчатая форма которого резко выражена» [Жане, 1903, с. 12]. Он признает субъективную сторону переживания болезни, но характеризует ее как «трудность» для экспериментальной, или объективной, психологии. Субъективная сторона процесса, переживание больного, по-видимому, не имела самостоятельного значения. Так, Жане пишет о переживании больной: «Это похоже на то, – говорила больная о своей нерешительности, – как будто тут что-то противное ... эта вещь должна быть грязной». Но было бы ошибочно придавать таким ответам большое значение ... я думаю, что она заблуждается и плохо анализирует себя» [Там же. С. 14].

Принцип объективности был связан и с определенной картиной мира и профессии, четкими представлениями о содержании «объективной» реальности. Описывая вышеупомянутый случай Марсель [Janet, 1891], Жане так говорит о некотором инциденте, повлекшем усугубление заболевания: «... в краткий выход свой из больницы она присутствовала при очень тяжелой сцене, сделавшей на нее в высшей степени сильное впечатление. Из скромности мы не можем описать эту сцену». Жане не приводит болезненную сцену, несмотря на то что «несчастливая больная остается целыми днями погруженной в мучительное созерцание этой сцены» [Жане, 1903, с. 26]. Возникает вопрос о том, что это за сцена, о которой нельзя говорить, о которой невозможно написать в научном журнале, в книге? Объективность с ее ограничениями задавала путь, принимавший во внимание порой весьма узкую область реальности и описывавший ее в психиатрических терминах. Стремление изолировать объект исследования, полностью очистить его от «примесей» жизни, найти простейшие с точки зрения теории формы создавало особое пространство исследования, страдающее порой существенным дефицитом экологической валидности.

Методологическая возможность в пределе не разграничивать норму и патологию, нормальную и патологическую психологию, характерна для французской психологической школы XIX – начала XX века. На клинической базе создавалась не только психотехническая, но и общепсихологическая теория. С одной стороны, подчеркивался ее описательный характер, а с другой стороны, результатом наблюдений и описаний становились выводы высокого уровня абстракции, касающиеся базовых составляющих психической деятельности. Французская модель психологии, использовавшая в качестве основного патологический метод и человека страдающего, вернее *objet*, как объект исследования, обращена к болезненной «части» человека, обнажающей психический «механизм», недоступный для восприятия в норме. Она шла «обходным путем», обследуя больных, у которых была нарушена та или иная функция, и по ее аномалиям определяла, чего именно больному не хватает, какова природа функция [Janet, 1929]. Невозможно не оценить силу и красоту этой одной из путеводных идей XIX века во Франции, представления о патологии как эксперименте, поставленном самой природой, об отсутствии качественной разницы между нормой и патологией, об общности законов в норме и патологии.

Но как для теории, так и для практики не все равно, куда направлен взор, как сформирован глаз. Закономерен вопрос, насколько полно патологическая модель отражает психику человека. В XX веке появляются теории и практики, кардинально изменившие ракурс, выбрав в качестве ключевых понятия, описывающие здоровое, нормальное состояние человека. Кроме того, учитывая отношение в обществе к болезни, особенно душевной, сам выбор этой категории испытуемых предполагал определенную установку и систему отношений экспериментатора и испытуемого. Очевидно воздействие этого фактора на терапевтическую и общепсихологическую системы, которые рождались в рамках этой традиции. До экспериментальной сессии экспериментатор и испытуемый уже были связаны заданными ситуацией отношениями «врач-пациент». Исследовалось то, что и как пациент испытывает, претерпевает. Испытуемые (*objet*, в отличие от «наблюдателя» в лейпцигской школе) чаще всего назывались также «больными», «истериками», «сомнамбулами». Жане использовал разные методы исследования и терапии, но структура исследовательской и терапевтической ситуации оставалась неизменной: сохранилась агентивная («я что-то делаю») позиция за терапевтом и пациентивная («со мной что-то происходит») за пациентом.

Основная характеристика такой коммуникации – влияние, руководство (*direction*). Это было одним из любимых понятий Жане как в работах по общепсихологической проблематике, так и в его терапевтических размышлениях и описаниях случаев [1]. Интересно в этой связи выражение «вести больного» (*diriger un malade*), которое можно трактовать как в прямом, так и в переносном значении. Действие терапевта в этом контексте аналогично действию врача. Сам психотерапевт

должен быть психо-философом, который, чтобы помочь пациенту, должен понимать пути душевной жизни [Prévost, 1973, p. 31]. Фигура терапевта представлена «компетентным свидетелем», «воспитателем», создающим условия не просто адаптации как восстановления равновесия, но творческого акта жизни. Но развитие психотерапии пошло не столько через исходное преимущество терапевта, его силу и объективное знание, сколько через все существо, личность терапевта, в том числе и немощь. Так, Фрейд на себе, по сути, сформировал метод психоанализа, а для Эриксона физическая немощность стала тем «лабораторным условием», в котором он и развил свои способности, сделавшие его несравненным психотерапевтом.

Рассмотрим более подробно, как воплотился патологический метод, а также причудливое сочетание философского и медицинского подхода в ранних трудах и практике Жана.

Предмет исследования

Жане выбрал для диссертационного исследования тему психических автоматизмов, низших форм психической деятельности человека, при которых идея *я* не присоединяется к переживанию. Такое понимание предмета исследования отсылает к трудам одного из самых значимых французских философов XIX века Мена де Бирана (1766–1824), неизменно цитировавшегося в работах как раннего, так и позднего Жана. Биран полагал, что сознание обуславливается свободным усилием воли, представляет собой синтетический акт. Между степенями усилия и степенями сознания существует параллелизм: с ослаблением активности ослабевает и сознание. В основе душевной болезни, по Бирану, лежит распад *я* и переход функционирования на автоматический (без контроля воли) уровень. Биран выделял четыре ступени, которые проходит сознание: 1) аффективная, при которой человек испытывает лишь смутные впечатления; 2) сенситивная, когда аффективные впечатления сливаются в одно общее, еще смутное чувство нашего индивидуального существования; пробуждаются память, внимание, способность сравнения, воображения, но *я* еще не управляет ими; 3) наше *я* начинает группировать и направлять процессы сообразно своим целям; 4) благодаря рефлексии наша активность проявляется в наивысшей степени, а «*я*» четко отличает себя от всех своих состояний как производящую их причину [Кротов, 2000].

В явлениях психического автоматизма Жане речь идет о 1-м и 2-м уровнях сознания (аффективном и сенситивном), при которых идея *я* не присоединяется к испытываемым переживаниям. Однако от этого явления 1-го и 2-го уровня не перестают характеризоваться сознанием, пусть и особыми его формами (Жане описывает их как явления чувствительного сознания, автоматизма, подсознательного). Биран выделял два конституирующих начала – пассивную чувствительность и волевую активность. Явления подсознательного также рассматривались Жане с точки зрения двух фундаментальных составляющих психической деятельности: синтетической и консервативной, через призму взаимодействия которых представлены явления нормы и патологии.

Автоматизмы, по Жане, представляют собой самопроизвольные, развивающиеся по строго определенным законам формы действия, недоступные нормальному сознанию индивида. Они наблюдаются как в патологии, так и в норме. Преобладание ПА и явлений подсознательного отражают нарушения взаимодействия консервативной и синтетической форм деятельности, приводящих к преобладанию рефлексорных, инстинктивных, автоматических действий и утрате произвольных, осознанных, созидательных. Жане сохранил бирановскую оппозицию активного и пассивного, воли и чувствительности, где критерием различения служило чувство «*я*», основанное на волевом усилии. Жане использовал этот критерий Бирана, описывая автоматизм как низшую форму психической деятельности на основании присоединения идеи «*я*», а не видимой сложности или простоты этого поведения. Как и у Бирана, болезнь выступает здесь как распад *я* и переход функционирования на автоматический (без контроля воли) уровень. И в теории, и в практике Жане, по сути, разворачивается драма взаимодействия этих двух уровней и работы с ними.

В творческой (синтетической, связанной с волей и рефлексией) составляющей есть новизна. Внимание является одним из процессов, представляющих синтетическую деятельность психики. Ведь оно, по Жане, не ограничивается удерживанием образа в уме; работа внимания заключается еще в том, чтобы сочетать этот образ с другими, создавать новые синтезы. Другим важным явлением, обеспечивающим работу синтетической функции психики, является воля. Воля, как и ум,

обеспечивает синтез психологических данных, происходящий в каждый момент жизни на новый лад; это приспособление индивидуума к среде и условиям. Волевые акты неразрывно связаны с нашей личностью, ее осознанием. Жане вновь и вновь повторяет, что волевые акты редки и что многие из наших действий если не полностью, то отчасти автоматичны. Наша способность психического синтеза связана также с процессами памяти, отличаемой Жане от реминисценции, мнестической фиксации и других проявлений чувствительной функции психики.

Консервативная составляющая психической деятельности отвечает за сохранение уже наработанного в психическом потенциале человека. Преобладание этой стороны жизни, ослабление синтетической активности выводит на первый план состояния психического автоматизма, которым не достаёт идеи я, воли, внимания, интеллектуальной памяти. Психическое и физическое здоровье человека зависит, по Жане, от баланса и гармоничного сочетания консервативной и синтетической, творческой функции сознания. Дисбаланс в сторону консервативной функции происходит вследствие психической слабости, которая в свою очередь ведет к сужению сознания. Психическая слабость может быть первичной, врожденной и под влиянием определенных факторов приводить к манифестации болезни, или вторичной, приобретенной. Среди факторов, приводящих к психической слабости, Жане выделял как психогенные (например, травматические события, нарушения социальных отношений), так и органические (тяжелые физические болезни, алкоголизация).

Терапия в ранних работах Жане

Жане говорил о психотерапии как о «приложении психологической науки к лечению болезней» [Janet, 1986, p. 464]. И действительно, психологическая практика Жане во многом отражает его теоретическую концепцию психики. Терапевтическая работа в согласии с теорией затрагивала обе составляющие психической деятельности – консервативную и синтетическую, считая именно вторую основной мишенью терапии, поскольку именно состояние психической слабости, по Жане, приводит к дисбалансу этих двух сторон психики и превалированию консервативной деятельности. Таким образом, словами Бирана, Жане сочетал работу с 1-м и 2-м уровнями сознания, не сопровождавшимися идеей я, с 3-м и 4-м, для которых свойственны активные «способности».

Однако объединение этих двух терапевтических линий не было столь простым. Коллизия проявляется уже в формулировке базисных целей терапевтического взаимодействия. Описывая психологическое лечение как воспитание души, Жане выделял 2 цели терапевта в ходе работы: 1) овладеть душевной деятельностью больного, приучить его подчиняться авторитету врача, 2) свести эту власть над больным к минимуму и научить мало-помалу обходиться без нее. Первая цель провоцирует и повышает автоматическую деятельность психики, вторая требует опоры на самостоятельный синтез. Обращает на себя внимание и разрыв терапевтических методов в отношении консервативной и синтетической функции, разнородность их теоретических оснований. В отношении консервативной деятельности и ее проявлений Жане активно использовал методы лечения, не обращающиеся к я, к воле, рефлексии. А в отношении синтетической функции – приемы, направленные на синтез. Таким образом, терапевтические действия разноплановы и гомологичны основным характеристикам двух сторон психики. Рассмотрим эти две составляющие психологического лечения.

Работа с психическими автоматизмами

Жане рассматривал автоматизмы в соответствии с законом обратного развития функции. Они остаются доступными человеку и нормально функционируют, когда более сложные, новые, творческие формы действия и адаптации по тем или иным причинам (соматогенным или психогенным) пропадают. Значительная часть терапии направлена на использование именно этого пласта опыта человека: его искажений, а также возможностей. Одной из основных терапевтических мишеней такой работы были фиксированные идеи (ФИ). Эти идеи являются проявлением невозможности пережить, ассимилировать некоторое событие, восходят к некоторому воспоминанию в прошлом, а впоследствии «воспроизводятся без всякого основания» [Жане, 1903, с. 32]. Они зарождаются благодаря особому состоянию внушаемости, возможному вследствие слабости душевных сил, функционируют автоматически и порождают акты, установки,

переживания, страдания и бредовые явления, которые обостряются в состоянии общей депрессии, ослабления, снижения психо-физического функционирования пациента.

Жане понимал под фиксированной идеей (ФИ) совокупность движений и образов – зрительных, слуховых, осязательных, кинестетических, сексуальных и др. – составляющих одну систему [Жане, 1903, с. 211]. Эта структура характеризуется изолированностью, недостатком связей с другими системами, развивается вне сознания. Несмотря на продолжительность, сложность и иллюзию действительности образов и галлюцинаций во время криза, после припадка пациенты Жане не могли ничего вспомнить или рассказать о том, что с ними происходило. «Однако, – говорит Жане, – мы знаем, что в душевной жизни человека ничего не теряется, и в ней остаются неизгладимые следы после припадков, сновидений, как и после состояний сомнамбулизма» [Там же]. Казалось бы, если ФИ развиваются вне сознания, если они характеризуются недостатком связей с другими системами, то терапевтическая работа должна быть направлена на развитие связей этой идеи, включение ее в общую систему личности. Однако терапевтическая логика раннего Жане была иной.

По Жане, ФИ не только неудачно сформированы, ригидны, но зачастую и ложны (Жане часто говорит о «ложности», неадекватности, «ошибочности» такой ассоциации, такого собирания и интерпретации). Несмотря на то что Жане неоднократно подчеркивал «не-абстрактность» фиксированной идеи, эти образования имели для него почти логический (где есть истинные и ложные высказывания), медицинский, естественнонаучный, технический характер. Если ФИ – это система образов, говорит Жане, то эту систему можно разрушить, разделяя ее элементы, изменяя их по отдельности, заменяя существующие другими.

Когда-то идеологи заменили само понятие психологии наукой об идеях, с нарушениями идей связывали и психиатрические классификации [Baillarger, 1854]. Можно предположить, что психотерапия у раннего Жане в этом смысле во многом продолжает традицию идеологов, являясь в чем-то практикой обращения с идеями, связанной с выявлением их свойств, связей, воздействия на них.

Жане удивительно много использовал сами явления автоматизма – состояния внушаемости, рассеянности, автоматического письма, сужения сознания, сомнамбулизма и даже сна – как форму установления контакта, получения доступа к фиксированной идее, терапии, стремясь победить автоматизм его же оружием. Эти методы направлены на автоматические процессы – на их контроль, «подчинение», овладение ими. Жане использовал эти методы даже как попытку через внушение и апелляцию к автоматическому пласту психики подкрепить синтетические функции, например, укрепить внимание пациента. Жане тонко анализировал состояние больного, содержание и закономерности функционирования его фиксированных идей и часто использовал прием присоединения, диалога в бодрствующем или гипнотическом состоянии пациента. Это и «разговор с дьяволом» в случае Ахилла, и взаимодействие от имени холеры в случае Жюстин, «извлечение животного из головы» в случае Марсель. В этих и многих других ранних случаях Жане использует гипнотическое состояние как «поле» контакта, а внушение как способ разубеждения, удаления ложной идеи. Часто Жане, вводя другие галлюцинации, изменял или совершенно устранял мнестическую фиксацию.

Получается несколько парадоксальная, на наш сегодняшний взгляд, ситуация. С одной стороны, в теории Жане память – одна из важнейших психических функций. С другой стороны, его пациент должен вспомнить все в гипнотическом состоянии, чтобы ... забыть. Жане создает целый театр, поражая удивительной игрой воображения в «преображении» ФИ. Зачем? Чтобы прошлое было забыто окончательно, как будто его никогда и не было. Избавление здесь описывается хирургической метафорой – как отрезание болезнетворного, или логической – как искоренение ложного. «Уметь забывать – не менее важное качество, что и уметь приобретать, поскольку оно оказывается условием продвижения вперед, прогресса, самой жизни. Одним из открытий патологической психологии будет то, что у нас появится средство вызывать забывание...», – говорил Жане в случае Ахилла.

Однако наряду с уничтожением ФИ как ложных образований Жане подчеркивал и позитивную сторону обращения к психическим автоматизмам в терапии: он стремился опираться на то, что сохранно в психике человека. Именно использование сохранного у человека, то есть автоматических и подсознательных форм психического, было «козырем» Жане в ответе на самую серьезную критику метода: гипнотическое внушение опирается само на автоматизм, на состояния,

не сопровождающиеся волей и личным сознанием [Janet, 1986, p. 308]. С одной стороны, Жане отмечает, что сильная внушаемость сама по себе является признаком неблагополучия. Как и Пюисегюр, Жане выделял укрепление личности и снижение внушаемости как важные признаки терапевтических изменений и исцеления. Однако, с другой стороны, Жане защищал гипнотизм, спрашивая, почему глубинные инстинкты, драгоценное наследство, доставшееся нам от предков, менее благородно, чем наши сиюминутные капризы? Когда у больного появятся силы, можно будет обратиться к более высоким формам «морального воспитания», но первым делом вопросы жизни, а уж потом философия. Внушение пробуждает и направляет латентные формы активности, которые уже существуют у человека, но по тем или иным причинам не могут быть использованы.

Жане говорил, что терапия внушением не меняет ход жизни дома ... она открывает потайные ящички, где были спрятаны и забыты драгоценные золотые свитки [Janet, 1986, p. 340]. Состояния сомнамбулизма и внушения искусственным образом используют импульсивное поведение как средства отдыха, как возможность восстановления утраченных воспоминаний, как средство активизации некоторых тенденций, отторгаживаемых в состоянии бодрствования. Больные, которые отказывались от еды, вплоть до рвоты, а в состоянии гипноза имели прекрасный аппетит.

Терапевтический метод Жане называют синкретическим. Как мы видим, он синкретичен по своей сути, а не только по многообразию собранных приемов. Ведь помимо консервативной Жане выделял синтетическую функцию психики. Защищая применение гипноза и внушения к устранению ФИ, препятствующих нормальной психической деятельности, Жане предупреждает, что вне этой цели внушение может быть вредно. Внушение не делает человека свободным, оно ведет к развитию автоматической и полусознательной деятельности, ослабляет волевые усилия. «Сам успех наших внушений, который кажется нам столь благоприятным, свидетельствует о глубокой дезагрегации душевной деятельности, и чем более легким с виду является излечение, тем глубже в действительности расстройство этой деятельности» [Жане, 1903]. Именно ослабление непрерывного синтеза, который составляет жизнь и мысль, по Жане, ведет к утрате единства. Поэтому одновременно с работой с основной ФИ необходимо направить лечение на общее состояние мысли, из-за которого и происходит образование фиксированных идей и существует внушаемость. Работа с ПА через внушение, гипноз и явления, ассоциирующиеся консервативной деятельностью психики, должна быть дополнена усилением синтетической деятельности.

Работа с синтетической составляющей психической деятельности

Несмотря на то что и в ранних работах преобладают понятия, связанные с консервативной деятельностью сознания, исследуя низшие формы психической деятельности, всегда, так или иначе, присутствует и вторая сторона психической деятельности – синтетическая, творческая. Жане вводит ее в диагностику (измеряет способность пациента к образованию нового восприятия и суждения, способность к накоплению воспоминаний и формированию новых навыков). Он разрабатывает и собирает приемы, дающие представление о градации проявлений синтетической составляющей психической деятельности, включает в свой арсенал методы исследования изменений сложных психических функций (внимания, памяти, мышления) в различных условиях. Жане также вводит эту сторону психической деятельности и в терапию.

Здесь проявляется «гомологичность» метода: внушение прекрасно работает в отношении психических автоматизмов, фиксированных идей, консервативной функции, однако невозможно внушить человеку волю и свободу – то, в чем прежде всего нуждается больной. Недаром Жане в разных работах подчеркивает связь внушаемости с явлениями абулии и дезагрегации, мозговой и умственной. Психологическое лечение должно распространяться на силу умственного синтеза и на связанные с ним способности: волю, суждение, внимание. Как впоследствии Жане введет «терапию действием», так и в ранних работах он делает акцент на созидательной, синтетической деятельности, борясь не с отдельным нарушением, но с самой болезнью, с тем патологическим состоянием, которое сделало ФИ возможной. Это борьба с психической слабостью, слабостью синтетической функции сознания.

Да, волю и свободу невозможно внушить пациенту, но их можно развивать. «Воспитание души» является для Жане в этот период целью психотерапии. Жане создает для своих пациентов поэтапную программу укрепления синтетической функции, действуя через ее действующие силы –

внимание, память, суждение, волю. Жане очень серьезно относился к этой синтетической работе, видя в ней не развлечение, а гимнастику, направленную на повышение силы умственного синтеза. Это определяло и выбор материала. Упражнения не должны были сводиться к машинальной работе, они должны были быть связаны с вниманием, суждением, созиданием, а также учитывать возможности синтеза. Умственная работа увеличивала способность к вниманию и синтезу, однако она давалась пациентам с большим трудом. Как говорила одна из пациенток Жане, «я знаю, что сойду с ума, если перестану работать, но это так утомительно, что я больше не могу!» [Жане, 1903, с. 206]. На основании этих наблюдений Жане приходил к выводу о необходимости направляющего действия врача. Таким образом, вне зависимости от фокуса терапевтического влияния (работу с проявлениями консервативной или синтетической составляющей), по сути, терапия Жане в этот период выражается в его направляющем действии, являвшемся частым предметом его размышлений.

Ситуация терапевтического влияния

Проблема терапевтического влияния, раппорта, отношений между терапевтом и пациентом активно обсуждалась уже в магнетических практиках. Ранний Жане во многом был включен в эту дискуссию и наследовал понимание терапевтического взаимодействия.

Жане рассматривал ситуацию психологического лечения по большому счету как ситуацию социального влияния, социальных отношений, зависящую от психологического состояния обоих участников взаимодействия. Терапевт направляет ментальный процесс пациента, не способного к этому самостоятельно, помогает больному связать со своей личностью известные образы и ощущения. Признаком выздоровления Жане считает удаление врача, с которым бы больной охотно расстался, что свидетельствовало бы о восстановлении способности жить, о воли и свободе, об отсутствии необходимости полагаться на чужую волю.

Жане интересно описывает позицию психотерапевта. Эта деятельность вбирает в себя разные действия – утешение, добрый совет, приказание и иногда даже угрозу и наказание – и оказывается во многих случаях более действенной, чем все лекарственные терапии [Жане, 1903]. Отношения пациента и терапевта включают разные составляющие, среди которых послушание, безопасность, успокоение, возбуждение, понимание и др. [Janet, 1986]. Работа терапевта, по Жане, требует определенных компетенций: умения понять потребности и желания пациента, собственного уровня энергии, чтобы предписывать и поддерживать пациента в реализации его решений, вдохновлять его на действия, которые он не может воплотить сам, деликатности, умения объяснить, внушить, возбудить чувствительность или воспоминания и т.д. Однако в целом главным является вкус к психологическому анализу, сочувствие моральным страданиям и способность к наблюдению, создание у больного чувства, что его понимают. Ключом к этому является, по Жане, знание жизни пациента и его личных особенностей, детальное исследование его жизни, образования, кризисных моментов, достижений и пр. Все эти «объективные» сведения должны быть тщательно собраны и записаны. Вместе с протоколами сессий их следует перечитывать перед каждой следующей встречей, чтобы дополнять картину новыми данными и избегать повторов [Janet, 1986].

Жане отмечает, что обыденная жизнь обычно не организована вокруг больного и ему трудно сохранять в ней адекватные социальные отношения. Ситуация же терапии в этом смысле искусственная, она адаптирована к трудностям больного, что дает возможность совершения действий, оптимизации синтетической деятельности психики. С одной стороны, это требует от терапевта максимальной включенности, терпения, деликатности в том, чтобы не вызвать колебаний или сомнений, отказа от некоторых опасных вопросов. «Врач должен придать больному смелости и уверенности в том, что парализованные члены могут быть приведены в движение, что утраченные воспоминания могут быть возвращены и ощущения могут быть доведены до сознания» [Жане, 1903, с. 421]. С другой стороны, ситуация терапии предполагает порой даже категоричный и твердый тон, неприемлемый в обычной беседе, не исключая обвинений и упреков, невозможных в обществе, но приемлемых в этих случаях «моральной анестезии» [Janet, 1986].

Важен и образ пациента. Прежде всего, Жане подчеркивает, что, испытывая дефицит собственной воли, умения жить в изменяющихся условиях, адаптироваться к жизни в настоящем, то есть нехватку всего того, что составляет синтетическую функцию психики, пациенты испытывают и сильную потребность в постороннем влиянии. Да, руководство терапевта снижает свободу и волю

пациента, «если они у него были. Но часто речь идет о людях, утративших свободу и волю. Чтобы пациент впоследствии восстановил мечты о независимости, лучшим средством является принятие временной зависимости» [Janet, 1919, p. 445]. Лечение через руководство отвечает непосредственно потребностям больных, для которых временное руководство благотворно, которые ищут поддержки. Пациент хочет получить внушение как господство и управление стороннего авторитета. Жане сравнивал этих пациентов (абуликов) со слабым королем, потерявшим контроль над подданными. Он счастлив, когда появляется кто-то, способный навести порядок.

Феномены подчинения, зависимости, руководства, столь ярко выраженные у больных, описывались Жане и в обществе в целом. Порой люди заимствуют недостающую им синтетическую работу, хотят, чтобы кто-то другой укреплял идеи-решения, обогащал и дополнял их недостающими частями и эмоциями, чтобы кто-то помог им захотеть или захотел за них и помог реализовать это желание. В обществе как бы возникают различные категории индивидов в соответствии с развитием у индивида или явлений автоматизма, или явлений синтеза. Гипнотизация усиливает влияние направляющего лица, использует состояние психической слабости, автоматизма, но не изменяет сути явления направляющего воздействия, влияния «на людей, которые сами не умеют хотеть, не умеют адаптироваться» [Жане, 1903, с. 425].

Жане отдавал себе отчет, что необходимость постоянного направляющего воздействия делает излечение неполным. Если у больных сохраняется состояние психической слабости, если им не достает психического синтеза и они не умеют приспособливаться к миру, самые лучшие построения терапевта и его лечебные формулы, вложенные готовыми в душевную деятельность пациента, окажутся недолговечными и недостаточными [Жане, 1903]. Одна больная называла Жане «заводчиком часов», очень точно описав характер терапевтического воздействия и взаимодействия. Отсюда и призыв постепенно сводить терапевтическое вмешательство к минимуму. Жане призывает к борьбе против болезни, веря, что трудности, сопряженные с проблемой влияния, исчезнут сами, как и другие симптомы болезни, с прекращением психической слабости, депрессии.

Заключение

С точки зрения Жане, психические автоматизмы являются проявлениями сферы подсознательного, следствием психической слабости, приводящей к снижению синтетической функции сознания, сужению поля сознания, когда синтетическая активность не может распространяться на все проявления личности и некоторые переживания оказываются не ассимилированы ею. Эта гипотеза, родившаяся в изучении и лечении истерии, имела исследовательское и терапевтическое воплощение. Терапия Жане в этих ранних случаях восстанавливает и удаляет «объективно ложное» содержание – сформировавшееся под действием эмотивного переживания как проявление невозможности адаптироваться к ситуации, интегрировать ее, и часто связанное с особым состоянием сознания, вызванным эмотивной реакцией на ситуацию, шоковой эмоцией. Но основной мишенью терапии является даже не разрушение фиксированной идеи, а укрепление синтетической деятельности. Интересно, что взаимодействие этих двух сторон психического в терапии носит скорее комплементарный характер.

Методы работы с консервативной и творческой составляющими психики были чрезвычайно разные: с одной стороны, через управление автоматизмом, с другой – через укрепление произвольных функций. Такой разрыв мог приводить к парадоксальным терапевтическим шагам. Например, если для синтетической функции память (интеллектуальная) является одним из центральных процессов, обеспечивающих единство личности, ее синтез, то для консервативной функции память (чувствительная) может быть тем, что несет «ложную» связь, ФИ, которая должна быть разрушена. Философская дихотомия активного и пассивного, синтетической и консервативной составляющей психической деятельности во многом определила не только частную патологическую теорию психических автоматизмов, не только общепсихологическую концепцию сознания и подсознательного, сознания и действия, но и терапевтическую систему раннего Жане.

Литература

Жане П. Неврозы и фиксированные идеи. СПб.: О.Н.Попова, 1903.

Жане П. Психический автоматизм. Экспериментальное исследование низших форм психической деятельности человека. М.: Начало, 2009.

Кротов А.А. Мен де Биран как родоначальник французского спиритуализма XIX века. Вестник Московского университета. Серия 7, Философия, 2000, No. 5, 31–43.

Рибо Т. Болезни памяти. СПб., 1881.

Тэн И. Об уме и познании. СПб.: Издание Пантелеева, 1884.

Bailey P. The psychology of human conduct: a review. American Journal of Psychiatry, 1928, 7(2), 209–234.

Baillarger J. La théorie de l'automatisme étudiée dans le manuscrit d'un monomaniac. Annales médico-psychologiques, 1856, 2, 54–65.

Janet P. Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes. Revue Philosophique, 1891, 31(1), 382–407.

Janet P. La médecine psychologique. Paris: Flammarion, 1924.

Janet P. L'Évolution psychologique de la personnalité. Paris: Chahine, 1929.

Janet P. Autobiographie psychologique. Les états philosophiques. Nouvelle série, 1946, 2, 81–87.

Janet P. Les Médications psychologiques. Paris: F. Alcan. Reprint, 1986. Prévost C. La psycho-philosophie de Pierre Janet. Paris: Payot, 1973.

Rabinbach A. The human motors. Energy, fatigue and the origins of modernity. New York: Basic books, 1990.

Примечания

[1] Фрейд, применив к себе метод, пришел к смешению этих позиций. Рассмотрение «что случилось со мной» через «что делаю я с собой» изменило ситуацию психотерапии.

Поступила в редакцию 8 июля 2014 г. Дата публикации: 26 декабря 2014 г.

[Сведения об авторе](#)

Федунина Наталья Юрьевна. Кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, межведомственный ресурсный Центр мониторинга и экспертизы безопасности образовательной среды, Московский городской психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, Россия.

E-mail: Natalia_fedunina@mail.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Федунина Н.Ю. Теория и практика в ранних работах Пьера Жане. Психологические исследования, 2014, 7(38), 8. <http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Федунина Н.Ю. Теория и практика в ранних работах Пьера Жане // Психологические исследования.

2014. Т. 7, № 38. С. 8. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n38/1067-fedunina38.html>

[К началу страницы >>](#)