



Шандор Ференци
Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности
Сборник статей
(1919-1933 гг.)
Издательство: Nota Bene, 2003 г.
Суперобложка, 592 стр.
ISBN 5-8188-0051-2
Тираж: 5100 экз.
Формат: 70x100/32

Ученик, последователь и оппонент Зигмунда Фрейда - Шандор Ференци, инициатор Психоаналитического интернационала, автор "теории генитальности", которую специалисты считают блистательной, настаивал на "активном вмешательстве" в психический механизм пациента, запрещая суррогаты невротического сексуального удовлетворения, внимательно относясь к функциям телесности.

С особой тщательностью врач-практик он описывает физиологические функции кишечника, мочеиспускательной системы, нервный тик, заикание, эрекцию и другие проявления человеческого организма, отражающиеся в его психике.

Книга будет интересна и полезна как специалистам, так и читателям, интересующимся вопросами психоанализа.



Шандор Ференци (Sandor Ferenczi)

Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности

Сборник статей (1919-1933 гг.)

Содержание:

1. Шандор Ференци (П. С. Гуревич)

Часть 1

2. Технические трудности анализа истерии (1919)

3. Феномен «материализации» истерии (1919)

4. Попытка объяснения некоторых признаков (стигматов) истерии (1919)

5. Психоанализ случая истерической ипохондрии (1919)

6. Символика моста (1921)

7. Разработка «активной техники» психоанализа (1921)

8. Георг Гроддек: «Поиск души» (1921)

9. К психоанализу паралитического нарушения психики (1922)

10. Символика моста и легенда о Дон Жуане (1922)

11. Психе (душа) как сдерживающий фактор (1922)

12. «Массовая психология и эго-анализ» по Фрейду (1922)

13. Социальные элементы психоанализа (1922)

14. Опыт и примеры аналитической практики (1923)

15. Сон об «ученом новорожденном» (1923)

16. О форсированных фантазиях (1924)

17. К психоанализу сексуальных привычек (1925)

18. Критика активной техники психоанализа (1926)

19. Приветствие к 70-летию Зигмунда Фрейда (1926)

- 20. Проблема утверждения деструктивного отвращения (ненависти) (1926)
- 21. Нежданный ребенок и его стремление к смерти (1929)
- 22. Приспособление семьи к ребенку (1928)
- 23. Проблема завершения анализа (1928)
- 24. Эластичность техники психоанализа (1928)
- 25. Принцип релаксации и неокатарсис (1930)
- 26. Психоанализ детей применительно к взрослым (1931)
- 27. Влияние Фрейда на медицину (1933)
- 28. Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком (1933)

Часть 2

- 29. Опыт на основе теории гениталий (1924)
- 30. Онтогенетика
- 31. Филогенетика
- 32. Приложение и тенденции

1. Шандор Ференци

Шандор Ференци (1873 - 1933) — венгерский врач, один из последователей и учеников Зигмунда Фрейда. Он обратился к психоанализу под влиянием психоаналитической литературы и стал искать возможности познакомиться с Фрейдом. Ференци присоединился к «Обществу психологических сред» и по предложению Фрейда — своего авторитетного знакомого — сделал доклад на Первом международном психоаналитическом конгрессе, который состоялся в Зальцбурге (1908). В 1909 г. Ференци и К. Г. Юнг сопровождали Фрейда в его поездке по Новому Свету. В 1915 году Ференци перевел на венгерский язык работу Фрейда «Три очерка по теории сексуальности», а затем разработал и собственную «теорию генитальности». Дружба этих людей продолжалась более 20 лет. Их переписка насчитывает более 2000 писем. Она составляет, пожалуй, наиболее интересную часть фрейдовского эпистолярного наследия.

Именно Ш. Ференци стал инициатором Психоаналитического интернационала. На всех конгрессах его доклады обычно вызывали повышенный интерес. Нередко они становились своеобразными манифестами психоаналитического движения. Когда в 1912 г. от учения Фрейда отступились его бывшие приверженцы Адлер, Штекель и Юнг, Ференци стал инициатором учрежденного в сентябре 1913 г. закрытого Комитета фрейдовского ортодоксального объединения, в который вместе с ним вошли Эрнст Джонс, Карл Абрахам, Отто Ранк. Комитет «должен состоять из лучших и самых надежных наших людей... задача которых заключается в том, чтобы следить за дальнейшим развитием психоанализа и защищать дело... когда меня здесь не будет», — писал Фрейд Джонсу 1 августа 1912 г. Эту задачу Комитет выполнял по меньшей мере на протяжении десяти лет.

В 1913г. Ференци организовал Венгерское психоаналитическое объединение. До самой смерти он оставался председателем общества, которое после первой мировой войны пережило бурный расцвет и сумело в 1931 г. организовать психоаналитическую клинику. Во время войны Ференци служил полковым врачом в западной Венгрии. Здесь он изучал многочисленные «военные неврозы». В 20-е годы он снискал славу специалиста по так называемым безнадежным случаям.

Много споров вызвали его эксперименты по технике психоанализа. Речь идет прежде всего об «активной технике», за которую он ратовал в 1919 — 1926 гг. и «технике выживания», или «релаксации», которую он использовал в последние годы своей жизни. В 1926 — 1927 гг., он снова побывал в США по приглашению нью-йоркской Новой школы социальных исследований. Цель его поездки заключалась в том, чтобы отстаивать статус психоанализа, над которым нависла угроза «быть проглоченным медициной».

Некоторые разногласия между Ференци и Фрейдом, возникшие в конце 20-х годов, сводились к обсуждению различных нововведений в психоаналитической технике. Вот что пишет Фрейд по этому поводу: «Мне кажется, что различие между нами обостряется в мелочах, деталях техники, и это заслуживает обсуждения. Вы не делали никакой тайны из того, что целуете своих пациентов и позволяете им целовать себя... До сих пор в своей технике мы твердо придерживались убеждения, что пациентам следует отказываться в эротическом удовлетворении... Наиболее молодым среди наших товарищей окажется трудно сохранять в отношениях с пациентами ту позицию, которую они выбрали изначально». И вскоре крестный отец Ференци, наблюдая за практикой своего ученика, «оживлявшего» его декларации, скажет себе: наверняка стоило технику материнской нежности к пациенту не доводить до поцелуя.

Как утверждает Эрнст Джонс, Фрейд три недели в октябре 1914 г. и еще три недели в июне 1916 г. (по два сеанса ежедневно) проводил сеансы анализа Ференци. Вот что пишет по этому поводу сам Фрейд в своей работе «Конечный и бесконечный анализ»: «С большим успехом практиковавший психоаналитик посчитал, что его отношение к мужчинам, а также женщинам — к мужчинам, в которых он видит своих конкурентов, и к женщине, которую он любит, — не свободно все же от невротических помех. Он решил подвергнуть себя анализу у своего коллеги, который представлялся ему более опытным. Такое критическое прояснение собственной личности принесло ему полный успех. Он женился на любимой женщине, а мнимый соперник превратился в друга и учителя. В течение нескольких лет его отношение к прежнему аналитику ничем не омрачалось. Но затем без какого-либо внешнего повода возник разлад. Прошедший анализ человек стал в оппозицию к аналитику, упрекая его в том, что тот не провел полный анализ ».

Далее Фрейд развивал мысль о том, что отношения между пациентом и психоаналитиком не бывают только позитивными. Ференци не учел момента негативного переноса. Далее Фрейд пишет: «Аналитик оправдывается тем, что во время сеансов анализа не было никаких признаков негативного переноса. Но даже если предположить, что он проглядел едва заметный признак такового, чего нельзя исключить, учитывая узость горизонта той ранней эпохи анализа, все же сомнительно, по силам ли было ему активизировать эту тему, или, как теперь говорят, «комплекс», просто указав на его существование. Ведь сам пациент не считал это актуальным. Для этого пришлось бы совершить в прямом смысле недружелюбное действие по отношению к пациенту. И, кроме того, не всякие добрые отношения между аналитиком и анализируемым во время и после анализа следует расценивать как перенос. Ведь существуют и дружеские отношения,

имеющие реальные основания и доказывающие свою жизнеспособность.

Расхождения во взглядах Фрейда и Ференци одни психологи относили за счет болезни Ференци, у которого возникла интеллектуальная регрессия, состояние бреда. Другие (Э. Фромм) считали, что всему виной авторитарность Фрейда.

М. Балинт утверждал, что «главной причиной этого разлада была техническая проблема, а именно: как следует обходиться с пациентами в состоянии регрессии, у которых развивается сильнейший перенос...». «То, что теоретики психоанализа этого не увидели, совершенно закономерно, потому что регрессия всегда изучалась исключительно в рамках психологии одной-единственной личности...». В отличие от Фрейда, который излагал свои идеи в монографиях, Ференци был мастером малых форм: кратких психоаналитических историй, анекдотов, афоризмов: «Опыты и примеры из аналитической практики» (1913 и 1923), «Разное» (1912 и 1915). «Некоторые дорожные симптомы» (1913 и 1915), «К вопросу о генитальной символике» (1913 и 1916) и наконец «Фрагменты и заметки». Здесь можно найти коллекцию причудливых симптомов, парадоксальных толкований и серьезных наитий.

Вот некоторые образцы парадоксов Ференци:

«Я вполне серьезно полагаю, что нынешние мужчины... вместе и по отдельности гетеросексуальны по принуждению; чтобы отказаться от мужчины, они становятся слугами женщин».

«Я думаю, женщины неправы, когда они рассматривают политическое право выбора как лекарство от своей униженности, было бы куда естественней, если бы они требовали сексуального права выбора».

«Похоже, что предусловием первого женского сексуального наслаждения является именно повреждение тела... Я полагаю, что это повреждение, которое поначалу не приносит никакого сексуального наслаждения, а только страдание, вторично влечет за собой смещение либидо на поврежденную вагину, подобно тому, как это бывает при патоневрозах. Клеванная птицей вишня скорее нальется соком и станет сладкой».

«Человек — единственное живое существо, которое лжет. Оттого так трудно ребенку приспособиться к этой стороне своего окружения».

«Всякое приспособление есть частичная смерть, исчезновение частички индивидуальности».

Ференци был единственным учеником Фрейда, разделявшим убеждения своего учителя. Дофрейдовская психология искала причины невротических нарушений в наследственности, считая их врожденными. Фрейд же оценивал их как социальные недуги, как автоматические реакции, которые неподвластны сознательному Я и приобретаются в процессе неправильной социализации личности. Эти реакции могут быть, как считал Фрейд, изменены в процессе специально организованной разговорной практики. Новая психоаналитическая психология носила характер биографически ориентированной. Разумеется, при этом учитывалась та среда, в которой протекает социализация. Прежде всего семья, семейное окружение, захватывающее и более широкую социальную среду.

Уже в своих ранних работах Фрейд пытался включить индивида в контекст культуры, критически рассматривая «культурную сексуальную мораль». По мере того, как дифференцировалось фрейдовское понимание развития индивида (и функционирования его психического «аппарата»), культура представала в качестве задрапирован-

ного фона теории неврозов, являясь конструктором «душевных основ» индивида.

У Фрейда не было обостренного интереса к обществу и социальным факторам. Его концепция культуры оказывается общей, а его антропология — лишенной культурной обусловленности. Для индивида мир культуры, как и природа, — внешние, даже чуждые силы, с которыми каждый справляется обособленно.

Что касается Ференци, то он трактует вытеснение и невроз как социальные феномены. Он проводит сопоставление между психологией и политикой XX века, при этом подчеркивает социальные факторы в возникновении неврозов. Он первым применил психоанализ в педагогике, криминологии и социологии. Однако Ференци не создал ни одной работы, в которых критиковались бы религия или общество. Даже к войне, в которой он участвовал, Ференци отнесся без эмоций, словно бесстрастный историк и естествоиспытатель.

Научные интересы Ференци были направлены не в сторону теории культуры. Он не пытался, как Фрейд, реконструировать древнюю историю человечества, усматривать причины неврозов в ограничениях культурных табу. У Ференци возник иной грандиозный замысел — воссоздать «историю» органической жизни, показать, как по-разному удовлетворяется инстинкт наслаждения у конкретных живых существ, особенно у человека.

Ференци стремился отыскать неиспользованные возможности психоанализа в физикализме. Он пытался обосновать биоанализ, т.е. соединить психологию с биологией. Именно поэтому он не отказывался от органической медицины, а приступил к психоаналитической экспертизе таких специфических заболеваний, как тик, эпилепсия и паралич. Он собирался вместе с Георгом Гроддеком возглавить психоаналитически ориентированную психосома-

тическую медицину. Такое глобальное устремление психоанализа назвали «психоаналитическим империализмом».

Ференци утверждал, что психоанализ призван разрушить мистику. Он имел в виду, что никогда не следует сводить анализ до какой-то определенной точки, до предела, окончательной данности. Аналитическое толкование не следует прерывать раньше времени. О том же — бесконечном анализе — говорил и Фрейд. Но в отличие от учителя Ференци стремился углубиться в тайны природы. Например, распознать тайну копуляции. При этом разные феномены он интерпретировал как симптомы эволюционно-исторических эксцессов, распространяя свой природно-исторический метод на познание природы и истолкование общества.

Социальные аспекты психоанализа Ференци изложил в четырех работах. Во-первых, в докладе «Психоанализ и педагогика», который он прочитал на конгрессе 1908 г. Еще раньше он изложил ряд своих общественных идей в «Докладе перед судьями и прокурорами». Можно назвать еще два сочинения (1919 и 1928) под названием «Психоанализ и криминология».

Исследователи считают доклад «Психоанализ и педагогика» гениальным по обилию идей. Впервые здесь обозначилась связь между психоанализом и теорией общества: Ференци ввел понятие «ненужное дополнительное подавление», инкриминируя педагогике подавление в человеке побуждений и воспоминаний, что в конечном счете ведет к интроспективной слепоте.

Термин «интроекция» Ференци ввел в работе «Интроекция и трансфер» (1909). Мерой интроекции оказывается абсолютное неразличение собственных и чужих представлений и фантазий (интроекция — процесс включения внешнего мира во внутренний мир человека). Интроек-

ция противопоставляется проекции как процессу вынесения своих собственных чувств и внутренних побуждений вовне. При проекции индивид наделяет объект теми свойствами и качествами, которыми обладает сам. При интроекции он как бы вбирает в свою психику представления о части внешнего мира, превращает эти представления в объект бессознательного фантазирования. Субъект наделяет самого себя свойствами и качествами воображаемого объекта, отождествляет себя с этим объектом. В своих поступках данный индивид постоянно оглядывается на внутренний образ, который возник в результате интроекции.

Обосновывая новое понятие. Ференци писал: «Если параноик выносит неприятные побуждения за пределы своего Я, то невротик, напротив, включает в Я как можно большую часть внешнего мира, превращая его в объект бессознательного фантазирования. По контрасту с проекцией этот процесс можно назвать интроекцией». По мнению Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса, из этой статьи нелегко, однако, извлечь строгое определение понятия интроекции, так как Ференци понимает его в широком смысле как «страсть к трансферу», приводящую невротика к ослаблению его свободно парящих аффектов путем расширения круга интересов.

Действительно, Ференци называет интроекцией тип поведения (главным образом у истериков), который вполне можно было бы назвать и проекцией. Однако клиническая практика показала, что различие понятий «проекции» и «интроекции» имеет строгую основу. Кроме того, и сам Ференци в значительной степени уточнил свой термин, раскрыв два типа адаптации к реальности — аллопластический и аутопластический.

Фрейд принял термин, предложенный Ференци. С точки зрения Фрейда интроекция — это психический механизм, когда в процессе идентификации индивид стремится быть

похожим на того, к кому испытывает особые чувства привязанности, будь то любовь, обожание или поклонение. Через интроекцию человек словно превращается в объект, с которым он себя идентифицирует.

Скажем, человек может утратить объект своей привязанности. Однако интроекция этого объекта вовнутрь продолжает оказывать воздействие на его поведение. Особенно наглядно этот процесс можно наблюдать на примере маленьких детей. Когда они играют, то нередко отождествляют себя с каким-либо животным. Ребенок может заявить: «Я — щенок» или: «Я — коровка». Разумеется, дети при этом подражают тому или иному животному, лают или мычат, принимают характерные для избранных животных позы. В одной из своих работ Фрейд привел в качестве примера наблюдение, взятое им из психоаналитического журнала. Ребенок потерял любимого котенка. Отождествление с котенком зашло так далеко, что малыш ползал на четвереньках, отказывался сидеть за столом.

Ференци считал, что современная ему педагогика активно устраняет асоциальные побуждения, предотвращая тем самым их вредное воздействие. Однако психоанализ доказывает, полагал он, что такого рода нейтрализация асоциальных тенденций нецелесообразна и неэкономична. Чем сильнее вытесняются асоциальные побуждения, тем основательнее заявляет о себе сила влечения. Так рождается «культ авторитета», что приводит к консервации изживших себя общественных институтов. (Позже в своих работах Герберт Маркузе, касаясь механизмов психологической репрессии, назовет этот феномен «психическим термидором».)

Ференци заявлял, что невротично все общество. Единственным целительным средством против «общественной болезни» может служить «непредвзятое проникновение в истинную и всецелую природу человека». Он протестует против лицемерной аскезы, которую считает странной и

противоестественной, хотя эта тенденция укоренилась в обществе. «Только благодаря тому, что морализаторское воспитание невротизирует здоровых людей, — пишет Ференци, — становятся возможными такие отношения, когда за словами об отцовской любви могут скрываться явно эгоистические наклонности, когда под лозунгом благодетельствования народа пропагандируется тираническое порабощение индивидуальной свободы, религиозность отчасти почитается как лекарственное средство против страха смерти, отчасти как разрешенная форма взаимной нетерпимости и когда наконец в области сексуальности никто не желает открыто признавать того, что он сам втайне делает».

В 1913 г. Ференци опубликовал работу «Этапы развития осознания действительности», в которой исследовал развитие Я и чувства Я. Ференци анализирует два типа приспособления к реальности — аллопластический и аутопластический. Аллопластический — это такой тип адаптации, который характеризуется способностью человека добиваться реакции окружающей среды на свои внутренние потребности или желания. Его отношение к окружающей среде обусловлено тем, как удовлетворяются эти желания и потребности. Такая способность играет решающую роль в раннем младенчестве, когда ребенку для выживания необходимо привлекать к себе внимание окружения. Однако такая способность может оказаться и патологической. В этом случае фиксируется склонность к манипулированию окружающей средой как единственным (или главным) средством удовлетворения внутренних нужд или разрешения конфликта.

Аутопластический — такой тип адаптации, через который выражается способность осуществлять внутренние (или психические) изменения в себе в ответ на воздействие окружающей среды. Эта способность предполагает возможность проверки реальности и корректировки своих

потребностей. Отсюда готовность к внутреннему компромиссу и отсрочке удовлетворения.

Раскрывая воздействие на человека таких мощных регуляторов жизни, как общественный строй, культура, морально-этические принципы реальности в целом, Ференци предлагает пациентам отказаться от парализующей и нецелесообразной аутопластики вытеснения. Он показывает возможность находить в социальной действительности резервы для аллопластического изменения. Ференци пишет: «Только то глубокое исследование своей индивидуальности, то полное самопознание, которое достигается благодаря психоанализу, способно парализовать влияния среды, существующие с самого детства».

Что же можно противопоставить категорическому императиву морали, формировавшей общественные отношения на протяжении всей истории человечества? Отвечая на этот вопрос, Ференци ссылается на Фрейда. В 1913 г. Ференци выразит мысль, которая окажется сходной с рассуждениями Фрейда в его «Будущем одной иллюзии»: эгоистические влечения, асоциальные побуждения устраняются через сознательное осуждение. По мнению Ференци, освобождение от ненужного внутреннего принуждения, наверное, было первой революцией, которая дала человечеству действительное облегчение. Оно позволило устранить ненужное внешнее принуждение и стало общественной предпосылкой для «внутренней революции» за пределами рефлексии. Человек, который обрел достаточную степень самопознания, не нуждается в авторитарном руководстве и внешнем принуждении. В разрабатываемой Ференци психоаналитической криминологии доказывается, что терапия асоциальности имеет «больше шансов на успех, чем варварская строгость надзирателей и благостное утешение тюремных духовников».

Внутренне освобожденный человек нужен для создания социальной «справедливой среды». «Должна ведь быть

где-то между анархизмом и коммунизмом, между беспредельным проявлением индивидуальности и социальной аскезой разумная индивидуально-социалистическая «справедливая среда», которая наряду с интересами общества заботится об индивидуальном благе, вместо вытеснения влечений культивирует сублимацию влечений и тем самым прокладывает прогрессу спокойный путь, застрахованный от революций и реакций». В более ранней работе Ференци писал: «И люди не будут переживать также столь интенсивного удовольствия — ведь им не надо будет преодолевать таких колоссальных препятствий, зато им достанется безоблачное бытие, не терзаемое днем чрезмерной боязливостью, а ночью — страшными сновидениями».

Психоаналитический метод и психотерапия могли бы помочь карательным органам и общественному мнению нейтрализовать вредный элемент удовольствия от наказания, что само по себе способствовало бы возможности душевного «возрождения» нарушителя и его приспособлению к общественному порядку.

У Ференци есть ряд идей и относительно преобразования социологии. Он видел идеал социологии в ее субъективации, фактически рассматривая социологию в качестве прикладной психологии. Эти мысли спустя двадцать лет Фрейд воспроизвел с беспредельным сочувствием: «Если смотреть с более высокой и более общей точки зрения... учение о праве, равно как и учение об обществе, являются, по сути, лишь прикладной психологией...». Фрейд считал, что социальные проблемы можно разрешить лишь через раскрытие истинной психологии человека; спекуляции на одних только экономических проблемах никогда не приведут к цели.

В своих ранних текстах Ференци утверждал, что предупредить невроты можно только при параллельном «изменении методов воспитания и социальных институтов, ко-

которые сведут вытеснение к неизменному минимуму». Он полагал, что не только в медицине, но также и в обществе противостоят два враждебных друг другу мировоззрения: сокрытие — вытеснение и критика жизненной лжи. Как и Фрейд, Ференци не сомневался в том, что внутрипсихические конфликты и вызываются противостоянием между индивидом и «внешним миром».

Ференци стремится распространить социологическую интерпретацию и на сексуальность. Возражая Юнгу, он утверждал, что доисторическое добывание огня с помощью трения удовлетворяло в первую очередь не сексуальную, а реальную потребность людей. Это изобретение свидетельствует не о символике полового акта, а о стратегии выживания. По его мнению, именно подавление сексуальности, а не сама сексуальность рождает неврозы. Представим себе общество, отмечает Ференци, где прием пищи считался бы таким же непристойным жизненным актом, как совокупление. Все едят, но об этом в таком обществе не принято говорить или думать. Все, что связано с едой, в этом случае подвергается сильному ограничению. Тогда главную роль в этиологии психоневрозов играло бы вытеснение потребности самосохранения. А вот и итог: «доминирующая роль сексуальности в возникновении душевных заболеваний сводится большей частью к социальным причинам».

Такой же «социологизированный» подход обнаруживаем у Ференци в трактовке психологии женской сексуальности. Ференци разделяет точку зрения Фрейда, который считал, что первую ведущую генитальную зону у девочки представляет собой рудимент пениса — клитор, однако в ходе психосексуального развития в результате зависти девочки к пенису и идентификации с матерью ведущая зона смещается с «мужского» клитора на «женскую» вагину. Исследователь наследия Ференци Гельмут Дамер отмечает, что эта концепция не подтверждается современными физиологическими исследованиями сексуально-

сти и эмбриологии. Тем не менее Ференци пытается осознать различную роль обоих полов в сексуальном акте. Биологическое «разделение труда» он пытается истолковать через термины борьбы и подавления. Его интерес фокусируется на естественно-исторической революции. По мнению Ференци, после великой геологической катастрофы, когда часть водных организмов должна была после высыхания морей приспособиться к жизни на суше, началась борьба за приспособление к новой среде. Она-то и привела к дифференциации физического строения полов.

Точка зрения Ференци сводится к тому, что история пережитого страха и удачного в конечном счете приспособления постоянно инсценируется у высших животных в той особой координации агрессивных действий и изменений психофизического состояния, которые называются половым актом.

Обосновывая эту точку зрения, Ференци отмечает, что у девочек уже в раннем возрасте обнаруживаются следы страха, которые они испытывают в предчувствии борьбы с мальчиками. Животные, прежде чем приступить к любовной игре или собственно любовной жизни, демонстрируют борьбу между полами. Обычно она заканчивается стыдливым бегством и конечной капитуляцией перед мужской силой. Ференци пишет: «Но и в культурном мире ухаживание мужчины содержит в себе фазу борьбы, хотя и во многом смягченную. Самым первым генитальным актом у мужчины является кровавая атака, которой женщина инстинктивно сопротивляется, чтобы наконец смириться и даже найти в ней удовольствие и счастье». В этой борьбе проигрывает женский пол, которому приходится «взвалить на себя тяготы и хлопоты материнства и пассивно терпеть генитальность... Но он компенсировал это поражение тем, что из нужды и страдания сумел выковать женское и материнское счастье».

Вторая геологическая катастрофа, как считает Ференци, — это начало ледникового периода. Она нанесла ущерб и победившему мужскому полу. Ставший более примитивным, чем женский, в результате первой катастрофы и стремясь догнать женский, который стал развиваться, мужской пол вынужден был ради самосохранения концентрировать свой интеллект, «логику, этику и эстетику», моральное сверх-Я. Это означает, что основания культуры заложили именно мужчины. В работе «Мужское и женское» Ференци воспроизводит оказавшееся несостоятельным мнение о том, что мозг мужчины развит лучше. Отсюда у него возникает вопрос: можно ли на этом основании считать, что женщина вообще неполноценна? Правда, сам Ференци не разделяет здесь мужского шовинизма. Он пишет: «Женщина природно умнее и лучше мужчины, поэтому мужчина должен обуздать свою грубость через развитие более сильного интеллекта и морального сверх-Я... Я полагаю... что органическая адаптация женщины достойна не меньшего восхищения, чем психологическая адаптация мужчины».

Теорию генитальности, которую разработал Ференци, психологи и психоаналитики считали блистательной. Пытаясь найти соответствие между физиологическими различиями и психологией, он находил, что наружность и психические черты мужественности и женственности представляют собой отдаленные последствия различий в функциях половых органов и строении гениталий.

В период соперничества мужчина завоевал, как считает Ференци, привилегию с помощью своего полового органа снова проникнуть в матку. Женщина, изначально находившаяся в подчиненном положении, была вынуждена приспособить свою организацию к данной органической ситуации и получила за это некоторую компенсацию. Ей пришлось «довольствоваться» суррогатами фантазии и, главное, вынашиванием ребенка, блаженство которого она разделяет. Только в акте деторождения она

имеет возможность получить удовольствие, в котором отказано мужчине.

«С этих позиций, — отмечает психолог Карен Хорни, — психическая ситуация, в которой находится женщина, не из приятных. У нее отсутствует первичное побуждение к коитусу или по меньшей мере ей недоступно непосредственное, пусть даже частичное, удовлетворение. В таком случае побуждение к коитусу и удовольствие от него, несомненно, должны быть у нее гораздо слабее, чем у мужчины.

Ведь она может добиться некоторого удовлетворения первичного стремления лишь косвенным, окольным путем: отчасти окружным путем мазохистской конверсии, отчасти через идентификацию с ребенком, которого она может зачать. Однако то и другое представляет собой лишь «компенсаторные механизмы». Единственное, в чем у нее есть преимущество перед мужчиной, — в весьма сомнительном удовольствии от акта деторождения».

Хорни отмечает, что в одном разговоре Ференци высказал мнение, что в начальный период конфликта, столь печально окончившегося для женщины, мужчина как победитель навязал ей бремя материнства, включая все, что с этим связано. «Разумеется, с точки зрения социальной борьбы это можно рассматривать как помеху. В наше время, пожалуй, так оно и есть, но вряд ли дело обстояло подобным образом в те времена, когда человек был ближе к природе».

В чем же состоит основной вклад Ференци в психоанализ? Прежде всего в предельно внимательном индивидуальном подходе к больному, к особенностям его характера, биографии, культурной среде и условиям его жизни, а также в развитии более активной техники анализа, дающей возможность сократить курс лечения больного. Он также работал с такими пациентами, которые не по-

лучали исцеления в результате использования ортодоксальных или пассивных методов психоанализа. По мнению Ференци, важно помочь пациенту свободно использовать ассоциации, выражать мысли спонтанно, не заботясь о том, насколько они отвечают правилам мышления. Коммуникация в ходе клинического психоанализа свободна от отношений подчинения и господства. Ференци считал, что врач-психоаналитик оказывается «представителем всего человеческого общества... ради него больной учится отключать свою прежнюю «совесть», которая сделала его больным; опираясь на его авторитет, больной позволяет себе устранить вытеснения».

Но что такое «человеческое общество»? Существует ли оно как некое единство? Вопрос о «патологии нормальности» общества в целом так или иначе затрагивался Шандором Ференци, поскольку, как уже говорилось, он искал и находил корни неврозов, индивидуальной патологии в принудительной силе морально-этических установок общества. Эта мысль венгерского психоаналитика будет развита затем рядом критиков западной культуры. В частности, эта тема получила продолжение в книге Эриха Фромма «Здоровое общество». Он пишет: «Однако многие психиатры и психологи отказываются признать, что общество в целом может быть психически здоровым. Они считают, что проблема душевного здоровья общества заключается лишь в количестве «неприспособленных» индивидов, а не в возможной «неотлаженности» самого общества... Но прежде чем приступить к непростому обсуждению понятия социальной патологии, давайте познакомимся с некоторыми весьма красноречивыми и наводящими на размышления данными, которые позволяют судить о масштабах распространения индивидуальной патологии в западной культуре (Фромм Э. Здоровое общество).

Врач-психоаналитик, как считает Ференци, способен раскрыть интроспективную слепоту своих пациентов —

сначала выявить симптомы индивидуальной патологии, а затем и общую невротичность социума. Если человек обрел в результате работы с аналитиком «внутреннюю свободу», то сможет ли он сохранить ее в обществе, где господствуют патологические симптомы? Психоаналитик работает с пациентом над тем, чтобы вопреки социальному давлению ввести в разговорную коммуникацию различные инстинктивные желания. Так возрождается правда об истории жизни пациента и устраняется биографическая легенда, которая создана невротически слабым Я. Но если общество не поддерживает этой обретенной правды, то она остается без социальной ратификации. Пациент вновь уходит в невроты. Стало быть, аналитик пытается преодолеть господство идеологий и иллюзий. «Психоанализ, — пишет Ференци, — хочет индивидуализировать то, чем пренебрегает природа; анализ стремится сделать жизни и дееспособными индивидов, которые погибли бы из-за подавления их со стороны природы, не заботящейся о слабых людях».

Ференци, пожалуй, лучше, чем другие аналитики, выразил общую мысль о социальной миссии психоанализа: «То, чего уже сегодня достиг психоанализ в извлечении определенных душевных болезней, вселяет надежду, что этот метод исследования сумеет доискаться и до действительных причин многих тяжелых заболеваний общества и сделает их доступными излечению».

Будущее же, как считал Ференци, принесет нам радикальную реформу воспитания человеческой души, вырастет поколение, которое не будет погружать в бессознательное свои естественные, зачастую контрастирующие с культурой влечения и желания, не покончит с ними путем отрицания или инстинктивной защиты, но научится терпеть их в сознании и разумно ими управлять. А это будет означать конец эпохи, которую характеризуют лицемерие, слепое поклонение догмам и авторитетам и отсутствие самокритики.

По мнению Ференци, в ходе свободного ассоциирования пациент признает неприятные истины, при этом рождается такая свобода слова и эмоционального самовыражения, которые едва возможны в реальной жизни. «Столь резкое разделение мира фантазий и реальности, которое достигается благодаря анализу, помогает человеку достичь чуть ли не безграничной свободы...».

Эта свобода ощущается в форме отрицания как освобождение от ненужного внутреннего принуждения.

Психоанализ ориентирован на то, чтобы вновь подчинить Я бессознательные и ставшие автоматическими части Оно. В этом смысле он является борьбой против автоматизма и стремится заменить те нецелесообразные, похожие на привычку способы разрешения конфликтов, которые психоаналитики называют симптомами, новым приспособлением к реальности.

Ференци показывает, что воспоминание активизирует не только познавательный процесс. Рождается повторное переживание прежних конфликтов. Путь к воспоминанию лежит через сдерживание того, что Фрейд называл «отыгрыванием». Познавание вытесненного предполагает его воспроизведение, его сценическое объективирование. Ференци говорит о приоритете переживания, а не самопознания в процессе лечения. Нельзя, следовательно, пренебрегать настоящим пациента, осуществляя рейды лишь в прошлое. Бессознательное может и не припомниться, если оно никогда не было пережито. Простое сообщение, нечто вроде «реконструкции», само по себе непригодно для того, чтобы вызвать аффективные реакции. Важно, чтобы пациент заново пережил прошлое, только так можно убедиться в реальности бессознательного. Он показал роль и значение подавленных эмоций как причины эмоциональных расстройств.

С 1919 г. Шандор Ференци — профессор психоанализа Будапештского университета. Он опубликовал совместно с О. Ранком книгу «Развитие психоанализа». В книге изложен разработанный ими прием «активной терапии», который основан на активном участии психоаналитика в поощрении или запрещении различных действий пациента. Обоснован и другой прием — прием «вынужденных фантазий», который побуждал пациентов к фантазированию на заданные темы.

В ходе анализа пациент должен честно и прямо взглянуть на свои проблемы, осознав то, что осталось в бессознательном. К. Хорни подмечает, что это, однако, не только интеллектуальный процесс, как можно предположить из-за слова «осознание». Она пишет: «В психоаналитической литературе, начиная с Ференци и Ранка, всегда подчеркивалось, что это одновременно и интеллектуальный процесс, и эмоциональное переживание. Если позволить себе воспользоваться жаргоном, то этот процесс можно сравнить с извлечением всей информации о себе, которую мы ощущаем своим «нутром».

По мнению Хорни, инсайтом может оказаться осознание полностью вытесненного фактора, например, открытие в себе, скромном и доброжелательном человеке, смутного презрения к людям. Это может быть и открытие того, что осознаваемое влечение имеет такую степень напряженности, силу и качество, о которых он никогда и не подозревал: например, человек мог думать, что честолобив, но он никогда раньше не думал, что честолобие является всепоглощающей страстью, определяющей его жизнь и содержащей деструктивный элемент потребности испытывать мстительное торжество над другими.

В 1910 - 1919 гг. Ференци опубликовал результаты исследования возможностей и технических трудностей психоанализа в лечении истерии и истерической ипохондрии. Ипохондрия, считает Ференци, в чистом виде неиз-

лечима. Только там, где присутствуют невротические компоненты переноса, психотерапевтическое вмешательство может обеспечить некоторую надежду на успех.

В работе «Краткий анализ случая ипохондрии» (1919) аналитик демонстрирует некоторые из своих методов исследования пациента, он также показывает значение подавленных эмоций как причины эмоционального расстройства. Примером может служить вытесненное желание смерти своего ребенка у пациентки и ее тщетные попытки найти выход в «безумии». Кроме того, в данном случае проявилось желание многих женщин обладать пенисом, чтобы либо сравняться с мужчинами, либо (как у пациентки Ференци) иметь возможность получать сексуальное удовлетворение без участия мужчины. Этот случай показывает еще и то, что вытесненное бессознательное желание смерти может быть столь же патогенным, сколь и вытесненная сексуальность.

Ференци, описывая этот случай, отмечает, что обычно это довольно медленный и утомительный процесс. В данном варианте лечение проходило быстро, а клиническая картина (и по форме, и по содержанию очень интересная и разнообразная) развертывалась крайне драматично, почти без перерывов, подобно кинематографической ленте.

Пациентку, молодую привлекательную иностранку, направили к Ференци на лечение ее родственники после того, как уже были испробованы различные другие методы. Она производила довольно неблагоприятное впечатление. Наиболее ярко у нее был выражен симптом чрезмерной тревоги. Ее заболевание не было агорафобией в точном смысле слова (страх открытого пространства). Несколько месяцев она не могла находиться без постоянного присутствия другого человека. Стоило ей остаться одной, как приступы тревоги у нее усиливались, даже ночью она вынуждена была будить своего мужа или лю-

бого, кто оказывался рядом, и часами рассказывать им о своих тревожных мыслях и ощущениях.

Кроме необычно быстрого течения болезни, эпикриз этого случая представляет интерес. Здесь речь идет о смеси чисто ипохондрических и истерических симптомов, причем в начале анализа клиническая картина болезни была неотличима от шизофрении, в то время как в конце проявились, хотя и слабые, признаки паранойи.

Постепенно Ференци пришел к пониманию этих индивидуальных ипохондрических беспорядочных переживаний. Они восходят к нарциссическому предпочтению пациенткой собственного тела, но впоследствии стали — что-то вроде «физической предрасположенности» — средством выражения истерических процессов (первоначально вообразимых: например, ощущение удлинения ушей стало напоминанием о физической травме). Тем самым становится возможным наблюдение проблем (пока еще не решенных), органических основ взаимного перехода истерии и ипохондрии. Вероятно, размышляет Ференци, на первый взгляд один и тот же застой органического либидо — в соответствии с сексуальной конституцией пациента — может иметь или чисто ипохондрическую, или превращенную истерическую «суперструктуру». Здесь, несомненно, проявилась комбинация обеих возможностей. Истерическая сторона невроза сделала возможным перенос и психоаналитическую разрядку ипохондрических ощущений. Там, где такой возможности разрядки не существует, ипохондрик остается недоступным для лечения и фиксируется — часто до безумия — на ощущениях и наблюдении своей парестезии.

Ференци постоянно подчеркивал, что понимание себя не должно оставаться на интеллектуальном уровне: оно может с этого начинаться, но должно стать эмоциональным переживанием. Хорни по этому поводу писала: оба эти фактора тесно переплетены, поскольку никто не может

воспринимать, например, гордость вообще, можно переживать только собственную гордость по отношению к чему-либо определенному.

Исторически в психоанализе интеллектуальное знание первоначально считалось целительной силой... Преувеличение силы интеллекта проявилось и в ожидании того, что просто признания иррациональности некоторых тенденций будет достаточно для приведения вещей в порядок. Затем маятник качнулся в противоположную сторону. Эмоциональное переживание стало более важным и с тех пор подчеркивалось разными способами. «В действительности это перемещение акцента, — пишет Хорни, — характерно для развития многих психоаналитиков. Оказывается, каждому надо заново раскрыть для себя важность эмоциональных переживаний». Об этом же пишут в книге «Развитие психоанализа» Ш. Ференци и О. Ранк.

По мнению Ференци, психоанализ следует проводить в ситуации отказа. Для врача, которому нельзя априорно отклонять фантастические ролевые притязания своих пациентов, но положено вдаваться во все детали этих требований, это означает, что он остается пассивным в качестве радужного наблюдателя и советчика. Он как зритель наблюдает за естественным процессом. «Желания пациента, — пишет Ференци, — получить свидетельства позитивного контрпереноса должны оставаться неисполненными; ведь задача анализа состоит не в том, чтобы в ходе лечения осчастливить пациента нежным и дружеским обхождением (с подобными притязаниями он должен обратиться к реальной жизни после анализа), а в том, чтобы повторить реакции пациента на отказ при более благоприятных условиях, чем это было возможно в детстве, и скорректировать исторически реконструируемые нарушения развития».

Врач служит пациенту, пока тот сам над собой не властен, вспомогательным Я, «духовным вождем». Такие от-

ношения, по мнению Ференци, неизбежно оживляют прежние зависимости (родительский гипноз). Особо подчеркивая утопический элемент анализа, Ференци более энергично и определеннее, чем другие психоаналитики, говорит о необходимости освободить пациента от этой, вновь приобретенной зависимости, «отпустить его полностью совершеннолетним». Ференци утверждает, что пациент должен забыть, что именно врач направил его по правильному следу, и найти истину сам. С помощью заново пережитых вытесненных воспоминаний и фантазий он должен «самостоятельно и без чьего-либо влияния... критически пересмотреть собственную душевную жизнь. Если это отвязывание, «отвыкание» не произойдет, возникнет постоянное желание анализироваться, «своего рода невроз... который требует лечения».

Венгерский аналитик считал, что психоаналитическая техника никогда не является окончательной. Психоанализ создает повышенное напряжение через отказ и релаксацию, через предоставление свободы. По Ференци получается, что можно предпринять два корректирующих друг друга «технических эксперимента». С одной стороны, подчеркивается «диктатура аналитика». С другой стороны, делается акцент на спонтанность пациента при «покорности» врача.

Начиная с 1918 г. Ференци настаивал на «активном вмешательстве» в психический механизм пациента, запрещая всякие суррогаты невротического сексуального удовлетворения. Только так можно, считал он, повысить у пациента давление влечений и тем самым ускорить ход анализа, добиться осознания вытесненного.

Ференци использует своеобразную метафору. Пассивно выжидающий акушер не торопится вступить в дело, пока все идет естественным путем. Но у него должны быть наготове щипцы, чтобы довершить роды, которые спонтанно уже не продолжаются. Активная техника напоминает

«лечение стимуляцией», которое подстегивает защитные силы и способствует исцелению.

В середине 20-х годов Ференци сам пришел к выводу, что «активная техника» имеет авторитарный привкус. «Отношения между врачом и пациентом довольно сильно походили на отношения между учеником и учителем». В это время он развивает взгляды на феномен социализации. Отсюда и новый поворот в «технике»: «Ребенка нужно привести к тому — даруя ему огромную любовь, нежность и заботу, — чтобы он простил родителей за то, что они произвели его на свет без его намерения, иначе немедленно заявит о себе потребность в разрушении».

Пациент и без того натерпелся от родительского гнета. Поэтому можно частично использовать и потакающее поствоспитание. «Метод, который я применяю в отношении тех, кто проходит у меня анализ, по праву можно назвать изнеживанием. Жертвуя собственным комфортом, насколько это возможно, терапевт уступает желаниям и побуждениям пациента... Он ведет себя подобно нежной матери, которая не ложится спать до тех пор, пока не уладит все нерешенные маленькие и большие проблемы, страхи, дурные намерения, угрызения совести, т.е. пока не даст успокоения».

Ференци выступает против «лицемерия профессиональной деятельности»: «Аналитическая ситуация: сдержанная холодность, профессиональное лицемерие и скрываемая за всем этим антипатия к пациенту, который чувствует ее всеми своими членами, не очень-то отличается от той ситуации, которая в свое время — я имею в виду в детстве — действовала болезнетворно».

В 1924 г. Ференци опубликовал книгу «Таласса: теория гениталий» (от греч. «таласса» — море). Ференци считал, что истоки сексуального инстинкта лежат в эволюционном стремлении организма к восстановлению прежнего

состояния жизни в океане как колыбели всего живого. Представителем всего сущего выступает материнская околоплодная жидкость. Ференци сформулировал воззрение на существование «инстинкта материнской регрессии» (инстинкта возвращения в материнское лоно), который реализуется, например, при совокуплении.

Развитие одного человека, по Ференци, повторяет в сокращенном виде историю становления человечества и культуры. Индивидуальное развитие можно представить как летопись становления задатков влечения — от аутоэротизма через нарциссизм к генитальности (любви к объекту). То же развитие, если оценивать его в категориях познания, идет от магически нарциссического «всемогущества мысли» через проекцию и интроекцию к признанию неудовольствия, иначе говоря, к реалистическому познанию.

Труды по проблемам психоанализа, которые в нашем издании получили название «Тело и подсознание», составлены из работ Ференци, опубликованных им с 1919 по 1933 гг. Хронологический порядок расположения работ позволяет проследить развитие взглядов психоаналитика, показать его стремление к научному поиску в теоретическом обосновании новой отрасли знания о человеке и экспериментировании. Доказывая эффективность своих методов, Ференци постоянно обращается к авторитетной поддержке Зигмунда Фрейда, обильно цитирует и интерпретирует труды своего учителя и друга. Выступая с отнюдь не только юбилейными речами в честь 70-летия и 75-летия Фрейда, Ференци высоко оценивает вклад Мастера в науку, которой предстоит осознать важность открытий психоанализа в культурологии, биологии и медицине. В избранные труды включено немало докладов Ференци, сделанных им на международных конгрессах. В них венгерский психоаналитик предстает как блестящий полемист, защитник и популяризатор идей Фрейда. Он призывает своих коллег и оппонентов воспользоваться

новыми научными идеями в области психологии, в понимании природы человека.

Пожалуй, никто ни до, ни после Ференци так внимательно не относился к функциям телесности. С особой тщательностью врача-практика он описывает проявляющиеся в психике физиологические функции работы кишечника, мочеиспускания, нервного тика, заикания, эрекции и др. функций человеческого тела. Возможно, мы, привыкшие к описаниям социально-духовного мира человека, с некоторой долей иронии отнесемся к такому пристальному вниманию, однако раньше, до этих работ Ференци, мы знали о своем теле гораздо меньше. Так вот, теперь мы впускаем наши телесные проявления в мир наших мыслей и чувств.

П. С. Гуревич профессор

2. Технические трудности анализа истерии Некоторые наблюдения признаков маскируе- мого онанизма и «эквивалента онанизма» (1919)

У одной пациентки, стремившейся весьма разумно и тщательно следовать предписаниям психоаналитического лечения истерии, длительное время не наблюдалось позитивных результатов, хотя сначала таковые как бы намечались. Когда моя работа вообще остановилась, я решил на крайнее средство, определив для себя конечную дату ее лечения, полагая, что за это время сумею обнаружить мотив ее заболевания и выработаю соответствующий курс. Но успех был невелик; вскоре пациентка вернулась к привычной бездеятельности, скрываемой за объяснениями в любви к врачу. Многие часы проходили в ее страстных объяснениях и в моих бесплодных попытках раскрыть природу ее чувств и обратить ее к реальным, хотя ею и не распознанным объектам аффектаций. После намеченной мною даты я отпустил невылеченную пациентку. А она была вполне удовлетворена «улучшением» своего состояния.

Спустя несколько месяцев она вернулась, совершенно подавленная острым рецидивом своего заболевания. Я поддался на ее просьбы и возобновил лечение. Вскоре, когда была достигнута некоторая степень улучшения, она возобновила старую игру. На этот раз из-за внешних обстоятельств ее лечение было прервано.

Резкое ухудшение привело ее снова ко мне, но и на этот раз мы долгое время не продвигались вперед. В ходе ее неустанно извергаемых на врача любовных фантазий она зачастую как бы между прочим отмечала, что у нее возникает «ощущение внизу», т.е. эротические ощущения в гениталиях. Лишь спустя некоторое время я случайно об-

ратил внимание на ее позу: она лежала в течение часа на кушетке со скрещенными ногами. Это наблюдение привело нас (не впервые!) к теме онанизма, поскольку девушки и женщины охотно практикуют онанизм таким образом, сжимая перекрещенные ноги. Она, как и ранее, это категорически отрицала.

Признаюсь, что я медлил с решением запретить пациентке находиться в таком положении, пояснив, что его суть в маскируемом онанизме, незаметно «снимающем» подсознательные побуждения, накопленная энергия которых становится материалом приступов. Эффект указанного запрещения я бы обозначил как сокрушительный. Пациентка, которой было отказано в привычном виде «снятия» генитальности, часами испытывала трудно переносимое состояние беспокойства: она не могла больше спокойно лежать и должна была часто менять позу. Ее фантазии уподоблялись лихорадочным явлениям, во время которых возникали обрывки давно забытых воспоминаний, постепенно группирующиеся в некие события детства и позволяющие разгадать важнейшие травматические поводы заболевания. Последовал существенный прогресс в ее лечении, но пациентка (сознательно соблюдая мои установки) понемногу нашла себе удобную «нишу». Иначе говоря, она снова прекратила работу, спасаясь на «острове перенесения любовных излиятий».

В силу накопленного опыта я смог докопаться до укрытия, где она отдавалась своему аутоэротическому удовлетворению. Выяснилось, что она следовала предписанием только в час наших аналитических занятий, нарушая их все остальное время дня. Мы установили, что она умело эротизировала, выполняя большинство своих занятий в качестве матери и домашней хозяйки. Незаметно и даже не сознавая она сжимала ноги, естественно отдаваясь подсознательным фантазиям и защищая их от разоблачения. После того как мой запрет был распространен на весь день, лечение заметно продвинулось, хотя и не к

завершающей стадии. Похоже, что в данном случае оправдалась поговорка «Природа не терпит нарушения ее законов».

В течение анализа я замечал свойственные пациентке некие «симптоматические действия» — игривое пожимание и растирание различных частей тела. Общий запрет маскируемого онанизма выявил симптомы «эквивалентов онанизма». Я понимаю это явление как внешне невинное возбуждение индифферентных частей тела, фактически подменяющее эрогенность гениталий, хотя по качеству более слабое. В нашем случае лишение либидо любых иных проявлений носило столь тотальный характер, что доходило до оргазма, хотя эти части тела по своей природе отнюдь не являлись явными эрогенными зонами.

Я объяснил пациентке, что она растрчивает свою сексуальность, поддаваясь этим «небольшим невинностям». Похоже, что она поверила мне и ради успеха лечения решила отказаться от привычных с детства видов сексуального удовлетворения. Конечно, это было ей нелегко, но она надеялась на положительный результат. Сексуальность, лишенная таким образом всех аномальных путей выведения, вернулась без малейших усилий, сама по себе в положенную ей зону гениталий, т.е. как бы «на родину после длительной эмиграции».

Эта «репатриация» потребовала преодоления временного возврата к принудительному неврозу детского периода, что было легко нейтрализовано и встретило ее полное понимание. Последний этап был отмечен появлением немотивированного регулярного стремления к мочеиспусканию, отчего я рекомендовал ей воздерживаться.

Однажды она поразила меня сообщением, что чувствует в гениталиях столь сильное возбуждение, что вынуждена активно тереть слизистую оболочку вагины, добиваясь некоторого удовлетворения. Я объяснил ей, что таким

образом она подтвердила мое мнение о прохождении пациенткой периода активной инфантильной мастурбации. Сначала она не соглашалась с моим утверждением, но в этом ее убедили собственные сны и побуждения. Рецидив мастурбации длился недолго. После многих попыток она обрела способность находить удовлетворение в нормальном сексе. И это несмотря на длительную несостоятельность мужа, от которого она имела детей. Одновременно удалось понять истоки многих еще необъясненных симптомов истерии, выразившихся в генитальных фантазиях.

Анализируя этот сложный случай, я стремился установить моменты, отличавшиеся особым интересом в технике приемов, описать курс, который привел меня к определению нового аналитического правила. Оно выражается в следующем. Проводя курс лечения, необходимо иметь в виду возможность маскируемого онанизма и его эквивалентов, а при установлении их признаков устранить таковые. Внешне безобидные виды онанизма могут вполне способствовать бессознательному укрытию нарциссического либидо, а в экстремальных случаях даже подменить всю сексуальную деятельность человека. Если пациент заметит, что его способы удовлетворения не распознаны аналитиком, то он закрепляет на них все патогенные фантазии, обеспечивая им кратчайший выход в душевную сферу и отказываясь от нелегкого труда их осознания.

Это техническое правило оправдало себя многократно. Полученные результаты покончили с длительным сопротивлением к продолжению нашей работы. Внимательные читатели литературы по психоанализу, вероятно, установили противоречия между приведенным техническим правилом и суждениями многих психоаналитиков об онанизме. Не удержались от возражений к применению нашего метода и пациенты, заявляя: «Вы же сами говорили о безопасности онанизма, а теперь вы запрещаете его».

Не представляет труда разрешение этого противоречия. Мы не изменяем наше мнение о сравнительной безобидности, например «вынужденного онанизма», и тем не менее настаиваем на требовании отказа от этой практики. Конечно, речь не идет о генеральном осуждении самоудовлетворения, а лишь о профилактике и сроках психоаналитического лечения. Кстати, успешное завершение лечения позволило многим пациентам отказаться от этого вида инфантильного или юношеского сексуального удовлетворения.

Правда, не всем. Известны случаи, когда пациенты (по их утверждению) впервые в жизни поддались искушению мастурбации, отметив этим «мужественным поступком» начало благоприятной перемены в своем либидозном развитии. Последнее, однако, относится только к фактам явного онанизма, осознанного как эротическая фантазия, но не к различным формам маскируемого онанизма или его эквивалентам. Последние, безусловно, следует рассматривать как патологии, требующие аналитического разъяснения, что, как мы знаем, достигается за счет временного разрешения акта, а это позволяет вывести возбуждение в чисто психическую сферу и наконец в систему сознания. Когда пациент научится соотносить свои онанизмические фантазии с реальным осознанием, то ему можно вернуть свободу выбора. В большинстве случаев он обратится к онанизму только при крайней необходимости.

Несколько наблюдений о некотором развитии проблемы маскируемого, а также видоизменяемого онанизма. Известно множество людей в целом не невротиков и особенно большое число неврастеников, бессознательно онанирующих всю свою жизнь. Если это мужчины, то их руки весь день в карманах брюк, и по движениям пальцев заметно, что они жмут или трут свой пенис. При этом, собственно, они не думают «о дурном». Напротив, воз-

можно, погружены в глубокомысленные математические, философские или деловые комбинации.

Но не будем торопиться насчет «глубокомыслия». Да, названные деловые комбинации поглощают их внимание, но глубины их души (подсознательно) тем временем заняты примитивно-эротическими фантазиями и обеспечивают кратким, или сомнамбулическим путем желанное удовлетворение.

Особенности одежды и, конечно, воспитанность лишают женщин таких возможностей. Они вынуждены сжимать или скрещивать ноги. Занимаясь, например, отвлекающим внимание рукоделием, они охотно обеспечивают себе таким образом бессознательные «дополнительные радости». Однако учитывая последствия для психики, этот подсознательный онанизм нельзя считать совершенно безобидным явлением. И вот почему: при этом никогда не происходит полный оргазм, имеют место только фрустрационные возбуждения, которые могут содействовать явлениям невротического страха. Мне известны также случаи, когда непрерывные возбуждения в силу очень частых, хотя и минимальных оргазмов (которые у мужчин могут сопровождаться заболеванием простаты), превращают людей в неврастеников и снижают их потенцию. Нормальная потенция характерна только для таких личностей, которые длительное время накапливают свои либидозные побуждения и содержат их в латентном состоянии, а также умеют энергично направить их отток к гениталиям при наличии соответствующих сексуальных целей и объектов. Такая способность не допускает продолжительное расходование малых доз либидо (это, однако, не относится к актам сознательной периодической мастурбации).

Второй момент, который якобы противоречит нашим ранее высказанным суждениям, относится к трактовке симптоматических явлений. Согласно Фрейду, такие явления

повседневной психопатологии могут быть использованы в ходе лечения как показатели признаков вытесненных фантазий, но, помимо этого, они совершенно безвредны.

Мы установили, однако, что эти явления интенсивно замещают вытесненное со своих позиций либидо и могут превратиться в отнюдь не безобидные эквиваленты онанизма. Обнаружены переходы от симптоматических явлений к некоторым формам конвульсивного тика, психоаналитическое объяснение которого нами пока не раскрыто.

Я предполагаю, что анализ известных видов тика приведет к их соотношению со стереотипными эквивалентами онанизма. В этом случае характерная связь тиков с копролалией (например, с подавлением моторных функций) объяснялась внедрением сигнализируемых тиком эротических (чаще всего садистически-анальных) фантазий в предсознание, сопровождаемое импульсивным произнесением адекватных фантазиям словесных выражений. Возникновение тиков обязано механизму, аналогичному копролалии, который благодаря испробованным нами приемам позволяет вынести в сознание возбуждения, ранее находившие выход в эквивалентах онанизма.

Однако вернемся к более интересным методам анализа и психологическим рассуждениям, порожденных объектом, с которого мы начали данный раздел. Я был вынужден в этом случае отказаться от пассивной роли, типичной для лечащего психоаналитика, ограничивающегося выслушиванием и толкованием поступков пациента, и предпочел активное вмешательство в психический механизм пациента.

За образец «активной техники» мы обязаны благодарить самого Фрейда. Анализируя истерию страха и находясь в мертвой точке анализа, он переходил к выяснению у пациента тех критических ситуаций, которые порождали

страх. Но не для того, чтобы пациент «привыкал» к фактам страха, а с целью высвобождения аффектов ошибочно закрепленных связей. Ожидается при этом, что неудовлетворенные высвобожденные аффекты будут замещены качественно адекватными и исторически соответствующими представлениями.

И в нашем случае привычный бессознательный способ вывода возбуждения был изменен на предсознательный, а затем и сознательный путь замещения. С этой стадии «активной техники» мы вправе утверждать, что в психоанализе достойное место занял эксперимент наряду с наблюдением и его логическим толкованием. Так же как в экспериментах с животными, перекрывая участки больших артериальных сосудов, можно поднять давление крови в определенной части тела, мы обязаны в соответствующих случаях перекрыть бессознательные пути вывода психического возбуждения и обеспечить его «спокойное замещение» более высокими психическими реакциями. В отличие от суггестивного метода, мы не оказываем воздействия на новое направление оттока и спокойно включим в систему анализа любые неожиданные повороты.

Этот вид «экспериментальной психологии» в высшей степени убеждает в верности заложенного Фрейдом психоаналитического учения о неврозах и в основательности базирующейся на нем (а также на толковании сновидений) психологии. Особенно значимо для нас положение Фрейда об иерархии психических инстанций. Мы начали привыкать к учету энергетических показателей психики наподобие других энергетических мощностей.

Приведенный выше опыт убеждает нас еще раз в том, что при анализе истерии недопустимы банальные ссылки на «психическую энергию».

Необходимо понимать воздействие либидозных, а точнее - генитальных движущих сил и фиксировать ослабление симптоматики, если нам удастся вернуть гениталиям аномально используемое либидо.

3. Феномен «материализации» истерии Мысли о концепции и символике истерии (1919)

*«Вы прошли путь от червя до человека,
но многое у вас от червя».*

*Ницше,
«Так говорил Заратустра»*

Психоаналитические исследования Фрейда показали зависимость конверсионно-истерических симптомов от неосознанных фантазий, выражающихся в телесных жестах и движениях. Так, например, истерический парез руки можно трактовать в негативном представлении как намерение агрессивного действия, судорогу — как борьбу противоречивых эмоций, локальную анестезию или гиперестезию — как осознанно закрепленное воспоминание о сексуальном прикосновении к этой части тела. Психоанализ явился источником совершенно неожиданных объяснений, касающихся природы сил, влияющих на образование истерических симптомов. В каждом отдельном случае установлено, что в симптоматике этих неврозов чаще всего проявляется противоположность эротических и эгоистических влечений. Наконец последние наиболее существенные исследования Фрейда о неврозах раскрыли наличие генетической составляющей в истории развития либидо, обуславливающей склонность к истерии. Предрасполагающий момент Фрейд обнаружил в нарушении нормального развития гениталий.

Генитальная зона действительно реагирует на эротический конфликт, что обусловлено психической травмой и результатом вытеснения генитальных возбуждений, иногда сопровождаемое перемещением этих возбуждений к внешне нейтральным частям тела. Я позволю себе такое суждение: конверсионная истерия генитализирует те части тела, где проявляются симптомы. В попытке рекон-

структурировать ступени развития. Я мне удалось подчеркнуть и отметить, что истерогенез предполагает как начальное условие фиксации на определенном периоде развитая чувства реальности, когда организм еще не постиг изменений во внешнем мире, но пытается приспособить их к опыту своего тела с помощью магических жестов, что на этой ступени развития может означать переход к истерическому языку жестикуляции.

Специалист не будет отрицать, что сказанное выше содержит ясное понимание проблемы истерического невроза, о чем не могли и мечтать представители доаналитической неврологии. Все же полагаю уместным указать на пробелы наших знаний в этой области. Все еще загадкой является «загадочный прыжок из душевного в телесное» (Фрейд), например в проблеме возникновения конверсионно-истерического симптома. Пытаясь, однако, вплотную заняться названной загадкой, можно отметить некоторые исходные позиции, в том числе своеобразные условия иннервации, способствующие образованию ряда конверсионных симптомов.

В случаях истерического паралича, конвульсий, анестезии или парестезии проявляется способность истериков прерывать или нарушать перевод моторной иннервации. Даже несмотря на происходящие в сфере психики изменения, вызванные возбуждением, нам известны истерические симптомы, появление которых требует значительного увеличения иннервации, т.е. деятельности, для которой непригоден нормальный невропсихический аппарат. Неосознанная воля истерика служит причиной необычных движений, изменений в циркуляции крови, функций желез и питания тканей, на что не способна сознательная воля неистерика. Бессознательность истерика распоряжается гладкой мускульной тканью, желудочно-кишечным трактом, бронхами, слезо- и потовыделяющими железами, носом и т.д.; он способен даже выполнить отдельные иннервации, например, в области

мышечной ткани глаз, — т.е. все то, на что не способен здоровый человек. Известны также, правда редкие случаи, когда истерик вызывает местные кровотечения, покраснение кожи и слизистой.

Напомним, что кроме истерии, такие же реакции могут вызывать гипноз и суггестия, воздействие которых в той или иной степени может испытывать любой нормальный человек. Известны также в принципе нормальные личности, с детства привыкшие к таким «сверхдействиям», например, к изолированной иннервации обычно симметрично дергающихся мышц, к умышленному влиянию на функциональную работу сердца, желудка и кишечника, а также глаз, что иногда используется «артистами». Важным элементом воспитания ребенка является задача отучить его от подобных и иных «фокусов». В любом случае существенным условием воспитания детей является психическое укрепление правильности работы органов, чтобы позднее они функционировали как бы «автоматически» или «рефлекторно». Это соображение относится, конечно, к регулярной работе кишечника, мочевого пузыря, а также к постоянному времени организации сна и пр.

Дополнительно подчеркнем известную способность аффектов приводить в «сверхдействие» различные процессы кровообращения и выделения.

Ограничившись вначале проблемой «сверхдействий», характерных при образовании истерических симптомов, целесообразно остановиться на группе симптомов желудочно-кишечного тракта, тем более что мы располагаем почти исчерпывающей серией фактов. Одним из самых распространенных проявлений истерии является симптом так называемого «глобус истерикус», т.е. своеобразного судорожного состояния мускулатуры зева, что наряду с другим симптомом — отсутствием рефлекса глотания, как правило, считается одним из признаков невроза. Я про-

вел специальное исследование, в результате которого считаю возможным отнести анестезию глотки и области зева к реакции на феллаторные, копрофагические и др. фантазии, возникающие в результате генитализации соответствующих мест слизистой кожи. В то время как фантазии находят в анестезии негативное выражение, «глобус истерикус» (а это подтверждается психоанализом) выражает фантазии в позитивном смысле.

Сами больные говорят, что у них в горле «стоит ком», и у нас есть все основания этому верить. Вполне возможно, что соответствующие сокращения кольцевой и продольной мускулатуры зева обусловили не только парестезию стороннего тела, но и вид стороннего тела — желвак. Согласно анализу этот желвак представляет собой совершенно особое, эротически осмысленное тело. Нередко «желвак» движется ритмически кверху и книзу, инстинктивно соответствуя генитальным процессам. Многие больные страдают невротическим отвращением к еде, позывами рвоты и другими нарушениями работы желудка. Еда означает для них скольжение стороннего тела по узкому пищеводу, имитируя генитальные инсульты, т.е. то, что без внешнего раздражителя фантазируют личности, подверженные «глобус истерикус». После исследований Павлова влияния психики на секрецию желудочного сока вполне очевидно, что подобные фантазии могут иметь своим следствием различные степени уменьшения или увеличения желудочного сока и кислотности. Основываясь на «инфантильных сексуальных теориях» (по Фрейду), допускающих зачатие путем введения субстанции в рот, а также посредством определенных «фокусов» с мускулатурой живота, а иногда заглатывая воздух, иные личности симулируют беременность. Для психоаналитика объяснимо явление неукротимой рвоты во время фактической беременности, причины которой до сих пор усматривались в различных видах токсикации. Однако психоаналитический опыт дал мне основание для иного толкования этого симптома. Речь идет о тенденции защи-

ты или выталкивания неосознанно ощущаемого чужого тела (плода), что происходит по известному принципу (снизу наверх) и реализуется выбросом содержимого из желудка. Лишь во второй половине беременности, когда истерики уже не могут игнорировать вызванную движениями ребенка генитальную локализацию изменений, рвота прекращается. Это означает, что Я истерика подчиняется неотвратимой реальности и отказывается от фантастического «детища желудка».

Известно, что движения души (настроение) влияет на перистальтику кишечника, что страх и ужас могут вызвать понос, а ожидание страха — судорогу анального отверстия и запор. Специфику и продолжительность этих явлений Фрейд и его психоанализ пока не установили.

Профессор Зингер, опытный венский гастроэнтеролог, давно установил, что толстая кишка имеет не большое значение как орган пищеварения, но ее анальная природа особенно важна, поскольку господствует в функции выделения и секреции. Психоанализ подтверждает это наблюдение и готов его дополнить. Примеры наших невротиков и особенно истериков доказывают со всей очевидностью, что толстая кишка может выступать в качестве сфинктера и что наряду с выталкиванием столба испражнений в толстой кишке возможны локализованные сжимания, удерживающие в каком-либо месте кусок испражнения или газовый пузырь, что может сопровождаться болезненной парестезией. Особое влияние на эти иннервации оказывает психический комплекс, включающий ряд господствующих в нем элементов: владеть — удержать — не отдавать.

Наш анализ демонстрирует бесчисленные примеры, когда невротик, на длительный срок лишенный против его воли чего-то ценного, в качестве замены накапливает содержимое кишечника или необычайно выразительным стулом демонстрирует намерение выдать свои давно скры-

ваемые признания, или освобождает свой желудок, лишь решив прекратить сопротивление врачу, когда ничто не мешает пациенту почтить доктора подарком. Такие анальные симптомы торможения и разрешения часто сопровождают конфликты, связанные с необходимостью выплаты гонорара симпатичному врачу... Я имел возможность месяцами изучать на одном примере истерогенную роль прямой кишки и ануса.

Один пациент, старый холостяк, по настоянию отца женился, а затем в связи с психической потенцией был вынужден обратиться к врачу. Временами пациент страдал от своеобразного запора: он болезненно ощущал накопление кала в прямой кишке, но не мог испражняться, когда происходила дефекация, то не ощущал облегчения. Анализ установил, что этот симптом всегда появлялся при конфликте с импонирующим ему мужчиной. Стала очевидной его неосознанная гомосексуальность. Именно в те моменты, когда он намеревался энергично выступить против этого мужчины, непреодолимым препятствием этому становилась гомосексуальная фантазия. Он был вынужден использовать имеющийся пластичный материал, т.е. содержимое кишечника, формируя посредством контрактильной стенки кишки образ мужского члена ненавистного противника, не желавшего уйти из кишки, пока конфликт не был так или иначе разрешен.

Что же общего во всех симптомах приведенной серии? Несомненно, открытая Фрейдом телесная картина неосознаваемого сексуального желания. Признавая заслуги Фрейда, мы намерены углубить некоторые стороны этого открытия.

Если неосознанное феллаторное желание у «глобус истерикус» создает желвак в зеве, если действительно или вымышлено беременные истерички выдумывают «желудочного ребенка», если неосознанный гомосексуалист формирует из содержимого кишки определенный образ,

то это значит, что речь идет о процессах, существо которых отличается от всех известных видов фантастического восприятия. Мы не вправе называть их галлюцинациями. Таковые имеют место, когда самоцензура перекрывает прогрессивный путь к сознанию аффектированного комплекса мыслей и свойственного ему возбуждения, замещающая его обратным, регрессивным путем, который оккупирует накопленный памятью сырой материал мыслей, преобразуя их в сознании и выдавая в виде актуального восприятия. (Об этом понимании галлюцинаций см.: Фрейд, гл. «Регрессия» в «Толковании сновидений».)

Моторным процессам, активно участвующим в конверсионно-истерических симптомах, по типу природы чужды галлюцинации. Сжимание стенок желудка или кишок при «глобусе», истерическая рвота и запоры вполне реальны, а не надуманы. Не вправе мы ссылаться на иллюзию в распространенном смысле. Иллюзия есть ошибочная сенсорная реакция или искажение некоего реально возникающего внешнего или внутреннего раздражения. Поведение субъекта при этом скорее пассивно, в то время как истерик сам продуцирует раздражения, а затем реагирует на иллюзию.

Для описанных видов образования истерических симптомов, равно как для этого психофизического феномена в целом, мы предлагаем особое наименование — «феномен материализации». Его сущность состоит в том, что в нем, подобно действию магии, реализуется телесная материя и, возможно, примитивно находит пластическое выражение, наподобие деятельности художника или оккультиста, достигающих посредством эффекта, вызванного медиумом, «материализации» объектов. (Многие исследователи полагают, что значительная часть «оккультной материализации» является истерическим самообманом. Не располагая достаточным опытом в этом вопросе, я воздержусь от высказывания своего мнения.)

Кстати, отмечу, что этот процесс характерен не только для истерии, но и для многих нормальных личностей в состоянии аффекта. Значительная часть признаков, сопровождающих душевное возбуждение — покраснение, бледность, обморок, страх, смех, плач и т.д. — свидетельствует о важных событиях в жизни личности, будучи также «материализацией» душевного состояния.

Можем ли мы поставить этот феномен в один ряд с другими известными нам психическими процессами? В первую очередь вспоминаешь об аналогии с так называемыми сновиденческими галлюцинациями, по Фрейду. Да, и в снах желания представляются осуществленными. Но их реализация чисто галлюцинаторна, мотилитет парализован сном.

Феномен материализации, напротив, является, по видимому, более глубокой регрессией, чем галлюцинация; неосознаваемое или сознающее невозможность осуществления желание не удовлетворяется сенсорным возбуждением психического аппарата, резко переходя в двигательную сферу. Это означает топическую регрессию (т.е. отступление к прошлой ступени развития) до определенной глубины психического аппарата, когда состояние возбуждения нейтрализуется не психическим замещением, а посредством моторного рефлекса. Этот топик соответствует весьма примитивной онто- и филогенетической ступени развития, при которой посредством рефлексов собственного тела происходит приспособление к внешней среде. В согласии с Фрейдом мы именуем начальную ступень как аутопластическую, в отличие от позднейшей аллопластической. Также согласно Фрейдю, мы представляем себе в первом случае психическое формально упрощенным до физиологического рефлекса. Итак, если полагать рефлекс начальной ступенью психического, к пределу которой склонно деградировать и самая высокая психическая организация, то так называемый загадочный прыжок из психического в телесное в

конверсионном симптоме и рефлекторно реагирующий на желания феномен материализации уже менее представляется чудом. Происходит просто регрессия до «протопсихики».

В тех примитивных процессах жизнедеятельности, к которым тяготеет истерия, широко проявляются телесные изменения. Движения гладких мускульных волокон в стенках сосудов, работа желез, состав крови, все питание тканей регулируются инфрапсихически. При истерии все эти физиологические механизмы подчиняются неосознаваемым мотивам желаний, так что при полном перевороте нормального хода возбуждений может иметь место чисто психический процесс, выражающийся в физиологических изменениях.

Фрейд в главе о психологии сновидений поднимает вопрос о том, какие изменения психического аппарата могут влиять на явления галлюцинаций во время сновидений. Решение вопроса он находит, во-первых, в особом характере неосознанных психических возбуждений и, во-вторых, в том, что состояние сна благоприятствует этим изменениям. «Свободное перетекание» от одного психического элемента к другому обеспечивает особенно интенсивное возбуждение удаленных участков психической системы, в частности, органа смысловой памяти, т.е. плоскости сознательного восприятия реальности. Однако состояние сна имеет и «негативный» признак, состоящий в том, что одновременно создается пустое пространство в «зоне чувств». Таким образом, вследствие выпадения конкурирующих внешних раздражителей чересчур мощно проявляется участок смысловой памяти. По мнению Фрейда, интенсивность этого «позитивного фактора» увеличивается при психотических галлюцинациях.

Как следует определять признаки возбуждения при появлении конверсионного симптома? В одном из эссе о признаках истерии (см. раздел «Попытка объяснения неко-

торых признаков истерии») я описал истерическую анестезию как длительное изменение в зоне чувств системы, как и при состоянии сна благоприятствующей возникновению галлюцинаций и иллюзий. Однако в тех случаях, когда симптом конверсии преобладает в одном анастатическом месте (а это весьма частое явление), то можно предполагать равным образом, что этому способствует отсутствие осознанных раздражителей восприятия. Монотонность, с которой, согласно психоаналитическим толкованиям истерии, повторяются только генитальные процессы, доказывает, что при конверсии приводится в действие источник генитального импульса. Значит, фактом является прорыв грубо генитальных сил в более высокие сферы психики, определяя переход к позитивным силовым явлениям необычного вида.

Это, вероятно, значительный результат разделения труда в органическом развитии, поскольку, с одной стороны, произошла дифференциация особых органов системы, влияющих на управление раздражителями (и их распределение), т.е. на аппарат психики, с другой стороны, на особые органы, ведающие периодическим выведением из организма масс сексуального возбуждения (гениталии). Орган управления раздражителями и их распределения, стремясь к увеличению энергии импульса самосохранения, в своем высшем развитии выполняет функцию мышления, как бы становится органом проверки реальности. Генитальное, напротив, сохраняет у взрослого человека свое первоначальное назначение как орган разгрузки и посредством объединения всех половых возбуждений превращается в центральный орган эротизма. Полное развитие этой полярной противоположности приводит к относительно независимому от степени чувственности мышлению и к ненарушенной мышлением способности генитального сексуального удовлетворения.

По-видимому, истерия представляет собой возврат к тому первобытному состоянию, когда еще не произошло это

разделение, и означает прорыв генитальных импульсов в сферу мышления или же защитную реакцию на этот прорыв.

Возникновение истерического симптома мы можем себе представить следующим образом: чрезмерно мощный генитальный импульс стремится к проникновению в сознание. Я воспринимает силу этого стремления как сигнал опасности и вытесняет его в бессознательное. Неудача этой попытки вытеснения энергетических масс в сферу органа психического мышления создает условия для возникновения галлюцинаций или проявлений непровольного мотилитета (в широчайшем смысле — материализация). Таким образом, энергия этих импульсов вступает в тесную связь с высшими психическими слоями, где подлжит их выборочной обработке. Эта энергия уже перестает быть простым количеством, становится ступенями качества и символическим средством выражения сложных психических содержаний. Возможно, что такая концепция хотя бы на шаг приблизит разгадку истерии как «прыжок из психического в физическое». Мы можем хотя бы догадываться, каким образом психическое образование (мысль) достигает полноты власти, позволяющей направить движение сырых органических масс, и что эту возможность предоставляет генитальная сексуальность, являющаяся одним из важнейших силовых резервов организма. Причем становится и более понятной возможность проявления в истерическом симптоме физиологических процессов, обнаруживающих способность отражать сложные душевные движения во всем их многообразии и тонком сочетании. Речь идет о создании истерической идиомы, т.е. образованного галлюцинациями и материализациями особого символического языка.

Подытоживая сказанное, мы можем представить себе психический аппарат истерии как часы, у которых стрелки заводят внутренний механизм. Тогда как при нор-

мальном мышлении стрелки часов регистрируют работу внутреннего механизма.

Другой исходной точкой для исследования истерических конверсионных феноменов является их символика. Фрейд отметил, что символический способ отношений с реальностью свойствен не только языку сновидений, но и иным формам неосознанных реакций. Наиболее примечательно полное соответствие между символикой сновидения и истерии.

Все виды символики сновидения являются сексуальной символикой, так же как телесные проявления конверсионной истерии безусловно требуют сексуально символического анализа. Да, органы и части тела, которые во сне символизируют гениталии, также характерны для генитальных фантазий при истерии. Вот некоторые примеры. Сновидение об онемении челюсти является символической фантазией онанизма; при одном из анализированных мною фактов истерии те же фантазии проявлялись наяву в виде парестезии зуба. Не так давно я анализировал сновидение девушки, которой представилась ее смерть от того, что ей засунули в горло некий предмет. Предыстория этого случая позволяет предположить, что сновидение символически отображало незаконный коитус, беременность и тайный аборт, угрожавший жизни пациентки.

Нос во сне часто представляет мужской член; при анализе многих случаев мужской истерии я установил, что распухание ноздрей представляет неосознанные либидозные фантазии пациента, причем без возбуждения гениталий. (Кстати, взаимосвязь носа и генитальности была установлена Флиссом еще до психоанализа.) Нередко беременность символически представляется во сне переданием или тошнотой, т.е. так же, как установлено при истерической рвоте. Испражнение иногда означает в сновидении подарок, нередко желание иметь ребенка.

Мы уже упоминали, что при истерии аналогичный смысл может иметь симптом кишечника и т.д. Такое частое соответствие привело нас к предположению, что в истерии проявляется элемент органической основы, на которой базируется символика психического.

В «Очерках по теории сексуальности» Фрейд пишет, что органы, на которые символически возложена сексуальность гениталий, являются эрогенными зонами тела. Путь развития от аутоэротизма через нарциссизм к гениталитету и, следовательно, к любви к объекту начинается в сновидении и в истерии обратным путем, т.е. от гениталий. Значит, и здесь имеет место регрессия, согласно которой возбуждение овладевает не гениталиями, а возникает в других местах их локализации в эрогенных зонах. Следовательно, характерное для истерии «перемещение от низа к верху», благодаря которому возник примат гениталий, является лишь переворотом «перемещения от верха к низу», и полной дифференциации между сексуальной функцией и мыслительной деятельностью.

Разумеется, я не имею в виду, что генитальность при истерии распределяется между основными эрогенными зонами, служащими возбуждению, и что это возбуждение по интенсивности сохраняет тот же характер, что возникает и в гениталиях. Допустимо утверждать, что при истерической конверсии прежние аутоэротизмы замещаются генитальной сексуальностью, т.е. генитализируются эрогенные зоны. («Истерия — негатив перверсии» — одно из главных положений Фрейда.)

Это качество гениталий проявляется в склонности к напряженному состоянию ткани, к ее увлажнению (Фрейд), затем к ее трению, снимающему раздражение.

Первоначальная теория конверсии расценивала симптом истерической конверсии как ответную реакцию защемленных аффектов. Природа неизвестного защемления

оказалась позднее вытеснением. Дополнительно следует отметить, что это вытеснение относится всегда к либидозным, особенно — генитально-сексуальным явлениям и что каждый истерический симптом скрывает в себе гетеротопную функцию гениталий. Правы были древние, говорящие об истерии: «суть в матке!».

Мне представляется необходимым в заключение сослаться на некоторые рабочие темы, важность которых для меня очевидна. В истерических симптомах мы с немалым удивлением наблюдаем безусловную подчиненность жизненно важных органов, оставляющих в стороне собственную полезную функцию под воздействием страстей. Желудок и кишечник затевают кукольные игры с собственными стенками и их содержимым, вместо того чтобы это содержимое переваривать и удалять; кожа не является более защитным покровом и ведет себя наподобие сексуального органа, ощущения которого обещают удовлетворение похоти. Мускулатура демонстрирует фантастические сексуальные позывы, вместо того чтобы целесообразными действиями вносить вклад в сохранение жизни. И нет ни одного органа, ни одной части тела, которые были бы запретны для сексуального применения. Я не думаю, что это относится только к истерии. Определенные процессы в состоянии нормального сна указывают на то, что фантастические феномены материализации возможны и у невротиков. Я имею в виду явление поллюции.

Возможно, что эти сексуальные позывы органов тела не прекращаются в полной мере и в дневное время. Вероятно, необходимо изучение физиологии страстей, чтобы познать их значимость. Современная наука о процессах жизни ограничивалась физиологией пользы, посвящая себя исключительно полезным функциям органов. Неудивительно, что даже в лучших учебниках по физиологии людей и животных игнорируется проблема коитуса. Авторы не знают, что поведать ни о специфических деталях этого глубоко укоренившегося рефлексорного меха-

низма, ни о его онто- и филогенетическом значении, А ведь эта проблема, полагаю, имеет центральное значение для биологии, и здесь следует ожидать существенного прогресса. Уже сама проблематика указывает, что психоанализ поможет в исследовании биологии вопреки распространенному убеждению, что биологическое исследование является главным условием прогресса психологии.

Проявление художественного дарования также рассматривалась пока только с позиций психологии, однако в некоторой степени и в аспекте истерии. Истерия, по Фрейду, является искаженным выражением искусства. Истериические «материализации» демонстрируют пластичность и даже художественные способности организма. Нередко к числу образцовых произведений искусства, в том числе и игры актеров, можно отнести не только шедевры «аутопластики», т.е. возможности собственного тела, но и материалов окружающего мира.

4. Попытка объяснения некоторых признаков (стигматов) истерии (1919)

Слово «стигма» имеет церковно-историческое происхождение и означает чудесное перенесение на верующих знаков ран Христа. Во времена процессов над ведьмами их нечувствительность к боли при наложении раскаленного железа считалась стигмой вины. Бывшие ведьмы теперь именуется истеричками, и возвращающиеся к ним почти регулярно длительные симптомы называют стигматами истерии.

Заметные различия между психоаналитиком и другими врачами-неврологами очевидны уже в оценке стигм и проявляются при первом же исследовании факта истерии. Психоаналитику достаточно сначала установить и исключить путаницу между органическим нервным заболеванием и истерией, после чего он изучает психические особенности данного случая и лишь на этой основе выходит на более точный диагноз. Неаналитик едва дает пациенту выговориться, доволен его жалобами и приступает к обследованию органики. Исключив органические осложнения, врач доволен, если в завершение может констатировать наличие патологии в виде истерических стигм, в их числе, отсутствие или уменьшение чувствительности к боли, отсутствие рефлекторного мигания при прикосновении к роговице, концентрическое сужение поля зрения, отсутствие рефлексов в нёбе и глотке, ощущение желвака в зеве (глобус) и сверхчувствительность в нижней области живота (овария) и т.д. Нельзя утверждать, что эти прилежные обследования что-то внесли в понимание сути истерии (за исключением остроумных экспериментов Жане по истерической потере чувствительности части тела). Но они также не обеспечили терапевтический успех. Тем не менее они являются важными элементами всех эпикризов истериков, придавая им своими графиками и ссылками видимость точности. Я

давно полагал, что указанные выше симптомы истерии могут найти объяснение только в результате психоанализа. Относительно истерического нарушения чувствительности кожи мой аналитический опыт невелик. Приведу один случай.

(1909 г.). Молодой человек двадцати двух лет пожаловался мне на «крайнюю нервозность» и на страшные галлюцинации во сне. Оказалось, что он женат, но в связи с «ночными кошмарами» спит не рядом с женой, а в соседней комнате на полу рядом с кроватью матери. О кошмаре, возвращения которого он опасается уже 7 или 8 месяцев и о котором вспоминает со страхом, он говорил следующее. «Я проснулся ночью в первом часу, схватился рукой за горло и заорал: на мне мышь, она ползет ко мне в рот! Мама проснулась, зажгла свет, гладила и успокаивала меня, но я не мог уснуть, пока она не взяла меня к себе в кровать».

После разъяснений Фрейда об «инфантильном страхе» психоаналитикам понятно, что речь идет об истерическом явлении «ночного страха во время сна», особенно характерного для детей. Очевидно, что пациент нашел самое эффективное средство лечения — возвращение к любящей матери. Интересно послесловие: «Когда мать зажгла свет, я увидел не мышь, а свою левую руку во рту, которую с усилием вытягивал правой рукой». Все стало понятно. В сновидении левая рука выполняла роль мыши, грозившей ему удушением, а правая пыталась ее схватить или прогнать. Вначале мы мало интересовались вопросом, какие сексуальные сцены были символически отображены в этом сне. Однако, вспомнив примечательное разделение ролей между правой и левой рукой, обратились к случаю, который описал Фрейд. Его истерическая пациентка во время приступов одной рукой поднимала юбки, а другой пыталась привести их в порядок.

Подчеркнем, что пациент проснулся, а левая рука была еще во рту, т.е. он не отличил ее от мыши. Я связываю это явление с истерической анестезией левой стороны тела, хотя, признаюсь, не смог тщательно исследовать чувствительность кожи. Даже поверхностное аналитическое исследование этого кошмара подсказало мне, что инфантильно фиксированное относительно матери движение пациента «снизу вверх» реализовало смещенное сексуальное действие (типа «фантазии Эдипа»), причем левая рука представляла мужские гениталии, а рот — женские, в то время, как правая рука служила защитой от «мыши». Это обеспечивалось только тем, что отсутствовала осознаваемая чувствительность в левой руке, которая стала прибежищем вытесненных фантазий.

Как противоположный приведу пример истерической потери чувствительности, недавно исследованный мною в отделении для нервных больных солдат (1916). Пациент, командир взвода артиллеристов, был 14 месяцев на фронте и получил легкое ранение левого виска (есть шрам). После 6 месяцев пребывания в госпитале был снова отправлен на фронт. Вскоре воздушной волной от разрыва гранаты его бросило на землю и оглушило комьями земли. Он служил еще некоторое время, потом после жалоб на головокружения, а он крепко выпивал, с диагнозом «алкоголизм» отправлен в тыл, в противопожарную часть. Там его зверски избил кнутом один из сослуживцев, от ударов была полностью парализована часть тела. Он скрывал нанесенное оскорбление, направляясь в различные госпитали. При ходьбе начал ощущать дрожь мускулатуры всей левой части тела, вынужден опираться на палку и правую ногу. В чем и было существо его обращения к нам.

Обследованием было установлено, что в лежачем положении пациент совершенно спокоен, но при ходьбе левая рука и нога совсем не участвуют в движении и немеют. Признаки органического нервного заболевания отсутст-

вуют. Наряду со сказанным установлены следующие функциональные нарушения: сильная возбудимость, сверхчувствительность к звуку, бессонница, тотальная анальгезия (отсутствие болевых ощущений) и анестезия левой части тела.

Пациент не реагировал на укол в спину с левой стороны, но на приближение иглы спереди принимал защитные действия, несмотря на анальгезию и анестезию. Он судорожно удерживал приближающуюся с иглой руку и утверждал, что страх вынуждает его защищаться. Но когда ему завязывали глаза, то отсутствие ощущений было одинаково спереди и сзади. Значит, «страх» был чисто психическим феноменом.

Читатель, вероятно, догадался, что отсутствие ощущений в левой части тела определено тенденцией вытеснения. Отсутствие ощущений от прикосновения облегчает процесс подавления воспоминаний о драматических переживаниях на фронте, а пережитое истязание породило симптомы. Добавлю, что этот пациент, считавшийся жесткой личностью, с трудом переносивший больничный порядок, совсем не сопротивлялся истязанию, что никак не мог объяснить себе. Его отношение к фельдфебелю было сравнимо с отношением к «начальнику своих детских лет», т.е. к отцу. Он потерял чувствительность, чтобы не дать сдачи в ответ, и по этой же причине препятствует любому приближению к поврежденной части тела.

Сравнивая два приведенных примера потери чувствительности части тела и базируясь на противоречии между травматической анестезией и стигмой, постараемся разгадать характер последней. Обоим случаям свойственно отключение чувственного возбуждения от сознания при сохранении прочих видов психических реакций. У первого пациента, испытывавшего ночные кошмары, мы установили, что нечувствительность части тела неосознанно используется в качестве эффекта, вызывающего сенсор-

ные изменения в этих частях, и ведет к «материализации» фантазий Эдипа.

В случае травматической анестезии и опыта лечения военных неврозов, а также нарушений либидо при телесных повреждениях я прихожу к предположению, что здесь также имеет место либидозное применение вытесненных неосознаваемых ощущений прикосновения. Конечно, в обоих случаях сказывается недостаточность знаний о новых ассоциациях, связанных с частью тела, раскрытых Фрейдом еще в 1893 г. как основы истерических парализаций. Во втором случае недостаточность ассоциативных знаний зависит от того, что представление о нечувствительности частей тела закреплено в воспоминании о травмах (см. Фрейд — Бауэр «Эссе об истерии»). Различие между «стигматической» и травматической хемистезией мы вправе определить по роли встречной телесной реакции. При травме такой реакции нет, она создается пережитыми потрясениями. При анестетической стигме, напротив, существует «встречная реакция» в виде чисто физиологической готовности затронутых частей тела к восприятию сознательного замещения и к передаче их раздражителей несознательным либидозным проявлением. Мы можем также утверждать идеогенность анестезии только при травмах и психогенность — при стигмах. После травмы часть тела теряет чувствительность, так как подверглась повреждению; а при стигме проявляется способность к представлению неосознаваемых фантазий, когда «правая не знает, что делает левая».

Подтверждение этому я усматриваю в различиях между «правой» и «левой». Я заметил, что стигма чаще возникает слева, что подчеркивается и в некоторых учебниках. Полагаю, что левая сторона тела априори доступнее неосознаваемым воздействиям, чем правая, которая вследствие более активной деятельности лучше защищена от воздействия бессознательного. Возможно, что у ра-

ботающих правой рукой с левой стороны тела изначально возникает определенное сопротивление осознанным возбуждениям, так что эта сторона легче лишается своих нормальных функций и обслуживает либидозные фантазии.

Все же, если мы воздержимся от весьма редкого предпочтения стигмой левой стороны, то, вероятно, суть явления состоит в том, что при стигматической анестезии кожный покров реагирует по-разному на конфликтующие сознательные и неосознаваемые эффекты. При этом открывается возможность понимания другой истерической стигмы — концентрического сужения поля зрения. Приведенное различие между «правой и левой» еще в большей степени справедливо для различия между центральным и периферийным зрением. Естественно, что центральное зрение в силу своей функции более тесно связано с сознательным сосредоточением, а периферия поля зрения удалена от сознательного и становится ареной нечетких впечатлений. Остается лишь шаг, чтобы отвлечь эти впечатления от осознания, и они станут сырьем для либидозных фантазий.

Вывод Жане о том, что истерик страдает «сужением поля сознания» следует признать доказанным хотя бы в этом смысле. Отсутствие чувствительности конъюнктивы, и роговицы у истериков, по-видимому, объясняется сокращением поля обзора. Вероятно, что такое является действием того же вытеснения. Ведь мы поняли, что свойственные явления анестезии органов у истериков выясняются путем анализа, а не путем изменения их анатомических функций. Добавим также следующее: роговица является самым чувствительным местом всего тела, и реакция на ее повреждение, в том числе плач, стала вообще выражением боли души. Возможно, что отсутствие этой реакции у истериков связано с подавлением эмоциональных возбуждений.

Многokратные результаты психоаналитического разбора фактов истерической анестезии глотки показали, что торможение процесса глотания является актом, связанным с генитальными фантазиями. Понятно, что возбуждение гениталий «от низа к верху» не могло миновать во многом сходного источника раздражения. При гиперестезии глотки происходит образование реакций против аналогичных перверсных фантазий, а при «глобус истеричесус» (желвак в горле) — «материализация» защиты от них. Правда, пока не установлены особая склонность зева к стигматизации и ее причины. Я вполне сознаю недостаточность приведенного материала и все же скажу о возникновении истерических стигм следующее.

Истерические стигмы означают локализацию конвертированных масс возбуждения в местах тела, которые подвержены восприятию неосознанных действий инстинктов, становясь «банальными» сопровождающими явлениями других (идеогенных) истерических симптомов.

Ограничусь этой попыткой объяснения стигм, пока не установлены более совершенные. Я никак не могу согласиться с «объяснениями» Бабинского, что стигмы (и вообще симптомы истерии) суть внушенные врачом типы заболевания и лечения. Такое примитивное понимание появилось потому, что действительно многие больные ничего не знали о своих стигмах до их показа врачам. Тем не менее стигмы существовали, и этот факт способен отрицать лишь тот, кто по-старому ошибочно уподобляет разум психике. Весьма характерная логическая ошибка, когда пытаются объяснить истерию только суггестией, а суггестию — истерией, вместо того чтобы каждое из этих явлений анализировать отдельно.

5. Психоанализ случая истерической ипохондрии (1919)

К сожалению, техника психоанализа, связанная с весьма длительным процессом лечения, несколько выветрила из памяти общее впечатление от этого случая и отдельные моменты сложных взаимосвязей. Я сообщу об ином случае, когда лечение осуществлялось очень быстро и со-держательно богатая картина заболевания развивалась бурно, наподобие серии кино кадров.

Пациентку, красивую молодую иностранку, привели ко мне ее родственники после испробования различных методов лечения. Она произвела на меня весьма неблагоприятное впечатление. Ярким симптомом был ее очевидный страх открытого пространства, когда она месяцами не могла выходить без сопровождения. В одиночестве была подвержена резким приступам страха, причем даже ночью будила лежавшего рядом мужа или другое лицо и часами рассказывала о вызывавших у нее страх явлениях и ощущениях. Ее жалобы включали ипохондрические впечатления и ассоциированный с ними страх смерти. Она чувствовала ком в горле, а на коже головы — покалывания. Эти ощущения вынуждали постоянно ощупывать горло и голову. Ей казалось, что у нее растут уши, раскалывается лобная часть головы и пр. В этом ей виделись признаки близкой смерти, и она порой думала о самоубийстве. Ее отец скончался якобы от атеросклероза, это же ожидает и ее. Она, как и отец, сойдет с ума и умрет в санатории для душевнобольных.

Интересно, что из-за того, что я при встрече обследовал ее горло на предмет возможной гиперестезии, она сразу придумала себе новый симптом и, стоя перед зеркалом, искала изменения языка. Первые часы нашей беседы проходили в непрерывных монотонных стенаниях по поводу этих ощущений, вызывая в моей памяти аналогии с

симптомами неподверженных воздействию ипохондрических явлений безумия (некоторые ранее обследованные больные). Через некоторое время она, по-видимому, исчерпала жалобы и доверилась мне, возможно потому, что я ее не останавливал и позволил спокойно их излить. Появились легкие признаки пересказа в другой форме. Она стала спокойнее, с нетерпением ожидала следующего сеанса и т.д. Она быстро сообразила, как ей следует «свободно ассоциировать», но уже первая попытка ассоциации перешла в явление путаных, страстных и даже театрализованных самопредставлений. «Я из семьи крупного фабриканта» (назвала с заметно повышенным самосознанием фамилию отца). Затем повела себя так, будто бы она отец, отдающий приказы в быту, в конторе, бесстыдно ругалась (что принято в их провинции); затем повторила сцены с умалишенным отцом перед его помещением в больницу и пр. Но в конце сеанса хорошо ориентировалась, вежливо попрощалась и разрешила проводить ее домой.

Следующий сеанс начался с продолжения прежней сцены, причем она особенно часто повторяла: «У меня, как и у отца, есть пенис». Между прочим она рассказывала об инфантильной сцене с уродливой нянькой, которая угрожала ей клизмой, если она не будет испражняться; затем повторяла ипохондрические жалобы, сцены сумасшествия отца и, переполненная страстными фантазиями, требовала, чтобы ее сексуально «употребили» (чисто деревенское выражение), поскольку ее муж «не умеет» (что не соответствовало фактам). Ее муж рассказывал мне о том, что пациентка стала настаивать на совокуплении, хотя раньше длительное время отказывалась.

После сеансов несколько успокоилась ее маниакальная экзальтация, и мы смогли приступить к изучению предыстории этого случая. Она рассказывала о начале заболевания. Началась война, муж был мобилизован, она должна была замешать его в конторе, но толком этого не

умела, так как все время думала о своей старшей дочери (той было почти шесть лет) и боялась, что с ней что-нибудь приключится, пока она одна дома. Малышка была рахитичной, страдала повреждением поясничного мозга; после операции ее нижние конечности и мочевого пузыря были неизлечимо парализованы; она могла лишь ползать на четвереньках... «Это неважно, я люблю ее в тысячу раз больше чем вторую, здоровую, дочку. А первая, хоть и больная, но такая добрая и красивая дочка!». Соседи подтвердили, что мать отдает свою нежность больному ребенку, оставляя без внимания здоровую девочку. Вскоре мне стало абсолютно ясно, что значила для пациентки эта невероятно трудная функция вытеснения; ведь в действительности она бессознательно призывала смерть этого несчастного ребенка; к тому же она не справлялась с перегрузками военного времени. И бежала в болезнь. После щадящей подготовки я сообщил пациентке мое заключение о причинах ее заболевания, и она понемногу осознала, какую великую боль и унижение вызывала инвалидность ребенка. Конечно, этот процесс осознания проходил сквозь паутину ее безуспешных попыток снова впасть в безумие. Я перешел к одному из средств «активной техники» (см. раздел «Технические трудности анализа истерии»). Я отправил пациентку на один день домой, чтобы она могла пересмотреть свои чувства к детям на основе полученных объяснений. Но дома она снова отдалась страстной любви к больному ребенку. Торжествуя, она сообщила мне: «Все ложь! Я люблю только старшую!» Затем в то же время утверждала противоположное, отчаянно рыдая. Следуя своей импульсивно-страстной сути, она входе внезапных приступов как бы душила этого ребенка или проклинала его: «Да поразит тебя молния Господня!» (местный фольклор). Дальнейшее лечение происходило на фоне переноса эмоций любви. Пациентка представила себя всерьез обиженной чисто медицинским отношением к ее неоднократным любовным признаниям, произвольно демонстрируя свой исключительно сильный нарциссизм. Мы по-

теряли несколько часов на сопротивление, вызванное ее самовлюбленностью и тщеславием, что, правда, дало нам возможность разобраться в «аналогичных оскорблениях», которыми была богата ее жизнь.

Я смог доказать ей, что каждый раз при помолвке одной из ее многочисленных сестер (она была младшая) она чувствовала себя оскорбленной; зависть и чувство мести были столь выражены, что она рассказала всем о своей родственнице, застав ее с молодым человеком. За ее внешней сдержанностью скрывалась большая уверенность в неотразимости своих внешних и духовных качеств. Чтобы защитить себя от болезненных разочарований при конкуренции с другими девушками, упрямо стояла в стороне. Теперь я понял ее странную фантазию, выражаемую в псевдопротиворечивых формах: она снова представляла себя в виде сумасшедшего отца и утверждала желание вступить в половую связь сама с собой. Болезнь ее ребенка воздействовала на нее столь сильно только из-за понятной идентификации с ранее перенесенными повреждениями собственного тела. Она появилась на свет с физическим недостатком — косоглазием, в юности оперировалась по этому поводу и безумно боялась, что может ослепнуть. Кстати, косоглазие было причиной насмешек со стороны подруг и приятелей.

Понемногу мы подошли к толкованию отдельных ипохондрических ощущений. Упомянутое ощущение в глотке было эрзацем желания восторгаться ее чудесным альтом. Зуд на коже головы вызывался (к ее стыду) вшами, а «удлиненность ушей» — воспоминанием о том, что школьный учитель назвал ее «ослом» и т.д. Установленным нами самым скрытым воспоминанием были взаимные игры-показы с мальчиком ее возраста на чердаке их дома. Можно предположить, что в этих сценах зафиксированы наиболее сильные сцены пациентки, особенно «зависть к пенису», позднее идентифицированная в ее видениях с отцом. И как причину заболевания, пожалуй, не

следует слишком подчеркивать прирожденную аномальность младенца, а скорее, дело в том, что родились две девочки (существа без пениса), уренирующие не так, как мальчики. Этим же объясняется, вероятно, и неосознанное отвращение к трудностям мочеиспускания у больной дочери. Представляется также, что ее заболевание повлияло на пациентку сильнее с появлением второго ребенка, также девочки.

После второго «отпуска» домой пациентка вернулась совершенно изменившейся. Она примирилась с идеей, что младшая дочь ей приятней, а смерть больной желательна, прекратила жалобы на ипохондрические ощущения и мечтала о скором окончательном возвращении домой. За этим внезапным возвращением к выздоровлению я обнаружил, однако, сопротивление к продолжению лечения. Анализируя ее сны, я пришел к выводу о наличии параноического недоверия к честности врача; она считала, что, продлевая лечение, врач хочет вытянуть у нее больше денег. Я пытался найти отсюда подход к ее связанной с нарциссизмом анальной эротике (инфантильный страх клизмы), но это удалось лишь частично. Пациентка предпочла сохранить остаток своих невротических особенностей и, практически вылеченная, вернулась домой.

Дополнительно еще некоторые результаты. Ощущение того, что «лобная часть головы раскалывается», выражает сдвинутое «наверх» желание беременности. Она мечтала о новых детях — мальчиках! «Снова ничего нового!» — повторяла она, стуча по лбу. Это тоже связано с комплексом беременности. Она неосознанно сожалела о своих двух абортах. Быть «потентной» (а она заглядывалась на молодых людей, которые ей такими казались) означало для нее родить мальчиков и вообще здоровых детей. Определение «точек» на голове было излишне детерминировано. Это не только паразиты, но зачастую маленькие дети. Сон с вешанием ребенка может толковаться как стремление к сбережению гонорара врачу.

Итак, несмотря на необычно быстрый ход лечения, эпикриз болезни содержит еще много интересного. Мы имели дело с комплексом ипохондрических и истерических симптомов, причем сначала анализ склонялся к шизофрении, а в конце, хотя и частично, к паранойе. Примечателен механизм некоторых ипохондрических парестезии. Первоначально они были основаны на нарциссических предпочтениях собственного тела, позднее превратились в средство выражения истерических (идеогенных) процессов, например, ощущение «удлинения ушей» есть признак о перенесенной травме.

Таким образом, мы обращаем внимание на еще не раскрытые проблемы органической базы конверсионной истерии и ипохондрии. Похоже, что органическое накопление либидо в зависимости от сексуальной конституции больного получает конверсионно-истерическую «надстройку». В нашем случае, по-видимому, имеет место комбинация обеих возможностей и истерическая сторона невроза обеспечила перенесение и психоаналитическое выведение ипохондрических ощущений.

Чистая ипохондрия неизлечима. Когда же (как в нашем случае) имеется перенос невротических примесей, можно надеяться на успех психотерапевтического воздействия.

6. Символика моста (1921)

Символическая связь объекта или какого-либо рода деятельности с неосознаваемой фантазией обнаруживается в результате накопленного опыта. Причем предположения по этому поводу постоянно модифицируются, а часто и полностью пересматриваются под влиянием информации из разных областей знания, в том числе от всех ветвей индивидуальной и массовой психологии. Однако толкование снов и анализ невротиков остаются наиболее надежными способами установления каждого типа символики, с помощью которой можно наглядно распознать мотивацию и генезис таких психических состояний. Я считаю, что только средствами психоанализа можно безупречно установить суть символики. Символические толкования в других областях (мифология, фольклор и др.) всегда несут в себе налет поверхностного, частичного; остается впечатление, что можно по-разному понимать толкования. Именно отсутствие глубины отличает поверхностную аллегорию от символа, сотканного плотью и кровью.

В сновидениях важная роль принадлежит мостам, особенно когда пациент не нагружает видение моста историческим материалом. Характер заболеваний, которыми я занимался, позволил во многих случаях установить сексуально-символическое значение моста как мужского члена, мощного члена отца, в гигантизме которого заключено инфантильное понимание родительской пары. Этот мост проложен через большой, опасный водоем, из которого проистекает вся жизнь. На протяжении всей жизни он будоражит воображение, а став взрослым, возвращаешься к нему периодически, хотя и представленный одной частью тела. Пациент, видящий себя во сне приближающимся к опасным водам на непрочном плоту, страдает сексуальной импотенцией и слабостью генитальных органов; ему нужно защищаться от опасной близости женщины. Любопытно, что символическое значение

моста не только подтверждено моей практикой, но и одной из народных сказок, а также непристойным рисунком одного французского художника; в обоих случаях — это гигантский мужской член, перекрывающий широкую реку, а в сказке такой мощный, что по нему едет тяжелая упряжка лошадей.

Мое понимание этого символа углубила встреча с пациентом, который боялся мостов и испытывал трудности с эякуляцией. Наряду с некоторыми данными о возможности развития у больного страха смерти и кастрации анализ показал следующий потрясающий факт из жизни девятилетнего мальчика: его мать (акушерка) желала, чтобы бесконечно любимый сыночек был рядом с ней и в ту ночь, когда она родила девочку. Мальчик в своей кроватке, может быть, не видел, но слышал (по замечаниям помощниц) весь процесс родов. Его охватил жуткий страх, предшественник последующих, а разрывы между жизнью и не-жизнью стали источником истерии страха в особой форме страха моста. Противоположный берег Дуная означал для него «потусторонность», т.е. жизнь до рождения (ср. у Ранка: народно-психологические мотивы в «Сказании о Лоэнгрине»). Никогда в последующей жизни он не шел по мосту пешком — только в экипаже и в сопровождении сильной, импонирующей ему личности. Когда я в ходе лечения уговорил его пройтись по мосту, то он судорожно держался за меня, все его мускулы были напряжены, дыхание прерывисто. То же самое происходило на обратном пути, но когда мы миновали середину моста и он увидел «наш» берег (т.е. жизнь), исчезли судорожные явления, он повеселел, стал разговорчив, страх исчез. Мы могли теперь понять страх пациента при приближении к женским гениталиям и неспособность полностью отдаться женщине, что означало воображаемую опасность гибели в глубине вод, если не поможет более сильная личность.

Я полагаю, что два толкования — мост, соединяющий родителей, и мост, проложенный между жизнью и смертью, — вполне дополняют друг друга. Ведь член отца действительно мост, по которому еще нерожденный отправляется в жизнь. Глубокий смысл этого тождества становится фактическим символом. Очевидно, что мост-символ в случае невротического страха служит чисто душевным представлением о «связи», «соединении», «сцеплении» («слово-мост», по Фрейду). Иначе говоря, является психическим или логическим (т.е. «аутосимволическим») «функциональным» феноменом, в толковании Зильберера.

Мы видели на нашем примере, что в основе явления страха заложены материальные представления о процессе рождения. И я вправе полагать, что любые функциональные феномены имеют материальные основы. Возможно, правда, что при нарциссическом закреплении системы «Я-воспоминание» прямые ассоциации с памятью об объекте отходят на второй план и пробуждается видимость чистого аутосимволизма. С другой стороны, возможно, что не бывает «материального» душевного феномена без, пусть слабой, примеси следов воспоминания. Подчеркнем наконец, что каждый символ имеет физиологическую подоснову, т.е. как-то выражает все тело, его орган или их функции.

Полагаю, что в этих замечаниях даны указания на существенные общие черты образования символов. Поскольку возникающий при этом динамизм вытеснения ранее описан (см. мое эссе «К онтогенезу символов»), то нам не хватает для «метапсихологического» понимания сущности символов в духе Фрейда только знания распределения психофизических средств в этой игре сил и более точных данных об онто- и филогенезе (ср. с работой Джонса «Теория символики»).

Психический материал в страхе моста проявился у пациента также в одном конверсионно-истерическом симптоме. При внезапном испуге, виде крови и пр. он склонен к обморокам. Корни этих явлений, по-видимому, следует искать в рассказе матери о том, что он родился полумертвым и лишь с большими трудностями было налажено его дыхание. Это явилось исходной травмой, основой для развития последующей — присутствием при процессе родов.

Вряд ли стоит особо отмечать, что мост в сновидениях может и не иметь символического смысла, если он несет исторический подтекст.

7. Разработка «активной техники» психоанализа (1921)

I

Основы психоаналитической техники не претерпели существенных изменений со времени опубликования Фрейдом «Основного правила» (свободных ассоциаций). Хочу вначале сразу подчеркнуть, что такой цели не преследуют и мои предложения; напротив, моя цель состоит в том, чтобы определенными методическими приемами приучить пациентов лучше придерживаться правила свободных ассоциаций и, таким образом, способствовать развитию или ускорению исследований. Лечение большинства больных можно осуществлять без особой «активности» врача или пациента, а в тех случаях, когда необходима особая активность, ее следует ограничить до требуемой меры. Как только анализ зашел в тупик и исчерпаны мотивы его применения, специалист должен немедленно вернуться к пассивно-рецептивной позиции, создающей самые благоприятные условия для аналитической работы врача. «Активная техника», как почти любое новшество, оказывается при ближайшем ознакомлении чем-то давно известным. И не только в предыстории психоанализа она сыграла важную роль. В определенном смысле она существовала всегда. Значит, речь идет об обозначении некоего понятия и его искусного определения ради сознательного применения чего-то, что, де-факто будучи невысказанным, применялось всегда. Почему я не считаю бессмысленным в научном отношении такое определение понятия и его терминологическую фиксацию? Потому что лишь этим путем мы осознаем свои действия и фактически правильно выбираем методику и средства.

Метод Брейера — Фрейда («катарсический») был этапом наибольшей активности врача и пациента. Врач прилагал

максимум усилий и вспомогательных средств, включая суггестию, для «оживления» воспоминаний, относящихся к симптому, а больной активно содействовал ему, напрягая психические силы. Практика современного психоанализа основана на методе, характерным признаком которого является пассивность. Мы призываем пациента, чтобы он без нашей подсказки следовал своим «фантазиям»; его задача — рассказать нам о них абсолютно все, правда, преодолевая свое внутренне сопротивление. Также и врач не должен судорожно концентрироваться на каком-то одном намерении (например, лечении) или пассивно поддаваться собственным представлениям, вызываемым припадками пациента.

Разумеется, пассивность врача не может длиться бесконечно. Когда ему станут ясны реальные мотивы и условия, он акцентирует на них свое внимание и после созревшего убеждения решается на сообщение своего толкования. Такое сообщение, однако, является активным вмешательством в душевную жизнь пациента, указывая его мыслям определенное направление. Этим врач облегчает проявление фантазий, которые в ином случае задерживались бы неосознанным сопротивлением. При этом необходимо позволять пациенту пассивное поведение, не препятствующее «рождению мыслей».

Новейшие исследования о решающем значении распределения либидо при невротическом образовании симптомов побудили Фрейда к применению другого вида помощи (см. «Лекции по введению в психоанализ»). Он различает две фазы терапии. В первой все либидо вытесняется из симптомов, во второй — борьба с перенесением либидо на врача с попыткой отделить эти либидо от нового объекта. Вытеснение достигается изменением Я под воздействием врача. Фрейд считает, что эта передача происходит спонтанно, без активной помощи врача; последний не должен мешать этому процессу.

Воспитание Я, напротив, безусловно является активным вмешательством, во время которого особенно необходим авторитет врача. Фрейд, не смущаясь, называет этот вид воздействия термином «суггестия», указывая, однако, существенные признаки отличия этой суггестии от не-психоаналитической. Влияние на пациента, конечно, активно, сам же пациент относится к стараниям врача пассивно. Пассивное или активное воздействие относится исключительно к душевной позиции больного. Что касается поведения, то для анализа требуются точность и регулярность посещений врача пациентом. Все остальное время не регламентируется врачом — пациент должен сам принимать важные решения или их откладывать.

Первое исключение из этого правила появилось в результате анализа некоторых случаев истерии страха. Несмотря на точное следование «Основному правилу» и глубокое проникновение врача в неосознаваемые комплексы, пациенты не могли справиться с тупиковыми моментами анализа, пока их не вынуждали покинуть надежное укрытие своих фобий и поставить в ситуацию, которой они из страха старались избежать. Как и ожидалось, это вызывало у них острую вспышку страха, но после аффекта они преодолели сопротивление ранее вытесненному материалу, делая его доступным анализу (см. «Технические трудности анализа истерии»).

К этому методу меня подтолкнуло устное высказывание Фрейда. Таков был метод, который я считал возможным отнести к «активной технике», предполагающей несколько приглушенную деятельность врача, но зато активизацию пациента, не только соблюдающего «основное правило», но и выполняющего специальные задания.

При фобиях задача состояла в выполнении определенных, запрещающих похотливые действия заданий. Например, перед пациенткой была поставлена задача воздерживаться от раздражения гениталий, других похотли-

вых действий типа онанизма. Успех был очевиден, ускорился процесс анализа. Выводы из этих и аналогичных экспериментов сделал сам профессор Фрейд в своем докладе на конгрессе в Будапеште (см. «Методы психоаналитической терапии»). Он даже обобщил эти наблюдения в виде правила: лечение вообще следует выполнять до ситуации отказа; тот же отказ, что раньше способствовал образованию симптома, является причиной выздоровления; целесообразно даже отказать удовлетворению, чего особенно интенсивно желает пациент. Думаю, что выразил все существенное, что было опубликовано по проблеме активной психоаналитической техники.

II

Приведу примеры ряда анализов, позволяющих несколько углубить наш взгляд на действующие в «активной технике» силы. Сначала весьма показательный случай. Молодая музыкантша из Кroatии, страдавшая от множества фобий и навязчивых опасений, испытывала мучительный страх перед выступлением в музыкальной школе. Из огромного числа симптомов остановлюсь на некоторых. Упражнения для пальцев выполнялись ею в одиночестве автоматически и без признаков волнения, а на сцене — с невероятными трудностями и ошибками. Ее мучило навязчивое ожидание провала, что нередко случалось несмотря на необычайное дарование. На улице ей казалось, что прохожие непрерывно смотрят на ее большую грудь, и она не знала, как себя при этом вести — прикрывать или скрывать свой физический недостаток, как ей казалось. Она скрещивала руки перед грудью, прижимала груди к грудной клетке и, как это часто бывает у больных навязчивой выдумкой, ей представлялось, что своими защитными действиями она еще больше привлекает к себе внимание. Поведение на улице было то преувеличенно робким, то вызывающим. Она была бы несчастна, если бы ей не оказывали внимание, несмотря на ее безусловную красоту или, наоборот, смущена, ко-

гда кто-либо неверно трактовал (так ей казалось) ее поведение. Ощущала страх, что у нее дурно пахнет изо рта, бесконечно по этому поводу обращалась к стоматологу, который, разумеется, ничего не находил. Ко мне она обратилась, пройдя многомесячный анализ у коллеги (по сторонним причинам он прервал лечение), и была вполне осведомлена о своем комплексе.

Я установил, что прогресс лечения никак не зависит от «глубины теоретических знаний» пациентки и от материала воспоминаний, который был затребован ранее. Во время одного сеанса она вспомнила о каком-то проходимце, которого учила пению ее старшая сестра (деспотически относившаяся к пациентке). После длительных колебаний она изложила двусмысленный текст песни и опять долго молчала, затем по моему настоянию сказала, что думала о мелодии песни. Я потребовал, чтобы она исполнила песню. Только часа через два она решилась. Стесняясь, много раз прерываясь, пела тихо, неуверенно, потом ободренная моими просьбами понемногу усиливала звучание голоса и оказалось, что она обладает великолепным сопрано. На этом не завершилось ее сопротивление. После некоторого колебания она призналась, что сестра сопровождала исполнение песни выразительными недвусмысленными жестами и пыталась их показать неуверенными движениями рук. Наконец я потребовал, чтобы она встала и спела песню, как это делала сестра. После многих беспомощных попыток она изобразила опытную шансонетку с кокетством и движениями, увиденными у сестры. Ей эти игры были по душе, и она пыталась заполнять ими наши сеансы. Я это заметил и сказал, что известно, что за внешней скромностью она скрывает многочисленные таланты, но чтобы их раскрыть, надо не танцевать, а продолжать нашу работу. Достоинно удивления, как это маленькое интермеццо убило нашу работу. Выплыли ранее не выраженные воспоминания далекого детства (рождение братика). По ее воспоминани-

ям можно было понять, что она росла как крайне робкий, а иногда как излишне смелый ребенок.

Вспомнила время, когда считалась «маленьким чертенком», была любимицей семьи и всех знакомых и охотно демонстрировала свои таланты. Я взял эти «активные моменты» как образец и предложил пациентке показать, какие действия вызывают у нее страх. Она дирижировала (подражая голосам оркестра) длинным отрывком из симфонии; анализ этого момента выявил симптом «зависти к пенису», который ее мучил со времени рождения брата. Она исполнила клавир трудной пьесы, которую играла на экзамене; позднее анализом установлено, что ее страх провала у рояля восходит к онанистским фантазиям и стыду онанизма (запрещенные упражнения пальцами). Из-за своих якобы бесформенно больших грудей она стеснялась ходить в бассейн; лишь после того как при моем влиянии она преодолела сопротивление, в ходе анализа убедилась в наличии у нее скрытой страсти к эксгибиционизму. Теперь, когда был открыт подход к самым тайным склонностям, она призналась, что даже во время наших занятий активно занимается сфинктером зада, то с мыслью «издать звук», то вызывая ритмические действия и т.д. Так же, как при любом техническом правиле, пациентка пыталась довести активность до абсурда, преувеличивая полученные от меня задания. Какое-то время я терпел, затем дал ей задание прекратить эти игры, и в результате недолгой работы мы пришли к анально-эротическому объяснению страха перед якобы дурным запахом изо рта. Вскоре после воспроизведения инфантильных впечатлений и соблюдения запрета на анальные игры ее состояние существенно улучшилось.

Наибольшего сдвига к улучшению мы добились с помощью активного разоблачения несознаваемого онанизма пациентки. Сидя у рояля, при каждом сильном или страстном пассаже она испытывала возбуждение в области гениталий. Ей пришлось в этом сознаться. Когда она на-

чала получать удовольствие от этих игр (подражая приемам многих артистов), я попросил ее это прекратить. В результате реконструкции инфантильных генитальных игр мы смогли установить главный, вероятно, источник ее чрезмерного интереса к половым органам.

Наступил момент логического разбора успеха анализа, чтобы решить, какой игре психических сил мы этому обязаны. В данном случае активность можно разделить на две фазы. В первой фазе пациентке, которая фобиями защищалась от определенного поведения, давалось задание выполнить эти действия без внесения в них похотливого смысла; после того, как ранее подавленные тенденции становились похотливыми, наступала вторая фаза. Пациентка должна была от них отказаться под требованием их запрета. В результате выполнения задания вытесняемые или проявляемые как рудименты тенденции стали полностью осознанными, в то же время были осознаны и представления. После того как ей было отказано в удовлетворении похотливых действий, проснувшиеся психические побуждения нашли путь к давно вытесненному психическому материалу, к инфантильным реминисценциям, к повторению обстоятельств детства, что реконструируется аналитиком при разборе снов, видений и пр. Теперь пациентке стало легче обсуждать с врачом актуальность действий и сопутствующих им аффектов. Таким образом, «активность» распалась на ряд систематических заданий и запретов при постоянном следовании Фрейдовой «ситуации отказа».

Мне пришлось многократно применять этот метод, причем не только как в приведенном примере, активизируя и овладевая эротическими тенденциями, но и в случаях утонченного характера. Одна пациентка никогда не сочиняла стихов, за исключением наивных проб в подростковом возрасте. Наблюдая определенные признаки, я настоял на том, чтобы она изложила свои поэтические опыты на бумаге. Таким образом, было засвидетельствовано ее по-

этическое дарование, но и в полной мере ее скрытая тоска по мужской производительности, а это чувство было тесно связано с ее преимущественно клиторной эротикой и сексуальной анестезией к мужчине.

Однако когда ей была запрещена литературная работа, выяснилось, что свой талант она использовала не по назначению. Ее «комплекс мужественности» оказался следствием пережитой в детстве травмы гениталий, сдвинувшей ее чисто женский характер в сторону аутоэротизма и гомосексуальности, отчего страдала ее гетеросексуальность. Данные анализа помогли пациентке правильно оценить свои склонности; теперь она знает, что обычно берется за перо тогда, когда опасается, что не сможет проявиться в полной мере как женщина. Этот аналитический результат помог ей вернуться к нормальной способности получать удовлетворение. Если пациент «активен» без полученного задания, онанирует или обнаруживает другие симптомы, то, конечно, в специальных заданиях нет нужды и «задача» пациента ограничивается содействием анализу. Правда, если симптомы суть только рудименты латентных тенденций, то надо направить пациента на их полное раскрытие. Из числа появившихся в ходе лечения «запрещенных» симптомов упомяну следующие.

Среди них позывы к мочеиспусканию непосредственно до или после сеанса, тошнота в час анализа, пощипывание и поглаживание кожи лица, рук и других частей тела, названные выше игры со сфинктером, сжимание ног и т.д. Так, я заметил, что один из пациентов, если ему было неприятно содержание ассоциации, прекращал работу, начинал кричать, дергаться и вести себя непристойно. Конечно, в этом сказалось его сопротивление возбуждению, вызванному материалом анализа.

Возможно, противореча основному правилу анализа, в отдельных случаях я решался на подталкивание пациента к выражению мыслей и фантазий или пытался отсовете

товать от этого. Некоторых больных, предупреждавших, что будут обманывать, например, выдумывать сны, я убеждал попробовать выполнить свое намерение.

Когда я замечал «злоупотребление свободой ассоциаций», обращение к обману, а также к бессмысленным, уклоняющимся от темы идеям и фантазиям, то не стеснялся доказать пациенту, что он пытается уйти от сложных задач, и давал ему задание снова вернуться к теме анализа и продолжить оборванную работу. Я считаю, что направление к оправданным ассоциациям, торможение или, наоборот, развитие мыслей и фантазий являются также активностью в упомянутом выше смысле этого слова.

III

Трудно сказать нечто общезначимое относительно признаков активности. Полагаю, что необходим индивидуальный подход. Отправной точкой является экономия вспомогательных технических средств, выбираемых в помощь анализу, но не подменяющих последний. Я сравнил бы такие мероприятия с применением акушером щипцов, к которым он прибегает при родах лишь в самых крайних случаях. Советую аналитикам, не имеющим большого опыта, как можно дольше воздерживаться от радикальных средств. Иначе существует риск ориентации больного на ложное направление или на обман врача, при этом врач может пропустить единственную возможность понять истинный смысл и динамику невроза у пациента только по его поведению, т.е. без вмешательства со стороны врача.

Из числа многих противопоказаний активности отмечу только некоторые. На начальной стадии анализа применение технических приемов разного вида вредно. Привыкание к «основному правилу» требует от пациента самостоятельной работы, а врач должен быть по возможности

сдержанным и пассивным, чтобы не мешать спонтанным попыткам пациента к переносу. В ходе дальнейшего лечения, в зависимости от особенности случая, активность может быть более или менее полезной или даже неизбежной. Разумеется, каждый аналитик должен знать, что любой эксперимент — обоюдоострое оружие; он должен располагать стабильными признаками прочности переноса, прежде чем примет решение. Уже говорилось, что активность всегда работает против принципа похоти. Если перенос слаб, т.е. лечение еще не стало для пациента принуждением (Фрейд), то пациент использует новое для него, неприятное ему задание для полного отказа от лечения. Таково объяснение неудач так называемых «диких психоаналитиков», отпугивающих своих клиентов чрезмерно активным и насильственным подходом.

Совершенно по-иному складываются отношения к завершению анализа. На этом этапе врачу уже нечего опасаться бегства пациента; обычно приходится бороться с его стремлением бесконечно продолжать лечение и нежеланием вернуться к реальности. Заключительные «игры» анализа редко бывают удачными без активных консультаций или заданий, которые пациент должен выполнять без точного соблюдения «основных правил». К ним я отношу определение даты окончания лечения, настойчивое требование подтвердить явно созревшее решение, что до этого момента натыкалось на сопротивление; иногда акт особой, определяемой врачом «жертвы» в виде благотворительного взноса в какой-нибудь фонд. После такого вынужденного, неохотно выполняемого действия остается принять последние заверения и на прощание символический подарок из рук пациента. Так, например, было у Фрейда с больным «инфантильным неврозом».

Вообще нет таких неврозов, которые бы исключали применение активности. Я говорил ранее, что при фобиях, вызываемых истерией страха и действиями насилия, не обойтись без этой техники. Она редко требуется при под-

линной конверсионной истерии, но я припоминаю один давний случай, когда я, не зная этого, применял активную терапию. Кратко сообщу об этом случае. Крестьянского вида человек обратился ко мне в поликлинику для рабочих с жалобой, что он страдает от приступов потери сознания. Я посчитал их явлениями истерии и пригласил его к себе домой, чтобы разобраться более подробно. Он поведал мне длинную историю о ссоре с отцом — зажиточным хозяином, который выгнал его из-за «неравного брака», и он был вынужден чистить каналы, в то время как... Тут он побледнел, и я с трудом его подхватил. Кажалось, что он теряет сознание и бормочет невнятицу. Но я не хотел ошибиться, крепко его встряхнул и энергично потребовал, чтобы он повторил начатую фразу и закончил ее. Он сказал слабым голосом: «Должен был чистить каналы, в то время как младший брат работал на пашне»; он представляет, как брат идет за плугом, запряженным парой прекрасных волов, потом едет домой, обедает с отцом и т.д. Попытался и второй раз потерять сознание, рассказывая о ссоре между своей женой и матерью, но я снова настоял, чтобы он рассказал о конфликте с отцом. Одним словом, у него была склонность к истерическим обморокам в тех случаях, когда он пытался бежать от действительности в чудесный мир фантазии или избежать мучительного хода мыслей. «Активное» принуждение сознательно додумать истерические фантазии подействовали на больного как чудо — он был вылечен «без медицины»!

Похожий случай активной терапии истерии ребенка сообщила Сокольницкая (см. «Анализ вынужденного инфантильного невроза»). При этом она высказала важную идею предотвращения повторных симптомов, сопутствующих заболеванию. Вообще неврозы и душевные заболевания у детей — сфера наиболее приемлемая для применения воспитательной и иной активности, которая является не самоцелью, а вспомогательным средством для глубокого психоаналитического исследования. На-

помню в этой связи также анализы Зиммеля случаев травматической истерии в период войны («К психоанализу военных невротиков»), когда активное вмешательство значительно сокращало длительность лечения, а также опыт активного лечения кататоников (сообщение Холлоша, практикующего в Будапеште). Необходимое по внешним причинам сокращение длительности лечения (массовое обслуживание в армии, поликлиническое и др.) позволяет обозначить активность как преимущественно индивидуальный психоанализ. Однако исходя из собственного опыта, укажу на две опасности. Первая состоит в том, что короткий курс лечения нельзя считать полноценным. Так, например, при лечении одной насильственно невротической фобийной пациентки я вскоре достиг, постоянно ее подбадривая, того, что она с удовольствием воспринимала ситуации, которых в страхе избегала. Из застенчивой особы, которую по ее настоянию всегда сопровождала мать, она превратилась в жизнерадостную самостоятельную даму с целой свитой поклонников.

Вторая заключается в том, что я не применял «отказ», т.е. часть активной техники, полагая, что разрешение врача она будет использовать в случае, если внешние трудности повлияют на возобновление внутреннего конфликта и снова вызовут усиление симптомов. Вследствие возбуждения, вопреки нашим ожиданиям, удлинится курс лечения.

Из числа особых показаний к активному анализу я снова отмечу онанизм. Необходимо решительно разоблачать и запрещать его замаскированные и зачастую хамелеонски изменяемые формы; иначе пациент может перейти (возможно, впервые) к настоящему онанизму. Врач может некоторое время наблюдать пациента, у которого развивается привыкание к самоудовлетворению. Но дело в том, что неосознаваемое (Эдипово) зерно фантазий самоудовлетворения может быть нейтрализовано, вероят-

но, только при предварительном устранении удовлетворения вообще. И при лечении импотенции рекомендуется сначала некоторое время бездейтельно наблюдать пациентов, у которых случаются неудачные попытки совокупления, затем временно запретить им попытки самолечения и коитуса, пока в результате анализа не проявятся несомненные признаки подлинного либидо. Конечно, это не аксиома. Возможны случаи завершения лечения без такого влияния на сексуальную деятельность. Не исключено, что в интересах углубления анализа пациенту и после удачного восстановления сексуальной потенции может быть рекомендовано временное воздержание.

Весьма значительным применением активности отмечены случаи так называемого «анализа характеров». В определенном смысле каждый анализ учитывает характер пациента, понемногу подготавливая его к мучительным для него испытаниям.

Известны случаи, когда главенствуют не столько невротические симптомы, сколько в большей мере аномальные особенности характера. Последние отличаются от невротических симптомов, в частности тем, что аномальные особенности характера так же, как психозы, не дают «ощущения болезни»; они в равной мере формируют нарциссизм; во всяком случае, наибольшее сопротивление их изменению исходит от аномального Я. Согласно Фрейду, нарциссизм пациента может быть целью аналитического воздействия. Именно в этой аномальности характера встает защитный вал перед доступом к инфантильным воспоминаниям. Если удастся погрузить пациента в «пламенный жар переноса любви», по выражению Фрейда, где расплавятся даже недоступные особенности характера, то надо предпринять последнюю попытку, используя противоположный метод, а именно: посредством активной техники возбудить дремлющие в пациенте черты характера, противоположные похотливым побуждениям, соответствующими заданиями довести их до полного

раскрытия и, таким образом, до понимания абсурдности похоти. Конечно, такая техника может привести к краху анализа, однако если привязанность пациента выдержит это испытание, то наше техническое усилие увенчается прогрессом.

Во всех изложенных случаях активность врача сводилась к предписанию пациенту определенных правил поведения, рассчитанных на активное сотрудничество в ходе лечения. При этом надо принципиально выделить другой вопрос: в состоянии ли сам врач своим отношением к больному содействовать успеху лечения? Требуя от больного активности, мы, собственно, подводим его к самовоспитанию, облегчающему отход от вытесненных тенденций. Спрашивается, имеем ли мы право применять вспомогательные средства «дрессировки», из которых важнейшие — «похвала» и «порицание»? Фрейд отмечал как-то, что воспитание детей в ходе анализа неотделимо от актуальных задач педагогики. Характерно, что у невротиков, особенно в период анализа, ощущается что-то детское. Иногда приходится определенной сдержанностью охлаждать излишне бурные порывы переноса или показать дружеское расположение к особенно замкнутым пациентам. Такими мероприятиями создается «оптимальная температура» отношений между врачом и пациентом. Врачу непозволительно пробуждать у пациента неисполнимые надежды, чего врач по тем или иным причинам не может обещать. Врач обязан до конца курса лечения полностью отвечать за искренность своих высказываний и действий. Только в этих пределах остается пространство для тактических мероприятий. При достижении такого «оптимума» следует как можно быстрее переходить к главной задаче анализа — к исследованию бессознательного и инфантильного.

IV

Мне неоднократно приходилось выступать против немотивированных, излишних и неправильных предложений модификации психоаналитической техники. Если я сам вношу новые предложения, то обязан сначала отказаться от консервативных взглядов или же доказать, что новые предложения могут сосуществовать с прежними воззрениями. Я должен быть готов к соответствующей критике со стороны моих оппонентов, в частности, со стороны Бьерре, Юнга и Адлера, технические предложения которых я в свое время критиковал.

Бьерре предлагал не ограничиваться при анализе исследованием патогенных причин, рассматривать также духовные и этические склонности пациента. Юнг считал, что психотерапевт должен учитывать среду, влияние обстановки современной жизни. Адлер утверждал, что надо заниматься не анализом либидо, а «неврозным характером». Мои нынешние предложения содержат некоторые аналогии с этими модификациями, однако различия весьма велики и их нетрудно установить при объективном рассмотрении.

Мои инструкции пациенту (к которым я прибегаю только в исключительных случаях) не относятся к практическому или духовному образу жизни в целом, а только к некоторым отдельным ситуациям; они априори не направлены на мораль, а нацелены только против основы похоти; они сдерживают эотику только в той мере, в какой необходимо устранить практические препятствия анализа. Однако вполне возможно терпеливое и даже побудительное отношение к защитно-эротической тенденции пациента. Исследования характера никогда не займут главенствующее место (как у Адлера) в нашей технике. Их приходится учитывать, если некоторые аномальные, сравнимые с психозами, черты затрудняют ход анализа.

Конечно, можно возразить, что «активная техника» есть возвращение к банальной суггестивно-катарсической те-

рапии. На что можно ответить, что мы безусловно не суггеруем в строгом понимании, а только предписываем пациенту определенные правила поведения и не предсказываем успех этой методике, так как изначально он нам неведом. Мы надеемся на перераспределение психических, в первую очередь либидозных энергий больного, активизирующих выявление вытесненного материала. О возможном содержании этого материала мы не сообщаем больному, вообще он может быть для нас неожиданностью. Наконец мы не обещаем ни себе, ни пациенту немедленного «улучшения». Напротив, возбуждение сопротивления посредством активности нарушает в некоторой степени вялость зашедшего в тупик анализа. Суггестия, обещающая только неприятности, существенно отличается от прежних врачебных процедур, декларирующих выздоровление. Не менее велики и различия между активной техникой и катарсической терапией. Задача катарсиса заключалась в пробуждении реминисценций и в пробуждении воспоминаний искала ответные реакции заземленных аффектов. Активная техника вызывает у пациента определенные действия, торможения, психические явления или освобождение от аффектов, открывая доступ к бессознательному или к материалу воспоминаний. В любом случае возбуждаемая у больного реакция есть только средство, ведущее к цели, а при катарсисе выведение аффектов — самоцель. Следовательно, там, где катарсис считает свои обязанности законченными, работа активного аналитика только начинается. Отмечая различия и прямые противоречия других методик с активной техникой, я не исключаю, что некритическое отношение к моим предложениям может легко привести к искажению анализа и к его аналогиям с направлениями Юнга, Адлера, Бьерре или к катарсической терапии. Следовательно, необходимо с величайшей осторожностью применять технические средства лишь при полном усвоении принципов психоанализа.

В заключении кратко изложу некоторые соображения, теоретически поясняющие действенность активной техники. Она действует как раздражитель эмоций Я и увеличивает сопротивление врачу. Она же усиливает тяжесть болезни, поскольку активная техника стимулирует силу внутреннего конфликта. Виды активного вмешательства напоминают процедуры раздражения, применяемые при вялых или хронических процессах. Так, при хроническом катаре слизистой ухудшение состояния болезни, вызываемое искусственным раздражением, приводит не только к установлению скрытых очагов болезни, но также к пробуждению существенных для лечения защитных сил организма.

Совершенно иное теоретическое обоснование имеет активная техника. Психическая экономия, приостанавливая похотливые действия больного, создает условия для возникновения у него состояния психического напряжения. При этом вытесненные, не затронутые анализом области души проявляются в виде очевидных фантазий и находят путь к сознанию.

Эффективность техники анализа станет более понятной, если принять во внимание «социальную» сторону терапии. Общеизвестно сильное и глубокое действие исповеди в качестве самоанализа. Недавно один венгерский социолог достойно оценил влияние исповеди. Ее дальнейшее воздействие может быть усилено признанием врачу скрытых склонностей. Если затем мы поставим перед пациентом задачу осознать эти склонности, то, вероятно, подвергнем ревизии весь процесс нецелесообразного способа «вытеснения». Не случайно при анализе так часто вскрываются, а затем запрещаются именно инфантильные отклонения (см. раздел «К психоанализу сексуальных привычек»). Тот факт, что больные вызывают из бессознательного явления вынужденных аффектов или моторные реакции повторных реминисценций, частично находит объяснение в отмеченной Фрейдом в «Толкова-

нии сновидений» подчеркнутой двойственности аффекта и представления о нем. Воспоминание может вызвать (как при катарсисе) реакцию аффекта; однако требуемые от больного действия или высвобожденный аффект также могут активизировать ассоциированные с этими процессами вытесненные представления. Разумеется, врач должен точно знать, какие аффекты или акции больного требуют воспроизведения. Возможно также, что некоторые младенческие несознаваемо-патогенные содержания души, никогда не проявлявшиеся в сознании или даже досознании, коренятся в том периоде «некоординированных жестов» или «магической мимики», когда они не могли быть выражены языком, речью. В таком случае их невозможно вспомнить, их репродукция может быть осуществлена только переживанием подобного, согласно Фрейду. Активная техника при этом играет роль провокатора; ее «задания и запреты» активизируют проявление подобий, которые затем толкуются или реконструируются как «воспоминания». Фрейд говорил: «Это торжество терапии, если удастся путем воспоминаний выполнить то, что пациент желал высвободить действиями».

Активная техника направлена только на одну цель: выявить своими действиями некоторые скрытые тенденции, добиться их повторения и осознания больными и тем самым быстрее продвинуть терапию к новым триумфам.

8. Георг Гроддек: «Поиск души»

Роман из области психоаналитики

(1921)

Вероятно, многим читателям немецкой литературы известен темпераментный врач Гроддек, ненавидевший сумрак научных суждений профессоров, своими глазами наблюдавший людей, их болезни и процессы лечения; описывал все собственными словами, не позволяя запихнуть себя в прокрустово ложе ученой терминологии. Некоторые его сочинения напоминают известные ситуации психоанализа, хотя вначале автор выступал против Фрейда и любых иных школ. Его фанатичный поиск истины наконец выразился в ненависти к школьной учености. Он открыто признал ошибочность своего выступления против создателя психоанализа; более того, он разоблачал тех, кто, пользуясь его незнанием, пытался из зависти записать его в стан врагов великого Фрейда. Неудивительно, что признав ценность психоанализа, он не пошел обычным путем ученика Фрейда, а выбрал собственный курс. Он мало интересовался признанной областью аналитического исследования — психическими заболеваниями, даже слова «психе» и «психическое» звучали фальшью для монистически настроенного слуха Гроддека. Он считал, что если прав его монизм и верны идеи психоанализа, то последние должны безусловно соотноситься с областью органики. С завидной отвагой он обратил аналитическое оружие против органических заболеваний и вскоре сообщил об историях болезней, удивительно подтверждавших его предположения. Он опознал во многих случаях тяжелых телесных заболеваний действие несознательных намерений, игравших, по его мнению, главную роль в страданиях пациента. Даже возникновение опухолей, кровотечений, воспалений и пр. может быть спровоцировано или даже усилено «намерениями». Наконец Гроддек объявил эти тенденции обязательными для любого заболевания. Центральным мотивом латентных «намерений» он считал почти всегда сексуальное возбуждение; орга-

низм легко и охотно заболевает, так как тем самым маскирует свое сексуально-похотливое желание или, напротив, нежелание сексуально-непохотливого удовлетворения. Подобно психоанализу, который осознанием скрытых побуждений и ломкой сопротивления со стороны вытесненных тенденций лечит душевные заболевания, применяемые Гроддеком методики аналитического лечения благоприятно воздействовали на тяжелые телесные заболевания. Мне пока неизвестно применение или подтверждение другими врачами этого своеобразного метода лечения. Может быть, это всего лишь результат суггестивной мощи одного выдающегося врача. Во всяком случае нет причин сомневаться в логичности и серьезности его теории.

Ныне этот исследователь приготовил нам новый сюрприз в качестве романа. Я не думаю, что он добивается литературной славы; вероятно, он видит в романе подходящую форму для выражения своих убеждений, своих достижений в понимании людей, их жизни, их болезней. Вероятно, он не доверяет способности своих современников воспринимать новое и необычное, поэтому и обратился к помощи развлекательного чтения, сдобренного юмором и обещанием специальной премии за интерес к сексуальной стороне жизни.

Я не литератор и воздержусь от оценки эстетических качеств этого романа, но думаю, что это неплохая книга, раз автор сумел привлечь внимание читателей к сложным проблемам биологии и психологии. При этом он свободно использует юмор, гротеск, а иногда наполняет страницы откровенно трагическими событиями.

Автор назвал своего героя Мюллера-Вельтлейна «искателем душ» и остроумно изобразил его в виде гениального шута, так что читателю впору разбираться самостоятельно, где действует шут, а где — гений.

Вот так Гроддек - он же Вельтлейн — может откровенно беседовать с публикой, не претендуя на «научность» изложения. Пусть возмущенный буржуа требует для автора смирительной рубашки; автор ведь только шутит, и хранителям морали остается одно — делать вид, что им тоже хочется посмеяться. Воспитательное значение этой книги состоит в том, что подобно Свифту, Рабле, Бальзаку автор обнаруживает под пиетизмом и ханжеством нашего времени подлинное, скрытое маской лицо жестокости и разврата. Думаю, что это понимают многие мыслители, врачи и натурфилософы.

О содержании романа трудно говорить, приводя из него выдержки. Герой — старый холостяк, ведущий упорядоченный одинокий образ жизни, внезапно нарушенный появлением овдовевшей сестры с дочкой. О том, что происходит между этой дочкой и героем, мы можем только туманно догадываться. Воюя с клопами, которые завелись в доме, наш герой «сходит с ума», а точнее освобождается от всех социальных оков — права на наследство, правил поведения, воспитания и пр. Он как бы становится другим человеком, меняя даже имя, но благодаря своему состоянию и старым связям, даже будучи бродягой, имеет доступ в высшие общественные круги. Там он широко пользуется свободой шута и говорит всем правду. Без сомнения, читатель разберется в истинных мыслях Гроддека, скрываемых под колпаком с колокольчиками. Автор помешает героя в полицейскую тюрьму, в мещанский кегель-клуб, в больничную палату. Мы видим его в зоологическом саду, в картинной галерее, на народном собрании, на конгрессе феминисток, среди отъявленных проституток, шулеров и шантажистов, в вагоне 4-го класса, даже на попойке у прусского кронпринца. Всюду он ведет себя как подлинный «анфан террибль», который все примечает и выдает себя то за мудрого ребенка, то за старого дурня. А лейтмотивом его шутовства-дурачества являются крохи воспоминаний о драматической войне с клопами, символику которой он неодно-

кратно подчеркивает на протяжении романа. И вообще радуется как ребенок каждому символическому сравнению, что мастерски показано автором.

Символика, которую психоанализ частично вскрывает в виде факторов, формирующих мысли, органически присуща Вельтлейну, его космическому восприятию, а сексуальность есть центр, вокруг которого вращается весь символический мир, вобравший в себя человеческие желания и мечты. В мире господствует это грандиозное единство, а раздвоение души и тела — лишь суеверие. Думает все тело: формой усов, мозолью на ноге; даже испражнения могут выражать мысль. Душа «заражается» телом, тело — содержанием души», о некоем Я говорить бессмысленно. Сильнейшие «заражения» — сексуальные. Кто не хочет в созидании видеть эротику, становится близоруким; нечувствующие аромата мучаются насморком; эрогенные зоны могут быть представлены формами лица, например, двойным подбородком. Священник «пасторски заражается» своей рясой; не женщина вяжет чулок, а рукодельи низводит женский пол до состояния жалкого ничтожества. Высшая деятельность человека — роды; духовные усилия мужчины — лишь смехотворные попытки подражания этому творческому акту. Мечта о рождении детей настолько пронизывает человеческие стремления, что отражается телесно в виде тучности: «стать жирным можно лишь из-за неудовлетворенного желания родить ребенка». Даже болезни и раны являются не только источниками страданий — через них человек познает «питающую силу совершенства».

Наиболее уютно Вельтлейну в детской комнате, где он веселится вместе с детьми и радуется проявлениям наивной эротики. И наиболее грубо выступает против ученых, особенно против врачей, чья ограниченность является излюбленной мишенью его острот. С легкой иронией он критикует догматику психоаналитиков, но это выглядит

нежностью по сравнению с жесткой сатирой, с которой он громит «школьных психиатров».

В конце романа мы с сожалением узнаем о гибели этого веселого страдальца в результате железнодорожной катастрофы. Но даже смерть героя автор изображает с присущим ему цинизмом: пропала голова Вельтлейна, и идентичность можно установить только по деталям уцелевших останков тела, что пытается сделать, как ни странно, его племянница.

Таково сверхкраткое изложение содержания этого «психоаналитического романа». Можно не сомневаться, что Гроддек — Вельтлейн будет «посмертно интерпретирован, комментирован, ошельмован и ложно понят», наподобие Рабле в «Озорных рассказах». Но ведь сохранились Пантагрюэль и Гаргантюа! Так, может быть, когда-нибудь справедливость выпадет и на долю Вельтлейна.

9. К психоанализу паралитического нарушения психики

Вопросы теории

(1922)

Посредством психоанализа возможен подход к проблеме паралитического нарушения психики с различных позиций. Полагаю, что наиболее верной исходной позицией можно считать связь между телесными заболеваниями и состоянием психики. Все, чему в этом отношении учит описательная психиатрия, можно свести к тривиальному афоризму: «в здоровом теле здоровый дух», т.е. есть такие нарушения психики, которые являются непосредственным следствием телесных заболеваний и повреждений. Но как реализуется эта зависимость, дофрейдова психиатрия не могла объяснить, да и психоанализ начал заниматься этой проблемой только после открытия нарциссизма (Фрейд, 1914).

Одним из мотивов, побудивших Фрейда рассматривать нарциссизм, т.е. либидозное отношение к собственному Я, не в виде страстной перверсии, а как общечеловеческое качество, являлось психиатрическое состояние людей в период телесной инвалидности. (Достойную оценку мотива заболевания Фрейд дал, сославшись на устное заявление автора этого эссе). Больной человек теряет интерес к объектам окружающего мира, обращая любовь на самого себя. Заболевший орган поглощает все внимание больного. Он становится «нарциссическим», т.е. отбрасывается болезнью на уровень детского восприятия жизни. Развивая эту мысль, автор раздела описывал картину заболевания при патоневрозе (т.е. при специальном нарциссическом неврозе, последствием которого может быть заболевание или повреждение жизненно важных органов, особенно эrogenных зон). Главный вывод из теории образования патоневрозов состоит в том, что не только в Я в целом, но и самом больном органе (или в его психическом представителе) может накапливаться либи-

до, выполняющее определенные функции в органической регенерации и лечении. Наше предположение было подтверждено наблюдениями травматических неврозов во время войны (см. сб. «К психоанализу военных неврозов», статьи Фрейда, Ференци, Абрахама, Зиммеля, Джонса). Было установлено, что контузия с одновременным тяжелым ранением почти не вызывает травматического невроза, в то время как травма без повреждения тела ведет к неврозу. Этот кажущийся парадокс объясним, если предположить, что мобилизованные травмой нарциссические либидо, определяемые психоанализом как причины травматических неврозов, при одновременном ранении «патоневротически» привязаны к поврежденному органу и, следовательно, не свободны и лишены неврозогенного действия. Наконец известно, что ранение и заболевание эрогенных зон может вызвать тяжелые психотические болезни. Об этом же свидетельствует наблюдение Фрейда, который полагает, что тяжелые нарциссические психозы чисто психогенной природы, например, меланхолии, неожиданно излечиваются вследствие одновременного органического заболевания, связывающего излишнее либидо.

Приведенные факты, казалось бы, далекие от нашей темы, помогают понять наше предположение, что, возможно, часть симптомов паралитического нарушения психики представляет собой симптомы церебрального патоневроза, будучи невротической реакцией на повреждение мозга или его функций. Конечно, никто не думает, что можно недооценивать важнейшее значение чисто физических симптомов паралича или пареза в моторной и сенсорной областях, а также что ряд нарушений психических функций является следствием органических процессов. Важно подчеркнуть, что значительной части психических симптомов соответствует овладение массы либидо, мобилизованной церебральным воспалением.

Человек, не знакомый с новейшей литературой по психоанализу, вероятно, удивленно спросит, что общего между заболеванием мозга и либидо? Ведь мозг не «эрогенная зона», повреждение которой может провоцировать патоневроз. Нетрудно опровергнуть это возражение. Во-первых, в полном соответствии с «теорией сексуальности», нет ни одного органа, чье возбуждение или сотрясение не вызвало бы совозбуждения сексуальности. Далее: есть веские основания для утверждения, что именно мозг и его функции особенно охотно воспринимают нарциссическо-либидозное замещение. Известно, что периферийные эрогенные зоны в ходе развития отказываются от большей части самоудовлетворения в пользу ведущей (генитальной) зоны, становящейся приматом по отношению к другим; также и мозг в ходе развития становится центральным органом для функций Я. (По мнению Шопенгауэра, интеллект и его орган — мозг является противоположным полюсом относительно сексуальности и ее органа.) Я отметил в статье «Феномен материализации истерии», что важнейшим результатом органического развития было разделение труда между особыми системами — аппаратом психики, с одной стороны, и органами для выведения из организма масс сексуального возбуждения — с другой, и что гениталии становятся центральным органом эротизма. В то время, как гениталии, будучи исполнительным органом, носят откровенно сексуальный характер, нарциссически-либидозный оттенок, сопровождающий все высшие психические акты, может быть опознан только по определенным психопатологическим процессам. Мы полагаем, что металюэтическая аффекция мозга провоцирует не только «явления прорыва», но также в зависимости от вида травмы нарушение равновесия нарциссического либидо, что выражается в симптомах паралитического нарушения психики. Это предположение заслуживает некоторого доверия только в том случае, если оно ведет к пониманию отдельных симптомов паралича и общего хода болезни. Но типичные фазы паралича должны быть в связи с этим подвергнуты новой

проверке. А в целом мы можем придерживаться схемы Байля, разработанной сто лет назад, согласно которой паралич проходит фазы начальной депрессии, маниакального возбуждения, параноического бреда и временного помешательства.

Часто паралич начинается с симптомов, принимаемых за «неврастению», общее впечатление о которых складывается из признаков снижения физической и психической активности. Вероятно, это единственная фаза, проявляющаяся исключительно в нервных срывах, на которые часто не обращают внимания. Лишь позднее обращаются к помощи врача в связи с тем, что такие срывы компенсируются подавленным состоянием. Из многочисленных симптомов во время «неврастенического» периода особенно показательно снижение генитального либидо и потенции. По опыту других заболеваний, особенно травматических невротозов, мы можем уверенно считать это признаками отхода либидозного интереса от объектов сексуальности. Кроме того, этот признак заболевания подготавливает нас к тому, что отобранная от объектов масса либидо найдет применение в какой-то иной позиции. Мнение о чисто анатомическом происхождении импотенции, например, в связи с процессами дегенерации нервных центров эрекции и эякуляции, позднее опровергается появлением экзальтации и ремиссии, при которых возможно возвращение юношеской силы потенции у мужчин и женщин. Говоря о приведенной выше возможности иного направления либидо, подтвердим это опытом, что при сильных формах паралича сразу после начальной фазы часто имеют место необычные ипохондрические комплексы. Пациенты жалуются на ощущение камня в желудке, на то, что голова кажется пустой, что обгрызен член и т.д. Согласно Фрейду, такие явления при ипохондрии объясняются нарциссическим невротозом и болезненным накоплением нарциссического либидо в органах тела. Добавим, что ипохондрии бывают не только у лиц с анатомически неповрежденными органами (что ха-

рактарно для обычной невротической ипохондрии), но и у людей с повреждениями тела и заболеваниями, когда мобилизованная «против захвата» органического процесса масса либидо превышает требуемую для излечения величину и требует психического регулирования. Это характерно для патоневрозов; вспышка ипохондрического синдрома при депрессивном параличе является возможным аргументом в пользу признания патоневротической основы паралитического нарушения психики. Неврастеническо-ипохондрическая начальная стадия паралича остается во многих случаях латентной, и больные (что подчеркивает Холлош) пребывают в эйфорическом состоянии, у них повышается деловитость, останавливается потенция. Однако эйфория, повышенный интерес к окружающему миру, в том числе обязательно к объектам сексуальности являются попыткой компенсации нарциссически-ипохондрического отступления. На самом деле основной ипохондрический лейтмотив временами убедительно пробивается сквозь усиление телесных функций, так что несложно разоблачить эйфорию как «ипохондрию с начально позитивными признаками».

Симптомы обеих предфаз, которые не во всех случаях достигают четко определяемого развития, проявляют себя главным образом в органико-физиологической области, отвлекая реакцию психики от чрезмерных похотливых возбуждений, а удавшуюся эйфорическую сверхкомпенсацию патоневротической ипохондрии сопровождая чувством похоти. Эти две предфазы паралитического актуального психоза необходимо изолировать от психической надстройки, проявляющей себя преимущественно в сфере психики. Паралитический актуальный психоз состоит из симптомов, частично связанных с высвобождением либидо, частично с провоцируемым органикой патоневротическим нарциссическим повышением либидо. Эйфорическое состояние обычно длится недолго. При первых симптомах телесно-психической недостаточности, когда становятся очевидными ослабление способностей, разно-

го рода нарушения организма (заикание, парез сфинктера и пр.), а также упадок интеллектуальной деятельности, резко усиливаются паралитическая меланхолия с бессонницей, склонность к самоубийству, нежелание принимать пищу и потеря веса, отличающиеся от психогенной меланхолии иногда только наличием неизлечимых болезней мозга. (Не вижу оснований для того, чтобы не распространять на паралитическую меланхолию действия впервые разработанной Фрейдом психоаналитической теории, поясняющей механизм психогенной меланхолии.)

По теории Фрейда, психогенная меланхолия есть нарциссический психоз. Симптомы того и другого являются психическим выражением серьезного ранения и обеднением либидо, которые Я больного полностью идентифицирует с потерей или обесцениванием идеала. Печаль является неосознанной скорбью по этим лишениям, а за склонностью к самоубийству скрываются импульсы к убийству бывшего объекта любви или идентифицируемой с этим части собственного Я. Другие симптомы объясняются регрессией либидо на уровень архаической организации (оральная эротика и садизм). Фрейд оставляет открытым вопрос, отражают ли симптомы только «меланхолию идентификации» или возникают также вследствие непосредственного повреждения Я.

Я пришел к выводу, что при паралитической меланхолии речь идет о психозе вследствие непосредственного повреждения Я, симптомами которого являются опечаленность, самоупреки и склонность к самоуничтожению или к уничтожению части самого себя, которая вследствие болезни мозга лишилась прежней способности к действиям, что тяжело потрясло самочувствие и самооценку больного. Паралитический меланхолик скорбит о потере идеального Я, исполненного прежде различными способностями.

Пока явления потери затрагивают только отдельные периферийные органы, паралитик может ссылаться на отдельные явления патоневротической ипохондрии или на реактивную эйфорию. Но когда процесс деструкции охватывает особо ценные действия Я, интеллекта, морали и эстетики, то самовосприятие такого распада должно вызвать ощущение потери всей суммы либидо, что, как уже отмечено, связано с ослаблением безупречности высших духовных функций. Удержанная масса либидо может еще обеспечивать защиту Я от заболевания; таким образом, даже покалеченное тело, утрата конечностей и органов чувств не обязательно приводят к неврозам. Пока либидо насыщается духовными ценностями, любой телесный недостаток воспринимается философски, с юмором или цинизмом, иногда преодолевается гордостью, упрямством, надменностью и высокомерием. Каким же образом удерживается либидо, если оно не находит удовлетворения в деятельности пришедшего в негодность организма и наконец вытесняется из последнего убежища — самоуважения и высшей оценки духовного Я? Такова проблема бедняги паралитика, с которой он должен бороться в фазе меланхолии. Некоторые «микроманьяки»-паралитики мучаются с названной проблемой всю жизнь, однако большая часть больных «умело» от нее избавляется средствами и механизмами маниакального величия или (что реже) галлюцинаторного психоза желаний. Приведенные наблюдения показывают, что больные, как правило, заняты этой «защитой» в состоянии маниакальных галлюцинаций; не случайно тогда их помешают в психиатрические больницы.

Если «актуально-психотическая» и депрессивно-меланхолическая фазы часто бывают латентными и быстро проходящими, что окружающие могут считать «колебаниями настроений», то бурные длительные симптомы паралитической мании величия не оставляют сомнений в тяжести душевного заболевания. Одним словом, при психоаналитическом толковании маниакальных симптомов

паралича мы следуем Фрейдовой теории психогенной мании. Согласно этой теории, мания означает победу над меланхолической печалью, что достигается растворением измененного (следовательно, печально обесцененного) идеала Я в нарциссическом Я (см. об этом эссе Фрейда «Печаль и меланхолия», а также работу «Массовая психология и анализ»).

При психогенной мании этот процесс понятен. Пациент, идентифицирующий себя с чужим объектом (личностью), при утрате интереса к нему и устранении печали об этой потере освобождает путь для развития мании. Тогда ненарушенное требованиями идеала нарциссическое Я снова ощутит себя счастливым. Что же происходит при паралитической меланхолии? Можно ли освободиться от интегрирующих частей собственного Я, если они обесцениваются болезнью? Приведенный выше факт, что при некоторых кататониях происходит «секвестрация» тела из интегрированного Я, позволяет ожидать углубления этого процесса, затрагивающего также и духовное Я. Согласно нашей концепции, это имеет место при параличе вследствие регрессии к ранним этапам развития Я.

В связи с этим неизбежна попытка психоаналитика кратко восстановить процесс развития Я. Человек, появившийся на свет наделенный безусловным всевластием, вправе ожидать этого в силу свободных от желаний месяцев пребывания в материнском чреве. Уход за новорожденным обеспечивает ему видимость всевластия даже тогда, когда окружающий мир вынуждает его выполнять некоторые незначительные условия. Так начинается развитие этапов галлюцинаторного всевластия, а позднее всевластия с помощью магической жестикюляции. Лишь затем начинает господствовать «принцип реальности», когда действительность заставляет признать ограничения собственных желаний (см. «Этапы развития чувства реальности»). Приспособление к нормам культуры требует также, в большей мере, чем вынужденное признание ре-

альности, отказа от нарциссического самоутверждения. Окружающий мир принуждает взрослеющего человека не только логически, но и внимательно, мудро, а также с нравственных и эстетических позиций оценивать и воспринимать его, более того, создает ситуации, требующие от него жертвенности и героизма. В целом это развитие от самого примитивного нарциссизма до требуемого обществом (по крайней мере теоретически) совершенства происходит не полностью спонтанно, а при постоянном направлении с помощью воспитания. Если мы рассмотрим идеи Фрейда (см. «К появлению нарциссизма» и «Массовая психология и анализ «Я»») на весь процесс развития, то установим, что воспитание детей и юношества есть продолжительный ряд идентификаций с воспитателями, принимаемых за идеал. В ходе развития Я их запреты и ограничения занимают все большее пространство; они, по Фрейду, являются «ядром Я», заявляющем о себе как субъекте, объектом же критики оказываются остатки нарциссического Я; критика своего Я осуществляется совестью, цензурой, самоанализом. Каждое новое достижение означает приближение к некоему идеалу и обеспечивает наряду с практической пользой также и нарциссическое удовлетворение, повышение чувства собственной полезности и стремление к реализации еще не выполненных требований идеала, что увеличивает значимость Я.

Разумеется, обращенное к объектам либидо тоже должно претерпевать некоторые не столь строгие ограничения. Например, приучать отказываться от грубых нарушений сексуальной морали (инцест, ряд извращений). Любовь к объекту должна быть также «достойна Я», подчиняясь принципу полезности и нарциссическому самоуважению. Если вследствие паралитического заболевания мозга нарушаются существенные завоевания процесса развития, о чем сообщает самонаблюдение, то «ядро Я» реагирует на такую потерю своей ценности симптомами паралитической меланхолии. Если же боль становится невыноси-

мой, что бывает чаще всего, то перед нарциссизмом открывается путь регрессии к тем периодам развития, которые когда-то, несмотря на примитивизм, соответствовали значению Я. Если больной теряет интерес к идеалам, воспитанным в нем культурой, регрессивно оживляются воспоминания о примитивно-нарциссических видах деятельности и удовлетворения. Нарциссизм снова оказывается в надежном укрытии, и ему не угрожает падение его сомнительной ценности. При дальнейшем углублении паралитического процесса, как бы грызущего кору древа жизни, ограничивая больного все более примитивными функциями, нарциссическое либидо регрессирует к тому же примитивизму. Это удается либидо, поскольку оживляется юношеское и инфантильное прошлое, когда человек, несмотря на свою беспомощность, чувствовал себя самоудовлетворенным и даже всемогущим.

Мания величия как фаза паралича представляет собой постепенную регрессию нарциссического либидо в направлении уже преодоленных этапов развития Я. Так называемый прогрессирующий паралич с позиций психоанализа является регрессивным. Итак, имеет место последовательное оживление юношеских и инфантильных видов проверки реальности и самокритики, движение к самым наивным формам фантазии о всевластии с рудиментами здоровой личности что, по Фрейду, характерно также при шизофренической мании величия. Во время интервалов, когда развивается депрессия, разрушение самовоспитания становится частично осознаваемым. Представленная схема механизма возникновения паралитического психоза проявляется наиболее ярко в циклично развивающихся фазах заболевания, когда глубокие меланхолические депрессии, провоцируемые психически развивающимся процессом разрушения, сменяются состояниями маниакально счастливого самочувствия, т.е. периодами удачного самолечения. Депрессия — «крушение мира», констатируемая «ядром Я» при обесценивании «общего Я», а маниакально экзальтированное

«возрождение» — результат регрессии Я к примитивным ситуациям, позволяющим преодолеть упадок либидо и вернуть утерянное самодовольство.

Итак, снова подтвердился прогноз Фрейда о том, что анализ психозов позволит обнаружить похожие механизмы конфликтов и вытеснения в области психологии Я при неврозах переноса. Утрата элементов или повреждения Я, которые в маниакальной фазе недействительны, полностью аналогичны невротическому вытеснению и бессознательному отказу либидо со стороны объекта. Это может случиться в результате «рекомпенсации» или возвращения к прежнему счастью своего детства взамен утерянного счастья осознавать полноценное Я в окружающем мире.

При рассмотрении с этой позиции становятся более понятными симптомы паралитической мании величия. Понятно также, почему больной с нарушенной психикой чувствует себя не только совершенно здоровым, но, кроме того, изобретает панацею против всех болезней и обещает людям вечную жизнь; ведь на том психическом уровне, к которому деградировало его Я, для этого достаточно бубнить магические слова или делать магические пассы. Состояние галлюцинаторной или иллюзионерской регрессии позволяет больному, даже имея один зуб, чувствовать, будто его рот наполнен целыми рядами великолепных зубов; или несмотря на очевидную импотенцию хвастаться, что он чуть ли не создатель всех людей. Для этого утверждения ему достаточно всего лишь обратиться к экстрагенитальным сексуальным комплексам своего детства. Колоссальная потеря духовного богатства не причиняет ему болезненных страданий; ведь ему удалось найти возмещение, обратившись к архаичным, оральным и анальным видам удовлетворения (тяга к обжорству, обмазыванию экскрементами). Если галлюцинаторная магия не поможет осознанию распада индивидуальности, то он просто станет проецировать все неприятности на сво-

его «сотоварища» и утверждать, что «тот» (а это его собственное больное тело) является больным Христом, а сам он — царь иудеев. Так, по наблюдению Холлоша, в среде больных появляются последовательно граф, принц, король, бог. Каждая реальная утрата компенсируется повышением титула.

Характерным симптомом паралитика является увеличение веса его тела. Гроддек полагает, что сильное влияние на психику питания человека можно объяснить посредством психоанализа как телесное «увеличение Я», т.е. нарциссизмом (ср. с известным выражением: «он надувается от гордости»).

Иногда больные еще сохраняют способность более или менее точно называть цифры проведенных в больнице лет, исходя при этом из своего возраста. Однако на вопрос: сколько вам лет — будучи уверенным, что самооценка его Я важнее любой математики — решительно назовет возраст до болезни. Злые года с начала заболевания будут просто вычеркнуты. Это напоминает ребенка из чудесного стихотворения Вордсворта, который все время твердил: «Нас семеро!», хотя его братишки и сестренки покоились на церковном кладбище.

Одновременно с распадом личности поочередно возрождаются все преодоленные этапы эротики и организации либидо: склонность к инцесту, гомосексуализму, эксгибиционизму, страсть к подглядыванию, садомазохизм и т.д. Похоже, будто весь процесс развития, обусловивший «двуполюсное разделение» инстинктов между мозгом и гениталиями, постепенно начал обратное движение, и очищенное воспитанием Я снова переполняется эротикой. С увеличением темпа распада больной все больше становится всевластным.

Указанную выше аналогию психогенной маниакальной меланхолии с паралитической следует углубить с учетом

вводных слов Фрейда в труде «Массовая психология», а именно: «В душевной жизни отдельной личности регулярно проявляется другая как пример, объект, помощник или противник, вследствие чего индивидуальная психология изначально и одновременно является социальной психологией в широком, но вполне правомочном смысле».

В психогенной меланхолии симптом печали связан с потерей «идеала Я», служащего примером, появляется также мотив ненависти к зарождающейся идентификации. Паралитический процесс, напротив, разрушает ряд удачно завершенных идентификаций, сумма которых означает, что «идеал Я» достигнут. Эти идентификации и идеалы, равно как прежние ступени развития и проявляющиеся иногда при психозах галлюцинации, персонификации и т.д., необходимо распознавать в качестве сравнительно независимых комплексов, которые во время сновидений или приступов психоза могут обрести самостоятельность. Во всяком случае при параличе допустимо сравнение развивающегося процесса атрофии функции с механизмом проекции и, как противоположность, «интроекции идеала», рассматриваемой в свете анализа как развитие Я.

Даже последняя фаза паралича, т.е. полный идиотизм, не является непосредственным следствием разрушения нервной ткани; душа паралика до его последнего вздоха будет стремиться к сохранности самооценки Я и поддерживать атрофирование боли до «потери сознания», обращаясь к регрессии инфантильности. Задачей психоаналитической теории является установление различных видов процесса паралича. Основные типы следующие: меланхолический (микроманиакальный), маниакальный (мегаломаниакальный), простой идиотизм. Психоанализ устанавливает причину патогенеза неврозов в виде уравнения, факторы которого — конституция человека и травматизм. Для паралича это правило без ис-

ключений. Но от названных двух факторов зависит, кроме установления причин, также определение вида невроза, под укрытие которого стремится бежать душа. Такова область, в которую ограниченно включается неоднократно отмеченный литературой эндогенный момент паралича. Для развития патологического процесса безразличен вид реакции психики на состояние мозга, на то, как индивидуально сформированы конституция Я и либидо и где слабые и сильные точки их «фиксации». Мы можем изначально утверждать, что у человека нарциссического типа паралич будет иметь иную окраску, а психоз — иное развитие, чем у человека, ориентированного на перенос, а также что при регрессии к орально-эротическим и садистически-анально-эротическим явлениям господствуют иные симптомы, чем при полностью развитом примате генитальной зоны. Для анализа вида и интенсивности патоневротической и психотической реакции необходимо знание прошлого — стадии развития Я у больного, уровень культуры и образованности, достигнутые идеалы. Задача последующего исследования включает установление взаимодействия особенностей Я и характера сексуальности на симптоматику паралича.

Однако уже на раннем этапе можно прийти к некоторым заключениям относительно связи между травмой и видом психотического симптома. Это еще не означает полного определения патолого-анатомического состояния, хотя, несомненно, нам станут понятны временные и топические моменты заболевания. Неожиданная смерть вызывает интенсивную печаль, а разочарование в нарциссически любимом объекте — глубокую меланхолию. Точно так же сильная патоневротическая реакция вызовет в аппарате психики компенсационную деятельность, проявляющуюся в незаметно начинающейся и постепенно прогрессирующей болезни мозга. В последнем случае возможен простой идиотизм, среди причин которого не исключен момент травматизма, ведущий к мобилизации больших количеств нарциссического либидо и возможное

провоцирование паралитической меланхолии и манияльности.

Активность меланхолической реакции на заболевание мозга и ответная маниякальная реакция должны быть, в соответствии с изложенным,

исследованы во взаимосвязи со степенью разницы напряжения между ядром Я и нарциссическим Я. Если ядро достается сравнительно не затронутым (в том числе его функции, самооценка, совесть и т.д.), то колоссальный упадок различных телесных и духовных функций обязательно повлечет за собой психические реакции; если же в процессе общего распада психики также исчезнет «критика Я», то вероятно, что заболевание примет характер простого идиотизма. Однако бурный в проявлениях мегаломаниякальный паралитик не заслуживает того, чтобы его относили к типу с полным отсутствием самокритики, о чем написано в учебниках. Это справедливо только по отношению к паралитикам-идиотам, в то время как именно ранимая самокритика способствует обнаружению симптомов у микро- и мегаломаньяков. Часть паралитических маньяков и меланхоликов, оправившись от психического шока, может годами жить нормально или преодолевая небольшие затруднения, что доказывает функциональную природу их психотических симптомов. Если же процесс распада охватывает сравнительно незатронутое ядро Я, в этом случае возможен переход маниякально-меланхолической фазы в стадию идиотизма. Вследствие снижения критики в ядре исчезает существовавшее между ним и нарциссическим остатком Я напряжение, обусловившее работу компенсации. Теперь индивидуум действительно обходится без критики, переживая без особых эмоций прогрессирующий упадок своих способностей.

Известен еще один редко встречающийся вид паралича, заслуживающий особого внимания с позиции теории. Я

имею в виду «агитирующую» или «галопирующую» форму. Она отличается невероятным беспокойством больного, бессмысленными речами, приступами ярости и т.д., вскоре переходит в галлюцинаторно-горячечный бред, во время которого больной бессвязно кричит, все крушит, рвет, нападает на служителей. У больного возникают «персонификации», выдающие ему невероятные признания, которые он преданно исполняет и пр. (см. пример Блейлера из «Учебника по психиатрии»). Такие пациенты вскоре умирают в результате истощения от непреодолимой страсти к движениям. Патологическая анатомия пока не смогла объяснить эту специфическую форму паралича, и мы вправе обратиться к помощи психоанализа. Здесь мы находим справочный материал, базирующийся на метапсихологическом топике Фрейда.

Мы уже отмечали, что процесс разрушения начинается на «периферии Я», т.е. с усечения телесных функций, и постепенно или толчками захватывает высшие духовные способности, однако ядро Я еще удерживает целостность личности, правда, на регрессивно сниженном уровне. Ядро Я защищается от полного распада посредством контрзамещений и соответствующими реакциями либо удерживает части Я и своевременно «спасается» перемещением в ядро Я, которое непрерывно увеличивает свой нарциссический потенциал.

Представим себе случай, когда процесс заболевания (психотопический или гистологический) сначала разрушает ядро Я и его функции, и тем самым вымываются «склеивающие» части личности. Таким образом, отдельные «идентификации» и «персонификации», не успевшие отдать свое замещение либидо, начинают действовать независимо от взаимных связей совершенно анархически, что создает общую картину галопирующего паралича. Если это объяснение оправдано, то его теоретический интерес заключается в том, что посредством дальнейшего развития Фрейдова сравнения индивиду-

альной и массовой психологии можно подойти к картине концептуального представления об «организации» индивидуальной души. В ней так же, как в «массовой душе» можно опознать нарциссическое либидо, т.е. силу, которая связывает части личности в единое целое. В нем так же, как в некоторых организованных массах, существует иерархия инстанций. Жизнеспособность организации зависит от существования господствующего над инстанциями лидера — руководителя. Это руководство в индивидуальной душе выполняет ядро Я. Если ядро разрушается, то индивидуум приходит в состояние сумбурной анархии, именуемой в массовой психологии паникой. С распадом либидозных связей отдельных частей Я с руководящим ядром прекращается взаимодействие между элементами иерархии, так как, по Фрейду, единственным мотивом такой кооперации является чувство связи с общим руководителем. Установлено, что при галлюцинтормом сумбуре обычно возникает невероятный страх. Массовая паника аналогична психической «панике» в том смысле, что внезапно высвобожденная психическая энергия превращается в «поток».

Разумеется, следовало бы подобным образом найти объяснение непаралитическим явлениям анойи, например, ряду токсических делириев. С другой стороны, «план организации индивидуальной души» открыл бы путь к пониманию пока необъясненной «тенденции к унификации», а также факта «ассоциации мыслей». Побуждение к унификации двух психических содержаний возникло бы на основе либидозного обращения к третьему ведущему комплексу — ядру Я.

Что ж, пора покончить с этой спекуляцией относительно стереохимии души и вернуться к главной теме. Многие психотические явления прогрессирующего паралича, а также общее течение этой болезни пока недоступны психоаналитическому объяснению. Наша попытка приводит к мысли о возможном решении этой сложной проблемы

общей психиатрии и психологии. Можно надеяться, что психоанализ, заявивший о своей компетентности только в части так называемых «функциональных» психозов, ныне заслуживает внимания также со стороны органической психиатрии.

10. Символика моста и легенда о Дон Жуане (1922)

В кратком эссе о «Символике моста» я пытался раскрыть несколько значений «моста» в бессознательном. Согласно данному толкованию, мост: 1) мужской член, соединяющий родителей во время коитуса и поддерживающий «на плаву» младенца; 2) является важным средством перенесения из «небытия» (существование в чреве матери) в «бытие» (жизнь); 3) поскольку человек может представить себе смерть только по образцу существования до рождения, следовательно, как возврат в чрево матери (в воду, в мать-землю), то мост приобретает также символическое значение средства доставки в обитель смерти; 4) наконец «мост» вообще используется как формальное представление «переходов» и «изменения обстоятельств». Итак, в первоначальной концепции легенды о Дон Жуане мотивы, указанные в пунктах 1 — 3, настолько тесно связаны с символом моста, что я решился применить эту «связанность» для подтверждения моего толкования.

Знаменитый охотник за женщинами Мигель Монара Вицентелло де Леко (Дон Жуан) по преданию зажигал свою сигару через Гвадалквивир от сигары дьявола. Повстречав однажды процессию на собственных похоронах, Дон мечтал, чтобы его погребли в крипте сооруженной им капеллы и чтобы место его захоронения топтали ногами люди. Лишь после так называемого «погребения» он обращается на путь истины и становится кающимся грешником. Итак, зажигаемую через реку сигару я понимаю как вариант символа моста, согласно которому (что характерно для вариантов) возвращается многое из вытесненного в бессознательное. Сигара по форме напоминает пламенеющий от желания мужской генитальный орган. Гигантский жест — зажигание через реку — хорошо выражает колоссальную потенцию Дон Жуана и репрезентирует огромную эрекцию его члена. Присутствие у места

собственного погребения объяснимо, если предположить, что фантазия фактически представляет персонификацию столь существенной части телесного Я Дона — его гениталии. При каждом половом сношении гениталии действительно «погребены» в месте деторождения, и остальное Я может со страхом наблюдать «погребение». Психоанализ многочисленных сновидений и невротической клаустрофобии объясняет страх «быть похороненным» как преобразенное в страх желание возвращения в материнское тело. С позиции нарциссизма каждый половой акт, каждая жертва женщине есть потеря или вид кастрации, на которые пострадавшее Я реагирует смертельным страхом. Фантазии угрызения совести и страха, вероятно, также содействуют тому, что при каждом половом акте Дон ощущает приближение к аду и уничтожению. Если мы с Фрейдом объясняем тип Дон Жуана в любовной жизни, его необоримое стремление к обладанию всеми женщинами тем, что это эрзац единственной любви, в которой отказано Дону (Эдипова фантазия), то становится понятным фантастический страх наказания за «смертный грех».

Разумеется, эти несколько строк не претендуют на анализ скрытого содержания легенды, где еще много необъясненного с точки зрения психоанализа, например, возможное гомосексуальное значение зажигания одной сигары от другой. Я стремился к установлению и подтверждению фаллического и жизнь — смерть значения моста в среде типических символов смерти, рождения и сексуальности.

11. Психе (душа) как сдерживающий фактор

Некоторые замечания к статье Ф. Александра «Метапсихологические наблюдения»

(1922)

В своей интересной работе доктор Александр пытается объединить изолированные, по Фрейду, инстинкты сексуальной жизни, инстинкт смерти с общими законами биологии и физики. В ней, в частности, сказано: «Прошу вас тщательно проверить мое утверждение о тормозящей функции системы «сознательность». Эту систему Фрейд считает активно руководящей мотилитетом. Особенно активную деятельность в этой системе осуществляет цензура. Теория психоанализа не признает, что акт сознательности является только пассивным регистратором внешних и внутренних процессов... Однако, проверяя психоаналитический материал, мы установили, что вся позитивно направленная активность исходит от более глубоких слоев. Динамичны только инстинкты. Единственной функцией системы «сознательность» является торможение: вытеснение, сдерживание развития или удовлетворения инстинктов, или максимум их направленности.

Эти мысли, исходящие из результатов психоанализа душевных процессов, соответствуют и моим взглядам, за исключением некоторых ошибочных оценок, требующих мотивированного ответа.

1. Понимание акта сознательности как чисто пассивной деятельности не противоречит психоаналитической теории. Как составную часть теории ее рассматривал Фрейд в «Толковании сновидений», впервые подчеркнув топическую локализацию функций души в «психических системах». Фрейд указал, что сознательность является органом чувств для психических качеств, что, безусловно, объясняет пассивный характер сознательного. Однако предсознательное (что Александр схематично смешивает с сознательным) Фрейд рассматривает как выбороч-

ную деятельность цензуры, сдерживающей и тормозящей повышение уровня несознательного, расположенного в более глубоких слоях психики, ведающих проявлениями инстинктов.

2. Этот тезис является не только личным мнением Фрейда, но разделяется многими психоаналитиками. Могу сослаться на собственную работу 1915 г. «Анализ равенств», в которой постулируются утверждения, подобные высказанным Александером. Привожу соответствующий отрывок. «Мистическое и необъяснимое, скрытое в каждом акте воли и внимания, по большей части исчезает, если мы приходим к следующему выводу. Первичным в акте внимания является торможение всех иных действий. Если все пути к сознательному, за исключением одного, перекрыты, то поток психической энергии без собственного «напряжения» спонтанно направляется в этот единственно открытый канал. Если я хочу что-то рассмотреть внимательно, то отключаю от сознательного все чувства, за исключением зрения. При этом повышение оптического раздражения происходит само по себе, подобно повышению уровня воды в водоеме при перекрытии связанных с ним каналов. Следовательно, неравное торможение — сущность каждого действия. Воля не локомотив, летящий по рельсам, а, пожалуй, стрелочник, переключаящий энергию на единственный путь, открытый для ее проявления. Полагаю, что этот вывод действителен для всех видов «акций», значит, и для физиологических. Иннервация определенной мускульной группы результируется только при торможении антагонистов. Это положение, относящееся ко всем психическим и сложным физиологическим процессам, обосновывает роль торможения примитивных тенденций в удовлетворении инстинктов и встраивается в психоаналитическую теорию.

3. Ошибочно утверждение Александера о том, что Фрейд постулирует в системе сознательного или на его границе роль цензуры как исключительно активную деятельность.

Фрейд толковал деятельность цензуры только как выбор направления инстинктов, в то время как более высокие инстанции озабочены только распоряжением имеющихся инстинктивных сил.

4. Полагаю теперь очевидным, что Фрейд никогда не считал, будто предсознательное обладает собственными моторными силами, включая мускулатуру. Предсознательное, подобно стрелочнику, разрешает или закрывает моторный отток инстинктивных сил, коренящихся в глубинах психики.

5. Разумеется, эта психоаналитическая концепция действительна для всех «высших», «социальных», «духовных» функций предсознательного, значит, также для интеллекта, морали, эстетики. По этому поводу Фрейд заметил, что «стремление человека к совершенству» — не что иное, как неизменно повторяющаяся реакция против живущих в бессознательном и требующих удовлетворения примитивных аморальных инстинктов. Торможение инстинктов, таким образом, — исчерпывающая роль предсознания, даже при кажущейся его самостоятельности.

6. Приведенные рассуждения не исключают, что на очень ранней стадии, может быть, в момент возникновения жизни, некоторые тенденции к удовлетворению инстинктов достигают сравнительной автономии в качестве «инстинктивной регенерации жизни, ее продолжения и совершенствования», противостоя эгоистическим проявлениям инстинктов успокоенности и смерти.

Итак, вопреки взглядам Александера, можно полностью принять идею Фрейда о самостоятельно организованных, имманентных инстинктах жизни. Сознывая при этом изначально экзогенное происхождение этих инстинктов, можно избежать опасности мистицизма и падения до уровня «мистической эволюции создания» (Бергсон). Похвальная склонность Александера к сохранности монизма

гораздо привлекательнее, корректней и эвристически надежней исследования конфликтов между противоборствующими силами — инстинктами и их содержанием — до философской унификации комплекса психофизической динамики. Одновременно хотел бы обратить внимание на то, что само понятие «монизм» пока лишено

однозначного толкования. Конечно, среди нас есть много считающих себя «монистами» по попытке сведения к элементарным закономерностям всех явлений психики, физики и физиологии. Принятие таких закономерностей для всех областей человеческого опыта, однако, не идентично тому монизму, который полагает возможность объяснения этих явлений на основе одного принципа.

12. «Массовая психология и эго-анализ» по Фрейду

*Прогресс в области психологии индивидуальности
(1922)*

Для меня очевидно, что прямолинейный ход прогресса ведет в тупик; обещают успех лишь зачастую неожиданные и непредсказуемые повороты. Я имел возможность установить этот факт, изучая «Три очерка по теории сексуальности» Фрейда. Чисто психическое исследование привело меня к выводу, что эта работа является значительным прогрессом в сфере биологии, т.е. естественнонаучной дисциплины, которая не смогла бы добиться такого успеха, базируясь только на своих собственных достижениях. Этот «ультраквиетизм», позволю себе такое обозначение, оправдал себя не только как альтернатива объективных (естественнонаучных) и субъективных (психологических) путей познания, но и в пределах самой психологии. Мы только пришли к успокоительному выводу о том, что индивидуально психологические и психоаналитические факты лежат в основе «разгадки» комплексов массовой психики, как наш покой был потрясен новымopusом Фрейда о «массовой психологии». В этой работе доказано, что исследование процессов массовой психологии (мифологии, религии, искусства и др.) позволяет решить важные проблемы индивидуальной психологии. Важнейшее достижение Фрейда при этом — анализ нормальной и патологической психологии индивидуума, вычленившейся из «массовой души». Автор исключает механическое восприятие идеи о том, что массовые явления характерны только для большого числа отдельных лиц. Он утверждает, что такие же явления аффектации и интеллекта типичны и для небольшого круга лиц, например, для семьи и даже для одного человека. Работа Фрейда заставляет нас коренным образом пересмотреть оценку таких важных процессов индивидуальной психологии, как гипноз и суггестия. Если прежде объясняли явления массовых аффектов суггестией, не

поясняя в чем суть последней, то, по мнению Фрейда, прослеживая историческое развитие массовых явлений, можно установить воздействие внушения одной личности на другую. Гипнотическое влияние, по Фрейду, известно с доисторического времени, когда одним взглядом «отец орды» парализовал действия соплеменников, наподобие современного интеллектуального воздействия гипнотизера, ограничивающего активность своих «пациентов». Именно страх взгляда обладает гипнотизирующей силой, другие методы (монотонные звуки, фиксация взгляда на одной точке) лишь отвлекают сознание засыпающего, отдавая его подсознание во власть гипнотизера.

В отличие от распространенного мнения, высказанного Бернхеймом, что гипноз есть форма суггестии, следуя Фрейду, мы пришли к убеждению, что основным феноменом является гипнотизация, объясняющая суггестивность. Гипнотизацию нельзя понимать как атавизм детского страха перед строгим отцом. Это также возврат к эмоциям, которые испытывали наши доисторические предки, подчиняясь воле «вождя орды». Исследование массовой психологии создает филогенетическую параллель к онтогенезу гипнотизации. Учитывая центральную значимость суггестии и гипноза в патологии и терапии неврозов, педагогике и пр., мы пришли к необходимости основательной ревизии наших взглядов в этой области.

Второе существенное открытие Фрейда — новая ступень развития эго и либидо. Неврозы, перенос долгое время были единственным предметом психоаналитического исследования. Фрейд открыл возможность реконструкции ступеней развития сексуального инстинкта. Вторым фактором образования неврозов — эго — представлял собой компактную массу, о структуре которой можно было лишь строить гипотетические догадки. Некоторый свет в эту темную область пролило изучение нарциссических невропсихозов при нормальной любовной жизни, но установление подлинной структуры Я было достигнуто Фрей-

дом лишь на основе массово-психологического исследования. На более высокой ступени, сменившей начальный нарциссизм ребенка и человечества, у индивида появляется «идеал Я», т.е. образец, с которым он соизмеряет все свои действия и свойства. Этот идеал принимает на себя важные функции проверки реального бытия, морали, самоанализа и цензуры; кроме того, он влияет на то, что подлежит подсознательному вытеснению — существенный фактор образования невротозов. Параллельно происходит собственно либидозный процесс, представляющий собой особую фазу развития между нарциссизмом и любовью к объекту (точнее — между еще активными оральными и садистически-анальными формами и любовью к объектам). Эта особая фаза именуется идентификацией. В ходе процесса объекты уже не реальны, а воображаемы, их качества извлекаются («интроецируются») из внешнего мира и придаются собственному Я. Перекидываемый от Я к внешнему миру мостик создает переход через идентификацию любви к конкретному объекту. Не исключена и обратная регрессия до фазы идентификации, что характерно для определенной патологии и пока неясных фактов массового психоза. Разумеется, таким образом открывается дальнейшая перспектива изучения новой фазы развития Я и либидо, особенно в части недостаточно исследованных явлений индивидуальной психологии и психопатологии.

Хотя Фрейд в своем труде рассматривал главным образом динамику массовой психологии, он, конечно, не мог обойти вниманием некоторые незавершенные разделы учения о невротозах. Остановлюсь лишь на отдельных примерах. Так, прежние клинически-аналитические исследования определяли гомосексуальность как реакцию на предшествующее сверхмощное проявление гетеросексуальности. Однако Фрейд установил наличие регрессивной реакции на объект любви. Отказ от женщины как объекта любви посредством идентификации фиксируется воображением в идеале Я; мужчина феминизирует образ

другого мужчины, чтобы, таким образом, восстановить первоначальную гетеросексуальную связь, хотя и в извращенном виде.

Благодаря интересу Фрейда к патогенезу паранойи нам становится понятным это явление вследствие социального заболевания, свойственного многим людям. Социально связанное либидо высвобождается вследствие болезни и стремится к грубо сексуальному, чаще всего — гомосексуальному проявлению. Эти болезненные формы отвергаются весьма требовательным «идеалом Я», возникающий на этой основе острый конфликт приводит к паранойе. Преследование со стороны компактных масс и организаций (иезуиты, масоны, евреи и т.д.) при паранойе воспринимается как препятствие для гомосексуальной связи и также бесполой социальной «идентификации». Исследованная ранее метапсихология меланхолии вырастает в психоз, который проявляется вследствие подмены «идеала Я» отвергнутым, ненавистным объектом; маниакальная фаза безумия есть временный протест против тирании «идеала Я». Таким образом, мы наблюдаем многообещающее начало применения психиатрией новой ступени в структуре Я и новой фазы либидо. Истерическая идентификация отличается от рассмотренной выше также тем, что подсознательное «освоение» объекта является частичным и относится к его определенным свойствам.

Основываясь на новых достижениях, необходимо пересмотреть также важные моменты, относящиеся к нормальной эротике. Исследование доказало особую значимость различия между непосредственными и заторможенными (нежными) сексуальными стремлениями с учетом повышенного значения времени скрытого интереса. Справедливая оценка заторможенных сексуальных стремлений побудила Фрейда к новому пониманию динамики невротических заболеваний. Согласно новой концепции, невротический конфликт возникает в борьбе ме-

жду затребованным «идеалом Я», заторможенным (справедливым для Я) и непосредственным (отвергаемым Я) сексуальными стремлениями. Принципиально по-новому оцениваются процессы накопления либидо в период влюбленности и чувство стыда — как реакция на проявление асоциальных инстинктов.

В завершение подчеркнем значимость труда Фрейда для теории и практики психотерапии. Автор данного эссе выражает особую благодарность доктору Фрейду, раскрывшему в определенных процессах массовой психологии объяснение действенности психотерапевтических мероприятий.

13. Социальные элементы психоанализа (1922)

1. «Семейный роман унижения»

Несколько лет назад меня вызвали телеграммой с модного зимнего курорта, чтобы проконсультировать одну юную графиню. Меня это приглашение крайне удивило, так как психоанализ не пользовался интересом у аристократической знати, а также потому, что мой коллега, пожилой приват-доцент хирургии, не доверял нашей науке. Многое прояснилось, когда после прибытия я ознакомился с историей болезни своей пациентки. Графиня, катаясь на санях, сломала ногу и в бессознательном состоянии выкрикивала чудовищные непристойности, причем с тех пор это неоднократно повторялось. «Возможно, это истерия по этиологии Фрейда», — подумал коллега и вызвал меня... В последующие дни я зафиксировал анамнез с явно психоаналитической окраской. Пациентка — девятнадцатилетняя красивая особа, избалованная отцом и нежно любимая матерью. Девицей сначала занимался хирург, наложивший гипсовую повязку. При нем она не стеснялась в выражениях, но по отношению ко мне была более сдержанной. С помощью коллеги и родителей я установил, что поведение пациентки давно отличалось некоторыми странностями. При любой возможности она убегала из господских апартаментов в людскую к своей старой няньке. Когда та уволилась и переехала жить в отдаленный от замка дом, пациентка (в возрасте 16—18 лет) вопреки желаниям родителей проводила у нее целые дни, помогала в самых черных работах: мыла полы, кормила скотину и пр. Общество людей своего класса было ей отвратительно, а женихов своего круга она грубовато отвергала. Несколько лет назад она испытала приступ невроза, о чем мне поведала ее мать, а именно: пациентка казалась чем-то подавленной, часто рыдала, но о причинах своего расстройства никому не говорила. Мать взяла ее с собой в Вену, надеясь развлечь дочь, но

это не помогло. Однажды ночью, вся в слезах, она пришла в спальню к матери и открыла ей свои горести. Она призналась, что боится быть изнасилованной. Это уже случилось с ней, когда однажды она ехала в экипаже со станции, проводив мать. Во время короткого пути она почувствовала себя плохо, может быть, даже потеряла на какой-то момент сознание, и кучер воспользовался ее состоянием... Но было ли это на самом деле, она не помнит. Когда она пришла в себя, кучер сказал что-то в ее адрес, но что именно, она также не помнит. Мать пыталась ее успокоить, объяснить, что этот страх не имеет оснований, поскольку дело происходило в открытом экипаже, на оживленной сельской трассе. Нервозность пациентки исчезала лишь после неоднократного осмотра ее известными гинекологами, подтвердившими ее девственность.

Размышляя над этим случаем, я пришел к выводу, что пациентка находилась в состоянии травматически спровоцированной истерии, а непристойные ругательства как-то связаны с ее деревенскими пристрастиями и фантастическими видениями. Проявления истерии могут быть купированы только средствами психоанализа. Я также предполагал, что пациентка (это подтвердили очевидцы) сама устроила себе перелом ноги, возможно вследствие некой тенденции к самонаказанию. Позднее я узнал, что пациентка вместо рекомендованной психотерапии провела санаторный курс лечения ноги, активно интересовалась хирургией, была санитаркой во время войны и, несмотря на возражения родителей, вышла замуж за хирурга-еврея. Я не смог проанализировать все пробелы в истории ее болезни, исходя из опыта психоанализа, однако вправе заявить, что это несомненно явление «поворота» невротического семейного романа, т.е. «романа унижения».

Для семейных романов невротиков характерны фантазии величия, превосходящего ранг родителей. Из скромного бюргерства и бедноты они попадают в среду знати и да-

же в королевские приближенные. Психоаналитические исследования мифов, проведенные О. Ранком, демонстрируют аналогичные семейные романы в известных героических мифах (Моисей, Эдип, Ромул и Рем и др.). Эти герои, происходящие от благородных родителей, будучи изгоями, воспитывались в семьях бедняков или даже зверями, пока не достигли высокого положения. По Ранку, звериные, как и деревенские, родичи — воспитатели, с одной стороны, так и благородные с другой, являются дублерами образа родителей.

В отличие от мифов, где «примитивные» родители обычно уступают место патрициям, моя невротичка стремилась в обратном направлении — к примитивному миру. Это на первый взгляд странное желание отнюдь не единично. Известны истории о детях, предпочитавших жизнь среди крестьян и слуг, а не с богатыми утонченными родственниками. Нередки рассказы о детях, стремящихся к цыганскому образу жизни или к жизни среди зверей, даже подражая им. Все эти случаи суть откровенная жизнь в любви (иногда инцест), привлекающая детей больше титулов и богатства. Известно, что иногда склонность к простому образу жизни, близости к природе становится реальностью. Этому посвящены сюжеты рассказов о мезальянсе графинь с кучерами или шоферами, принцесс с цыганами, что свидетельствует об определенном общественном интересе к подобным сюжетам.

2. Психические заболевания как следствие социального роста

В моем архиве есть данные о неврозах, причиной которых стал пережитый пациентами в раннем детстве (обычно в период скрытой формы сексуальности) быстрый социальный рост положения семьи. Три случая относятся к мужчинам, страдавшим импотенцией, один — к пациентке с конвульсивным тиком. В числе трех импотентов были два двоюродных брата, отцы которых стали

состоятельными и знатными людьми, когда детям исполнилось 7 - 9 лет. Все три импотента прошли через стадию дикой, ничем не ограниченной инфантильной сексуальности. Попав в раннем возрасте в роскошную обстановку большого города, они утратили прежнюю лихость и самоуверенность. Неудивительно, что этот сдвиг больше всего нанес ущерб их сексуальной агрессивности и генитальной способности. У этих пациентов, а еще больше у больной тиком отмечался чрезмерный нарциссизм, выразившийся в исключительно высокой чувствительности. Любая небрежность, например, при обычном приветствии, воспринималась как оскорбление. Конечно, это коренилось в понимании непрочности их социального статуса, а также в подсознательном воздействии извращенных сексуальных инстинктов.

Объединял все эти случаи тот факт, что их социальный и нравственный подъем совпал с периодом скрытой формы сексуальности, причем с одновременным изменением их социального положения. Более молодая сестра больной тиком, а также старший и младший братья одного из импотентов не имели признаков невроза, вероятно потому, что перемена среды пришлась на время либо до окончания инфантильного периода, либо к началу полового созревания. Подчеркнем, что период скрытой формы отличается особенно высокой значимостью для проблемы формирования характера и становления «идеала Я». Нарушение этого единого процесса часто приводит к изменению нравственного стандарта жизни, — а также, в силу неизбежных конфликтов между Я и сексуальностью — к невротическим заболеваниям.

14. Опыт и примеры аналитической практики (1923)

«Сыновья портного»

Сравнительно с общим числом моих пациентов весьма высокий процент невротиков-мужчин, чьи отцы имели, так сказать, внушающую уважение «импозантную» профессию. Я уже отмечал, что проблема идеала отца в зависимости от его личности (это необходимое условие) особенно остра, если отец занимает высокое положение, на обладателей которого обычно переносятся его сыновние чувства (князя, педагога, величины духовного сана, дельцы и т.д.). Вот почему, как мне представляется, так много несостоявшихся личностей среди непосредственных потомков выдающихся и гениальных людей. Добавлю, однако, что существуют профессии, не пользующиеся особым вниманием общества, но оставляющие неизгладимый след в духовной жизни ребенка. Таковы профессии, связанные с применением острых, режущих инструментов. В первую очередь это профессии портного, парикмахера, мясника, возможно, хирурга. В числе семи пациентов, которыми я занимаюсь, двое — сыновья портного. Оба испытывают невероятные приступы страха кастрации, что повлекло ослабление у них потенции.

«Материализация» «глобус истерикус»

В качестве примера истерической «материализации» (когда идея реализуется в пластике) я могу привести встречавшийся в моей практике «глобус истерикус». Я убежден, что это не проявление парестезии, а подлинная материализация. Сошлюсь на книгу Бернхейма «Гипнотизм, суггестия, психотерапия».

Особенности рассказа о сновидениях

Известно, что психоаналитик не должен напряженно слушать свободный рассказ пациента, а как бы «прислушиваться», оставляя «игровое пространство» подсознательной фантазии изложения. Как исключение из этого правила приведу пример рассказа больного о сновидениях, когда для меня были важны все детали, нюансы, последовательность изложения, словесная передача сновидения. При рассказе о сложных сновидениях я часто прошу больного повторить изложение, иногда и в третий раз.

Ужас при царапании стекла и пр.

Эти широко распространенные идиосинкразии доступны толкованию при анализе неврозов и невротиков. Мне в этом «помог» один пациент, у которого «мороз шел по коже», когда он чистил картофель. Очевидно, он подсознательно идентифицировал чистку этих «плодов земли» со сдиранием кожи, означавшим для него как активное (садизм), так и пассивное (мазохизм) наказание Талиона. Опираясь на практический опыт, я объясняю подобные явления детскими впечатлениями от раннего периода жизни, когда ребенок распространяет на неживое качества животных и людей. Резко дребезжащий звук при царапании стекла кажется ребенку болезненным криком при истязании. В детском представлении льняное полотно «кричит от боли», когда его рвут на части. Прикосновение к материалу с грубой поверхностью часто сопровождается испугом, вероятно, потому, что при прикосновении к шершавой ткани издается неприятный звук, вызывая воспоминание о чем-то грубом и ранящем. И, наоборот, поглаживание гладких и мягких предметов успокоительно воздействует на нервную ткань кожи.

Склонность к образованию таких идиосинкразий в большинстве случаев исходит от подсознательных фантазий кастрации. Но не исключено, что такие и аналогичные

моменты связаны с эстетическим воздействием различных материалов и изделий.

К символике головы Медузы

Анализ снов и фантазий укрепил меня в мысли о том, что голова Медузы может толковаться как устрашающий символ женских гениталий, детали которых смещены «от низа к верху». Множество змей, кольцом венчающих голову, могут усилить ужасное впечатление, оказываемое на ребенка видом гениталий без пениса (кастрация). Полные ужаса и страха выпученные глаза Медузы имеют дополнительное значение эрекции.

Волнение при публичном выступлении и нарциссическое самолюбование

Установлено, что лица при публичных речах или выступлениях на сцене, на эстраде испытывают тормозящее их действия волнение («волнение рампы») и в эти моменты часто находятся в состоянии самонаблюдения (или самолюбования). Они слышат свой голос, замечают каждое свое движение и пр., ощущая раздвоение внимания от объективного интереса к сущности выступления и к субъективной оценке своего поведения на эстраде. Эта раздвоенность мешает обычному автоматизму процесса моторных, звуковых и речевых действий. Ошибочно полагать, что эти лица страдают от чрезмерной скромности; наоборот, их нарциссизм предъявляет огромные требования к форме и сути выступлений. Наряду с негативно-критическим наблюдением своей деятельности проявляется и позитивно-наивное, причем действующие лица в восторге от своей работы и полностью отвлекаются от содержания. Зачастую это симптом внутреннего сомнения в искренности представленного.

«Анальный полый пенис» у женщины

Один пациент-мужчина, будучи ребенком, представлял себе женские гениталии в виде висящей сзади трубки, способной принять и оттолкнуть пенис. Ребенок был доволен мыслью о том, что женщины могут иметь пенис.

Эротическое умывание и мастурбация

Я консультирую одну весьма интеллигентную пациентку, страдающую от ряда истерических и навязчивых неврозов. Самая мощная навязчивая идея состоит в ожидании сумасшествия; кроме того, она подвержена навязчивому (эротическому) умыванию. В течение многих лет, в том числе и после замужества, она была заядлой онанисткой. Но онанизм сопровождался угрызениями совести, поскольку ее мать пугала ее, тогда еще ребенка, что мастурбация доведет до сумасшествия. Нынешний невроз совпал с отказом от онанизма. Анализ ее сновидений убедил меня в том, что навязчивая идея сумасшествия была подосновой многих сексуально-извращенных фантазий, включавших эротические отношения с родителями или с их подменой. Не случайно она называет любимого сыночка «папочкой», а дочку (в приливе нежности) — «мамочкой». Примечательно, что свои умывания она варьировала, пока не достигла прежнего генитального удовлетворения. Она даже мастурбировала трубкой душа и натирала вульву жесткой щеткой. И совесть не угнетала: она ведь не онанирует, а только моется! Таким образом, блестяще подтвердилось предположение профессора Фрейда о том, что принудительно защитные меры против онанизма неэффективны, есть обходные пути для возвращения к онанизму.

15. Сон об «ученом новорожденном» (1923)

Это сообщение, привлечшее внимание психоаналитиков, не исчерпывает значимость указанного вида сновидения, которое демонстрирует детское понимание сексуальности. Нередко пациенты рассказывают о том, что им снятся новорожденные или младенцы, умеющие говорить и изрекающие мудрые мысли. Я предполагаю, что за такими снами кроется нечто типическое. «Верхний слой» их толкования представляет собой иронический вариант психоанализа с недоверием к таким сообщениям, мифически преувеличивающим интеллектуальные способности младенцев. Припомним, однако, многие аналогии в сказках, мифах и религиозных сказаниях, а также их отражение в изобразительном искусстве (например, диспут юной Марии со знаками Писания). Думаю, что за такими видениями скрываются глубокие воспоминания о периоде собственного детства и связанного с ним желания превзойти взрослых в «мудрости». Напомню, что ребенку свойственно впоследствии вытесненное некое знание.

Любопытно остроумное замечание одного мерзавца, рассказывающего мне об аналогичном сновидении: «Жаль, что я не использовал ситуацию, подсказанную сосунком!».

16. О форсированных фантазиях

*К активности в технике психоанализа
(1924)*

На конгрессе в Гааге по проблеме «активной техники» психоанализа я подчеркнул в своем выступлении, что иногда необходимо предъявлять пациенту особые требования и напоминать о запретах, чтобы активизировать оставшийся скрытым в потоке возбужденной речи материал подсознания и выявить его патологические ассоциации.

Между прочим, я также отметил, что в ряде случаев активность врача может выражаться в том, чтобы обратить внимание пациента на злоупотребление им свободой ассоциаций, или внезапно прервать болезненный поток болтливости, попросив его вернуться к тем моментам изложения, которые пациент не хотел бы повторять. Конечно, внешне мы грешим против «основного правила психоанализа», а фактически остаемся верны другому, более важному правилу, согласно которому одна из главных задач аналитика состоит в том, чтобы разоблачать сопротивление пациента. Исключение из этого правила недопустимо и в тех случаях, когда сопротивление означает срыв курса лечения при следовании именно «основному правилу». Анализируя весьма редкие случаи, я считал необходимым распространить «запрет ассоциаций» также на фантазии пациента. В тех случаях, когда фантазии относятся к привычным будничным сновидениям, считаю необходимым прервать их насильственно и стремлюсь к выявлению фобийно-психического мотива, под влиянием которого пациент соскользнул на путь патологической фантазии.

Я полагаю и считаю до сих пор несправедливыми упреки в том, что наша практика представляет собой сочетание метода свободного проявления фантазии с методикой суггестии. Да, наш прием сводился к некоторому тормо-

жению или закрытию определенных путей ассоциации... Но он никогда полностью не соблюдался. Когда мы диагностируем свободные фантазии пациента, а этому посвящено все время психоаналитических процедур, то, конечно, направляем его ассоциативную работу, пробуждаем в нем надежды, прокладываем пути идеям, но при этом не менее активно и одновременно ограничиваем ассоциации.

Различие между нашим методом и банальной суггестией состоит в том, что мы не считаем нашу технику абсолютно неопровержимой; ее эффективность зависит от подтверждения (или опровержения) получаемого материала воспоминаний. Метод суггестии полагает, что его действие вне критики, на что неоднократно указывал Фрейд. И, напротив, первой реакцией пациента на наши толкования, как правило, является более или менее энергичное сопротивление и лишь много позднее мы получаем подтверждающий нашу диагностику материал.

Другое различие между нами и всемогущим суггестором состоит в том, что мы всегда сохраняем известную долю скепсиса к собственным предложениям и всегда готовы к их модификации или даже отказу от них, причем в таких случаях, когда пациент ошибочно или не полностью их признает справедливыми.

Итак, отпадает требование к «обязательным ограничениям». Они необходимы в тех случаях, когда работа заходит в тупик. Я представляю себе в первую очередь людей с бедной фантазией, в памяти которых не остается следов о впечатлениях их жизни. А ведь мы требуем репродуцировать ситуации, которые, по нашему мнению, должны в любом человеке вызывать сильные аффекты страха, мести, эротического возбуждения и т.д., а также необходимые для проявления аффектов действия, желания, фантазии или по крайней мере внешние или внутренние побуждения. В этом случае, считая что такая за-

бывчивость рождается из-за вытеснения психического материала и подавления аффектов, я решаюсь волевым путем заставить пациентов пробудить адекватные реакции, а если они настаивают на том, что ничего не припоминают, то даю им задание свободно фантазируя, обнаружить такие реакции. Когда мои критики обычно утверждают, что такие фантазии «искусственные», «неестественные», «надуманные», то я законно отвечаю, что перед пациентом не ставится задача сообщить правду о том, что было в действительности, а только говорить аналитику все, что приходит в голову; при этом пациент не обязан признавать свои фантазии как спонтанно выполненное задание. Будучи лишен оружия интеллектуального сопротивления, пациент, сначала робко, заикаясь, готовый в любой момент замолчать, начинает живописать интересующую нас ситуацию. (Конечно, для этого требуется постоянный нажим со стороны аналитика). Понемногу пациент становится отважнее, его «сочиненные» переживания приобретают цвет и реальное звучание, наконец полноту впечатления...

Помню, однажды передо мной разыгралась фантастическая «пьеса» почти галлюцинаторной силы с явными признаками страха, ярости и эротического возбуждения. Аналитическое значение таких «форсированных фантазий» бесспорно существенно для более глубокого исследования бессознательно вытесненного. В отдельных случаях, когда, несмотря на сильный нажим, пациент не желал реагировать, я не останавливался перед тем, чтобы самому обрисовать его возможное поведение в конкретной ситуации, его предположительные чувства или фантазии. Если он наконец реагировал на мои слова, то моя задача состояла в анализе внесенных пациентом дополнений и деталей к предложенной мной основной картине. Обычно, несмотря на интенсивность «форсированной фантазии», пациент к следующему сеансу пытался всячески снизить ее значимость и должен был снова повторять эту или сходную фантазию, пока в остатке не оста-

валось нечто похожее на реальные факты. Бывают и такие случаи, когда неожиданно для врача и пациента продуцируются сцены, оставляющие неизгладимый след в менталитете больного и внезапно продвигающие процесс анализа. Если же врач ошибся и пациент продуцирует фантазии, противоречащие «форсированной», то врач обязан честно признать свое заблуждение, хотя не исключено, что позднейший материал анализа подтвердит его правоту.

В основном три вида фантазий побудили меня к применению «форсированного метода», а именно: позитивные и негативные фантазии переноса; фантазии инфантильных воспоминаний; фантазии онанизма. Приведу некоторые примеры на основе анализа, произведенного за последние недели. Один не страдающий отсутствием фантазии, но отягощенный надуманными идеалами пациент сталкивается в конце анализа с грубоватым замечанием врача (к которому относится дружественно), что позиция больного бессмысленна и, что, возможно, он будет отпущен без излечения. Вместо ожидаемой реакции мести, которую я одновременно провоцировал как повторение глубоких инфантильных процессов, имели место скучные, хотя и аффектированные фантазии. Я заметил, что ожидал от него проявления ненависти, но этого не случилось. В ответ он повторял слова благодарности и дружеского расположения. Я настойчиво добивался от него агрессивного отношения ко мне. Наконец проявились сначала робкие, а затем возрастающие фантазии агрессии, с явными признаками страха (выступил пот). Затем возникли фантазии галлюцинаторной силы (желание меня избить, выколоть глаза), внезапно перешедшие в сексуальную сцену, где я играл роль женщины, причем с очевидной эрекцией у пациента. Дальнейший анализ проходил под знаком форсированных фантазий, позволивших аналитику реконструировать инфантильную историю развития либидо пациента.

Другой случай. Пациентка утверждала, что не знает о непристойных именовании гениталий и генитальных процессов. У меня не было основания для недоверия, но я указал ей, что она наверняка знала эти слова в детстве, затем они были вытеснены из сознания. Я предложил ей произнести любые слова или звуки, приходящие в голову, когда она думает о женских гениталиях. И она понемногу называла буквы, слога, пока не вышла на слово. Таким же образом составила слова, обозначающие мужской член и половую связь. Посредством таких форсированных новообразований и ассоциаций появились вытесненный материал воспоминаний и сознательно утаенные знания.

Этот случай напомнил мне другой, когда пациентка в бесчисленных вариантах рассказывала о пережитом совращении, затемняя реальность и запутывая себя (и меня!). Каждый раз я фиксировал «придумку» новых деталей и подробностей. Я связывал эти утверждения (тогда ей было 9 лет!) со всем последующим поведением, когда она месяцами мучалась навязчивой идеей замужества с инаковерующим, далее — с поведением перед браком (по характеру удивительно наивном); наконец, отсутствием жалоб во время брачной ночи и т.д. Все эти фантазии понемногу привели к признанию действительных фактов. Ее последним защитным оружием была ненадежность памяти, выразившаяся в философском вопросе: «Нельзя же уверенно утверждать, что этот стул действительно является стулом!». Я парировал, что ныне надежность воспоминания поднята на уровень чувственного опыта, и на этой ноте мы с удовлетворением расстались.

Другая пациентка жаловалась на неприятные ощущения в гениталиях, которые иногда длились часами и мешали ей работать. Она была вынуждена неподвижно лежать, ни о чем не думая, до прекращения этого состояния, вплоть до сна. После того, как накопился достаточный материал анализа ее инфантильных объектов, переноси-

мых на врача, я пришел к обоснованному выводу, что в ее случае подсознательно фантазировался сексуальный акт с отцом, а теперь с его нынешним заместителем — врачом. Преодолев определенное сопротивление, она признала факт непреодолимой тяги к онанизму и в движениях нижней части тела получала затем оргазмическое облегчение. Это она повторяла неоднократно. Анализ показал, что, рассказывая об этом, пациентка имела подсознательную надежду, что врач реализует ее фантазии. Врач, конечно, разъяснил пациентке ее скрытое желание и зафиксировал его в истории болезни. После этого ее фантазии изменились: она вообразила себя мужчиной с большим членом, а я превратился в женщину.

Аналитик объяснил ей, что тем самым она идентифицирует себя с отцом, желая освободиться от перенесенных в детстве отцовских «ласк». Это событие в жизни пациентки впоследствии отразилось на всей чувственной сфере ее отношений с мужчинами. Были и иные варианты фантазий — мужские ласки явно уретрально-эротического содержания, сексуальные отношения со старшим братом. Наконец она перешла к обычным женским фантазиям, и онанизм, несомненно, оказался продолжением первоначальных любовных отношений с отцом. Лишь малая часть этих фантазий выражалась ею спонтанно; как правило, я задавал определенное направление ее сновидениям и ответам, форсируя тем самым реакции на подсознательные переживания.

Полноценный анализ предполагает, что за «периодом заданий» необходим «период запрета», т.е. пациента надо подвести к такому состоянию, чтобы он не сопровождал фантазии онанистской разрядкой и связанными с ней нежелательными аффектами (тоска, ярость и пр.), тем более не переключал их на стадию истерии.

Приведенные примеры, полагаю, достаточно иллюстрируют мою практику «форсированных фантазий». Наряду

с демонстрацией этого метода я обязан также сказать о некоторых противопоказаниях. «Фантастические задания», равно как и другие «активные» операции, оправданы лишь на завершающем этапе курса лечения при активном вмешательстве врача. Увы, иногда случаются болезненные промахи. Делать выводы из фантазий нельзя без сбора всего аналитического материала. Фрейд прав, говоря, что прогресс аналитической техники зависит от увеличения объема аналитических знаний. Необходим значительный опыт «неактивного анализа», прежде чем принять рискованное решение вмешательства в спонтанное продление лечения.

Опыт анализа подсознательной жизни и фантазий пациентов я накапливал, исследуя истоки их происхождения. Но не только. Я установил также, что длительность существования фантазий напрямую зависит от интенсивности переживаний детства, именуемых нами как инфантильные сексуальные сны. Большинство пациентов, у которых я был вынужден искусственно разбудить и форсировать фантазийную деятельность, выросли в семьях, где с раннего возраста излишне строго контролировалось поведение детей, где их так называемые недостойные привычки пресекались едва только намечались и где дети не могли узнать что-либо сексуальное. Это были хорошо воспитанные дети, не имевшие возможности для реального закрепления своих инфантильно-сексуальных побуждений. Оказывается, их закрепление, т.е. переживание, по-видимому — предусловие позднейшей свободы фантазирования и связанной с ней психической потенцией, а инфантильные фантазии воспитанных в строгости детей еще до их осознания становятся объектом «вытеснения». Проще говоря, некоторая мера инфантильной сексуальной жизни, что-то вроде «сексуальной травмы» не вредна, а даже стимулирует позднейшее нормальное поведение и особенно способность фантазировать. Мое утверждение полностью соответствует идее Фрейда о последствиях воспитания «на обычной земле и на первом эта-

же» («Введение в психоанализ»), ведущее к более спокойной оценке инфантильной травмы. Первоначально эти травмы считались источником истерии, но позднее Фрейд сам отказался считать их таковыми, обнаружив патогенность в бессознательных фантазиях, а не в реальных инфантильных переживаниях. Мы признаем, что определенная мера фактических переживаний в детстве является защитой от аномальных тенденций развития. Но «переживание» лишь в пределах некоего «оптимума», излишне интенсивные или слишком ранние могут обусловить вытеснение, способствовать бедности фантазии.

Бедность сексуальной фантазии «слишком воспитанных» (и их склонность к психической импотенции), отсутствие у детей чего-то действительно пережитого может привести к тому, что после освобождения от давления в период половой зрелости они не найдут возможности сознательно возвратиться к покинутым объектам и целям инфантильной сексуальности и тем самым не смогут выполнить предварительное условие нормального психосексуального развития.

17. К психоанализу сексуальных привычек

*Дополнительный материал о технике терапии
(1925)*

Мои последние эссе в области психоаналитики были посвящены вопросу дополнения терапевтической техники некоторыми активными мероприятиями. Работы имели общий характер и не затрагивали конкретику терапии, предоставив таким образом место для разных кривотолков. Считаю своей обязанностью более подробно изложить свой технический опыт, хотя и не прибегая к классификации, поскольку материал слишком обширен. Все же надеюсь, что показ наиболее характерных примеров, приведших к достижению успеха, будет способствовать теоретическому обоснованию активных методов в интересах аналитического знания. Разумеется, я укажу пределы применения активности и некоторые осложнения при ее внедрении. Признавая известную односторонность метода, я не берусь защищать свои тезисы за счет уже достигнутых и вполне доказанных результатов. Я настоятельно подчеркиваю, что так называемая активность не заменяет существующий анализ, а лишь дополняет его отдельные позиции. Попытка подмены нынешней психоаналитической техники рядом активных мероприятий обречена на провал. Активность есть вспомогательное средство для аналитической работы, осуществляемой специалистом. Конечной целью психоаналитической терапии является, как и раньше, выявление неосознаваемых психических явлений посредством разбуженных воспоминаний и возможных реконструкций.

1. К анализу уретро-анальных привычек

Одним из главных правил отношений с пациентом считается формула Фрейда, согласно которой анализ должен осуществляться в психической ситуации отказа. До сих пор мы понимали это только в том смысле, что не следует исполнять выраженные пациентом пожелания и требова-

ния, ограничивать его стремление к проявлениям нежности, склонность бесконечно продолжать свое общение с аналитиком. Добавлю, что отказ пациенту в удовлетворении его требований и желаний носит многосторонний характер. В одной из моих прежних работ в качестве иллюстрации активного анализа я приводил случай, когда я старался задержать пациента, испытывавшего сильный позыв к мочеиспусканию, полагая, что таким образом повышу давление на психику и легче обнаружу материал, скрываемый этим симптомом. Позднее я посчитал возможным распространить это правило на задержание стула у некоторых пациентов, особенно когда замечал их ненормально частое стремление к освобождению кишечника. И в этом случае я ожидал, что нарушение привычек каким-то образом должно содействовать процессу анализа. Результаты превзошли мои ожидания.

Среди пациентов с симптомом частого мочеиспускания оказались лица с непримечательным видом заболевания мочевого пузыря, за которым, однако, скрывался подсознательный страх перед недержанием, что можно было объяснить остатком инфантильных трудностей. Аналогия была установлена и у педантично соблюдающего время освобождения кишечника. Моя попытка задержания выделений (а их силой пациенты компенсировали инфантильную анально-эротическую тенденцию) на подсознательном уровне вызвала страх, что скопление экскрементов вызовет сильные боли при их выходе. Иногда я бывал вынужден применять анальные и уретральные правила регулирования к одному и тому же пациенту, обычно это были страдающие импотенцией мужчины или фригидные женщины. Первая реакция на мое ограничение устоявшихся привычек опорожнения нередко бывала следующей: пациент уверенно отвергал «уретральный запрет», заявляя, что он может целый день обойтись без мочеиспускания. Когда я просил как можно дольше обойтись без уринирования, то соглашавшиеся на это пациенты задерживали мочеиспускание на 8 — 10, однажды на

28 часов. На мое предложение продолжить опыт они соглашались крайне неохотно. Удалось выяснить, что за этой «сверхпотенцией» скрывалась ранее неизвестная пациенту склонность к энурезу, позволившая высветить существенные сюжеты из истории его детства. Похоже, что сохранившаяся слабость внутреннего сфинктера мочевого пузыря активизировала иннервацию дополнительных внешних мышц, но ненадолго.

«Приверженцу постоянного стула» я дал задание ждать, пока позыв к опорожнению кишечника не проявится сам. Соппротивление пациента выразилось в форме ипохондрических опасений (что бывало иногда и при опытах с мочеиспусканием), что, дескать, лопнет кишка, обострится геморрой, что скопление экскрементов может отравить организм. Некоторые пациенты жаловались на головные боли, потерю аппетита и памяти, говорили о возможности рвотных испражнений... С трудом я удерживал их от приема привычных пилюль и клизм. Все эти опасения являлись фобийными пристройками, преграждающими доступ к вытесненной анальной эротике. Преодолев эти препятствия, аналитик нередко проникал в глубины вытесненных инстинктов. Среди этих пациентов встречались упрямы, которые, чтобы обвинить меня в абсурдности предположений, задерживали опорожнение на 4-5 и даже 11 дней и, убедившись, что я не поддаюсь, с сильными болями выдавали огромную жесткую массу экскрементов. Одно такого испытания обычно хватало, чтобы сломить сопротивление пациента. Бывало, что применение этого правила помогало устранить существовавшие много лет запоры. Очевидно, усиленная работа внешних сфинктеров прикрывала слабость внутренних.

Разумеется, только тщательное изучение полученных результатов позволило мне сделать поразивший меня самого вывод о возможности раскрытия ранее неясных связей между свойствами характера и невротическими симптомами, а также между источниками инстинктов и их ин-

фантильной предысторией. Так называемый «анализ характеров» может потребовать обращения к анально-уретрально-орально-эротическим элементам с применением активных заданий со стороны терапевта-психоаналитика.

Неожиданный дополнительный результат дал опыт задержки экскрементов. В отдельных случаях я обращал внимание на то, что «уретральный запрет» оказывает несомненное влияние на анальную функцию. Так, у пациентов с запорами проявилось более частое стремление к стулу, а также вспучивание и сильный отход газов из кишечника. Но самое удивительное и важное — явление эрекции даже у таких импотентов, которые давно не испытывали подобного. Я, естественно, связывал эти процессы с ранее высказанными в «Опыте на основе теории гениталий» теоретическими положениями о генезисе генитальности, о том, что анально-уретральные иннервационные свойства, будучи в амфимиктическом смешении с опорожняющими и тормозящими функциями пузыря и прямой кишки, вторично воздействуют на гениталии, господствуя при акте совокупления.

Наряду с теоретической значимостью этого вывода считаю практически важной выявленную возможность посредством указанных активных мероприятий, реконструкцию догенитальной структуры импотенции. Я полностью разделяю взгляды В. Райха (см. его доклад на конгрессе в Зальцбурге, 1924 г.) о том, что не только очевидная импотенция, но фактически все неврозы связаны с различными нарушениями генитальности. Успешные результаты дает уретро-анальная активность при исследовании разновидности неврозов. На замечание о том, что механически раздражается вся генитальная зона, отвечаю, что эрекция была не только при полном, но и при освобожденном пузыре. В этой связи интересно также поведение анализируемых. Пациенты, которые при удачных попытках «удержания» преодолели определенный

страх, демонстрировали заметную самоуверенность, в том числе в сексуальном отношении. Кроме того, отважились на глубокие ассоциации и воспоминания. Эти наблюдения дали возможность тщательного исследования условий догенитального воспитания детей. Мотивом уретрального недержания и анального опорожнения я считаю страх боли. При опустошении пузыря — страх напряжения от переполненного пузыря; при освобождении кишечника — страх боли при выходе столба экскрементов, воспаляющего стенки анального кольца. Поэтому для пузыря опустошение — радость; для кишки — отвращение. Эротическое значение этих функций проявляется при сравнительно сильном увеличении названных напряжений. Фрейд отмечает эротическую радость при освобождении кишечника только при наличии значительного напряжения до испражнения. Многие чрезмерно боязливые невротики, опасаясь неизбежных болей, отказываются от анальной и уретральной эротики. Похоже, что это связано с отсутствием прегенитальной эротики, без которой немыслима основательная генитальная эротика. В анализе успешно завершалась длительная борьба за отвыкание от застарелых анальных и уретральных привычек, конечно, требующая сначала определенной стимуляции отказа от привычек, относящихся к фазе воспитания.

Существенны не только физиологические явления при удержаниях, но и добываемый при этом ассоциативный материал. Идентификация детей с их родителями обусловливает их предварительное прегенитальное развитие. До того как ребенок отважится на генитальное сравнение с родителями, он пытается это совершить посредством анальных и уретральных действий, причем органы опустошения оказываются пока в роли сексуально недифференцированных исполнителей. Наше активное вмешательство, особенно при опыте с кишечником, состоит в том, чтобы повышать напряжение до момента, пока боль удержания превысит страх опустошения. Разу-

меется, наряду с мотивами физиологии нельзя недооценивать переносимую на родителей роль врача. Врачебные рекомендации являются в определенной мере повторением авторитарных приказов детям со стороны значительных личностей. Однако если в период детства все направлено на то, чтобы отучить ребенка от «дополнительных радостей», то аналитики заменяют удачное воспитание другим, в котором эротике отводится достойное игровое пространство.

В связи с упорядочением анальных и уретральных функций при анализе пересматриваются определенные черты характера — согласно Фрейду, продукты замены и брожения ограниченных корневых инстинктов.

Аналитическое выявление анальной эротики, присущей анальному характеру, показывает, что ранее боязливый, робкий пациент становится более открытым и доступным, а легко воспламеняемый уретральный характер, который и психически не переносил напряжения без немедленной разрядки, становится более сдержанным. В общем и целом можно утверждать, что благодаря активным мероприятиям достигается возможность отрицательного отношения к подобным проявлениям, причем использовать последние для более эффективного эротического возбуждения и ощущения свободы и самоуверенности, недостающих невротика. Таким образом, невротик начинает ощущать превосходство по отношению к генитальным тенденциям. Наконец появляется смелость к преодолению Эдипова комплекса и страха кастрации.

К завершению анализа выяснилось, что невротические симптомы кишечника и мочевого пузыря частично есть отражение борьбы между инстинктами раскрепощения и социальными нормами. Фактической травмой, свойственной всем неврозам, является преодоление Эдипова комплекса и, значит, генитальности. Очевидные и скрытые проявления анальной и уретральной, оральной и прочих

видов эротики при неврозах являются чаще всего вторичные, т.е. регрессивные заменители собственно неврозогенных моментов, особенно страха кастрации.

Упомянутая ранее анально-уретральная идентификация с родителями является, по-видимому, созревшей в детской душе потребностью к физиологическому «идеалу Я» или «сверх-Я». Не только из-за постоянного сравнения своих и «взрослых» действий, но также в связи со строгой моралью генитальных функций, грех относительно которых наказуем. Это еще только созревающая физиологическая мораль является существенной основой позднейшей чисто психической подготовкой (так же как физиологический акт нюхать пищу перед едой) к фазе всех высоких интеллектуальных действий (мышление). По-видимому, мы недооцениваем биологическую и физиологическую роль сфинктеров. Их анатомия и функция особенно пригодны для накопления и выведения напряжений, а изменчивая иннервация содержит множество вариантов, облегчающих или затрудняющих телесные процессы. Вместе с тем совершенно не учитывалось эротическое значение сфинктеров. Нетрудно констатировать перенесение иннервационных качеств сфинктера на другой или на многие органы. Страх, например, сильно сужает анальное отверстие, что сопровождается позывом к освобождению пузыря. При истерии контракция этой части может сместиться на другие органы — мускулатуру горла, образование нетипичных сфинктеров в кишечнике. Установлено, что истерические судороги начинаются со страха перед иннервацией сфинктеров гениталий, проявляющихся в нарушении потенции (у мужчин) и менструации (у женщин). Исследование сфинктеров приводит к пониманию такого важнейшего явления, как страх деторождения. Мы рекомендуем психологам для замера эмоциональных колебаний, особенно страха, использовать замеры давления газов в анусе, а также в целях анализа физиологии и патологии дыхания, речи и пения, учитывать воздействие сфинктеров на горло и полость рта (см. мои замечания о заикании). В отдельных

мои замечания о заикании). В отдельных случаях отмечено ассоциативное освежение инфантильных событий, страх типа паники, что не связано с функциями сфинктеров и может означать ступень инфантильно-аутохтонного развития (характерна внезапная остановка сфинктерного контроля при чрезмерном страхе, испуге, суициде).

Выше отмечался переход усиленного напряжения из анально-генитальной зоны к психофизическому восприятию в целом. Например, вытягивание тела воспринималось во сне во время такого активного периода как эрекция при несознательном коитусе с матерью. Невротическая идентификация всего тела с гениталиями, полагаю, будет существенной для анализа патоневрозов и других заболеваний.

Когда я изложил профессору Фрейду этот материал, то он сделал вывод: импотенты подсознательно фантазируют коитус всем телом; может быть, в этом источник «фантазий о теле матери».

Ниже я приведу некоторые показательные примеры активизации анализа. В одном случае я имел дело с пациентом, испытывавшим сильнейший неврастенический зуд в анальной зоне с последующим онанизмом. Симптом не отступал под натиском длительного ассоциативного исследования. Лишь после долгого задержания стула и связанного с этим напряжения прямой кишки как подсознательного эротического органа удалось преодолеть эту тенденцию. Эротика переключилась на гениталии. Пациент совокуплялся только при освобождении мочевого пузыря. После ряда удачных попыток задержания мочеиспускания он обрел способность длительных эрекций. У ряда пациентов (в том числе мужчин) анализ состояния при задержании стула обусловил интересные элементы для понимания психики деторождения. У одного пациента насильственное испражнение происходило с ущербом для гениталий (вытекание спермы), активный метод за-

держки обеспечил избавление от этого симптома. Трудно сказать, когда и при каких условиях допустимы такие приемы, но, несомненно, для этого требуются убедительные обоснования. Приведенные приемы демонстрируют решение задачи переключения эротики на гениталии.

На подсознательную связь значительных масс либидо с функциями кишечника указывает также следующий факт. Одна пациентка, долго лежа в неподвижности, обращенная «в себя», целую «вечность» ожидала очищения кишечника. Лишь после того, как пациентка признала наличие оргазма в анальной фазе, ей удалось приблизиться к ранее недоступному оргазму гениталий. Другой мой пациент с необычным страхом кастрации привык опорожнять кишечник столбом экскрементов, фобийно избегая его дробления сфинктером. Кроме того, обладал странной способностью во время стула делать пенис тонким как шнурок. Лишь возврат к генитальной эротике постепенно снял его парализованную потенцию, а преодоление Эдипова комплекса и сексуального страха по отношению к родителям обусловили значительное улучшение его состояния. В этом и других подобных случаях пластичность форм массы экскрементов имеет «детское» происхождение. Моя ученица В. Ковач, страдавшая с детства лицевым тиком и скрытой тенденцией к онанизму (сводимой ею к работе кишечника) сумела преодолеть эти отклонения посредством психоанализа и решением некоторых «задач со стулом».

Приведенная практика оправдывает «биоаналитическое» разделение генитальной функции не только теоретически, но и как прием для обычной терапии. Особенно подчеркну, что в ряде случаев активность затрагивает не только функции выделения, но и трудности с питанием.

2. К анализу отдельных генитальных привычек

Фрейд в докладе на Конгрессе в Будапеште («Пути психоаналитической терапии», 1918 г.) отметил, что правило проведения анализа с позиции отказа не означает длительного сексуального воздержания на этом этапе. В данном разделе я намерен доказать нечто противоположное, а именно: что не отступая и в этом ограничении, можно также добиться успеха. Убедительное теоретическое обоснование я нахожу в работе Фрейда «Массовая психология и эго-анализ», где автор показал, что только намеренное сдерживание сексуальных инстинктов обеспечивает длительную приверженность лидеру, а удовлетворение этих инстинктов снижает силу власти лидера. Полагаю, что это справедливо и для «массы из двух» людей, т.е. для аналитической ситуации врача и пациента. Фрейд также давно отметил: привычка сексуального удовлетворения, при котором возрастает нарциссизм, вредно сказывается на воспитании ребенка, поскольку он остается в стороне от наблюдения за ним. Это же правомерно и для «дополнительного воспитания», т.е. для психоанализа.

Воспитательная работа, как и аналитическая, требует повторения, чтобы завершиться успешным результатом. При этом врач исполняет роль отца или деда. Обязательным условием является восприимчивость анализируемого — своего рода регрессия к массовой психологии, по Фрейду. Если же при этом происходит неоднократная сексуальная разрядка, то исчезают условия для психологической ситуации переноса. С этих позиций принцип противодействия удовлетворению и запрета положительно активизирует процесс переноса. Запрет на привычку сексуального удовлетворения позволяет воздействовать на чувства пациента в целях снятия вытеснений. Необходимость сочетания анализа с сексуальным аскетизмом выявлена в результате негативного опыта, когда я не решался применить запрет или когда пациент не соблюдал запрет. Одна молодая женщина с острой меланхолией, которой я, опасаясь суицида, не решился полностью

запретить связь с любовником, была под влиянием моего длительного воздействия лишь частично излечена и возобновила связь с мужчиной. Анализ не был завершен. Другая молодая особа обратилась ко мне за помощью в результате несчастной любви к врачу, вступившему с ней в сексуальную связь без ответа на ее нежные чувства. Она пыталась перенести свои трудности на меня, но, поскольку анализ не обещал ей удовлетворения, то она несколько раз возвращалась к безнравственному коллеге. Я снова соглашался лечить «кающуюся грешницу», но она уклонялась от требований анализа... Из газет я узнал о ее самоубийстве. Как-то мне пришлось упустить лечение интересного случая насильственного невроза, сначала обещавшего удачу... Но, к сожалению, я недостаточно энергично запрещал связь пациентки с неким господином. Аналогичный случай произошел у меня с другой невротичкой, использовавшей летние каникулы для «неверности» психоаналитику.

Из приведенных наблюдений можно сделать два вывода: во-первых, мало надежды на избавление от несчастной любви аналитическим путем, пока существует реальная возможность удовлетворения объектом любви; во-вторых, анализ не может быть благоприятным, когда на этом этапе пациент отдается реальным сексуальным наслаждениям. Разумеется, требование сексуального аскетизма легче выполняется холостяками, чем женатыми (замужними); последних приходится лечить, временно удаляя из семьи. Новый порядок брачных сексуальных отношений необходим при анализе женатых невротиков. Мужчины с малой потенцией часто напрягаются до сексуальных действий, значительно превышающих их похоть, а затем мстят жене скверным настроением или симптомами невроза. Но и так называемые «сверхпотенты» своими действиями фактически компенсируют чувство слабости, что неблагоприятно для анализа и должно быть устранено.

Приведу характерный пример. Пациент, невротик с юности, перед браком «лечился» от импотенции урологическими средствами. «Лечение» заключалось в том, что он стал насильственным невротиком и, прибегая к ряду церемоний с членом, совершал коитус. Во время анализа ему было предписано полное воздержание, что явно успокаивающе подействовало на его состояние. Так как в «церемониале» коитуса важное место занимало мочеиспускание, то он должен был во время анализа выполнять правило уретрального поведения. Одновременно продолжался анализ принудительных импульсов и мыслей, что позволило выявить связь между симптомами и вынужденной, подсознательно опасной сексуальной деятельностью. Согласно Фрейду, принуждение вызывало сомнения, мотивом которых был обычный страх кастрации. В ходе дальнейшего лечения у пациента бывали спонтанные эрекции, но его удерживали от половых актов с женой или с другими женщинами. Фактически это было распространением уретрально-анального воздержания на генитальную область. Здесь напряжение должно было превысить степень страха, чтобы психоаналитик мог исследовать мотивацию подсознательных фантазий. Анализ успешно завершился установлением вида сексуальной анагии.

В такой анагии нуждаются не только невротики. Посредством ее можно оздоровить многие неудачные браки, так как их распаду особенно содействуют лживое изображение нежности или эротика при подавленной ненависти и прочих явлениях отвращения. Супруг может неправильно повести себя с неподготовленной к брачной ночи молодой женой, демонстрируя мужскую силу. В результате — эротическая фригидность уже во время свадебного путешествия, взаимное озлобление и отчаяние. Это несчастье может стать хроническим. Супруг начинает считать свои «брачные обязанности» принуждением, против чего его либидо предъявляет также вынужденно полигамные претензии. В таких случаях может помочь

правило воздержания. Акт совокупления по своей сути — не просто проявление воли или привычки, а одновременно торжество, во время которого могут архаично буйствовать сдерживаемые ранее энергии. Кстати, психоанализ свидетельствует, что за неохотным сожителем с женой чаще всего скрывается страх эдипальной связи, приравнивающей жену к матери. Нередкий распад «браков по любви» объясняется отсутствием нежности после акта удовлетворения. Супруги считают себя обманутыми, причем у мужчин возникает убеждение, что их завлекли в брачную сеть и пожизненно обрекли на сексуальное рабство.

Сексуальная сверхактивность приводит к физическим и психическим нарушениям, к депрессиям, к симптомам неврастения. Аналитическое лечение этих симптомов (в том числе с применением правил воздержания) позволило мне более глубоко изучить эту недостаточно анализируемую патологию.

В своих первых работах Фрейд видел причину неврастения в «неадекватной разгрузке». Более глубокое рассмотрение находит, что суть неврастения заключается в боязненном протесте телесного и психического Я против либидозной эксплуатации. Следовательно, в основе неврастения лежит ипохондрический страх, т.е. очевидно полное отличие от невроза страха, при котором страх является производным от накопления энергии влечения к объекту. Неврастеники с онанистскими и другими генитальными отклонениями испытывают (даже после нормального соития) нравственные мучения. Им представляется, что пережитый оргазм равен сорванному незрелому плоду, т.е. удовлетворение произошло без еще неразвитого сексуального напряжения и достигнуто за счет психических функций Я.

Лечение неврастения существенно продвигается и закрепляется через аналитическое раскрытие мотивов онани-

стского страха и его преодоление. В. Райх безусловно прав, утверждая, что терапевту не обязательно запрещать онанизм, следует, однако, добавить что последующий этап лечения включает подготовку пациента к признанию более сильных сексуальных напряжений без обращения к онанизму, а это означает рекомендацию абсолютного воздержания. Только таким образом пациент сможет полностью преодолеть аутоэротизм и найти путь к нормальным сексуальным объектам. Согласно современной терминологии это значит позволить развитие нарциссического напряжения либидо до уровня, при котором разрядка воспринимается не как жертва, а как облегчение и удовлетворение.

Важным дополнительным открытием при изучении неврастении стало разоблачение ночных поллюций, будто бы являющихся намеренно «изгнанными» в сновидения актами онанизма и фантазий, иногда при определенном положении тела.

Все без исключения ночные поллюции являются сновидениями скрытого инцеста и именно такая причина объясняет их отсутствие в обычное дневное время, т. е. без сновидений. Я бы считал более приемлемыми менее патологичные (сравнительно с поллюцией) акты онанизма, которые можно временно разрешать до предписанного аналитиком полного воздержания.

Равным образом допустимо паллиативное или каузальное лечение невроза страха, корневого элемента любой истерии страха и большинства конверсионных истерий, поскольку названный невроз фактически зависит от двух факторов: от массы накопленного либидо, во-первых, и от чувствительности к накопленному либидо, во-вторых. С воздержанием, так же как с онанистской свехотдачей в либидо, связано ипохондрическое чувство страха. Сперма почитается неврастениками как большая ценность, утрата которой ведет к тяжелым заболеваниям.

Больной неврозом страха опасается, что накопленное либидо его отравит или вызовет инсульт. Лечение причин страха в этих случаях состоит в применении и даже усилении правила воздержания при постоянном психоанализе и постепенном овладении страхом и его психическими порождениями.

Нарушения эякуляции при неврастении и задержанная эякуляция при неврозе страха вызываются такой причиной, как нарушение функций пузыря спермы и его сфинктеров уретрального или анального назначения, что может потребовать сочетания генитального и прегенитального воздержания. От одного мусульманина — знатока индуистской эротики — я узнал, что он и его земляки способны на коитус без эякуляции, если женщина во время акта надавливает пальцами на мужскую зону и таким образом ликвидирует работу сфинктера пузыря спермы.

Методика воздержания не только смешает иннервацию на другие части тела, но вызывает и духовные реакции, позволяющие узнать скрытый в подсознании материал. Наряду с реакцией страха часто появляются импульсы гнева и мести, обращенные в первую очередь к аналитику, распознавшему в них инфантильные источники. Именно свобода реакций отличает аналитический процесс от пережитых в детстве требований и запретов, обусловивших позднее невроз. Отметим, что под воздействием воздержания, особенно прекращения сексуального «сверхдеяния», повышается уровень психической деятельности, словно сбереженное либидо повышает не только тонус мускулатуры, но и органа мышления, что кстати, утверждал и Шопенгауэр. Психоанализ невротиков необходим для выявления вытесненного психического материала, и лишь его дальнейшее исследование может способствовать активизации психической деятельности. Фрейд отмечал, что аскетизм без разрешения внутренних конфликтов не приведет к излечению невроза.

3. О подсознательных фантазиях страсти к убийству

Психоанализ случаев генитально-сексуального «сверхдеяния» с применением правила уретрального, анального и генитального воздержания способствовал раскрытию бурных агрессивных тенденций, чаще всего — страсти к убийству. Нередко они сопровождались садистическими фантазиями удушения, закалывания или изнасилования женщин, иногда шутками или игривыми намеками на возможность истязания. Фантазии пациентов позволили мне установить, что фантазируемое убийство многократно детерминировано. Во-первых, как месть за приписываемое женщине «похищение спермы»; затем как выражение страха кастрации, угрожающей со стороны отца за «вину» поло вой связи. Страсть к убийству переносится с мужчины (отец) на женщину (мать). Есть также случаи, дающие повод толковать их как страх перед материнской вагиной (страх рождения). Мы не беремся сейчас решать, убедителен ли в данном случае возврат к травме деторождения или же его надо понимать как выражение страха кастрации и деторождения. В выступлении С. Пфайфера на Будапештской ассоциации психоаналитиков отмечалось, что сон о смерти связан со страхом коитуса. Вообще, по моим наблюдениям, мотив садистических побуждений часто встречается у невротиков. Для невротиков коитус представляется актом, угрожающим их жизни или органам тела, особенно их гениталиям, а потому акт удовлетворения связан с сильным страхом. Намерение убийства является, возможно частично, исключением момента страха путем обезвреживания объекта любви, чтобы затем предаться похоти, не опасаясь кастрации. При этих фантазиях применяют орудия убийства, чтобы обезопасить переход к коитусу. Умиротворение агрессивных и либидозных побуждений, как бывает при нормальном коитусе, для невротиков невозможно.

При попытке воздержания невротика вынуждают к преодолению страха перед коитусом. В одном случае мне

удалось впечатляюще установить сновидческое развитие от фантазии убийства к коитусу. После снов об убийстве женщины и снов о жестокой схватке с мужчиной, оканчивавшихся поллюцией, пришли сны активного гомосексуализма, включавшие кастрацию мужчин, и лишь одержав победу в схватке с отцом и вместе с этим преодолев у больного предел опасности, появились выразительные сны коитуса с женщинами.

Я вынужден связать эти наблюдения с крайне бедным опытом исследования мазохистских извращений. Так, я узнал от одного интеллигентного молодого человека, больного этим извращением, что мазохисты испытывают наслаждение только от унижения и телесного страдания, к выполнению которых они буквально вынуждают своих партнеров. Потребность в страдании (или наказании), глубокие источники которого освещены Фрейдом в одной из последних работ («Экономическая проблема мазохизма»), как оказалось, также служит определенным социальным практическим целям. Это в чем-то сходно с моими экспериментами, нацеленными на усиление способности выдерживать боль, превышающую предел страха коитуса. Правда, мазохисты никогда не достигают такой цели; оргазм у них прочно связан со страданием, они не способны к нормальному совокуплению (или же проявляют такую способность, только испытав болевые ощущения). Телесные истязания мазохиста внегенитальны. Похоже, что существует стремление переноса моментов боли и страха на другие части тела, чтобы обеспечить гениталиям безболевое и лишённое страха (в том числе страха кастрации) удовлетворение. Это показательно демонстрирует случай с пациенткой-мазохисткой, чьи похотливые фантазии стимулировало избиение ягодиц. Еще ребенком она практиковала анальную эротику и любила, чтобы после стула ее шлепали.

Возможно я продвигался бы в анализе успешнее, если бы методом задержания анального упражнения перенес эро-

тику на гениталии и таким образом добился бы спокойного отношения к фантазиям кастрации и деторождения. Общим мотивам садизма и мазохизма, т.е. страсти к убийству и страданию, является страх перед нормальным сексуальным совокуплением. Дальнейшие исследования, возможно, выявят подсознательную идентификацию Я с гениталиями.

4. Привычка и симптом

Все описанные сексуальные привычки можно определить как симптомы, за которыми скрыты установленные анализом вытесненные склонности и побуждения. Ниже я остановлюсь на далеко неполном перечне «симптоматических привычек», не группирующихся непосредственно вокруг гениталий. Тщательного внимания заслуживает поведение пациентов во время анализа. Например, некоторые из них демонстрируют одеревенелость всех членов, способную возрасти до близкой к кататонии неподвижности. Не следует тут же диагностировать шизофрению. Анализ может снять психические и телесные напряжения. Но иногда приходится провести дополнительную мобилизацию пациента и заставить его признать ранее скрываемые или подсознательные мотивы заторможенности сексуальной разрядки и эрекции. Непринужденное пожатие руки при приветствии, суетливость движений, гримасы пациента — эти симптомы давно привлекали мое внимание. Внезапно прерванная привычная ритмика движений толкуется анализом как признак подавленного мышления. Необычная жестикуляция во время сеанса может быть признаком подавленной эмоции. Особенно привлекают внимание аналитиков так называемые «скверные привычки» — грызть ногти, ковырять в носу, чесаться, подергивать бороду и пр. Рекомендуется обратить на это внимание пациента, посоветовать отказаться от них, чтобы подсознательный материал, скрытый за вредной привычкой, использовать в целях анализа. Наиболее упорным из подобных симптомов является кон-

вульсивный тик, который без аналитической методики не поддается воздействию. Характерен также пример больного с тяжелой формой нарциссического невроза: у него была навязчивая идея искривления носа, он раскланивался, совершал другие телодвижения, которые воспринимались при определенных случаях как принудительный церемониал. Анализ этого состояния был существенно продвинут в результате строгого запрета тика во время сеанса, но в целом аналитическое взаимодействие врача и пациента было весьма напряженным. Когда внутренние напряжения из фазы рефлекторно-символических были переведены на уровень сознательно-психического воздействия, стали понятными цели или мотивации каждого отдельного движения. Так, гримасы оказались видом подсознательной косметики носа, стремлением вернуть носу «идеальный вид» путем его сжатия и дергания, причем эта тенденция прикрывалась устрашающими искажениями лица. И другие рефлекторные привычки подсознательно выполняли задачи ухода за внешностью. (Это один из многих примеров связи тика с нарциссическими неврозами.)

Дальнейшее ассоциативное исследование обнаружило за воспоминаниями о детстве, что все эти манеры были заложены сознательно и намеренно, а их смысл и значение пациент узнал позднее. Это не единственное наблюдение такого рода. Изучая генезис истерических и вообще невротических симптомов тела, я установил, что они имеют «пресуществование» в виде инфантильных «привычек». Конечно, не зря воспитательницы воют с так называемыми «детскими безобразиями», например, пугая гримасничающего ребенка, что у него «останется такое лицо». Так случается, разумеется, не всегда, но в условиях неврозогенных конфликтов подавленные инфантильные привычки могут стать материалом для симптомов.

Иногда нас удивляют необыкновенные способности, в которых может проявляться истерический симптом: напри-

мер, разнонаправленная иннервация глаз, воздействие на кровообращение и дыхание и пр., но не следует забывать, что детскому организму наряду с эротическими играми свойственны и другие, недоступные взрослому пути возбуждения. Один невротик с нарушениями кишечника вспоминал, что в детстве, играя, 70 раз подряд пукал; другой, с нарушением дыхания, в возрасте 3 — 4 лет прижимал живот к краю стола до судорог. Ведь воспитание представляет собой не только обучение чему-то новому, но и «отучение» от сверхнормальных способностей. Забытые (или вытесненные) способности могут снова проявиться как симптом невроза.

Приведенные примеры «принудительного церемониала» иногда коренятся в детских играх и представлениях. Странное утверждение некоторых невротиков, завершающих курс лечения, что они «симулировали» последствия своей мучительной болезни, частично справедливо, поскольку в симптомах выразилось многое из детских игр и стремлений.

Психоанализ помогает также борьбе с привычками в мышлении. Свободное ассоциирование, например, под непрерывным вниманием врача направлено на то, чтобы пациент не вернулся к привычным формулам мышления. И, напротив, если замечается, что пациент посредством свободных ассоциаций уклоняется от неприятных, но существенных обстоятельств, то врач обязан указать пациенту нужное направление. Противоположна тактика, когда пациент вместо свободных ассоциаций заполняет сеансы анализа ипохондрической монотонностью. Какое-то время я в это не вмешиваюсь, но затем требую от пациента, чтобы он прекратил бесконечные повторения рассказа и объявил о своей готовности вернуться к ранее намеченной теме. Только при таких условиях пациенту закрыт удобный путь отступления к привычным темам, а анализ вернет в требуемое русло.

5. К метапсихологии привычек

«Привычка — это вторая натура!» В этой мудрости скрыто, пожалуй, все известное нам о психологии привычек. Теория «направленности» возбуждений посредством их повторения ничего не добавляет, кроме надуманного физиологического штампа. Только теория Фрейда об инстинктах впервые определила психическую мотивацию возвращения к пережитому. С повторением связано «сбережение психических затрат». В работе Фрейда «Я и Оно» (1923) представлено психическое содержание процессов привыкания и отвыкания. Динамика и экономичность этих процессов эскизно освещалась уже в теории инстинктов (также Фрейд). Разделение ранее единого Я на собственно Я, сверх-Я и Оно позволяет более тщательно анализировать явления психики, а именно: показать превращение действий в автоматические (привычка); придать автоматизму новую ориентацию или изменить их (отвыкание). Психический аппарат, в котором вырабатывается автоматизм привыкания, вероятно, является огромным резервуаром либидо для Оно, в то время как Я реагирует на всякое обновление, либо устраняя новую раздражающую помеху, либо приспособляясь к ней. Приспособление к новому требует усиления работы сознания, в то время как привычки депонированы в подсознании личности. Приобрести привычку означает перевести работу Я на Оно; отвыкание, наоборот, переводит автоматизм в компенсацию сознательного Я. Очевидно, что такая концепция объединяет привычки и инстинкты, поскольку инстинкты стремятся к восстановлению автоматизма, являясь в этом смысле «привычками». Но, вероятно, целесообразнее идентифицировать привычки как своеобразный переход к инстинкту, резервируя понятие инстинкта только относительно очень старых привычек, заимствованных в виде наследия от предков. Привычки являются как бы условием преобразования волевых действий в инстинктивные, доступные анализу. По Фрейду, мотивами волевых действий выступают раздражители,

влияющие на индивидуума. Внешние раздражители при этом интроецируются и воздействуют изнутри спонтанно или при незначительных сигналах из внешнего мира. В этом смысле психоанализ является борьбой с нежелательными привычными видами разрешения конфликтов, т.е. симптомами, с заменой их реалистичным приспособлением к жизни. Психоанализ, таким образом, «инструмент, посредством которого Я обеспечивает себе продолжительное владение Оно» (Фрейд).

В процессах привыкания и отвывания важные функции выполняются и третьим компонентом — сверх-Я. Конечно, процессы привыкания и отвывания были бы не столь быстрыми, если бы им не предшествовала идентификация с мощной силой воспитания, как изнутри действующей нормы поведения. Характер внешнего воздействия воспитания можно условно считать стимулятором появления новых привычек и инстинктов. Проблема образования инстинктов также связана с воздействием на психику длительных приемов запоминания. Возможно, следует вообще объяснять процесс воспоминания с помощью теории инстинктов.

Психоанализ имеет целью вернуть под эгиду Я подсознательные и автоматические составляющие Оно, чтобы получить возможность реального регулирования привычек и инстинктов. Связь сознания с подсознательным Оно выявляется анализом. Правда, это возможно, только если подсознательное предоставляет материал. Подсознательные внутренние инстинкты, которые ни эмоционально, ни чувственно не регистрируются сознанием, не могут быть сознательными членами-посредниками (Фрейд). Подсознательные ощущения похоти, например, могут развивать силы инстинкта без того, чтобы Я фиксировало побуждение, ибо сопротивление принуждению, торможение отводящей реакции немедленно «превращает этот инстинкт в сознательную похоть» (Фрейд, «Я и Оно»). С этих позиций так называемая «активность», т.е. задержание реак-

ции отведения, повышает внутреннее напряжение и тем самым способствует переводу ранее неосознаваемой похоти в сознание.

Таково необходимое дополнение к пассивной технике ассоциаций, которая стремится к сознательному охвату «представляемого бессознательным материала», что я именую «анализом сверху» в отличие от «анализа снизу», разрабатываемого активной техникой. Борьба с «привычками», особенно с подсознательными и неприятно маскирующими отводящие возможности либидо, является самым эффективным средством повышения внутренних напряжений, необходимых психоаналитику.

6. Некоторые технические замечания

С учетом изложенного можно частично скорректировать наши первые заметки об «активной технике». Если признать нашу концепцию двойного направления анализа правильной, то немедленно встает вопрос об их соотношении, о том, когда может применяться и как долго уместен «анализ снизу», и т.п. Точный ответ и инструкции мы не можем дать и пока считаем «анализ сверху» классическим. На ряде примеров уретро-анального и генитального воздействия мы показали преимущества «активной техники» и ее позитивное влияние на развитие неактивных методов, кратко изложив теоретические положения аналитической практики.

Пока существующие внутренние напряжения достаточны для анализа и выявления необходимого материала, нет необходимости в искусственном повышении напряжений. Все внимание врача должно быть обращено на аналитическое углубление спонтанно добытого из бессознательного материала. Примерный порядок такой работы изложен в трудах Фрейда. Если пациент на каком-то этапе анализа «уютно устроился», то не обойтись без некоторой активности со стороны аналитика, результатом чего

может стать более эффективным продуцирование спонтанных идей и фантазий. Такая игра эмоциональных и интеллектуальных периодов анализа может весьма привлекать некоторых аналитиков. Напомним, однако, пример с проходкой туннеля, когда упорная работа ведется с двух сторон одновременно или же когда приходится работать по очереди то с одной, то с другой стороны.

Вернусь к главному правилу активной техники—к отказу соглашаться на предложения пациента. Сначала придется задавать ему стереотипные вопросы: что побудило его сделать такое предложение, не лучше ли пока от него воздержаться или даже выполнить нечто противоположное. Чаще всего это позволяет раскрыть психическую мотивацию предложения, не направив пациента на привычный путь удобного ему анализа. Например, пациент пытается в конфликтной ситуации, подобной реально пережитой, оскорбить врача-аналитика, но встречает в ответ мягкое, спокойное отношение. В подобных случаях отказ состоит в том, что позиция врача затрудняет пациенту разрядку определенных аффектов. И наоборот, лечение изнеженных и чувствительных пациентов, пытающихся любыми средствами добиться дружбы врача, требует определенной строгости или по меньшей мере сухой объективности (разумеется, в тех случаях, когда привязанность пациента отвлекает от задачи).

В самом начале анализа полезно длительное наблюдение за пациентом в привычной среде с меняющимися условиями. Лишь постепенно следует вводить пациента в курс аналитических толкований и объяснений, а позднее в целях активизации анализа предписывать и определенные правила поведения. В первую очередь необходимо установить, каковы отношения с ближайшими родственниками, друзьями и коллегами, включая начальство. Затем следует познакомиться с привычками, начиная с утреннего туалета и мельчайших деталей сна, обратить внимание на виды физического удовлетворения, а также

на любимые занятия (посещения театра, музея и др. или отказ от них). В отдельных случаях целесообразно на какое-то время переместить пациента из привычной среды или на короткое время вернуть домой, чтобы выяснить реакцию обновленной психики на старое окружение. В любом случае самым сложным является техническое владение моментом переноса, характерный признак которого — решающее столкновение между врачом и пациентом, а точнее — между здоровьем и болезнью.

Врач должен проявлять невероятное терпение, хотя и пассивное, но являющееся в этих условиях наиболее эффективным активным приемом. Если, например, объективная холодность врача на бурные выражения любви оборачивается ледяным безмолвием пациента, потребуются многие недели тяжелой «проработки», пока не удастся доказать пациенту, что позитивные чувства продолжают существовать в подсознании. Признание этого факта часто означает крупный успех анализа и одновременно позитивное развитие характера пациента, который когда-то в детстве застрял на ощущениях ненависти и бурных ласк. После «аналитической встряски» воспоминания детства можно будет легче реконструировать.

Как следует себя вести при импульсивной нежности пациента? В этом далеко не простом случае может помочь правило отказа. Пока пациент находится на этапе сопротивления, врач сам обращает его внимание на подсознательно существующие нежные устремления, для полного проявления которых требуется время. Нежелательно, следуя методике суггесторов и гипнотизеров, идти на поводу стремлений пациентов к нежности и ласке. Как только вытесненные чувственные побуждения принимают характер «требовательности», немедленно должен вступить отказ аналитика.

Все, что я выше назвал активностью, относится к поведению пациента. При данных обстоятельствах активен

он, а не врач. Не будем отрицать, что в исключительных случаях возможно применение обычных средств общения типа дружеского или строгого отношения. Однако это практикуется реже при подлинных неврозах, чем при явных психопатиях или психотиках, а также при лечении здоровых людей с ненормальностями характера.

Анализ характеров может быть таким же трудным, как анализ психозов. Показательный пример — лечение нарциссизма. Свойства характеров сравнимы с «психозами личности». Поэтому, как это ни парадоксально, аналитику труднее лечить здорового, чем, к примеру, невротика. У одного нарциссического психопата со склонностью к кататонической одеревенелости членов и мутацизму (мании молчания) напряжение разрядилось после того, как я разрешил ему меня ударить. Возможно, я таким образом предупредил более опасное импульсивное действие. У другой психопатической личности, боровшейся с жуткими приступами страха, удалось снять страх, уговорив на врачебный осмотр его инфантильных гениталий.

Процесс эго-анализа можно представить так: вытесненные ассоциативным путем или повышением напряжений тенденции Оно полностью развиваются в борьбе с сопротивлением Я. Вследствие действия мощных сил Я бессознательные импульсы могут легко добиться разрядки. В результате продуцируется личность с мощными инстинктами, а также силой, обеспечивающей власть над инстинктами. Идеальный образец — хорошо воспитанный человек, не вытесняющий свои страсти, но и не рабски послушный им. На вопрос о том, при каких формах невроза допустимо применение метода повышения напряжений и борьбы с автоматизмом привычек, я не могу дать однозначный ответ. При истерии эмоции и симптомы телесного раздражения часто спонтанны и нет необходимости в их провоцировании. При неврозе принуждения пациент, следуя привычке, пытается сместить анализ в область интеллекта.

В одном близком к шизофрении случае галлюцинаторных видений чрезмерно активный анализ изменил всю картину симптомов. В ходе дальнейшего лечения обнаружилось сначала конверсионно-истерические, затем страховидно-истерические признаки (типичные фобии), и лишь на этой основе была определена либидозная основа болезни. Выходило, будто болезнь отступала при каждом повороте анализа без фиксации остановок на этих поворотах, но с завоеванных позиций каждый раз сопротивляясь терапии. Я еще раз убедился в том, что «анализ снизу», являясь вспомогательным средством аналитической техники, совершенствует теоретические знания, проливая свет на структуру невротозов.

7. Отвыкание от психоанализа

Фрейд указывал, что анализ сам может превратиться в привычку, стать своего рода невротозом, нуждающимся в лечении. Однако о характере лечения почти ничего не сообщил. Оставшись без присмотра, «болезнь» излечивается медленно. Если не оказывают давления внешние обстоятельства, то у пациента нет мотива окончить анализ, который, несмотря на процедуры отказов и запретов, все же возвращает к воспоминаниям о счастливом детстве в присутствии заинтересованного слушателя. Наверное, исходя из этих соображений, Фрейд устанавливал дату завершения анализа. Я полностью поддерживаю мнение Ранка, что «период отвыкания» является одним из важнейших в процессе лечения. Чтобы показать в чем отличие моей практики от отвыкания по Ранку, сошлюсь на Фрейда, сравнивавшего анализ с игрой в шахматы.

Пациент должен сдать партию как безнадежную — так я представлял окончание анализа. Установление даты завершения задумывалось как мат, который ждал пациента, после того как аналитически были закрыты все пути для отступления, за исключением одного — выздоровления.

Что же, все выглядело довольно симпатично, если бы не пришлось искать ответ на ряд вопросов, возникших с назначением срока окончания лечения. Имеются ли надежные признаки того, что пациент освободился от симптомов невроза? Если да, то какие? Что делать, если аналитик ошибся и пациент вместо исцеления снова находит незамеченный ранее путь к неврозу? Справедливо ли правило установления окончательного срока анализа для всех случаев без исключения?

Уже на первый вопрос нет полностью удовлетворительного ответа. Можно лишь утверждать, что врач, поняв структуру симптомов заболевания, сумел свести их в органичное единство. Но и пациент за время лечения интеллектуально усвоил эти связи, и только сопротивление препятствует его убежденности в правоте аналитика. В качестве тонкого намека на возможность выздоровления можно принять высказывание пациента о том, что он не болел вообще, а просто симулировал. Если его уличить и дружески заметить, что ему необходимо еще на пару недель продлить лечение, то пациент, скорее всего, испугается и скажет, что просто пошутил. Если мы не дадим себя обмануть таким фокусом и будем придерживаться намеченной даты, то в большинстве случаев операция увенчается ожидаемым успехом. Как уже отмечено, ошибка при определении конечной даты может обусловить неприятные последствия. Прежде всего теряется доверие пациента, негативно реагирующего на назначение новой даты. В этом случае надо откровенно признать свою ошибку, ибо честность врача-аналитика имеет первостепенное значение. В любом случае исключается назначение даты по требованию пациента. Его нетерпение скорее всего мотивируется нашей терпеливой настойчивостью. В отдельных случаях допускается замена точной даты намеком на возможность скорого завершения лечения. Но и это может вызвать бурную реакцию пациента, хотя облегчит дальнейшие перенесения сроков. Как правило, информация об окончании анализа должна объяв-

ляться за пару недель, в отдельных случаях за 2 - 3 месяца до фактического окончания лечения.

Суммируя свой опыт, накопленный с осени 1922 г., когда я стал применять метод фиксированной даты ввиду его бесспорной значимости, замечу, что отступления не исключены. В ряде случаев, полагая, что пациент вылечен, я его отпускал, но потом снова был вынужден продолжить лечение, усмотрев некоторые недоработанные моменты.

В конце лечения обычно проявлялись частые сновидения и преходящие симптомы, которые, по мысли Ранка, можно толковать как фантазии о моменте рождения. Я предполагал, что техническая реализация ускоренного анализа, по Ранку, включает новое возвращение к фантазии о моменте рождения, однако не располагал материалом для подтверждения этой концепции Ранка. Во всяком случае заслугой Ранка является исследованная подсознательная фантазия о моменте рождения, которая требует нашего внимания наряду с исследованием Эдипова комплекса. Дальнейшие исследования покажут имеется ли, по Ранку, реминисценция «травмы деторождения» или справедливо мое предположение о фантазийной регрессии от Эдипова комплекса к счастливо преодоленной фантазии об акте рождения, почти лишенной эротических нюансов.

Что касается проблемы завершения лечения, то тут я вполне согласен с мнением Фрейда о том, что аналитики должны воздерживаться от амбициозных попыток навязывания пациентам своих идеалов. Считаю, что Я пациента (сознание) способно подчинить страсти Оно (бессознательное) требованиям его сверх-Я и общественным установкам, предоставим пациенту право самостоятельно решать свою судьбу.

Автор признает односторонность своего эссе, сосредоточенного на значимости для пациента отказа как средства повышения внутреннего напряжения, хотя имеются неопровержимые факты, подтверждающие этот тезис. Считаю вместе с тем, что целесообразно временно задержать выход инструкций по этой проблеме.

18. Критика активной техники психоанализа (1926)

В ряде своих работ («Разработка активной техники психоанализа», «О форсированных фантазиях», «К психоанализу сексуальных привычек») и на конгрессе в Гааге я изложил в общих чертах опыт так называемой активной техники психоанализа. Мои сообщения вызвали у коллег резко критическое отношение, а отдельные специалисты высказались о них, пожалуй, с излишней похвалой. Ряд критиков даже посчитал необходимым защитить психоанализ от моих нововведений, утверждая что это опасная попытка выхода за пределы давно сложившейся практики. Полагаю, что такие аргументы весьма напоминают мотивацию сожжения александрийской библиотеки.

Прозвучавшие похвалы в мой адрес со стороны некоторых неофитов анализа, усмотревших в активности «зарю психоаналитической свободы», были неприятны тем, что не учитывали необходимости освоения все более усложняющейся теории психоанализа. Им казалось, что «активный удар мечом» одним махом разрубит все тяжелейшие узлы терапии. Я полагаю целесообразным воздержаться от бесполезной дискуссии как с противниками метода, так и с нежелательными энтузиастами, я просто представлю на ваш суд свою многолетнюю практику и укажу наличие слабых элементов в активной технике.

Первый, возможно важнейший контраргумент моим формулировкам, относится к теории. В принципе речь идет о грехе упущения. По-видимому, полагая, что мою радость открывателя омрачит обращение к тяжким проблемам психологии, я избегал тщательно контролировать соотношение между повышением внутреннего напряжения, вызванного приемами активной техники, переносом и сопротивлением пациентов. Мои упущения я попытаюсь восполнить теперь с достаточной доказательностью. Подчеркну, что активность, повышающая посредством отка-

зов, заданий и запретов напряжения психики и таким образом добывающая новый материал, обязательно возбуждает сопротивление пациента. Я больного будет стремиться к противоречию с аналитиком. Это касается прежде всего устоявшихся привычек и склонностей пациента, торможение и анализ которых я считаю одной из задач активности. Мое утверждение существенно не только теоретически, ибо из него следуют важные практические выводы, непонимание которых может губительно сказаться на успехе лечебного курса. Анализ никогда не должен начинаться с активности. Напротив, следует длительное время «оберегать» Я или осторожно добиваться его надежного позитивного переноса. Активность в виде отказа или запрета неизбежна в конце лечения, а ее непродуманное применение на начальном этапе может осложнить отношения врача и пациента. Таковыми могут быть непродуманные разъяснения сексуальных проблем, практикуемые «дикими аналитиками», отталкивающие больного от врача. Это отнюдь не означает понимание активности как разрушающего средства при отмене переноса: при достаточно прочном стремлении к переносу активность может быть полезной и в ходе лечения. Основой для принятия решения является практический опыт. Начинающий врач не должен пренебрегать полезным классическим методом и начинать свою карьеру аналитика с активности.

В этом таится большая опасность, на что я неоднократно указывал. В руках малоопытных врачей активная техника может легко свестись к возврату доаналитических приемов суггестии и форсирования.

Меня не без причин упрекали в том, что для исполнения активности наряду с опытом требуются особые способности аналитика. Полагаю, что эта трудность легко преодолима. Но должен признать, что даже опыт может не уберечь от некоторых ошибок в понимании активности. Так, в отдельных случаях я явно ошибался при определении

точки отсчета и диапазона провоцирующих мероприятий. Лишь ценой покаяния за мою ошибку, выдержав триумфальное торжество пациента по этому поводу, я смог продолжить психоанализ не без пользы для его хода, хотя я сам себя спрашивал, была ли необходимость в моем покаянии? Размышляя по поводу этого случая, я пришел к выводу, что требование усиленной активности нежелательно до тех пор, пока мы полностью не определимся в ее значении. В данный момент я могу утверждать, что активность допустима лишь тогда, когда мы ответственно и полностью использовали все «пассивные» методы и достаточно проработали генетику симптомов, но не убедили пациента в реальности выявленных связей между событиями его жизни и симптомами болезни. Потребуется длительное время для безусловно позитивной оценки активности, причем отдельно для каждого вида невроза.

С другим рядом трудностей я столкнулся в связи с излишне строгой трактовкой некоторых разрешений и запретов. Наконец я убедился в том, что эти термины, как и обозначаемые ими приемы, опасны по своей сути, поскольку врач как бы копирует отношение «родители — дети», насильно навязывая пациенту свою волю или допуская почти садистические приемчики школьного учителя. Решительно отказавшись от «командных методов», я пытаюсь завоевать интеллектуальное понимание пациентом намеченных мероприятий и лишь затем стараюсь обеспечить их выполнение. Но я не придерживаюсь их рабски, допуская временную краткую или длительную приостановку. Абсолютно согласен с коллегой, заявившим, что наши активные предложения должны быть эластично-ненавязчивыми. В ином случае мы буквально подтолкнем пациента к злоупотреблению этими техническими мероприятиями. Пациенты, особенно с неврозом принуждения, не упустят возможности превратить команды врача в предмет бесконечных дискуссий, разбазаривая таким образом время лечебных процедур между прочим и для того, чтобы досадить аналитику. Лишь когда пациен-

ты убеждаются, что врач не настаивает на строгом соблюдении мероприятий как на «непременном условии» лечения и не ощущают угрозы принуждения, они идут навстречу намерениям аналитика. Это очень важно для анализа «невротиков принуждения», так как задачей аналитика в этом случае является восстановление способности свободного выражения чувств и действий.

На основе опыта последних лет опробован еще один способ активного анализа, связанный с определением даты завершения курса лечения, что я рассматриваю как средство ускорения воздействия. Этот способ предложен моим другом Ранком, он основан на поразительных результатах и потому был широко рекомендован в нашей совместной работе («Развитие психоанализа», 1924).

Однако новейший опыт заставляет меня весьма существенно ограничить эту рекомендацию. Названное вспомогательное средство базировалось на идее, что при достаточной аналитической проработке сопротивлений и патогенного прошлого наступает этап, когда следует освободить пациента от лечения и присутствия врача. Это, конечно, правильно, но надо скорректировать преувеличенное значение травматичности «освобождения». Я уже отметил блестящий успех этого метода в отдельных случаях, однако есть и печальные провалы. Выяснилось, что даже опытный аналитик нетерпеливо спешит окончить курс лечения и освободить пациента. А аналитик-новичок, который еще слабо ориентируется в степени завершенности процесса, нередко прибегает к недопустимым силовым действиям.

Я вспоминаю собственный случай — лечение тяжелой агорофобии. После годичной аналитической работы я посчитал возможным побудить пациента к активному сотрудничеству, т.е. к форсированным попыткам освободиться от страха открытого пространства при помощи далеких прогулок. Они оказались удачными и эффективно

продвинули вялый ход анализа. Воодушевленный таким результатом и накопленным материалом анализа, я решил, что наступило время назначить предупредительный срок — шесть недель, в течение которых я при всех условиях должен окончить курс лечения. Казалось, что все идет гладко, однако в последние недели у пациента произошел неожиданный возврат к симптомам... Очевидно, что мой завершающий анализ не учитывал возможности закрепления симптомов, которые и обнаружились в обещанный день прощания. Я был вынужден признать необоснованность своего расчета, и потребовалось немало времени, чтобы сгладить тяжелое впечатление со ссылкой на мой небольшой опыт. Из этого я вынес урок более осторожного подхода к обещаниям окончательных сроков, а также необходимости их согласования с пациентом и резервирования возможности отступления.

Установлением завершающей даты лечения Ранк теоретически дополнил учение о неврозах. Он полагает, что травмы при родах создают биологическую основу всех неврозов и что их лечение может при благоприятных условиях обусловить полное выздоровление. Таким образом, его методика на фоне данной теории выходит далеко за пределы того, что я именую активностью. Активная техника способствует лишь выявлению скрывающегося пациентом психического материала. Я, разумеется, высоко ценю значимость открытого Ранком страха родовых фантазий, но вижу в них только нишу для более похотливых проявлений страха деторождения и кастрации. Активность тут никак неприменима. Считаю также недопустимым преждевременное назначение даты окончания лечения, ибо нельзя заранее определить характер возможных трудностей анализа, к тому же тем самым мы закрепляем сопротивление пациента. Если пациент знает, сколько времени ему предстоит держаться на плаву, не раскрывая под видом болезни опасные моменты анализа, то он не упустит такую возможность.

Таким образом, я пользуюсь случаем, чтобы еще раз разоблачить распространяемые благоглупости об активности. Напоминаю, что Фрейд применял термин «активность» только в том смысле, что пациент, а не врач активен. Аналитик лишь иногда побуждает пациента к определенным действиям.

Активный аналитик коренным образом отличается от суггестора и гипнотизера. Если при суггестии все сводится к исполнению выданных заданий, то при анализе задания являются лишь вспомогательным мероприятием для выявления нового материала, толкование которого остается главной задачей аналитика. Итак, я отмечаю все тенденциозные намеки на обособление активности от общей техники психоанализа. На утверждение, что активность абсолютно не содержит новизны, отвечаю, что это выстрел мимо цели. Фрейд, кстати, отличает нюансы различий между спонтанным моментом повторения и попыткой специально спровоцировать повторное действие.

Я могу сообщить факты, свидетельствующие о попытках пациентов довести до абсурда дозволенное им право на свободу действий.

Обычно начинаются вопросы: действительно ли им позволено кричать во время сеанса, бродить по комнате, заглядывать в лицо аналитику и т.д. Не нужно это ограничивать, так как предоставленная свобода не только безвредна, но и может активизировать раскрытие инфантильных вытесненных побуждений. Иногда пациенты словесно воспроизводят выражения инфантильно-сексуального характера или пытаются, конечно, безуспешно, спровоцировать врача на резкое осуждение откровенного онанизма. При работе с непсихотиками можно быть уверенным, что они не пойдут на совершение действий, опасных для них и для врача. В общем предел допустимой активности понимается как возможность использования любых средств выражения пациентами, во

время которых врач не выходит из роли дружелюбного наблюдателя и советчика. Склонность пациента к проявлению положительного контрпереноса не следует удовлетворять. В задачу анализа не входит осчастливить пациента нежным обхождением (эта проблема его реальной жизни после анализа), а лишь корректировка состояния с учетом предыстории заболевания. Утверждая, что активность всегда дело пациента, я далек от принижения значимости моих и Ранка выводов о смелых предположениях в толковании аналитического материала в конкретной ситуации. Могу лишь повторить, что мой аналитический опыт существенно обогатился, когда, по инициативе Ранка, я стал расценивать отношение больного к аналитику как исходную точку анализа и стал вникать в смысл каждого сновидения, каждого жеста, каждой ошибки и каждого ухудшения или улучшения состояния пациента, в первую очередь как выражения отношения переноса и сопротивления. Оставим в стороне упреки Александера, что перенос и сопротивление всегда были основами анализа, известными каждому новичку. Видимо, оппонент не понимает различия между предложенным нами методом и прежней общепринятой практикой с ее запутанными путями. Возможно, что при всей его одаренности Александер лишен чувства восприятия нюансов или же он настолько скромен, что считает излишним сообщить собранную, что наши соображения ему давно известны. Разрешите также заметить, что приоритет в подходе к этой проблеме принадлежит доктору Гроддеку. Когда состояние его пациента ухудшалось, Гроддек обращался к нему со стереотипным вопросом: «Что вы имеете против меня? Чем я вам неприятен?». Гроддек утверждает, что таким образом он снимал все ухудшения, и, кроме того, посредством таких аналитических приемов ему удавалось более глубоко проникать в предысторию заболевания. Позволю себе добавить, что степень оценки аналитической ситуации лишь опосредственно связана с активностью и что признание высокой значимости последней еще не является собственно активностью в моем понимании.

Не буду более утомлять вас методологическими тонкостями в опровержение критики активности. Разрешите остановиться на некоторых моих предложениях по поводу дальнейшего развития этого технического метода. В последней работе я подробно остановился на значении мускульного напряжения, особенно сфинктера, которое в ряде случаев целесообразно использовать как средство повышения внутренней напряженности. Однако ныне я осознал, что иногда полезны расслабляющие упражнения, позволяющие преодолеть физическое торможение и ослабить ассоциативное сопротивление. Нет необходимости заверять, что эти рекомендации касаются только аналитической работы, а с бодибилдингом и упражнениями йогов связаны лишь в пределах понимания их психологической стороны.

Я давно отмечал аналитическую значимость непристойных слов. В одной из первых попыток анализа конвульсивного тика частично удалось прояснить странный симптом копролалии.

Возможность посредством активности более глубоко изучить смысл эмоциональных выражений, употребляемых пациентами, позволила мне установить, что почти каждый случай тика есть не только деформированное проявление непристойностей и садистических намерений, но также латентно существующая тенденция заикания. Активность помогла вывести эти проявления у невротиков из подавленности. Далее удалось установить, что ряд проявлений импотенции и фригидности неизлечим, пока не снят инфантильный запрет на непристойные выражения, в том числе во время совокупления. Обязательным спутником такого торможения являются непристойные слова во время оргазма, что чрезвычайно распространено. Думаю, никто не усомнится, что установление этих тенденций не только заслуга практики, но и развития теоретических знаний.

Думаю, что одним из результатов моего изложения будет уверенность в том, что активность как рабочий метод заслуживает большого внимания. Позвольте проиллюстрировать это рядом примеров. У некоторых пациентов проявилось сравнительное снижение потенции частично вследствие необычной чувствительности слизистой ткани головки пениса. Они боялись, часто бессознательно, освободить головку от защиты крайней плотью; даже малейшее прикосновение к грубой поверхности означало для них подобие кастрации и сопровождалось ощущением боли и страха. Даже мастурбируя, они стараются не затрагивать головку. Один из них в детстве, чтобы получить сексуальное удовлетворение, заполнял водой полость крайней плоти. Другой пациент, боявшийся нормального секса, вероятно, из-за неизбежного трения, привлекал в своих фантазиях горничную, которая помогала парню испытать оргазм, дыша на его эрегирующий член. В таких случаях я ускорял ход анализа, рекомендуя пациентам в течение дня «подворачивать» крайнюю плоть, чтобы они привыкли к трению головки. Наряду с решением задач анализа это мероприятие позволило мне глубже понять эротическую значимость крайней плоти и возникновение инфантильной эротики крайней плоти, развитие которой, по-видимому, началось с этапа фаллической символики и может регрессировать до симптомов невроза. Таким образом, я получил более ясное представление и о постулированном Фрейдом смешении эротики женского клитора на влагалище (вагину). Вагину можно сравнить с гигантской крайней плотью, выполняющей функцию эрогенной зоны для клитора. Аналогичны, на мой взгляд, эротические игры мальчиков со взаимным использованием крайней плоти.

Я сообщил свои наблюдения этнологу доктору Рохейму, который, возможно, лучше объяснит психологическое значение ряда явлений полового созревания, в частности обрезания. Я предполагаю, что обрезание имеет двойной смысл. С одной стороны (по Фрейду), это средство уст-

рашения и символ кастрационного права отца, а с другой — вид «активной терапии» у примитивных народностей, имеющей целью «закалку пениса» и подготовку к половому акту. Если это верно, то прольет свет на эротические представления «обрезанных» и «необрезанных» людей, а также на некоторые аспекты антисемитизма. К сожалению, я должен привести также мнение юного коллеги: «Теперь я понял: активная техника — это «подворачивание» крайней плоти!».

Несколько слов о влиянии метода активности на убежденность пациента. Бесконечно сомневающиеся и мало развитые пациенты, разуверившиеся в аналитических объяснениях, с помощью активной техники наконец находят человека, которому вполне доверяют. Это аналитик. Очень важно при этом — не только практически, но и теоретически, — что преодолевается солипсизм, который отрицает реальность других (кроме собственного) воззрений на бытие. Все иные — фантомы, призраки. Фрейд объясняет такое качество Я психической природой и делает логический, хотя и недоказательный, шаг в сторону позитивизма. Я не пытаюсь приравнять эту идентификацию к тем идентификациям, которые мы считаем предварительным условием либидозных переносов. С логически-интеллектуальной точки зрения анимистическое понимание окружающего мира «трансцендентно». Давайте заменим это мистически звучащее слово выражением «перенос» или «любовь». Давайте смело заявим, что осознание части (может быть, важнейшей) окружающей действительности происходит благодаря не интеллектуальному познанию, а через переживание. Однако пусть не торжествуют противники науки! Добавлю, что осознание важности эмоций есть научное достижение. Я полностью придерживаюсь позитивизма Фрейда и вижу в присутствующих здесь и слушающих меня не «представление моего Я», а реальных людей, которых идентифицирую с собой. Я не могу это логически обосновать, но тем не менее в этом убежден эмоционально, если угодно — в

порядке переноса. Сказанное, казалось бы, мало связано с «активной техникой», однако усиленная активностью тенденция повторения была для меня путем достижения как практических, так и теоретических успехов психоанализа. Честно показав вам обратную сторону активности и ее недостатки, я был вынужден сообщить также о ее достоинствах. Но не желал бы быть сравним с Валаамовой ослицей!

19. Приветствие к 70-летию Зигмунда Фрейда (1926)

Мне выпала честь торжественно приветствовать Зигмунда Фрейда в связи с его 70-летием и передать ему от нашего журнала пожелания счастья. Выполнение такой почетной обязанности весьма ответственно. Это великий человек, и его соратникам и сотрудникам нелегко соотнести его образ с другими величинами духовного мира, тем более с современниками. Все, что сделано Фрейдом, говорит само за себя и не нуждается ни в комментариях, ни тем более в восхвалениях. Творцу такой беспримерно честной, чуждой спекулятивности науки, конечно же, претило бы выслушивать дифирамбы, которыми обычно венчают основоположников во время их юбилеев. Объективная оценка труда жизни ученого — конечно, за манчивая задача для прилежного ученика. Но здесь нет в ней надобности. Этой цели сам Мастер посвятил множество неподражаемых по своей дельности эссе. Он не утаил от общест-венности ничего из своих идей, он поведал нам все о судьбах своего учения, включая реакции окружающего мира. Можно сказать, что Фрейд оставил далеко позади всех модных исследователей, пытающихся по крохам частной жизни проникнуть в тайны научных достижений. В своем «Толковании сновидений» и в «Психопатологии повседневности» он не только указал новые пути исследования человеческой психики, но и преподал урок беспощадной откровенности. Не раздумывая, он раскрыл зачастую скрываемые «тайны кабинета», т.е. неизбежные колебания и факты неуверенности. Вполне естественно было и его желание воздержаться от всякого рода манифестаций. Мне хорошо известно, что Мастер считал абсолютно излишним шум вокруг круглой даты, которая, в общем, ничего не означает. Он спокойно продолжал свой нелегкий труд. Мы, его ученики, знаем от него же цену преувеличенных, обычно односторонних восхвалений. В прошлом были нередки и враждебные высказывания по адресу основоположника психоанализа. Фрейд знал, что

и сейчас, возможно подсознательно, его идеи вызывают ненависть. И все же мы не устояли перед искушением использовать день рождения как повод посвятить этот номер нашему юбиляру. Впрочем, все 12 выпусков нашего журнала также посвящены ему. В них содержатся эссе Мастера, аналитические отзывы и оценки его учения. Сегодняшний выпуск, по существу, отличается лишь более представительным числом авторов — сотрудников Мастера.

В одной из своих работ я пытался достойно оценить «Три очерка по теории сексуальности» Фрейда и пришел к выводу, что этот труд имеет особое научно-историческое значение, стирающее границы между научноестественными и духовными науками. В другой работе я подчеркнул, что открытое и исследованное Фрейдом подсознание служит прогрессу истории человечества как характеристика функционирования нового органа чувств. Конечно, эти утверждения можно приписать некритическому уму молодого энтузиаста, но они возникли не по поводу юбилея, а в результате целого ряда исследований.

Я не знаю, когда воплотится мой прогноз и человечество будет говорить об эпохе «до» и «после» Фрейда, но я следую по открытому им пути уже двадцать лет, и моя убежденность не изменилась. Разумеется, жизнь невролога, имевшего счастье быть современником и учеником Мастера, претерпевала серьезные противоречия на разных отрезках личной профессиональной деятельности. До Фрейда профессия невролога представлялась мне в общем-то интересным занятием, но вместе с тем своеобразной театральной игрой со сменой декораций (от дружбы до коварства) в виде догадок о симптоматике невротиков, о которых мы ничего не знали. Признаться, я даже стеснялся получать плату за интересные для меня занятия. И сегодня мы можем помочь не каждому, но, безусловно, многим пациентам, основываясь на научных методах и глубоком понимании неврозов. Мы отошли от

унизительной роли доктора-всезнайки, способного обещать даже звезды с небес. Психиатрия — этот «кабинет редкостных аномальностей», на который мы глазели, ничего не понимая, — превратилась благодаря открытиям Фрейда в плодотворную область доступных знаний. Я не преувеличиваю, утверждая, что Фрейд облагородил нашу профессию. И неувидительна наша благодарность Мастеру! А празднование семидесятого или восьмидесятого дня рождения — чистая формальность. Но для учеников Фрейда это возможность, следуя примеру античности, выразить нашему Мастеру открыто и сердечно благодарность за все, чем он нас одарил!

Полагаю, что вскоре к нам присоединится весь врачебный корпус. Понимание места и роли психики в любой области терапии будет бесспорно воспринято всеми врачами. Сейчас медицина раздроблена на специальности, но благодаря Фрейду она будет интегрирована в единое целое. Из заслуженного лаборанта и «спеца по разрезанию» врач превратится в специалиста по здоровым и больным людям, в консультанта и советчика, к которому может обратиться любой человек в надежде на понимание и, может быть, на помощь.

Приближаются признаки того, что врачи будущего смогут рассчитывать не только на благодарное признание больных, но и всего общества. Уже сегодня к врачу — знатоку человеческой души — обращаются этнолог и социолог, историк и политик, философ и филолог, криминолог и педагог. Они понимают, что их специальная область должна учитывать элементы психологии, чтобы избежать безосновательных произвольных решений. Была же эпоха, когда врач почитался как человек науки, ученый знаток растений и животных, всех воздействий известных в то время «элементов». Смеею предсказать новое зарождение исходного общественного явления, которое я именую «ятрофилософия» (врачебная философия), краеугольный камень которой — труды Фрейда. Он не дожидался пони-

мания психоанализа всеми учеными и был вынужден посредством психоанализа решать проблемы пограничных наук, с которыми сталкивался при лечении нервных заболеваний. Он автор труда «Тотем и Табу», указавшего новые направления этнологам, а мимо его капитальной «Массовой психологии» не пройдет ни один будущий социолог. Его книга о юморе является первой попыткой создания эстетики, базирующейся на психологии. Неизмерим его научный вклад в область воспитания и педагогики.

Нет необходимости разъяснять читателям нашего журнала значение психологии для психоанализа. Именно Фрейд, создав Теорию инстинктов как изначальный подход к психологии Я, впервые поднял психологию на уровень науки! Не только ученики и соратники, но и весь научный мир имеет все основания порадоваться, что Мастер вступает в 70-летие в полном расцвете творческих сил, и пожелать ему многих лет успешного продолжения его великого труда.

Что же, снова хвалебные оды? А где же обещанная откровенность рассказа о трудностях и противоборстве между Фрейдом и его учениками? Кое-что я расскажу об этом, хотя задача весьма непростая и малоприятная для затронутых лиц. Вероятно, ни один из нас не избежал замечаний Мастера, разрушавших порой прекрасные иллюзии, что нередко вызывало чувство обиды. Но свидетельствую, что Фрейд всегда оставлял простор для проявления индивидуального своеобразия, прежде чем решался на обоснованные возражения, всегда подчеркивая, что дело важнее личных претензий. Но, ощущая прямую угрозу делу, он не шел на компромиссы, даже когда с тяжелым сердцем приходилось жертвовать дорогими личными отношениями. Фрейд благожелательно относился к самостоятельной работе своего наиболее одаренного ученика, пока тот не заявил, что ему все предельно ясно.

Как-то я, много лет назад, выступил с открытием, что все можно объяснить через влечение к смерти. Отрицательный отзыв Фрейда не сломил мое доверие к Мастеру. Моя радость была велика, когда появилось его эссе «По ту сторону сладострастия», в котором он показывал многообразие психологических и биологических явлений через взаимовлияние инстинктов жизни и смерти. Односторонность была снята. Его заинтересовала идея «малоценности органов», поскольку в ней он видел подход к соматической основе психоанализа.

В течение долгого времени он поддерживал исследователя, считая его работу плодом мышления, но установив, что психоанализ для него лишь трамплин для теологической философии, прекратил творческое сотрудничество. Фрейд долго терпел «козлиные прыжки» одного из своих учеников, оценив в них понимание сексуальной символики. Большинство его учеников преодолели неизбежную «чувствительность к замечаниям» и убедились, что раньше или позже Фрейд учтет и отметит личный вклад каждого в развитие психоанализа.

Наша цеховая ограниченность не помешает сегодня достойно вспомнить о его близких, его семье в первую очередь, для которых Фрейд не мифическое существо, а человек, требующий заботы о своем столь дорогом для него здоровье. В этот торжественный день его приветствует и выражает сердечную благодарность множество исцеленных пациентов и тех, кто надеется на его помощь.

Психоанализ в конечном счете углубляет и расширяет познание, но истинным путем к нему является любовь. И мы вправе сегодня заверить Фрейда, что большая часть человечества вспомнит сегодня о нем с любовью.

20. Проблема утверждения деструктивного от- вращения ненависти

*Процесс в познании чувства реальности
(1926)*

Вскоре после первого знакомства с психоанализом я столкнулся с проблемой резкого противоречия между чувством реальности и сознательным уходом от признания отвращения к ней и вытеснения. Исследуя инфантильную душу, я пришел к выводу, что ребенку, огражденному от вещей, вызывающих отвращение и ненависть, существование представляется сначала как единство. Так сказать, «монистически» идентичным. Лишь позднее начинается различие «добрых» и «злых» объектов, Я и окружающего его мира, внутренней и внешней среды. В одной из работ 1913 года я попытался теоретически реконструировать основные моменты восприятия окружающего мира — от принципа наслаждения к принципу реальности. Я предполагал, что ребенок, еще до первых разочарований, ощущая свою безусловную власть, испытывает чувство наслаждения миром до тех пор, пока возрастающие сложности условий жизни не приведут его к вынужденному осознанию реальности. В этой ранней работе я еще не мог прийти к выявлению внутренних процессов, сопутствующих этому как бы прозрению, поскольку не располагал знанием глубоких основ психики, особенно теории инстинктов, тогда еще недостаточно развитой.

После ознакомления с основополагающими трудами Фрейда и его открытиями в сфере эго-анализа («Массовая психология и анализ Я», 1921; «Я и Оно», 1923) я приблизился к решению задачи, однако все еще не мог «достроить мостик» над разрывом между инстинктами и интеллектуальностью. Для этого была необходима высокая степень упрощения проблемы, что было сделано Фрейдом в исследовании многообразия инстинктов. Я имею в виду свойственную всему живому полярность ин-

стинктов: инстинкта жизни (Эрос) и инстинкта смерти, или деструкции («По ту сторону принципа удовольствия», 1920). Но лишь в работе Фрейда «Отрицание», под скромным названием которой содержатся начальные положения биологического фундамента психологии мыслительных процессов, соединяются разрозненные прежде элементы познания. При том, что Фрейд и в этой работе базируется на проверенном опыте психоанализа, он крайне осторожен в окончательных выводах.

Чувство реальности в свете открытия Фрейда предстает психологическим актом в фазе перехода от игнорирования к признанию. Враждебный внешний мир, несмотря на ненависть к нему, все же остается со знаком отрицания, и потому он игнорируется. Однако далее негативно-галлюцинаторное игнорирование становится недостаточным и реальность принимается, хотя и с негативной оценкой. Естественно, следует вопрос: как устранить последнее препятствие на пути признания? Ответ заключается в том, чтобы утвердить деструктивность отвращения, т.е. обеспечить полное снятие тенденции вытеснения. Утверждение отвращения или ненависти — по сути двойной психический акт: сначала попытка игнорирования факта утверждения, затем отрицание игнорирования. «Признание дурного» — по сути всегда результат двух отрицаний. Примером из хорошо известной области психоаналитики может служить аналогия полного игнорирования «отвращения» в психике ребенка, который не был подвержен этой инфантильной тенденции. Согласно Фрейду, фаза отрицания характерна для поведения пациентов во время курса лечения и вообще при неврозах, которые являются одновременно результатом неудачного вытеснения и негативной перверсии. Процесс окончательного признания, или утверждения отвращения проходил на наших глазах как результат терапевтического лечения невроза. Детальное исследование этого успеха позволяет понять последовательный ход признания. Наблюдается, что на пике переноса пациент без сопротив-

ления готов даже крайне негативные явления охотно признать. Очевидно, что счастливое чувство переноса любви служит ему утешением за мучения вынужденного признания. Однако в конце лечения, когда пациент должен отказаться от переноса, с несомненностью возвращался бы рецидив отрицания, если бы пациенту не удалось понемногу найти решение в реальной действительности, особенно в идентификации с аналитиком. Вспоминается содержательный труд рано ушедшего аналитика Виктора Тауска, доказавшего, что обесценивание мотивов вытеснения через рекомпенсацию является условием исцеления. Подобным образом при первых проявлениях утверждения отвращения мы должны предполагать наличие рекомпенсации, иначе невозможно представить себе закрепление утверждения в психике. В «Толковании сновидений» Фрейд аналогичным образом поясняет преобразование первичного процесса в последующий. Фрейд показал, что младенец в поисках материнской груди сначала пытается найти удовлетворение галлюцинаторно, а если это не приводит к цели, то плачем выражает отвращение к реальности, приводящее к реальному удовлетворению.

Признание враждебности окружающего мира все же менее отвратительно, чем его непризнание. Таким образом, менее отвратительное воспринимается как некоторое удовлетворение и как таковое может быть утверждено. С учетом рекомпенсации и ухода от еще большей степени отвращения смысл утверждения ненависти (отвращения) понимается в качестве всеобщего принципа, состоящего в получении удовольствия. Но одновременно мы постулируем воздействие нового инструмента на механизм психики, так сказать, счетной машины, инсталляция которой ставит перед нами новые, возможно, более сложные загадки. Мы еще вернемся к проблеме психической математики, но сначала рассмотрим содержательные стороны функционирования психики, посредством которых младенец приходит к признанию реальности.

Когда Фрейд утверждает, что человек тщательно, порой с ритмическими интервалами «ощупывает» и небольшими порциями «потребляет» окружающий мир, то он, очевидно, пользуется примером младенца, ищущего материнскую грудь, как подготовкой к будущей работе мышления.

Аналогичный ход рассуждений в моей работе («Опыт на основе теории гениталий») позволил найти сходство акта мышления с обнюхиванием, так как при этом «потребляются» более тонкие и мелкие порции (пробы). Только в результате благоприятного ощущения осуществляется, например, прием пищи. Следовательно, существует весьма значительное интеллектуальное различие между ребенком, берущим в рот все что попало и взрослым, использующим только приятно пахнущее. Задержимся на примере ребенка, желающего есть, впервые ощутившего ненависть к голоду и жажде. Что происходит при этом органически и духовно?

Находясь в донарциссическом периоде, ребенок знал только себя, ничего не ведал о существовании чужого внешнего мира, в том числе и отдельно существующей от него матери, не различал доброе и злое. Но, возможно, в связи с физиологической деструкцией, вызываемой отсутствием питательных веществ в организме, происходит «расслоение инстинктов» и в психике, выражающееся сначала в некоординированной моторной разрядке и крике, что можно сравнить с выражением гнева у взрослых. Когда после долгого ожидания и крика ребенок снова получает материнскую грудь, то она уже не индифферентная вещь, которая всегда тут при необходимости, а объект любви и ненависти. Ненависти — потому, что какое-то время ребенок был ее лишен; любви — потому, что после лишения наступало более интенсивное удовлетворение. И одновременно становится фактом еще темного представления об объекте.

Данный пример, полагаю, иллюстрирует важнейшие положения в эссе Фрейда «Отрицание». «Первой ближайшей проверкой реальности, — пишет он, — является не реальное восприятие представленного объекта, а повторное установление его бытия, дабы убедиться в его существовании». И далее: «Условием для проверки реальности является понимание потери объектов, которые когда-то приносили реальное удовлетворение». Хотелось бы только добавить, что реальное восприятие объекта обязательно связано с отмеченным выше «расслоением инстинктов». Объекты, которые нас постоянно любят, т.е. всегда удовлетворяют наши потребности, мы просто относим к нашему субъективному Я; враждебные нам объекты мы вытесняем; а объекты, которые не находятся постоянно в нашем распоряжении, любим как приносящие нам удовлетворение и ненавидим как не всегда послушные нам. Они создают в нашей психической жизни особые признаки — следы воспоминаний. Мы рады, обнаруживая их в реальности, так как можем снова их любить. Если же мы не видим объект, но не можем его игнорировать, то это, подтверждая его существование, указывает также, что мы хотели бы его любить, но этому препятствуют «ухищрения объекта». Так и дикарь, убив врага, оказывает ему затем почести, демонстрируя тем самым, что хотел бы жить в гармонии с окружающей природой, но этому препятствует существование «мешающих объектов».

Появление препятствия приводит к расслоению инстинктов с выделением их деструктивной агрессивной составляющей. После удовлетворения мести насыщения требует и инстинкт любви. Эти два инстинкта при спокойном состоянии Я как бы нейтрализуют друг друга, подобно положительному и отрицательному зарядам электрического тока. И требуется особое внешнее воздействие, разделяющее два вида зарядов, чтобы активизировать движение тока в цепи. Двойственность одновременно возникающих противоположных чувств побуждает психи-

ку к активному сопротивлению амбивалентности. Одни и те же вещи, становясь поочередно то предметом страстной ненависти, то такой же любви, для достижения «объективности» отношения к ним вызывают торможение высвобожденных инстинктов, т.е. их новое смещение. Возможно, это и означает психический процесс, стимулирующий торможение до постижения «реальности мышления». Следовательно, способность к принятию объективных суждений и действий является в основном способностью к взаимной нейтрализации тенденций ненависти и любви — в более общем смысле к компромиссу. На пути к объективности необходимо пройти несколько фаз развития. Объясняя развитие чувства реальности, я указывал на постепенную смену всевластия младенца на более высокие уровни познания окружающего мира: от няни и родителей до бога. Опираясь терминами психоанализа, я обозначил начальный уровень, при котором существует только Я, как период интроекции, второй (передача всевластия высшим силам) — как период проекции и наконец третий уровень — как период равномерного или взаимно компенсирующего применения обоих психических механизмов. Этот ряд ступеней психического развития примерно соответствует изложенным в работе Фрейда «Тотем и Табу» этапам развития человечества, последовательной смене ступеней: от магической к религиозной и научной. Много позднее, пытаясь критически рассмотреть современную научную методологию, я пришел к выводу, что подлинно объективная наука должна использовать как чисто психологический, так и естественнонаучный подход. Такой метод взаимной аналогизации внутреннего и внешнего развития, несомненно, укрепляет научное сознание, соответствует упомянутому взаимодействию про- и интропекции.

Я обозначил изложенный метод подлинно научного исследования термином ультраквиетизм. На уровне философии признание единственной реальностью собственного Я означает возврат к эгоцентрическому инфантилизму,

а чисто материалистическое психофобное объяснение реальности — регрессию к преувеличениям периода проекции. Фрейд безусловно прав, базируясь на дуализме ультраквиеетического требования. Мы вправе утверждать, что Фрейдово открытие отрицания как промежуточной ступени между игнорированием и признанием отвращения (ненависти) существенно поможет в логическом понимании ступеней развития. Первый болезненный шаг к познанию мира состоит в понимании того, что часть «хороших вещей» не принадлежит Я (материнская грудь) и как «внешний мир» отдельна от Я.

Признавая отдельность объектов, одновременно человек осознает, что его Я может продуцировать агрессивное отношение к ним, от чего не отделаешься галлюцинацией или чем-то еще. Следующий прогрессивный шаг состоит в понимании того, что есть вещи, от которых человек обязан отказаться (параллельный процесс — признание вытесненных желаний с отказом от их реализации). Поскольку в процесс признания входит также идентификация с объектами, т.е. элементы любви, то признание окружающего мира есть частичное осуществление христианского императива «возлюбите врагов ваших». Отметим, что примирение со своим «внутренним врагом» является тяжелой задачей для каждого человека.

Пытаясь соотнести наше новое понимание развития с топической системой метапсихологии Фрейда, мы приходим к выводу, что в фазе отрицания в бессознательном образуется вытесненный слой. Для сознательного признания внешнего мира, видимо, необходим промежуточный слой новой психической системы — досознания. Таким образом, в соответствии с основным биогенетическим законом о психическом развитии индивидуума повторяется исторический модус развития души, поскольку названная последовательность совпадает с развитием психических систем в организмах. Мы обнаруживаем примеры развивающегося приспособления организмов к реальности ок-

ружающегося мира. Известны примитивные организмы, застрявшие на стадии нарциссизма: когда им в течение длительного времени отказывают в удовлетворении их потребностей, они погибают. Ступенью выше находятся организмы, отбрасывающие деструктивные части органов, чтобы спасти свою жизнь (аутономия). Еще более высокий уровень приспособления к реальности у симбиозно объединенных организмов.

«Биоаналитический» метод позволяет различать первичные и вторичные процессы (находящиеся на грани интеллектуальности) в различных органических объектах. Такой подход означал бы возможность подсчета количественных проявлений удовольствия и отвращения при приспособлении к реальности. Например, органические приспособления характеризуются некоторой жесткостью и неизменностью рефлексов, а психическая способность к приспособлению отличается гибкостью признания любых проявлений реальности. Примечательно в этой связи, что в органической патологии заметно влияние приспособления к новым внешним условиям. Я пытался объяснить некоторые виды органического лечения (например, ран и др.) притоком либидо к поврежденному месту. Однако не надо забывать, что наши рассуждения не являются удовлетворительным объяснением того факта, что при обоих видах приспособления к окружающей среде приходится не только признавать враждебный внешний мир, но и отказываться от любых частей собственного Я. Конечно, можно сослаться на то, что отказ от наслаждения в пользу признания отвращения является «временным». В ряде случаев это справедливо, о чем свидетельствуют многие примеры регрессии к давно преодоленным, даже архаичным реакциям. В этом случае приспособление может превратиться в бесконечное ожидание «старого доброго времени». Однако органическая патология с невозместимостью потери органов и их частей не поддается «психической компенсации». Оптимизм по поводу функций приспособления опровергается Фрейдом-

вой теорией инстинктов, из которой следует, что имеются случаи, при которых инстинкт деструкции действует против личности. Тенденция к саморазрушению, к смерти — агрессия, направленная против себя, по сути мазохистская, существенна для любого приспособления. Мы подчеркнули выше, что отказ от любимых частей Я и интроекция чуждого являются параллельными процессами и что любовь (признание) объектов возможна лишь за счет собственного нарциссизма. Это же подтверждается фактами психоанализа. Наиболее примечательным в саморазрушении является то, что частичная деструкция объективно становится «причиной нового разрушения»: на остатках разрушенного возводится Я, обладающее более высокой сопротивляемостью. Это напоминает остроумные опыты Жака Лебса, который, применяя химические вещества, достигал развития неплодотворенных яиц. Так и при высвобождении эроса из инстинктов — деструкция превращается в дальнейшее развитие уцелевших остатков Я. Конечно, я понимаю рискованность простого переноса органических аналогий на сферу психики. Но я это делаю сознательно: психоанализ, как и психология в целом, в своих «глубинных бурениях» где-то наталкивается на каменную породу органики. Я не считаю, что следы воспоминаний являются шрамами от перенесенных травм, т.е. следами деструкции, которые использует эрос для сохранения жизни. Фактически создается новая психическая система, способная правильно ориентировать Я в окружающем мире. Только инстинкт деструкции «хочет зла», эрос «творит добро». Я неоднократно упоминал «счетную машину», которую постулировал как вспомогательный орган чувства реальности. Кратко остановлюсь на этом с помощью математики и логики. Исхожу из двойного смысла слова «считать». Когда мы говорим о тенденции устранения объектов окружающего мира через вытеснение или отрицание, то это означает, что мы с этими объектами «считаемся», признаем их как факт. К «счетному искусству» относится и способность выбора между двумя объектами, один из которых вызывает бо-

лее сильное отвращение (ненависть). Вся мыслительная работа при этом является бессознательным расчетом, в сознании возникает лишь результат этой операции, а направляющие ее следы воспоминаний остаются потаенными или неосознанными.

Можно лишь в общих чертах туманно предположить, что простейший акт мышления базируется на бесчисленных счетных операциях с применением упрощенных алгебраических действий и дифференциального исчисления, а словесное выражение, по сути, есть символизация этих сложнейших расчетных действий. Я вполне серьезно полагаю, что понимание математики и логики зависит от наличия или отсутствия счетно-мыслительной способности, которая направляется подсознательно вне видимой связи с математикой и логикой. Сходная интроверсия, возможно, наблюдается в музыкальности, лиризме, других движениях души, не случайно представляющих научный интерес для психологии. По-видимому, от уровня развития «счетной машины» зависит справедливость прогноза о будущем. Основными элементами расчета являются воспоминания, которые есть следы чувственных впечатлений и, следовательно, психических реакций на разновеликие раздражители эмоций. Психическая математика по своей сути — как бы продолжение «органической».

Фрейд учит нас, что самым существенным для развития чувства реальности является включение способности торможения в аппарат психики, а отрицание есть последняя отчаянная попытка задержать развитие в осознании реальности. Окончательное суждение, как результат предположительной расчетной деятельности, означает новое упорядочение чувственного восприятия объектов и представлений о них, прокладывающих путь к последующей деятельности. Признание окружающего мира, т.е. утверждение отвращения возможно лишь при преоб-

разовании этих объектов во внутренние побудители Я
через высвобождающийся эрос.

21. Нежданный ребенок и его стремление к смерти (1929)

Эрнст Джонс в небольшой работе «Холод, болезнь и рождение», развивая мысли моего эссе «Этапы развития чувства реальности» (а также идеи Троттера, Штерке, Александера и Ранка), объяснял склонность многих людей к простудным заболеваниям частично впечатлениями от раннеинфантильных травм, в том числе потрясением, испытываемым ребенком при отлучении от теплой материнской груди. В дальнейшем человек заново подвергается таким ощущениям. Выводы Джонса базировались главным образом на опыте физиопатологии и частично на аналитических суждениях. Ниже я остановлюсь на сходном развитии идей, однако охватывающих более широкую область.

Со времени появления эпохального труда Фрейда («По ту сторону принципа удовольствия») мы привыкли рассматривать все явления жизни, в том числе и духовные, в конечном счете как смешение двух базисных инстинктов — жизни и смерти. Единственным случаем почти полного разделения двух главных инстинктов, когда буйствует то желание жить, то высвобожденная тенденция самоуничтожения, Фрейд считал патологическое явление — симптоматику эпилепсии. Мои психоаналитические исследования подтвердили убедительность этой концепции. Мне известны случаи, когда к явлениям отвращения (ненависти) подключался эпилептический insult и пациент не хотел больше жить. Конечно, я не мог тогда еще сказать что-то определенное о существовании этого приступа.

В качестве ведущего приема в армейском лазарете я должен был давать заключения о пригодности к службе некоторых эпилептиков. Исключив нередкие случаи симуляции и фактов истерии, я практически занимался типично эпилептическими проявлениями и мог более глу-

боко исследовать экспрессивные признаки инстинкта смерти. Обычно после тонической оцепенелости и клонических судорог или при длительной глубокой коме с остановившимися зрачками наступало полное расслабление мускулатуры и чрезвычайно мучительное (очевидно, в результате ослабления мускулов языка и гортани) отрывистое, слабое дыхание. Купировать это состояние часто помогало краткое подключение еще проходимых путей воздуха. Но иногда приходилось прерывать эту попытку из-за опасности удушья. Можно было предполагать с учетом глубины комы слабое разведение базисных инстинктов. К сожалению, обстоятельства войны исключали более глубокий анализ.

Исследование генезиса неосознаваемой тенденции саморазрушения я осуществил при анализе неврозных нарушений кровообращения и дыхания, например, при бронхиальной астме и, кроме того, при анатомически необъяснимых явлениях потери аппетита и исхудания. Эти симптомы соответствовали общей тенденции пациентов к суициду. В ряде случаев при ретроспективном анализе попыток самоубийства я трактовал эти явления как бессознательный возврат к инфантильным судорогам голосовых связок и гортани. Это лишь предположения, которые, возможно, будут подкреплены наблюдениями педиатров. Оба моих пациента появились на свет в качестве нежеланных детей. Один — десятый ребенок у измученной матери, другой — от смертельно больного, вскоре умершего отца. Все признаки говорят о том, что сознательно или бессознательно дети быстро уловили негативный оттенок в отношении к ним со стороны матери, а это повлияло на интерес к жизни. Даже при сравнительно ничтожных поводах они мечтали о смерти, что компенсировалось сильной волей. Заметными чертами их характеров стали нравственный и философский пессимизм, скептицизм и недоверие. Можно отметить также едва скрываемую тоску о нежности, отвращение к работе, неспособность к длительному физическому напряжению,

некоторый эмоциональный инфантилизм, правда, с попытками форсировать укрепление характера.

Особенно тяжелый случай возникшего еще в детстве отращения к жизни зафиксирован в алкоголизме юной особы, которая в трудные моменты хотела прибегнуть к самоубийству. Она, третья девочка в семье, претерпевала крайне недружелюбное отношение, по-своему объясняя себе ненависть и нетерпение матери. С детских лет она размышляла о том, что ей вообще не надо было появляться на свет. Выйдя замуж, долго не могла привыкнуть к супружеской жизни. Она осталась фригидной. Характерно, что и другие наблюдаемые мной «нежеланные дети» (мужчины) в большей или меньшей мере страдали импотенцией.

Подтвердилась и отмеченная Джонсом (органически трудно объясняемая) склонность к ночным простудам в подобных случаях. Конечно, в мою задачу не входит даже частичное объяснение причин этого вида заболевания. Необходим большой опыт исследований и анализа. Я хотел лишь отметить вероятность того, что грубое или неприязненное отношение к детям в семье ведет к тому, что дети легко и охотно умирают. Или же, избежав этой судьбы, впадают в длительные проявления тяжелого пессимизма. Существуют различные теоретические воззрения на эффективность инстинктов жизни и смерти в разные возрастные периоды. Наблюдая впечатляющие темпы развития организма в начале жизни, исследователи считали, что у младенцев абсолютно высок инстинкт жизни, а в глубокой старости он равен нулю. Однако это не совсем так. Конечно, в начальный период все органы и функции развиваются особенно полноценно и быстро, но лишь при особых условиях предродового режима и ухода за ребенком. Необходимы необычайная любовь, нежность и забота, чтобы ребенок простил родителям свое (без его ведома) появление на свет. Иначе вскоре начинают пробуждаться инстинкты разрушения. И это

неудивительно: ведь у младенца «небытие» до рождения ближе, чем у взрослого с его опытом жизни. «Сила жизни» не является чисто природной, она должна быть тактично укреплена заботой и воспитанием, создавая постепенно иммунитет к физическим и психическим испытаниям. У людей в зрелом возрасте, судя по снижению уровня смертности в середине жизни, обе тенденции примерно уравновешены.

Если мы приведем к одному ряду эти случаи с исчерпывающе разработанными Фрейдом невротическими «типами заболеваний», то «неврозами отказа» отмечен переход от болезней внутреннего происхождения к экзогенным заболеваниям. Лица с ранними проявлениями отворачивания к жизни характеризуются слабой приспособляемостью, однако в наших случаях это болезненное состояние, видимо, замаскировано ранней психической травмой. Разумеется, еще предстоит задача установления тонких различий в симптоматике неврозов у детей с различными уровнями воспитания и условиями ухода — от начально насильственных до слишком изнеженных. Естественно, встает вопрос о целесообразности терапии для этой группы заболеваний. В соответствии с моими суждениями об «эластичной» технике анализа я постепенно пришел к убеждению, что в случаях утраты интереса к жизни надо быть более гибким и уступчивым в своих требованиях к пациенту, к его умению адаптироваться к условиям существования. Наконец я решил, что в течение какого-то времени к пациенту надо относиться как к ребенку. В известной мере это совпадает с «предпочтением», которое Анна Фрейд считает необходимым в анализе поведения детей. Такая гибкость позволяет пациенту впервые ощутить безответственность детского возраста, что равнозначно образованию положительных импульсов жизни и мотивов для существования. И лишь позднее можно осторожно перейти к «требованиям отказа», характерным для нашего психоанализа с его завершением в виде приспособления к полной противоречий

реальности. И наконец способности насладиться счастьем в возможной реальности.

Одна весьма интеллигентная дама, испытавшая одностороннее воздействие «я - психологии», возразила мне, что нежность к детям может стать сексуальной предысторией невроза. Мой ответ был убедительно прост. Я заметил, что проявления самых маленьких детей абсолютно эротичны, но незаметны, пока не разовьется специальный эротический орган, неопровержимо свидетельствующий о сексуальности. Тем самым я вообще ответил всем противникам либидо-теоретического учения Фрейда о неврозах.

22. Приспособление семьи к ребенку (1928)

Заголовок этого доклада является в некоторой степени необычным, поскольку мы занимаемся, как правило, только приспособлением ребенка к семье, но не семьи к ребенку. Однако наши психологические исследования продемонстрировали, что первый шаг к приспособлению должен исходить именно от нас, этот шаг мы делаем тогда, когда понимаем ребенка. Психоанализ часто упрекают в том, что он сверх меры занимается примитивным, связанным с патологией, материалом. Это верно. Однако исследование аномалий дает нам возможность с большей пользой применить свой опыт, работая с нормальными людьми. В равной степени мы не могли бы столь далеко продвинуться в познании физиологии мозга без исследования процессов, имеющих место при функциональных расстройствах: поведение невротиков и душевнобольных с помощью психоанализа показало скрытые за внешней поверхностью различные зоны или слои, или различные виды функциональной деятельности. При наблюдении за первобытными людьми и поведением детей мы обнаруживаем такие тенденции, которые не отмечены у людей более высокой цивилизации; фактически мы обязаны детям за уроки в области психологии, и самым логичным способом оплаты этого долга (что находится в плоскости как нашего, так и их интереса) является стремление лучше понять их с помощью наших психоаналитических исследований.

Я должен признаться, что нам еще только предстоит разобратся в подробностях воспитательного значения психоанализа; в частности, мы еще не можем дать никаких практических рекомендаций воспитателю. Так как психоанализ рассматривает явления, которыми совсем не занимается педагогика или же занимается совсем неверным способом, его советы и выводы отличаются большей степенью предосторожности. Итак, аналитик мог бы скорее

сказать, как не следует воспитывать ребенка, чем сказать, как вы должны его воспитывать. Последнее гораздо более сложный вопрос, однако мы надеемся, что однажды сможем получить ответ на него.

Приспособление семьи к ребенку начинается с уяснения родителями определенных представлений о принципах духовной жизни. До сих пор казалось, что следует рассматривать как само собой разумеющееся, что родители от природы знают, как должно воспитывать детей. Правда, существует и противоположное суждение, принадлежащее немцам: отцом стать легче, чем быть отцом. Изъясняется уже с того, что родители забывают о своих детских годах. Мы обнаруживаем у большинства нормальных людей поразительное отсутствие воспоминаний, связанных с первыми пятью годами жизни, в патологических же случаях эта амнезия заходит еще дальше. А ведь именно в эти годы ребенок фактически достигает большинства духовных способностей взрослых. И все-таки эти годы пребывают в забвении! Это отсутствие понимания, чем жила душа в детские годы, является самым большим препятствием для родителей в постижении существенных вопросов воспитания.

Прежде чем я подойду к теме воспитания, позвольте мне высказать пару замечаний о приспособлении и о его роли в психической жизни в целом. Известно, что слово «приспособление» взято из биологии и имеет несколько различных толкований: дарвиновское, ламаркистское и третье, которое мы могли бы назвать психологическим. Первое относится к естественному отбору и в сущности представляет собой «статическое объяснение» приспособления и охватывает общую проблему сохранения видов. К примеру, длинная шея жирафов позволяет им добывать себе больше пищи, в то время как животным с короткой шеей она недоступна, следовательно, первые имеют больше шансов оставаться в живых и продолжить род; действенность этого фактора присуща всем орга-

низмам. Согласно воззрению Ламарка, индивид становится сильнее благодаря тренировке определенной функции, и эта развитая способность также переходит к его потомкам. Это было бы физиологическим объяснением приспособления. Однако имеется и третий способ, благодаря которому индивиды способны адаптироваться к окружающей среде. Нет ничего неправдоподобного в том, что изменение в распределении психической или нервной энергии способно усилить функции определенного органа или дегенерировать его. Я напоминаю об этом, так как в современной Америке отрицается существование психологии в качестве науки; любое слово, начинающееся с «psyche» (душа), будто бы несет на себе клеймо мистики и потому ненаучно. Доктор Уотсон однажды вызвал меня на спор относительно смысла слова «психоанализ». Я должен был согласиться, что в нем меньше «научности», чем в бихевиоризме, поскольку как раз за «научность» принимают исключительно меру и взвешенность. Психология претендует на то, чтобы всякое изменение могло бы быть измерено с помощью определенного инструмента. Однако психоанализ не знает способов измерения движений души; правда, делаются робкие попытки для достижения этой цели, однако все они до сих пор не увенчались успехом. Но если одно из объяснений отклоняется нами, это не запрещает выдвинуть другое, и именно такого рода попыткам мы обязаны Фрейду. Он считал, что мы посредством описания и научной группировки результатов интроспекции могли бы столь же надежно достичь нового понимания, как и посредством анализа внешних проявлений, получаемых нами путем наблюдения и эксперимента. Эти интроспективные факты, правда, не подлежат измерению, но тем не менее являются фактами, и в качестве таковых мы вправе их использовать, на основании их делать выводы и искать пути, содействующие с их помощью поискам чего-то нового.

Фрейд постулировал определенную психическую систему, в которой понятие бессознательного играет огромную роль и благодаря которой мы приходим к выводам, недостижимым с помощью гипотез физиологии и анатомии мозга. Он рассматривал интроспективный материал под углом новой точки зрения; конечно, в нем содержались гипотезы, но последние имеют место и в естественных науках. Только когда прогресс химии и микроскопии сможет сделать, излишними фрейдовские гипотезы, только тогда мы будем готовы отказаться от наших претензий на научность. Доктор Уотсон полагает, что можно понять ребенка без помощи психологии; он считает, что двигательные (моторные) рефлексyы якобы дают удовлетворительное объяснение поведения индивидов. Однако я готов возразить ему, что физиологическая схема достаточна не более, чем для понимания поведения мышей и кроликов, но не человеческих существ. Однако он сам, не сознавая этого, беспрестанно применяет к объяснению поведения животных психологию — он является бессознательным психоаналитиком. Когда он, например, говорит о рефлексе страха мыши, то употребляет распространенное в психологии понятие «страх». Он весьма уместно употребляет это слово, но только благодаря интроспекции он знает, что такое страх, в противном случае он не имел бы никакого представления о том, что заставляет убежать (Davonlaufen) и прятаться мышь.

Вернемся к вопросу о приспособлении. Все, что сказано, — не что иное, как оправдание психологической точки зрения, объясняющей со своей стороны проблемы приспособления. Психоанализу мы обязаны упорядочением определенного ряда новых факторов, которыми пренебрегало естествознание; он указывает нам на реальность внутренних факторов, которые могли быть открыты только благодаря интроспекции.

Теперь я хочу остановиться на практической проблеме, связанной с приспособлением родителей к ребенку. При-

рода весьма беззаботна. Она мало заботится об индивидуе, но мы, люди, думаем иначе, мы желаем поддержать жизнь всех наших потомков и уберечь их от напрасных страданий. Поэтому мы уделяем особое внимание стадийности развития: на каждой из них ребенка ожидают специфические трудности роста. Фрейд указывал, что симптом страха возникает на стадии физиологических изменений, связанных с рождением, переходом из утробы матери во внешний мир. Один из его бывших учеников сделал это положение исходным пунктом теории, в которой он, отклоняясь от психоаналитических взглядов, пытается объяснить все неврозы и психозы как раз этой первой крупной травмой. Он называет ее «родовой травмой». Сам я весьма обстоятельно занимаюсь этим вопросом, однако чем дольше я наблюдаю, тем яснее мне становится, что индивид наиболее приспособлен именно для изменений, связанных с рождением. Физиологическая заботливость и инстинкт родителей делают этот переход настолько мягким, нежным, насколько это возможно. В самом деле, он был бы травмой, если бы легкие и сердце не были столь хорошо изначально подготовлены к переходу во внешний мир. Таким образом, рождение является своего рода триумфом, не оставляя травматического следа при нормальном переходе из одной стадии развития к другой. Задумаемся над некоторыми деталями. Надвигающееся удушье тотчас прекращается, поскольку легкие в порядке и тут же начинают функционировать, когда прекращается циркуляция через пуповину; левый желудочек сердца, бывший до сих пор бездеятельным, энергично берет на себя свою функцию. Помимо этой физиологической помощи, инстинкт родителей побуждает их сделать ситуацию для новорожденного настолько приятной, насколько это возможно: ребенка укладывают в теплую постель, защищают от беспокоящих его оптических и акустических раздражителей; фактически они заставляют ребенка забыть о том, что, собственно, произошло, как будто бы ничего не случилось. Проблематично, можно ли столь быстро и принципиально устранить препят-

ствие считать «травмой». Последствия другой действительной травмы устраняются труднее — она имеет не физиологическую природу, а относится к вступлению ребенка в общество окружающих его людей; в этом случае зачастую родительский инстинкт оказывается несостоятельным. Я упомяну травмы, связанные с отлучением от груди, с приобщением к опрятности и чистоплотности, с искоренением «дурных привычек», и наконец самую важную из всех — переход от детства к жизни взрослых. Это самые трудные травмы детства, и здесь до сих пор не наблюдается достаточной предусмотрительности ни со стороны родителей в частности, ни со стороны цивилизации в целом.

Отлучение ребенка от груди является и всегда являлось самым важным делом с точки зрения медицины: это переход от инстинктивного сосания к пережевыванию пищи; это не только перемена физиологического характера, но и перемена, имеющая огромное психологическое значение. Неловкий способ отлучения может неблагоприятно повлиять на отношение ребенка к объекту и на способ получения удовольствия от объекта и таким образом оставить темный след в жизни ребенка. Разумеется, мы не много знаем о психологии годовалого ребенка, но мы все же получаем определенное представление о том глубоком впечатлении, который, вероятно, оставляет отлучение от груди. Уже легкая рана, простой укол иглой на ранней стадии эмбрионального развития все-таки могут помешать полноценному формированию всех частей тела.

Другой пример. В помещении, где горит одна-единственная свеча, можно, одной рукой приблизившись к источнику света, затемнить половину помещения. Подобная ситуация складывается с ребенком: если вы в самом начале жизни причините ему даже незначительное повреждение, это может бросить тень на всю его жизнь. Очень важно уяснить, насколько чувствительны, воспри-

имчивы дети, но родители не думают об этом, они не могут составить какого-либо представления о высокой степени чувствительности их малышей и ведут себя в их присутствии так, будто дети не воспринимают происходящее вокруг них. Если ребенок на первом и втором годах его жизни наблюдает интимную близость между своими родителями, то на стадии созревания, когда он еще не обладает интеллектуальным клапаном, регулирующим его возбудимость, это может вызвать инфантильный невроз, который, вероятно, на всю жизнь ослабит аффективную жизнь. Детские фобии и истерические явления, вызванные страхом, зачастую имеют место в ранние годы развития. Обычно с возрастом они исчезают, однако весьма часто мы обнаруживаем, что они оставляют глубокие следы в духовной жизни и характере человека.

Обучение опрятности, чистоплотности является одной из самых трудных стадий в развитии ребенка. Она может быть сопряжена с риском, но не всегда. Есть дети, которые предрасположены быть настолько здоровыми, что переносят даже поведение безрассудных родителей. Но это исключение. Даже если они хорошо выдерживают извращенное воспитание, мы зачастую замечаем, что они в чем-то лишены счастья, которое им могла бы преподнести жизнь. Это должно было бы побуждать родителей и воспитателей больше уделять внимания реакциям ребенка и адекватно оценивать трудности, с которыми он должен бороться.

Наблюдения Фрейда за изменениями характера, нрава ребенка в период приспособления к кодексу чистоплотности привели его к важному открытию, состоящему в том, что значительные свойства характера формируются во время этого процесса. Другими словами, способ, благодаря которому индивид в первые пять лет жизни приспособливает свои примитивные потребности к требованиям цивилизации, определяет также манеру поведения

при столкновении с более поздними трудностями жизни. С позиции психоанализа «характер» есть как бы закрепление определенного модуса поведения, реагирующего на те или иные обстоятельства автоматически, без принуждения. Индивид, как мы полагаем, может приспособиться к данной ситуации с точностью до просчета деталей поведения, однако припомните, сколь мало это совместимо с тем, что характер делает из человека! Если вы знаете «характер» человека, сможете ли вы вызвать его столь часто, как хотелось бы, выполнить определенные действия, поскольку он работает как машина. Вы только обмолвитесь словом, а он вполне определенно покачает головой; у него имеется в наличии этот автоматический жест на ваше ловко высказанное слово. Поскольку это «лежит в основе его характера».

В мою бытность студентом в определенных врачебных кругах слишком большое значение придавалось унаследованным признакам. Шарко, один из лучших преподавателей медицины в Париже, читал основательные лекции на эту тему. Я хочу рассказать об одном типичном случае, который лучше осветит этот вопрос. Однажды на его «Lecons du Mardi» («Лекции по вторникам») к нему пришла мать и хотела поговорить с ним о своем невротическом ребенке. Как всегда, он начал расспрашивать о деде ребенка, что за болезни он имел, от чего он скончался, затем о бабушке, о другом деде и другой бабушке, о всех других родственниках. Мать пыталась прервать его и рассказать, что произошло с ребенком за неделю или за год до этого разговора. Шарко в раздражении ничего не хотел слышать об этом, он ревностно выпытывал полученные по наследству особенности характера. Мы, будучи психоаналитиками, отнюдь не отрицаем важность, значимость последних, мы считаем их существенными факторами в этиологии неврологических и психических заболеваний, но не считаем их единственными. Врожденные наклонности могут решительно изменяться под влиянием переживаний детства или благодаря воспита-

нию. Как унаследованные признаки, так и индивидуальные причины должны приниматься во внимание. К примеру, чистоплотность не есть что-то врожденное, она не представляет собою унаследованную особенность. К ней нужно ребенка приучать. Я не думаю, что дети нечувствительны к подобного рода поучениям, но полагаю, что они, пожалуй, не стали бы чистоплотными без приучения.

Единственной склонностью маленького ребенка является любовь к самому себе и точно также ко всему, что он считает частью самого себя; его экскременты фактически являются частью его самого, промежуточной вещью между объектом и субъектом. Кроме того, ребенок испытывает определенное чувство к своим экскрементам; но ведь и у взрослых есть следы этого отношения. Порою я подвергал анализу так называемых нормальных людей, и я никогда не замечал в этом отношении существенных различий между ними и невротиками, которые проявляли большой интерес к испражнениям и мусору. И подобно тому как истерия, согласно Фрейду, представляет собою негатив перверсии, так и в основе чистоплотности нормального человека лежат примитивные устремления, обеспечивающие, однако, великие достижения цивилизации. Обрушивая на ребенка гнев за неумение справляться с трудностями соблюдения чистоплотности, мы пускаем эту энергию по ложному следу. Реакция может быть неодинаковой — в зависимости от конституционных различий индивидов; вероятно, одна — у невротика, другая — у душевнобольного, третья — у преступника. Но если мы знаем толк в том, как бережно обращаться с детьми, то мы в соответствии с их импульсами предоставляем им свободу действий или возможность сублимации. В этом случае они легче научаются направлять свои примитивные потребности в русло полезности. Но воспитатели слишком часто пытаются устранить эти примитивные потребности (хотя они, как говорится, важный ис-

точник энергии), будто бы они сами по себе являются не чем иным, как злом.

Итак, подлинно травматический период в условиях приспособления семьи к ребенку наступает при переходе от самого раннего детства к цивилизации; это связано не только с приобщением к опрятности и чистоплотности, но также с подавлением сексуальности. Часто можно слышать, что Фрейд все сводит к сексуальности. Это не совсем верно. Он говорит об определенном конфликте эгоистической и сексуальной тенденций и первую считает даже более устойчивой. Фактически психоаналитики большую часть своего времени посвящают анализу вытесненных факторов у упомянутой категории индивидов.

Сексуальность начинается не с появлением половой зрелости, а с «вредных привычек» ребенка. Эти «дурные привычки», как их ошибочно называют, суть манифестации аутоэротики, следовательно, примитивные проявления сексуального инстинкта. Не пугайтесь этого выражения. Слово «мастурбация» обычно вызывает безмерный ужас. Если советы врача относительно аутоэротических занятий ребенка соблюдаются, то родителям следовало бы посоветовать не воспринимать это слишком драматически. Разумеется, в этом вопросе родители должны соблюдать весьма заметную долю такта, хотя и вопреки их собственной обеспокоенности. Странно, что родители не понимают как раз тех вещей, которые для детей являются само собой разумеющимися, а то, что не понимают дети, для родителей является ясным как день. Эту загадку я хочу обсудить позднее: она содержит тайну запутанных отношений между родителями и ребенком.

На время я переключу внимание с этого парадокса на важную проблему, связанную с ответом на вопрос, как следует обходиться с невротичным ребенком. Есть лишь один путь: следует обнаружить мотивы, скрытые в его подсознании и все-таки проявляющиеся в его поведении.

Подобные попытки уже предпринимались; моя бывшая ученица и ученица доктора Абрахама, Мелани Кляйн, предприняла смелую попытку эксперимента с детьми, позволив им изображать взрослых, и сделала сообщение о своих крупных результатах. Вторым экспериментом был предпринят Анной Фрейд, дочерью профессора Фрейда. Оба метода довольно-таки отличны друг от друга, и от этого зависит, могут ли быть решены и в какой комбинации трудные вопросы анализа и воспитания; во всяком случае, можно сказать, что положено многообещающее начало.

Мне представился случай незадолго до моего прибытия в Америку ознакомиться с методами школы, управляемой специально обученными психоанализом учителями. Школа называется «Woody School» («Лесная школа»). Учителя пытаются обучать детей, разбив их на группы, поскольку индивидуальный анализ каждого ребенка, что было бы намного лучше, из-за недостатка времени выходит за границы возможностей. Они стараются так вести занятия, чтобы регулярный анализ не становился для детей необходимым. При этом они специально изучают невротических детей, и на долю каждого приходится столько внимания, сколько ему требуется. Я проявил особенное любопытство к тем методам, которыми они владеют, занимаясь сексуальным воспитанием. В беседах с родителями учителя советуют просто и естественно отвечать на вопросы ребенка, имеющие отношение к сексуальности. Однако при этом употребляется так называемый «ботанический метод», т.е. школа использует аналогии с растениями, когда прибегает к объяснению продолжения человеческого рода. Однако у меня есть одно возражение относительно данного метода. В нем слишком много назидания и психологической неудовлетворенности. Он может быть хорошим началом, однако он не уделяет достаточного внимания внутренним потребностям и устремлениям ребенка; обычно даже самое подробное физиологическое объяснение, связанное с происхождением де-

тей, не удовлетворяет вопрошающего ребенка, и он порою реагирует на объяснение родителей с недоверием. Он говорит, пусть даже неясными словами: «Ты рассказываешь мне об этом, но я думаю не об этом». То, в чем фактически нуждается ребенок, является не чем иным, как признанием эротического (чувственного) значения половых органов. Ведь ребенок не ученый, изучающий процессы размножения; он интересуется этим вопросом, конечно, так же, как он интересуется астрономией. Но он более настойчиво требует от родителей и воспитателей признания того, что половые органы, кроме размножения, несут и другую функцию; до тех пор пока родители не объяснят ему это, их ответы не удовлетворят ребенка. Он сам задается вопросом следующего рода: как часто имеет место сексуальная близость? Он смутно догадывается, что половой акт повторяется часто и что он доставляет родителям удовольствие. Выражаясь нашим языком, он обнаруживает в своих гениталиях ощущения, имеющие эротический характер, которые можно удовлетворить благодаря определенным прикосновениям. Ребенок достаточно умен, чтобы знать и чувствовать, что половой орган имеет определенную либидозную функцию. Он чувствует себя виноватым (поскольку он в своем возрасте обладает либидозными чувствами) и думает: «Какое же я низкое создание, что я ощущаю сладостные чувства в своих гениталиях, тогда как мои родители, которых я уважаю, пользуются этими органами только для того, чтобы получались дети».

До тех пор пока эротическая функция или функция получения наслаждения генитального характера не восполняется, до тех пор между вами и вашим ребенком постоянно сохраняется дистанция и вы в его глазах предстаете в качестве недостижимого идеала, и это есть то, что я ранее считал за некий парадокс. Родители не в состоянии помыслить, что ребенок в своих гениталиях имеет схожие ощущения, каковые имеют они сами. Но вопреки этому чувству ребенок считает себя заброшенным и думает, что

взрослые в этом отношении чисты и незапятнанны. Так образуется дистанция между родителями и ребенком в этом интимном семейном вопросе. Если между мужчиной и женщиной, как это часто случается, сохраняется подобная дистанция, поскольку девочек искусственно задерживают на детской стадии, то мы не должны удивляться тому, что это ведет к «отчуждению» супругов.

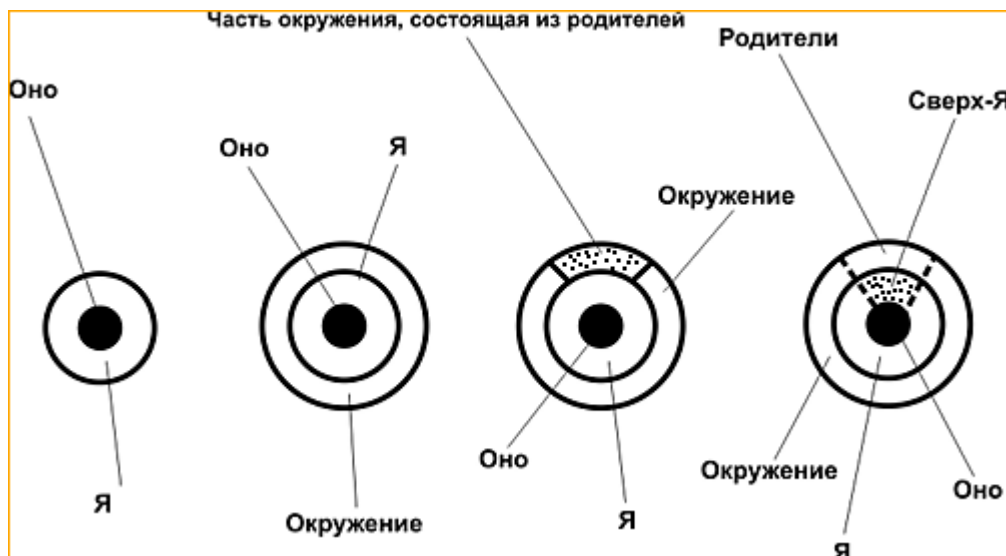
В силу безрассудства, препятствующего нашему познанию вопросов, связанных с сексуальной деятельностью ребенка (вину за это несет наша собственная инфантильная амнезия), мы ждем от детей слепой веры в наши объяснения и недоверия к их собственному физическому и психическому опыту. Одна из самых больших трудностей, с которой сталкивается ребенок, встает во весь рост позднее, когда он узнает, что его возвышенные идеалы не соответствуют действительности; это становится источником разочарования и вообще подрывает веру в авторитеты. Ребенка нельзя лишать веры в авторитет, веры в подлинность вещей, о которых говорят ему родители и другие люди, но и принуждать его принимать все на веру не следует. Это можно пояснить словами: несчастье для ребенка состоит в том, что он преждевременно становится разочарованным, недоверчивым и подозрительным. «Лесная школа» в этом отношении проделала хорошую работу, но, разумеется, это только начало. Ее метод, основанный на влиянии на духовную жизнь ребенка с помощью родительского понимания, порою очень хорош и может быть успешно применен даже на ранней стадии невротических заболеваний. Напомним, что профессор Фрейд провел первый анализ ребенка подобным образом (см. «Маленький Ганс» из работы «Анализ фобий пятилетнего ребенка»).

Трудности приспособления возрастают, когда ребенок становится самостоятельным, они самым тесным образом связаны с сексуальным развитием.

Это тот возраст, в котором разгорается так называемый Эдипов комплекс. Вспомните, как ребенок порой высказывается, обращаясь к отцу: «Когда ты умрешь, я женюсь на матери». Никто не принимает это всерьез, поскольку это сказано в период, когда ребенок не боится быть наказанным за свои мысли, в частности потому, что родители не понимают сексуальную подоплеку таких высказываний. С определенного возраста за подобные вещи весьма строго взыскивают и наказывают. На это обстоятельство бедный ребенок реагирует весьма своеобразно. Чтобы сделать это понятным для вас, я приведу упрощенную фрейдовскую схему человеческой личности.

Оно (влечение) образует центральную часть личности Я, способную к приспособлению периферическую ее часть, находящуюся в неустойчивом отношении к окружающему миру. Человеческие существа также образуют часть этого окружающего мира. От всех других объектов эта часть благодаря ее особому значению отличается важной чертой: все другие объекты всегда имеют стабильные свойства, они — надежны. Единственную изменчивую часть окружающего мира нельзя отделить. Если мы нечто теряем в каком-либо месте, то мы точно также обретаем кое-что в том же самом месте. Даже животные меняются не столь существенно. Они не лгут; если уж их знаешь, то на них можно положиться. Человек — единственное живое существо, которое лжет. Это обстоятельство делает столь трудным для ребенка приспособление к окружению. Даже глубокочтимые родители не всегда говорят правду, они лгут обдуманно, разумеется, согласно их собственному мнению, лишь в интересах ребенка. Но когда ребенок это однажды испытывает на себе, он становится недоверчивым, подозрительным. Это первая трудность. Другая состоит в зависимости ребенка от его окружения. Идеи и идеалы окружения вынуждают лгать также и самого ребенка. Тогда родители ставят ему своего рода ловушку. Первоначальные впечатления, оценки у ребенка, естественно, самостоятельны: сладкое — это

хорошо, а когда тебя воспитывают (препятствуют) — это плохо. Ребенок обнаруживает, что у его родителей глубоко укоренились противоположные представления: что сладкое — плохо, а когда ребенка воспитывают — это хорошо. Таким образом, собственные реальные приятные и неприятные переживания противостоят понятиям воспитателей, которых ребенок горячо любит, несмотря на эти явно неправильные воззрения, от которых он также зависим физически. Чтобы доставить им приятное, ребенок должен приспособливаться к новому трудному кодексу. При этом он вступает на особый путь, который я хочу проиллюстрировать на одном примере. У меня был пациент, который очень хорошо помнил годы детства. Он не был послушным ребенком. Его наказывали каждую неделю, иногда авансом. Когда его наказывали, у него внезапно возникала мысль: «Как хорошо будет, когда я стану отцом и буду наказывать моего ребенка!» Таким образом, он в своей фантазии уже примеривал на себя будущую роль отца. Подобная идентификация означает изменение какой-то части личности. Я обогатилось опытом, приобретенным из внешнего мира, опытом, который не был унаследован. Таким образом ребенок учится действовать сознательно. Сначала он боится наказания, затем он идентифицирует себя с наказующим авторитетным лицом. Тогда настоящий отец и настоящая мать могут утратить свое значение для ребенка: в своем внутреннем мире он создал некое подобие внутреннего отца и внутренней матери. Таким образом, возникает то, что Фрейд называет сверх-Я (см. рисунок).



Итак, сверх-Я является результатом взаимодействия между Я и определенной частью окружающего мира. Если вы слишком строги, то вы можете излишне стеснять жизнь ребенка, тем самым задавая ему чересчур жесткое сверх-Я. Я совершенно серьезно полагаю, что было бы необходимо написать книгу не только, как обычно, о значении и пользе идеала для ребенка, но и о вреде преувеличенных требований в стремлении к идеалу.

В Америке дети порой разочаровываются, когда они слышат, что Джордж Вашингтон никогда не лгал. Я чувствовал эту угнетенность духа, когда я учился в школе, когда говорили, что Эпаминонд не лгал, даже шутя.

Я должен внести небольшое дополнение. Совместное обучение мальчиков и девочек, результаты которого я смог наблюдать в Америке, напомнило мне о времени, когда я был в Америке с моим другом доктором Джонсом и некоторыми другими психоаналитиками, чтобы прослушать первую американскую лекцию Фрейда. Мы встретили доктора Стенли Холла, известного американского психолога, который шутя сказал нам: «Посмотрите на этих парней и девушек, они в состоянии неделями

быть вместе, и, к несчастью, в этом нет никакой опасности». Это до некоторой степени больше, чем шутка. Вытеснение, на котором покоится «хорошее поведение» юношества, является неизбежным, однако, будучи преувеличенным, может вызвать в дальнейшей жизни большие трудности. Если признавать необходимость совместного обучения, тогда должен быть найден лучший способ организации встречи полов, поскольку нынешние методы, помещающие девушек и юношей в один общий загон и одновременно вынуждающие к еще большему вытеснению их чувств, могут благоприятствовать возникновению неврозов. И наконец еще одно слово о наказаниях в школе. Само собой разумеется, что психоанализ стремится, насколько это вообще возможно, искоренить из наказания дух отмщения.

Когда я принял ваше приглашение, то я не ставил себе задачей сделать однозначные высказывания о связи между психоанализом и воспитанием, а хотел лишь вызвать интерес и желание продолжить работу. Фрейд называл психоанализ способом перевоспитания индивида, но обстоятельства развиваются таким образом, что скорее воспитанию потребуется больше научиться у психоанализа, чем наоборот. Психоанализ научит педагогов и родителей так обращаться со своими детьми, чтобы отпала необходимость перевоспитания.

В дискуссии принимали участие: доктор Эрнст Джонс, миссис Мелани Кляйн, доктор Менон, миссис Айзекс, мистер Мани-Кэрл, мисс Барбара Лоу, доктор Дэвид Фораит.

В заключение доктор Ференци ответил оппонентам.

В ответ на возражение доктора Джонса я с сожалением должен заметить, что мои высказывания могли создать впечатление, будто бы я считаю метод научным только в том случае, если с его помощью можно измерить все па-

раметры эксперимента. Я воспринимаю этот взгляд лишь как «*Posto , sed non concesso*». Я уважаю математику, однако полагаю, что даже лучшие методы измерения не могут заменить психологию. Даже если бы в вашем распоряжении был аппарат, который тончайшие процессы, происходящие в головном мозге, проецировал на экран и точно бы регистрировал любые мыслительные и чувственные реакции, не обладая внутренним опытом, вы вряд ли смогли бы связать их смысл с изображением на экране. Нет никакого другого выхода из этого затруднения, как только признать оба способа опыта — физический и психический.

Мисис Кляйн я могу лишь ответить, что полная свобода фантазии была бы исключительным облегчением жизни. Если бы детям она была предоставлена, то они легче могли бы приспособиться к изменениям, требующим перехода от эгоцентризма к жизни в определенном обществе. Разумеется, родители должны были бы признать, что подобные фантазии имеют право на существование. Это не освобождает родителей от задачи научить ребенка проводить различие между фантазиями и необратимыми действиями и поступками. Иначе ребенок может вообразить себя всемогущим. Конечно, в этом случае надо воспользоваться ситуацией и, возможно, употребить ваш авторитет. (Психоанализ как раз налагает запрет лишь на необоснованный авторитет.)

Я вспоминаю случай с моим маленьким внуком, с которым я как психоаналитик обращался столь мягко, что он захотел воспользоваться этим и начал меня терзать: в конечном счете он начал меня колотить. Психоанализ не учил меня позволять ему бить меня до бесконечности, поэтому я взял его на руки, крепко прижал, так чтобы он не смог пошевелиться, и сказал: «Теперь бей, если ты сможешь». Он попытался, но не смог, обругал меня, сказал, что меня ненавидит. Я ответил: «Очень хорошо, только впредь ты можешь все это чувствовать и говорить,

но не сможешь бить». Наконец он понял, что я сильнее и что он может бить меня лишь в своей фантазии, и мы расстались как добрые друзья. Подобного рода наставление, ведущее к сдержанности и самообладанию, естественно, ничего общего не имеет с вытеснением и, конечно, не приносит вреда.

Что касается вопроса, как следует переводить детям символы, то в общем мы должны учиться у детей, а не они у нас. Символы — это язык детей, их не нужно учить, как они должны ими пользоваться.

Это все, что я мог сегодня сказать вам, и надеюсь, что эта дискуссия даст стимул для дальнейшей работы.

23. Проблема завершения анализа (1928)

Дамы и господа! Позвольте мне начать с рассказа об одном случае, которым я до недавнего времени интенсивно занимался. Пациент, у которого вместе с различными неврастеническими жалобами предметом анализа были ненормальности и странности характера, все время вводил меня в заблуждение относительно важности обстоятельства финансовой природы. Заметьте, это после более чем восьмимесячного анализа. Сначала это поставило меня в весьма затруднительное положение. Фундаментальное правило анализа, на котором строится вся наша техника, обязательно требует проговаривания всех внезапных мыслей, фантазий и ассоциаций. Итак, что делать в том случае, когда патология состоит как раз в лживости характера? Следует ли с самого начала отказать в полномочности аналитического исследования такого рода трудностей характера? Я продолжил работу, и только исследование лживости дало мне возможность вообще понять некие симптомы болезни пациента. Это случилось еще до обнаружения лжи, во время анализа, когда пациент не сказал мне о причине пропуска сеанса. На поставленный вопрос он категорически отвечал, будто бы в предшествующий день был там. Поскольку для меня было очевидно, что я сам не должен стать жертвой обмана, то я энергично настаивал на фактическом положении вещей. Вскоре мы оба поняли, что в памяти пациента не осталось вообще событий всего предшествующего дня, а не только пропуска сеанса. Лишь постепенно удалось заполнить часть этих пробелов памяти, отчасти благодаря опросу очевидцев. Я не хочу вдаваться в детали интересующего меня случая и ограничусь сообщением, что пациент в тот забытый им день проводил время в полупьяном состоянии в различных кафе и ночных ресторанах, в кругу незнакомых ему мужчин и женщин низкого пошиба.

Затем выяснилось, что такого рода расстройства памяти у него уже случались ранее. После того как я получил абсолютно достоверное доказательство его сознательной лживости, я решил, что симптом раздвоения личности, по крайней мере у него, является лишь невротическим признаком как раз этой лживости, своеобразным способом признания слабости характера. Так в данном случае появление доказательства лжи стало благоприятным событием для аналитического понимания.

Я припомнил свои размышления относительно проблемы симуляции и лжи в период аналитического исследования. В одной из ранних работ я высказал предположение, что все истерические симптомы продуцируются в самом раннем детстве в качестве сознательных трюков. Я также вспомнил в связи с этим слова Фрейда. Он говорил, что это прогностически благоприятный знак, признак приближающегося выздоровления, когда пациент вдруг высказывает убеждение, будто бы он по сути дела все это время лишь симулировал болезнь. В свете его нового аналитического воззрения на механизмы бессознательного он больше не может переводить себя в состояние, в котором он каждому симптому позволял бы протекать автоматически, без малейшего вмешательства его сознания.

Итак, отказ от лжи, казалось бы, должен был быть признаком приближающегося завершения анализа. Впрочем, с теми же самыми фактами мы встречались ранее, хотя и под другим названием. Если ложь относится нами к области принципов морали, то ложь ребенка и в нашей патологии называется фантазией. Наша главная задача при лечении случая истерии, в сущности, состоит в распознавании образов фантазии, продуцируемых автоматически и бессознательно. Большая часть симптомов фактически исчезает благодаря этому методу. Поэтому мы высказывали мнение, что раскрытие образов фантазии, которая могла бы претендовать на роль особого рода реальности,

именуемой реальностью «для себя» (Фрейд называет ее «психической реальностью»), было бы достаточным для исцеления.

Мой опыт учит другому. Я убежден, что никакой анализ истерии не может рассматриваться как доведенный до конца, пока не осуществлено строгое отделение реального от чисто фантазийного. Тот, кто признает вероятность аналитического толкования, а не настаивает на его результате, тем самым в период болезни сохраняет за собой право держать в тайне некоторые вызывающие отвлечение события, т.е. уходить в мир фантазии. Анализ нельзя считать завершенным, если под завершением понимается исцеление именно в смысле профилактики. Итак, обобщая, можно было бы сказать, что невротик не может рассматриваться в качестве исцеленного до тех пор, пока не отказывается от удовольствия бессознательного фантазирования, т.е. от бессознательной лживости. Неплохим путем к отказу от подобного рода порождений фантазии является как раз обличение больного во лжи или в незначительном искажении фактов, как оно зачастую имеет место в ходе анализа. Аналитик не должен из-за присущих ему свойств компрометировать пациента, невольно подводя его к искажению фактов. Наблюдения такого рода убедили меня, что требование полной реализации свободных ассоциаций, с которым мы с самого начала подходим к пациентам, является выполнимым после предварительного анализа. Ассоциации, которые сопровождаются незначительными актуальными искажениями, весьма часто ведут к аналогичным, но гораздо более значимым инфантильным случаям, следовательно, к моментам, в которых автоматическое введение в заблуждение в данный момент было еще осознанным и желанным.

Мы могли бы всякую детскую ложь охарактеризовать как не-ложь. И тогда даже более поздняя лживость воспринималась бы, вероятно, как нечто вынужденное. Это бы-

ло бы даже весьма логично. Конечно, быть искренним и открытым удобнее, чем быть лживым. Следовательно, к этому может вынудить лишь опасность еще более угрожающего неудовольствия. То, что мы называем красиво звучащими словами: идеал, Я-идеал, сверх-Я, обязано своим возникновением волевому подавлению реального проявления влечений, которые таким образом должны быть скрыты, в то время как они с преувеличенным усердием выставляются напоказ благодаря возвращению навязываемых индивиду моральных предписаний и моральных чувств. Итак, поскольку это должно столь мучительно затрагивать этиков и теологов морали, я не могу не заметить, что ложь и мораль — нечто соотносимое друг с другом.

Первоначально ребенок находит приятным все, что ему приходится по вкусу. Затем он должен научиться приходящее ему по вкусу считать плохим и чувствовать плохим, и эти трудные предписания, связанные с самоотречением, должен принимать за источник высшего блаженства и удовлетворения. Сначала это выглядит правдоподобным, однако наш анализ с полной степенью достоверности показал, что две стадии изначальной аморальности и благоприобретенной морали неотделимы друг от друга благодаря более или менее длительному переходному периоду, в котором любой запрет на удовлетворение влечения и всякое изъявление неудовольствия еще отчетливо связаны с чувством неправды, лжи, т.е. с лицемерием.

С этой точки зрения формирование характера человека, которое в условиях вытеснения влечений осуществляется в качестве защитного предохранительного автоматизма, в аналитическом исследовании должно заново проследиваться в регрессивном направлении вплоть до нахождения его инстинктивных основ. Анализ должен стать реальным возвратным развитием дитяти человеческого. Все опять должно до некоторой степени стать расплывчатым,

чтобы затем из временного, преходящего хаоса при наличии благоприятных условий смогла возникнуть новая, более приспособленная личность. Иными словами, никакой анализ симптомов теоретически не может рассматриваться как завершённый, не являясь при этом полным анализом характера, будь то анализ разовый или поэтапный. Ведь, как известно, на практике аналитически исцеляются симптомы без столь радикальных изменений. Наивные души, которые не ведают о непроизвольном стремлении человека к гармонии и стабильности, будут, естественно, пугаться и спрашивать, что тогда станет с человеком, который в процессе анализа утратит свой характер? Можем ли мы пообещать, предложить человеку, утратившему свой характер, обрести новый, подобно тому как обретают новую одежду? Не может ли с нами случиться так, что пациент, уже расставшийся со старым характером, дезертирует и уйдёт от нас, прежде чем будет готова новая одежда? Фрейд показал, как необоснованны эти опасения. Фактически распад кристаллической структуры характера является переходом к определенной, разумеется, целесообразной, новой структуре. Другими словами, своего рода перекристаллизацией. Конечно, в деталях нельзя предсказать внешний вид «нового платья», возможно, с единственным исключением, что оно, конечно, должно быть удобным, т.е. осмысленным.

После законченного анализа попытаемся все же обозначить определенные общие особенности личности. Столь резкое отделение мира фантазии от реальности, как это происходит при анализе, способствует выходу человека к почти безграничной внутренней свободе и одновременно обеспечивает более надежное управление поведением и принятием решений; другими словами, обеспечивает экономичный и эффективный контроль собственного поведения.

В тех немногих случаях, приблизивших меня к этой идеальной цели, я вынужден был заметить, что больные

придают значение побочным, показным чертам, присутствующим в их внешнем виде и поведении, что мы прежде оставляли незамеченным. Уже в моем опыте, который должен был приблизить меня к пониманию нарциссических особенностей больных с нервным тиком, я обратил внимание на то, как часто неврастеник с относительной степенью исцеления в отношении этого симптома остается в его плену.

Разумеется, радикальный анализ личности не может останавливаться и перед такими странностями; в конечном счете мы прямо-таки должны поставить перед пациентами зеркало, с тем чтобы они с первого взгляда могли осознать особенности поведения, даже странности внешнего вида. Я убедился на собственном опыте, что люди, излечиваемые с помощью психоанализа, в силу присутствия им гримас, жестов, осанки, дурных привычек, словно они не имеют ни малейшего представления об этих своих странностях, сами при всем честном народе исподтишка посмеиваются над другими. Поэтому аналитик рассматривает в качестве зверски сложной, но неминуемой задачи радикального анализа необходимость заставить больного осознать этот так называемый «секрет полишинеля», чтобы они в последующем повели с этим борьбу. Как известно, аналитик должен быть всегда тактичным, но, пожалуй, наибольший такт и деликатность он должен проявлять при лечении этой части самосознания. Я взял за правило никогда не делать никаких упреков больному; в процессе анализа это должно рано или поздно подвести к тому, что пациент с нашей помощью сам воспользуется предоставленной возможностью осознать и исправить свои привычки. Это «рано или поздно» содержит указание на значимость времени для полного завершения анализа. Я согласен с теми, кто утверждает, что лечение имеет тем больше шансов на успех, чем большим временем мы располагаем. Я понимаю под этим отнюдь не физическое время, которое предоставляется в распоряжение пациента, скорее время принятия внутреннего

решения, которое реально выдерживается пациентом настолько, насколько это вообще необходимо, чтобы при этом не тревожиться по поводу продолжительности лечения. Но я тем самым не хочу сказать, что не имеется случаев, когда пациенты зачастую весьма широко злоупотребляют сроками, несущими на себе печать физического времени.

В продолжение анализа должен быть не только заново пережит весь бессознательный психический материал, представленный в виде воспоминаний и повторений, но также найти применение третье средство аналитической техники. Я имею в виду выдвинутый Фрейдом в качестве эквивалентного, но по своей значимости еще должным образом недооцененный момент аналитической проработки. Эту проработку, или прикладываемые усилия мы можем связать с соотношением сил вытеснения и сопротивления, т.е. с чисто количественным моментом. Нахождение патогенного мотива и условий возникновения симптома представляет, так сказать, качественный анализ. Он может быть почти законченным, однако не вызвав при этом ожидаемого терапевтического изменения. Ведь после возможно бесчисленного повторения механизмов переноса и сопротивления, пережитых в ситуации анализа, мы внезапно приходим к значительному прогрессу, который мы не можем объяснить иначе как воздействием в конце концов удавшейся проработки. Однако очень часто дело оборачивается таким образом, что именно после долгой проработки внезапно становится возможным доступ к новому материалу, сохранившемуся в памяти, что может предвещать окончание анализа.

Довольно трудная, но интересная задача, которая, по моему мнению, должна быть решена в каждом частном случае, — это постепенный слом всякого сопротивления, возникающего из более или менее осознанного сомнения в надежности аналитика. Под надежностью надо понимать способность внушать доверие в любых обстоятель-

ствах, в особенности непоколебимую доброжелательность и расположение аналитика к пациенту, как бы последний ни проявлял обратное в своем поведении или высказываниях. Можно было бы фактически говорить о неосознанной попытке пациента испытать аналитика на прочность, выносливость и терпение, делая это последовательно и разными способами, и так не один, а бесчисленное число раз. При этом пациенты самым пристальным образом наблюдают за реакцией врача, будь то речь, жест или молчание. Зачастую они анализируют это с большим искусством. Они обнаруживают неуловимейшие признаки неосознанных побуждений аналитика, который должен сносить эти попытки анализа со стороны пациента с непоколебимым терпением. Часто почти сверхчеловеческий успех в каждом случае вознаграждает затраченные усилия. Таким образом, если пациенту не удалось «поймать» аналитика на какой-либо лжи или искажении действительности, то он постепенно приходит к пониманию, что действительно возможно сохранить объективность подхода даже к самому скверному ребенку. Если врач не относится высокомерно к больному (при всех усилиях спровоцировать такие проявления), а пациент видит, что врач охотно признает свои случайные ошибки и необдуманные поступки, то тогда нередко можно пожинать плоды более или менее быстрых изменений в поведении больного, являющиеся вознаграждением за немалые усилия. Мне представляется в высшей степени вероятным, что пациенты этими своими опытами хотели бы воспроизвести ситуации из своего детства, когда неразумные воспитатели и близкие родственники реагировали на так называемые «пакости» ребенка со свойственной им аффектацией и вынуждали его сформировать установку «упертого» поведения.

Необходимость устоять перед лицом генеральной атаки, предпринимаемой пациентом, для самого психоаналитика является предпосылкой полного завершения анализа. Я упомянул об этом потому, что кандидат на психоанализ

(назовем его так) в течение года должен заниматься так называемым учебным анализом.

Я не нахожу принципиальной разницы между терапевтическим и учебным анализом. Я хотел бы дополнить это высказывание только в том смысле, что в практике терапии не нужно проникать на ту глубину, которую мы называем полным завершением анализа, в то время как личность аналитика, от которого зависит судьба других людей, имеет огромное значение. Аналитик должен знать слабости собственной персоны, без чего невозможен полностью завершённый анализ.

Анализ продемонстрировал, что в конечном счете не банальное стремление завоевать авторитет или чувство мести, а либидозные тенденции были реальными мотивами формирования характера и зачастую являлись гротескными формами переодетого сопротивления. Несмотря на это, скверное, упрямое дитя «выпустило пар», обнаружив в наивной искренности и открытости свои скрытые претензии на нежность и любовь. Никакой анализ не является завершённым, пока эмоционально, в сфере осознанной фантазии, не пережита большая часть первоначальных и конечных механизмов сексуального удовлетворения как в нормальных, так и в ненормальных формах их проявления. Каждый пациент мужского пола должен по отношению к врачу испытать чувство равенства как предзнаменование преодоления страха кастрации. Все больные женского пола должны справиться со своим комплексом мужественности и без злобы и мстительности отдать себя исполнению женской роли. Эта цель неявно отвечает тенденции, направленной на восстановление райской наивности, которой Гроддек требует от своих пациентов. Различие между мной и им состоит лишь в том, что он напрямую стремится к этой цели, вызванной симптомом, в то время как я добиваюсь той же самой цели, пусть даже замедленными темпами, вспомогательными средствами «ортодоксальной» аналитической техники.

При соответствующем терпении на нашу долю выпадает тот же самый результат, даже без особого стремления оказаться в чреве матери.

Отказ от давления не означает отказа от любого технического вспомогательного средства, которое я в свое время предлагал назвать активностью. Пожалуй, никакой анализ не может быть завершен до тех пор, пока пациент в соответствии с нашими указаниями, однако не носящими характера приказа, не решится найти путь к свободным ассоциациям, к изменению своего образа жизни и поведения, отыскать скрытые, трудноуловимые, прежде недоступные порождения вытеснения и овладеть ими.

Выведение пациента из анализа с помощью предупреждения в отдельных случаях может дать результаты, но в принципе должно отбросить нас назад. В то время как непредвиденное, неотложное внешнее обстоятельство иногда ускоряет анализ, давление аналитика зачастую без нужды продлевает его сроки. Настоящим завершением анализа является момент, когда ни врач, ни пациент не заявляют о расторжении соглашения и когда врач, все еще пребывая в качестве подозреваемого, должен полагать, что пациент с его желанием уйти от анализа хочет спасти нечто невротическое. Действительно выздоравливающий пациент медленно развязывается с болезнью и наверняка еще не освобожден от анализа, а следовательно, до тех пор, пока пациент еще приходит к аналитику, он еще подлежит анализу. Этот процесс развязки можно было бы также охарактеризовать таким образом, что пациент наконец убеждается в том, что он в процессе анализа оставляет за собой новое, все еще фантазийное средство удовлетворения. Если он намерен постепенно преодолеть эту печальную зависимость, то он беспресловно будет присматриваться к другим, реальным возможностям удовлетворения. Тогда вся его неврастеническая эпоха жизни, будучи рассмотренной в свете психоанализа, как это уже знал Фрейд, действительно окажется-

ся патологической печалью. Он попытался сместить ее в ситуацию переноса, однако сняв маску с ее действительной природы, чтобы затем положить конец возможной в будущем тенденции повторения. Итак, аналитическое отречение представляет собой упразднение всякой инфантильной ситуации отказа, заложившей основу образования симптома.

Теоретически важным выводом, условием, действительно ведущим к завершению анализа, является почти всегда наступающее перед его окончанием изменение симптома. Еще Фрейд показал, что симптоматика неврозов почти всегда является результатом психического развития. К примеру, больные с навязчивыми состояниями лишь постепенно, исподволь меняют свои эмоции в навязчивом поведении и в навязчивом образе мыслей. Истерический больной, возможно, долгое время может бороться с каким-нибудь мучительным представлением, пока ему не удастся конвертировать его конфликты в соматические симптомы. В частности, симптомы приобретенного слабоумия или паранойи на жизненном пути больного начинают проявляться так, как они приблизительно проявляются у больных с симптомом истерии страха. Лишь после напряженной работы ему зачастую удается найти определенный способ патологического самоизлечения, выражающийся в повышенном нарциссизме.

Итак, мы не должны удивляться тому, что у больного с неврозом навязчивых состояний после мышечного расслабления и подрыва его умственной способности навязчивыми идеями начинают обнаруживаться истерические симптомы. Беспечный больной с формой конверсивной истерии, раз его соматический симптом вследствие анализа ослабевает, начинает продуцировать мысли и воспоминания, в то время как прежде он продуцировал вне осознанного содержания выразительные движения или жесты. Следовательно, это хороший признак, когда больной с неврозом навязчивых состояний вместо ли-

шенных аффекта мыслей начинает проявлять истерическую эмоциональность и спонтанность мыслей. Досадно, конечно, если в процессе изменения симптома также имеет место проявление психопатичных признаков. Однако было бы ошибочным чересчур пугаться этого. Я уже наблюдал случаи, которые не приводили ни к какому иному способу исцеления, как к пути излечения посредством переходных психозов.

Все эти наблюдения я сегодня представил вам в защиту моего убеждения, что анализ не является бесконечным процессом, но при соответствующем знании предмета и терпении аналитика может быть приведен к естественному завершению. Если вы спросите меня, много ли я уже могу перечислить подобных завершенных аналитических исследований, я должен буду ответить «нет». Однако сумма всех моих опытов подводит к изложенному в данном докладе выводу. Я твердо убежден в том, что когда мы достаточно обучимся на своих ошибках и просчетах, когда мы научимся постепенно справляться со слабостями собственной личности, количество доведенных до конца аналитических случаев будет возрастать.

24. Эластичность техники психоанализа (1928)

Стремление сделать доступной и для других технику, которую я обычно применяю в психоанализе, вновь привело меня к теме понимания психологии в целом. Если бы действительно было верно, как это утверждают, что понимание процессов в душевной жизни постороннего человека зависит от особой способности, которая называется знанием людей, но которую как таковую нельзя объяснить, а потому и передать другому, то всякое усилие обучить других хотя бы отчасти технике анализа было бы обречено на провал. К счастью, дело обстоит иначе. После публикации фрейдовских советов по психоаналитической технике у нас есть первые наметки методического исследования души. Каждый, кто старается следовать указаниям мастера, сможет проникнуть в глубины душевной жизни постороннего человека, будь то здоровый или больной, даже если он не является гением психологии. Анализ ошибочных действий, сновидений, но прежде всего свободных ассоциаций позволит ему узнать многое о своем ближнем, понять которого прежде могли, пожалуй, только избранные. Из-за пристрастности людей это превращение искусства знания человека в своего рода профессию будет сопровождаться недовольством. Особенно часто рассматривают это как некое вмешательство в свою вотчину художники и писатели; обычно после первоначального интереса они отвергают психоанализ как малопривлекательный для себя механический метод работы. Эта антипатия не кажется нам удивительной; наука — это последовательное лишение иллюзий, вместо мистического и необыкновенного она дает объяснения, всегда и всюду выявляет одни и те же непроверяемые закономерности, которые своим однообразием могут навевать скуку, а своей железной непреклонностью вызывать неудовольствие. Некоторым утешением, правда, может служить то, что здесь, как и в любой про-

фессии, также имеются художественные исключения, от которых мы ожидаем прогресса и новых перспектив.

С практической точки зрения неоспоримым преимуществом анализа является то, что даже не очень одаренный врач и ученый получает в руки инструмент для более тонкого исследования человека. Это как в хирургии: до открытия анестезии и асептики заниматься хирургическим «врачеванием» было лишь привилегией избранных; только они могли работать «cito, tuto et jucunde». Наверное, и сегодня еще существуют художники хирургической техники, и тем не менее прогресс дает возможность тысячам обыкновенных врачей заниматься полезной, сохраняющей жизнь многим людям деятельностью.

Правда, о психологической технике говорилось и помимо анализа души; под этим понимали измерительные методы психологических лабораторий. Этот вид «психотехники» сегодня также очень распространен, он может быть пригоден для некоторых простых практических задач. В случае анализа речь идет о разработке общих приемов, динамике и экономике всего психического предприятия, хотя и без внушительной аппаратуры лабораторий, но все же с постоянно растущим требованием к надежности методов и прежде всего с несравненно более высокой продуктивностью. Тем не менее и в рамках психоаналитической техники имелось и имеется еще многое, что создает впечатление работы с чем-то слишком индивидуальным, едва ли поддающимся определению словами. Прежде всего здесь имелось в виду обстоятельство уравнения личностей (больного и аналитика), которому придавалось гораздо больше значения, чем любой другой науке. Сам Фрейд в своих первых сообщениях о технике анализа допускал возможность того, что наряду с собственными в психоанализе допустимы другие методы работы. Это высказывание, однако, относится к тому времени, когда еще не было сформулировано второе основное психоаналитическое правило, а именно: каждый, кто хочет анали-

зирать других, вначале должен быть проанализирован сам. С тех пор как это правило стало соблюдаться, значение индивидуальных приемов аналитика все более нивелируется. Каждый, кто был основательно проанализирован, кто научился полностью признавать и контролировать свои неизбежные слабости и особенности характера, при лечении одних и тех же симптомов психического объекта неизбежно придет к одним и тем же объективным установлениям и, соответственно, будет обращаться к одним и тем же тактическим и техническим приемам. У меня действительно есть ощущение, что после введения второго основного правила различия в аналитической технике исчезли.

Если аналитик пытается разобраться во все еще нерешенном вопросе этого уравнения личностей, если у него есть возможность наблюдать многочисленных учеников и пациентов, которые уже анализировались другими, особенно же если, как мне, ему не раз приходилось бороться с последствиями собственных ранее совершенных ошибок, то он считает себя вправе выносить обобщающее суждение о большинстве этих различий и ошибок. Я пришел к выводу относительно того, в каких случаях чаще всего возникают различия в приемах. Итак, как и когда что-либо сообщать человеку, подвергнутому анализу; когда можно сказать, что полученного материала достаточно, чтобы из него сделать выводы; в какую форму в данном случае необходимо облечь сообщение; как следует реагировать на неожиданную или застающую врасплох реакцию пациента; когда нужно молчать и ждать дальнейших ассоциаций; когда молчание является бесполезным мучением пациента и т.п. — все это прежде всего вопросы психологического такта. Что такое вообще такт? Ответить на этот вопрос нетрудно. Такт — это умение вчувствоваться. Если с помощью нашего знания, которое мы вынесли из членения многих человеческих душ, но прежде всего из членения собственной самости, нам удастся вызвать возможные или вероятные, но для само-

го пациента пока еще непредвиденные ассоциации, то мы можем, поскольку нам не нужно, как пациенту, бороться с сопротивлением, разгадать не только скрытые мысли пациента, но и тенденции, которые им неосознаны. Если одновременно мы постоянно будем готовы к мощному сопротивлению, то нам будет несложно принять решение о возможной актуальности сообщения, а также о форме, в которую оно должно быть облечено. Это вчувствование будет остерегать нас от того, чтобы без нужды или несвоевременно пробуждать сопротивление пациента; полностью избежать страдания не дано, однако, и при психоанализе; но научить выносить страдание — это одно из основных достижений психоанализа. Тем не менее бестактное настаивание дало бы пациенту лишь бессознательно страстно желаемый повод для того, чтобы избежать нашего влияния.

В целом все эти меры предосторожности производят на пациента впечатление блага, даже если мотив деликатности аналитика проистекает из рационального расчета. И это впечатление пациента не обманчиво. В сущности, однако, нет разницы между требуемым от врача тактом и моральным требованием, что никому нельзя делать того, что в тех же условиях не хотелось бы испытать самому от других. Я спешу тут же добавить, что способность к этому виду «блага» означает лишь одну сторону аналитического понимания. Прежде чем врач решится на сообщение, он должен сначала на некоторое время отвлечь свое либидо от пациента, хладнокровно осмыслить ситуацию, т.е. ни в коем случае не руководствоваться только своими чувствами.

Далее я хочу вкратце привести несколько примеров для иллюстрации этого общепринятого правила.

Целесообразно понимать анализ скорее как эволюционный процесс, который разворачивается перед нашими глазами, чем как творение зодчего, который пытается

осуществить заранее продуманный план. Следовательно, ни в коем случае нельзя впадать в соблазн и обещать пациенту, что если он подвергнется анализу, то в конечном счете узнает о себе намного больше, распределит свою энергию в верном направлении и сможет легче приспособиться к неизбежным трудностям жизни. Во всяком случае, ему можно также сказать, что мы не знаем лучшего и, несомненно, более радикального лечения психоневротических и характерологических проблем. Мы отнюдь от него не скрываем, что есть и другие методы, которые сулят гораздо более быстрое и более определенное излечение, и, честно говоря, рады, когда пациенты признаются, что уже несколько лет лечились с помощью суггестии, трудотерапии или методов укрепления воли... Когда же пациент впервые обращается к нам, мы предоставляем ему право испытать один из иных методов лечения, прежде чем он решится на психоанализ. Однако выдвигаемое обычно возражение пациентов, что они не верят в наш метод или теорию, мы не признаем уважительным. Мы заранее объясняем, что наша техника вообще отказывается от такого незаслуженного подарка, как изначальное доверие; пациент должен верить нам только тогда, когда это оправдывается опытом его лечения. Другое возражение, а именно: что тем самым мы заранее относим всю ответственность за возможную неудачу лечения на счет нетерпения пациента, мы не можем опровергнуть и должны предоставить пациенту решать, захочет он или нет рисковать. Если эти частные вопросы четко не урегулированы с самого начала, то сопротивление пациента получает опаснейшее оружие, которое он рано или поздно не преминет обернуть против врача и против целей лечения. При этом невозможно избежать и каверзного вопроса: «Стало быть, лечение может длиться и два, и три, и пять, и десять лет?» — спросит иной пациент с явной враждебностью. «Все это возможно, — ответим ему мы. — Но, разумеется, анализ в течение десятилетия практически равносителен его неудаче. Поскольку мы не можем заранее оценить все проблемы, которые надо

преодолеть, мы ничего твердо обещать не можем и сошлемся только на то, что во многих случаях бывает достаточно и гораздо более краткого срока. В любом случае будет лучше, если вы станете рассматривать это лечение как рискованный эксперимент, который будет стоить вам много труда, времени и денег; т.е. вы должны, исходя из степени вашего недуга, решить, захотите ли вы вопреки всему провести с нами этот эксперимент или нет. Хорошо все обдумайте, прежде чем вы решитесь, поскольку начало без серьезного намерения выстоять вопреки неизбежному ухудшению лишь добавит к вашим прежним разочарованиям новое». Я считаю, что такая, несомненно, чересчур пессимистическая подготовка является все же более целесообразной; во всяком случае она соответствует требованию «правила вчувствования». Очень часто за слишком явно выставляемой напоказ доверчивостью скрывается недоверие пациента, которое он хочет заглушить требуемыми от нас обещаниями излечения. Характерен, например, вопрос, который часто задается нам даже после того, как примерно на протяжении часа мы старались объяснить пациенту, почему в данном случае мы считаем необходимым анализ: «Как вы думаете, господин доктор, мне действительно ваше лечение поможет?». Было бы неверно ответить на этот вопрос просто «да». Лучше сказать, что никаких новых заверений с нашей стороны не будет. Часто повторяющееся расхваливание лечения также не может устранить скрытое подозрение пациента в том, что врач — это бизнесмен, стремящийся любой ценой навязать свой метод, т.е. свой товар. Еще очевиднее скрытое недоверие, когда пациент спрашивает, например: «Не думаете ли вы, господин доктор, что ваш метод может мне навредить?». Обычно я отвечаю встречным вопросом: «Чем вы занимаетесь?». Допустим, мне отвечают: «Я архитектор». «Так, и что бы вы ответили тому, кто, посмотрев на представленный вами план новостройки, спросил бы, не рухнет ли это здание?». Обычно требования дальнейших заверений после этого прекращаются как знак того, что пациент осознал,

что специалисту нужно в определенной степени доверять, причем, разумеется, не исключены и разочарования.

Нередко психоанализ упрекают в том, что мы слишком много занимаемся финансовыми вопросами. Я считаю, что все еще слишком мало. Даже самый обеспеченный человек отдает свои деньги врачу с крайней неохотой; похоже, считается, что врачебная помощь, которую оказывали в детстве близкие люди, должна быть бесплатной. В конце каждого месяца, в момент, когда пациенты получают счета, сопротивление больного выливается в скрытые или ставшие бессознательно активными ненависть, недоверие и подозрение. Наиболее характерным примером дистанции между сознательной готовностью к жертвам и скрытым недовольством стал, пожалуй, тот пациент, который в начале терапевтической беседы сказал: «Господин доктор, если вы мне поможете, я отдам вам все мое состояние». Врач ответил: «Я довоюсь тридцатью кронами в час». «А не слишком ли это много?» — последовал неожиданный вопрос больного. В ходе анализа хорошо постоянно следить за скрытыми или бессознательными проявлениями недоверия и отвержения, а затем безжалостно их разбирать. Ведь с самого начала ясно, что сопротивление пациента не оставит неиспользованной ни одной благоприятной возможности. Все без исключения пациенты замечают самые незначительные особенности в поведении, внешнем облике, манере говорить врача, но ни один из них не решится без предварительного ободрения на то, чтобы высказать нам это прямо в лицо, даже если он этим грубо нарушает основное аналитическое правило. Следовательно, не остается ничего иного, как на основе накопленного ассоциативного материала самим догадываться, когда, например, из-за слишком громкого чихания или сморкания врач пациент был оскорблен в эстетических чувствах, когда он был шокирован формой лица или сравнивал фигуру врача с другими, гораздо более импозантными.

Я уже по многим другим поводам пытался показать, как аналитик в ходе лечения нередко вынужден неделями выступать в роли «силомера», на котором пациент испытывает аффекты неудовольствия. Если мы не только не остерегаемся этого, но и при каждой удобной возможности поощряем к этому чересчур нерешительных пациентов, то рано или поздно мы будем заслуженно вознаграждены за наше терпение в форме проявляющегося позитивного переноса. Любой след злости или обиды со стороны врача увеличивает продолжительность периода сопротивления; но если врач не защищается, пациент мало-помалу устает от односторонней борьбы. Если он достаточно побуянил, то он не может не признаться, пусть даже и не без колебаний, в скрытых дружеских чувствах к врачу, благодаря чему, пожалуй, становится возможным более глубокое проникновение в латентный материал, прежде всего в те инфантильные ситуации, в которых была заложена основа тех или иных дурных черт характера (как правило, неразумными воспитателями).

Нет ничего более вредного при анализе, чем менторское или просто авторитарное поведение врача. Все наши интерпретации должны иметь скорее характер предположения, нежели однозначного утверждения, и не только потому, что этим мы не привлекаем пациента, но и потому, что мы и в самом деле можем ошибаться. Пометку «S. E.» (salvo errore), т.е. «возможна ошибка», проставляемую в соответствии с древним обычаем коммерсантов после каждого расчета, следовало бы также вспоминать всякий раз при аналитической интерпретации. Но и наше доверие к собственным теориям может быть лишь условным, ибо, быть может, в данном случае речь идет об исключении из правила или же о необходимости скорректировать кое-что в прежней теории.

Со мной уже случалось, что необразованный, вроде бы совершенно наивный пациент выдвигал возражения против моих объяснений, которые я рефлексивно готов был

отвергнуть, но после некоторых размышлений оказывалось, что прав был не я, а пациент; более того, своим возражением он способствовал мне в гораздо более глубоком понимании предмета в целом. Следовательно, скромность аналитика является не заученной позой, а выражением понимания ограниченности нашего знания. Заметим попутно, что это является, пожалуй, точкой, где с помощью психоаналитического рычага произойдет переворот в прежней установке врача по отношению к пациенту. Достаточно сравнить с нашим правилом вчувствования самонадеянность, с которой всезнающий и всемогущий врач до сих пор обычно противопоставлял себя больному. Разумеется, я не имею в виду, что аналитик должен быть чересчур нерешительным; он имеет полное право ожидать, что в большинстве случаев его подкрепленная опытом интерпретация рано или поздно подтвердится, а пациент склонится перед лицом все новых и новых доказательств. Во всяком случае нужно терпеливо ждать, пока пациент вынесет решение; всякое нетерпение со стороны врача стоит пациенту денег и времени, а врачу огромной работы, которой он вполне мог бы избежать. Я заимствовал у одного из моих пациентов выражение «эластичность аналитической техники». Аналитик, словно эластичная лента, поддается тенденциям пациента, ни на шаг не отступая, однако, и от собственных взглядов, до тех пор пока необоснованность той или иной позиции не станет полностью очевидной. Ни в коем случае не следует стыдиться безоговорочно признать ранее совершенные ошибки. Никогда не нужно забывать, что анализ не является суггестивным методом, где прежде всего нужно сохранять престиж врача и веру в его непогрешимость. Единственное, чего требует анализ, — это доверия к открытости и откровенности врача, а этому признание ошибки не нанесет никакого вреда.

Аналитическая установка требует от врача не только тщательного контроля собственного нарциссизма но и строгого надзора над эмоциональными реакциями любого

рода. Если прежде предполагалось, что слишком высокая степень «антипатии» к больному может служить противопоказанием для проведения аналитического лечения, то после более глубокого осмысления этого условия мы должны исключить подобное противопоказание и ожидать от аналитика, что его самопознание и самоконтроль переселят идиосинкразию. «Антипатичные черты» в большинстве случаев являются лишь фасадом, за которым скрываются совершенно другие качества. Стало быть, отказаться от пациента означало бы попасться на его удочку; бессилие затравленного врача часто является бессознательной целью несносного поведения. Знание этих вещей позволяет нам рассматривать даже самого неприятного или отталкивающего человека как пациента, нуждающегося в лечении, и как таковому ему нельзя даже отказать в симпатии. Научиться более чем христианскому смирению — одна из самых сложных задач психоаналитической практики. Но если мы ее осуществим, то мы можем добиться коррекции даже в самых сложных случаях. Я должен еще раз подчеркнуть, что также и здесь помогает только подлинная эмоциональная установка; деланная поза легко разоблачается проницательным пациентом. Постепенно становится ясно, насколько сложна работа психоаналитика. Он должен пропустить свободные ассоциации пациента через себя; вместе с тем он может позволить себе фантазировать с этим ассоциативным материалом; иногда он сравнивает новые связи с прежними результатами анализа, не оставляя даже на мгновение без учета и критики собственные тенденции.

Формально можно, пожалуй, говорить о постоянном чередовании вчувствования, самонаблюдения и вынесения суждений. Последнее время от времени проявляется совершенно спонтанно в форме сигнала, который, разумеется, вначале оценивается просто как таковой; и только на основе последующих доказательств можно решиться наконец на интерпретацию. Быть экономным с интерпретациями и вообще не говорить лишнего — это одно из са-

мых важных правил в анализе; фанатичное пристрастие к интерпретациям относится к числу детских болезней аналитика. Если аналитическим путем удастся устранить сопротивление пациента, то можно достичь такой стадии в анализе, когда пациент выполняет всю интерпретационную работу совершенно самостоятельно или с небольшой помощью.

Теперь еще несколько слов о моей «активности». Я думаю, что наконец могу точно указать момент времени, когда следовало бы вводить эту меру, чего многие справедливо от меня требовали. Вначале я был склонен наряду со свободным ассоциированием предписывать также определенные правила поведения, если только этому не препятствовало сопротивление. Последующий опыт научил меня, что в крайнем случае можно давать только советы относительно определенных изменений поведения, но никак не приказывать и запрещать, и что всегда нужно быть готовым взять их обратно, если они оказываются помехой или провоцируют сопротивление. Мое исходное представление, что «активным» позволено быть только пациенту, но никак не врачу, привело меня в конце концов к выводу, что мы должны довольствоваться объяснением скрытых поведенческих тенденций пациента, поддерживать робкие попытки преодолеть существовавшие до сих пор невротические торможения, не настаивая на исполнении насильственных правил и даже ничего не советуя. Если мы достаточно терпеливы, то рано или поздно пациент сам придет с вопросом, может ли он решиться на ту или иную попытку (например, попытаться перестать быть фобически предусмотрительным); тут, разумеется, мы не откажем ему в нашей согласии и поддержке, и таким образом будут достигнуты все ожидаемые от активности успехи без стимулирования пациента и испорченных с ним отношений. Другими словами, момент активности пациент должен определить сам или по крайней мере недвусмысленно его обозначить. Но, как и прежде, следует констатировать, что такие попытки пациен-

та вызывают изменения напряжения в психических системах и поэтому наряду с ассоциациями оказываются полностью пригодными как средство аналитической техники.

В другой работе о технике анализа я уже указывал на важность проработки, однако я говорил об этом несколько односторонне — как о количественном методе. Я полагаю, однако, что проработка имеет также и качественную сторону и что следует терпеливо, всякий раз заново реконструировать механизм формирования симптома и характера, когда достигнут прогресс в анализе. Каждый значительный новый инсайт требует ревизии всего прежнего материала и может разрушить существенную часть, казалось бы, уже готового строения. Пожалуй, одна из технических задач детального выяснения динамики состоит в том, чтобы установить более тонкие отношения этой качественной проработки с количественным моментом (отводом аффекта).

Однако особая форма ревизионной работы, по-видимому, повторяется каждый раз. Я имею в виду ревизию переживаний во время самого аналитического лечения. Постепенно анализ сам приведет к фрагменту из биографии пациента, который он, прежде чем с нами расстаться, еще раз воспроизведет в уме. В ходе этой ревизии он рассмотрит — теперь уже с определенной дистанции и с гораздо большей объективностью — свои переживания в начале нашего знакомства и последующие перипетии: сопротивление и перенос, которые в свое время казались ему такими актуальными и жизненно важными, чтобы затем новым взглядом увидеть реальные задачи жизни.

В заключение я хотел бы сделать несколько замечаний по поводу метапсихологии техники. В разных работах, среди прочих и мной, указывалось на то, что лечебный процесс во многом заключается в том, что пациент замечает аналитиком (новым отцом) реального отца, зани-

мавшего так много места в его сверх-Я, и отныне продолжает жить с этим аналитическим сверх-Я. Не буду отрицать, что этот процесс действительно происходит во всех случаях, соглашусь также, что эта замена может привести к значительному терапевтическому успеху, но хочу добавить, что подлинный анализ характера, по крайней мере некоторое время, должен покончить с любым видом сверх-Я, т.е. и со сверх-Я аналитика. В конечном счете пациент должен освободиться от какой бы то ни было эмоциональной привязанности, если она выходит за рамки разумного и собственных либидозных тенденций. Только такого рода устранение сверх-Я вообще может привести к радикальному исцелению; успехи, которые заключаются лишь в замене одного сверх-Я другим, должны обозначаться лишь как успехи переноса; конечной цели терапии, устранению также и переноса, они, разумеется, не отвечают.

В качестве незатронутой сих пор проблемы я укажу на возможную метапсихологию душевных процессов аналитика в процессе анализа. Его катексисы раскачиваются, словно маятник, между идентификацией (аналитической объектной любовью), с одной стороны, и самоконтролем, т.е. интеллектуальной деятельностью, — с другой. При ежедневной работе в течение длительного времени он вообще не может реально насладиться свободным проявлением нарциссизма и эгоизма и только на короткие моменты может отдаться фантазии. Я не сомневаюсь в том, что подобная едва ли где еще встречающаяся перегрузка рано или поздно потребует создания особой гигиены аналитика. «Дикие» аналитики и неполностью излеченные пациенты с легкостью признаются, что они страдают своего рода «навязчивым анализированием». Но после завершения анализа, напротив, в случае надобности всегда пригодятся аналитическое самопознание и самоконтроль, отнюдь не мешающие наивному наслаждению жизнью. Следовательно, идеальным результатом завершения анализа является как раз та эластичность, кото-

рая требует техники и от врачевателя души. Пожалуй это скорее, аргумент в пользу непреложности «второго основного психоаналитического правила».

Учитывая, как я полагаю, огромную важность любого технического совета, я бы не решился опубликовать данную статью, не подвергнув ее прежде критике со стороны одного коллеги.

«Название (эластичность) прекрасно, — сказал критик, — и заслуживает более широкого применения, ибо фрейдовские советы по поводу техники анализа были в основном негативны. Он считал самым важным выделить то, чего не следует делать, продемонстрировать препятствующие анализу искушения. Почти все, что нужно делать позитивно, он свел к указанному вами «такту». При этом, однако, он добился того, что послушные не замечали эластичности этих соглашений и подчинялись им, словно табуированным предписаниям. Однажды это было пересмотрено, но обязанности остались».

Насколько верно все то, что вы говорите о «такте», настолько рискованной представляется мне уступка в этой форме. Все, у кого нет такта, будут усматривать в ней оправдание произвола, т.е. субъективного фактора (а именно влияния непреодоленных собственных комплексов). То, что мы делаем на самом деле, — это остающееся, как правило, в предсознательном обдумывание различных реакций, которых мы ожидаем от нашего вмешательства, причем речь идет прежде всего о количественной оценке динамических факторов в ситуации. Правила для этих измерений, разумеется, отсутствуют. Решающими поэтому становятся опыт и нормальность аналитика. Однако следовало бы лишить такт его мистического характера».

Я целиком разделяю мнение моего критика, что также и это, как и любое предыдущее техническое указание, не-

смотря на всю осторожность формулировки, неизбежно приведет к неверному истолкованию и злоупотреблениям. Несомненно, иные аналитики, причем не только начинающие, но и все те, кто склонен к преувеличениям, сделают мои рассуждения о важности вчувствования поводом к тому, чтобы перенести основной вес в терапии на субъективный фактор, т.е. на интуицию, и оставят без внимания другой выделенный мною важный фактор — сознательную оценку динамической ситуации. Против таких злоупотреблений, пожалуй, будет бесполезным и повторное предупреждение. Мне уже доводилось видеть, что отдельные аналитики использовали мои осторожные, а теперь еще более осторожные эксперименты с активностью для того, чтобы предаваться своей склонности к совершенно неаналитическим, а порой наводящим на мысль о садизме насильственным мерам. Поэтому меня бы не удивило, если бы спустя некоторое время я услышал, что кто-нибудь рассматривает мои представления о необходимом терпении аналитика как основу мазохистской техники. И тем не менее метод, которого я придерживаюсь и который рекомендую — эластичность, — отнюдь не означает пассивную сдачу. Хотя мы и стремимся прочувствовать все настроения больного, однако до самого конца придерживаемся позиции, продиктованной нам аналитическим опытом.

Лишить «такт» его мистического характера как раз и было основным мотивом, побудившим меня к написанию данной статьи; однако я признаю, что только затронул эту проблему, но отнюдь ее не решил. Что касается возможности формулировки позитивных советов для оценки некоторых типичных динамических отношений, то здесь я, пожалуй, несколько более оптимистичен, чем мой критик. Впрочем, его требование, что аналитик должен быть опытным и нормальным, примерно совпадает с моим требованием: заверченный анализ является единственной надежной основой хорошей аналитической техники. Само собой разумеется, у хорошо проанализированного анали-

тика процессы вчувствования и оценки, о которых я говорил, разыгрываются не на бессознательном, а на предсознательном уровне.

Очевидно, под влиянием приведенных выше предостережений мне хочется точнее выразить и другие высказанные здесь мною взгляды. Я имею в виду положение о том, что достаточно глубоко проникающий анализ характера должен покончить со всякого рода сверх-Я. Человек с совсем уж последовательным складом ума мог бы истолковать это так, что моя техника хочет лишить людей всех их идеалов. На самом деле моя борьба направлена только против ставшей бессознательной, а потому не поддающейся влиянию части сверх-Я; но, разумеется, ему нечего возразить на то, что обычный человек сохраняет в своем предсознательном сумму положительных и отрицательных примеров. Однако ему не придется столь раболепно подчиняться этому предсознательному сверх-Я, как прежде он подчинялся бессознательному образу родителей.

25. Принцип релаксации и неокатарсис (1930)

Уважаемые дамы и господа! Впечатления от прогресса в технике анализа, надеюсь, не заслонят от вас незаслуженно забытую традицию, которая, как это ни парадоксально, может быть научным прогрессом. Психоаналитические исследования Фрейда охватывают огромную область: индивидуальную психику, массовую психологию, историю культуры, а в последнее время даже новейшие воззрения на жизнь и смерть. Развивая скромный метод психотерапии до полноценной психологии и выработки мировоззрения, исследователь был вынужден временно концентрироваться на какой-либо одной проблеме, оставляя другие в стороне, что отнюдь не означало отказ от ранее достигнутых завоеваний. К сожалению, мы, его ученики, были склонны воспринимать актуальные высказывания Мастера как единственную истину в последней инстанции, что порой заводило в тупик. Мое собственное положение в сфере психоанализа, как ученика и учителя одновременно, дает право отметить некоторую односторонность такого восприятия и, отмечая несомненные новые достижения, выступить в защиту достойного старого опыта. Неразрывная связь в технике рабочего метода с научным содержанием психоанализа позволяет мне остановиться именно на содержательной стороне. Сначала кратко остановлюсь на предыстории психоанализа. Кстати, отмечу, что возникшее на последующем этапе разделение техники и теории анализа было чисто надуманным и дидактическим.

Катарсическая терапия истерии (предшественница психоанализа) была открытием гениального пациента и разумного врача. Больная сама установила, что некоторые симптомы исчезают, когда ей удается найти связь между своими поступками и забытыми воспоминаниями о прошлой жизни. Исключительная заслуга доктора Брейера состояла в том, что он поверил в реальность воспомина-

ний пациентки и не считал их фантазией душевнобольного, как это было принято раньше. Правда, вера врача не выходила за пределы культурных норм поведения больной. Как только появились первые элементы незатормозженной деятельности инстинктов, врач отказался не только от пациентки, но и от метода. Но и другие весьма глубокие теоретические выводы Брейера ограничивались чисто интеллектуальными проблемами в их связи с физическими, попросту минуя эмоционально-психическую сферу.

Должен был появиться более мощный интеллект, не побоявшийся установить значение инстинктивного и звериного в духовной организации культурного человека. Имя этого исследователя вам известно. Опыт Фрейда неудержимо вывел на признание сексуальных инфантильных травм в качестве обязательного условия всех видов неврозов. Однако, когда в отдельных случаях показания пациентов были неубедительными, Фрейд боролся с искушением признать полученный материал недостойным научного исследования. К счастью, особая острота мышления Фрейда уберегла психоанализ от опасности нового захоронения. Даже если отдельные показания пациентов были лживы и нереальны, то неопровержимым фактом остается психическая реальность лжи. Какое же мужество и последовательность мышления были необходимы, чтобы объяснить обманчивую лживость пациента аффектом истерической фантазии и считать ее психической реальностью, требующей дальнейшего исследования!

Конечно, ход этого развития повлиял и на технику психоанализа. Эмоциональное, гипнотически-суггестивное отношение между врачом и пациентом постепенно охладевало, превратившись в бесконечный эксперимент с ассоциациями, т.е. в преимущественно интеллектуально окрашенный процесс. Врач и пациент пытались общими духовными усилиями реконструировать вытесненные причины заболевания, базируясь на несвязанных фраг-

ментах ассоциативного материала (подобно разгадке сложного кроссворда). Терапевтические неудачи привели бы к капитуляции слабого врача, но не Фрейда! Он пришел к необходимости становления новых отношений между аналитиком и объектом анализа не в форме гипноза и суггестии, а в результате аналитически выявленных признаков переноса аффекта и аффективного сопротивления. Примерно таково было состояние техники и теории анализа, когда я (под определенным воздействием экспериментов Юнга) стал энтузиастом нового учения. Развитие техники анализа, с моей субъективной точки зрения, не может быть без прочного знания, которое не прошло бы через этапы чрезмерного оптимизма, неизбежного разочарования и конечного примирения особых аффектов. И я не уверен, стоит ли завидовать молодым коллегам, которые без труда овладевают достигнутым ранее в ходе тяжелых боев. Полагаю, что простая передача даже самых ценных традиций все же не равнозначна тому, чем овладел самолично.

Живо вспоминаются мои первые опыты на начальном этапе «психоаналитического пути». Помню, например, самый первый случай. Это был молодой коллега, который во время встречи на улице, бледный и задыхающийся, просил меня о незамедлительной помощи. Едва дыша, он сообщил мне, что страдает нервной астмой, что для избавления от нее испробовал все возможное, но безуспешно. Я тут же отвел его в свой рабочий кабинет, по схеме ассоциаций проверил его, углубился в собранный обильный материал, и действительно, его воспоминания легко сгруппировались вокруг травмы, перенесенной в раннем детстве. Это была операция. Он ярко изобразил, как его насильно волокли санитары, как натянули маску с хлороформом, а он всеми силами старался избавиться от нее... При этом он повторил напряжения мускулов, у него выступил пот и характерные нарушения дыхания. Затем он, как бы проснувшись, открыл глаза, удивленно оглянувшись, восторженно обнял меня, почувствовав, что

полностью избавился от приступов. Аналогичны были и многие другие мои «катарсические» успехи в то время. Однако вскоре выяснилось, что успехи были временными, я постепенно преодолел свой чрезмерный оптимизм. Углубленное изучение трудов Фрейда, его личные рекомендации позволили мне освоить технику ассоциаций, сопротивления и переноса, последовательность технических приемов, описанных в его эссе. Характерно, что с углублением профессиональных знаний все реже становились эффективными и скорыми успехи. Прежняя катарсическая терапия понемногу превращалась в своеобразную аналитическую систему перевоспитания больного, что влекло за собой увеличение времени работы.

С юношеским усердием я изыскивал средства для сокращения времени и для провоцирования явных терапевтических успехов. Сосредоточившись на «принципе отказа», к которому призывал Фрейд на Будапештском конгрессе (1918), и посредством искусственно возбужденных напряжений («активная терапия») я пытался вызвать повторение прежних травматических переживаний и добиться их оптимального разрешения средствами анализа. Вам, вероятно, известно, что не только я, но и мои последователи иногда пытались преувеличивать значение активности. Наиболее опасное преувеличение — предложенное Ранком и в свое время поддержанное мной правило фиксации даты завершения анализа. Но я все-таки своевременно понял, что надо остерегаться преувеличений, и усердно углубился в успешно начатый Фрейдом анализ Я и развитие характера. Несколько односторонний анализ Я с недостаточным учетом либидо зачастую сводил лечение к процессу, который вследствие полного проникновения в топику и динамику образования симптомов, помогал понять распределение энергии между Оно, Я и сверх-Я пациента. Применяя эти установки, я все же чувствовал, что отношения «врач — пациент» все более уподобляются отношению «ученик — учитель». Я был убежден, что пациенты крайне не удовле-

творены мною вследствие излишнего педантизма и школярства. Вот почему в одной из своих работ я призывал к предоставлению объектам анализа большей свободы выражения вплоть до агрессивности по отношению к врачу, к признанию допущенных ошибок и к большей гибкости рекомендаций, даже за счет теории, которая, конечно, не вечна и по сути является временно пригодным инструментом. Я доказал, что такая свобода полезна для анализа и при взрывном характере агрессивных проявлений обеспечивает позитивный перенос и успех. Меня не смущает, что мои сообщения о достижениях, а возможно, и отступлениях, будут непопулярны среди аналитиков. Опасно, если они вызовут нежелательную популярность среди подлинных реакционеров. И прошу не забывать, что когда я говорю о возврате к достойным старым методам, то это отнюдь не означает отказ от ценностей науки на новом этапе ее развития. Кстати, я не думаю, что кто-либо из нас олицетворяет истину в последней инстанции и знает все возможности развития техники и теории анализа. Я по крайней мере скромнее в своих суждениях, во все не полагаю их окончательными и готов обсудить ограничения уже в ходе нашей дискуссии.

В своей многолетней деятельности практика-аналитика мне приходилось нарушать тот или иной «совет по технике» Фрейда. Например, я не придерживался принципа «лежащего положения пациента», поскольку считался с неукротимыми импульсами больного вскочить, бродить по комнате, говорить, не спуская с меня взгляда. Сложные реальные ситуации, иногда несознательные выходки больного ставили меня перед альтернативой — прекратить анализ или его продолжать вопреки правилу об ответном финансировании. Я, не колеблясь, принимал последнее, о чем не сожалею. Часто был совершенно неприемлем принцип проведения анализа в обычной профессиональной обстановке. В некоторых тяжелых случаях я рекомендовал пациенту несколько дней провести в постели, освободив его от прихода ко мне в кабинет на

сеанс. Нередко в результате шока, вызванного прекращением анализа, я был вынужден его продлить до вывода пациента из шокового состояния, а в дальнейшем увеличить ежедневный курс на два-три часа. Если я так не поступал, то провоцировал возрастание сопротивления, даже дословное повторение рассказа об инфантильных травмах. Требовалось много времени, чтобы вывести пациента из тяжелых последствий такой бессознательной идентификации. Главный принцип анализа — отказ, которому излишне строго следовали многие коллеги (когда-то и я), быстро распознавался активными невротиками и использовался в качестве удобного источника ситуации сопротивления, пока врач не лишал их этого оружия посредством эластичной уступчивости. Конечно, я не раз корил себя за эти и другие отступления от «основного правила», пока меня не успокоил опытный специалист, объяснивший, что рекомендации Фрейда рассчитаны на новичков, чтобы уберечь их от грубых ошибок и просчетов. Опытному аналитику, вполне понимающему последствия своих решений, предоставлена широкая свобода выбора. Большое число «исключительных случаев» побуждает меня сформулировать практически признанный принцип, а именно: «принцип удовлетворения», который применяется наравне с принципом отказа.

Я пришел к выводу, что результативность активной техники нельзя всецело сводить к применению «отказа», т.е. к «усилению напряжения». Когда я требовал от пациентки не скрещивать ноги, то фактически создавал либидозную ситуацию отказа, что влекло за собой усиление напряжения и мобилизацию вытесненных психических содержаний. Но когда той же пациентке я объяснил необходимость отказаться от явно жесткой зажатости мускулатуры и разрешил свободу движений, то такое мероприятие было бы правильнее назвать релаксацией в отличие от усиления напряжения. Надо признать, что психоанализ фактически применяет эти два противополож-

ных средства: создает отказом повышение напряжения и релаксацию предоставлением свободы.

Рассматривая любую новинку, вскоре понимаешь, что это забытое старое, я бы сказал, банальное. То же происходит при применении свободной ассоциации. Она, с одной стороны, вынуждает пациента к признаниям неприятных истин, а с другой стороны, разрешает свободу речи и выражения чувств. Задолго до существования психоанализа воспитание детей включало удовлетворение их потребностей в нежности и любви, а также требования воздержания с целью приспособления к отвратительной реальности. Нынче от возмущенных протестов во время изложения данной позиции моего доклада спасает только высококультурная атмосфера Международного психоаналитического объединения. А то бы я услышал: «Что вы собственно хотите? Только мы вроде привыкли к принципу отказа, названному вершиной вашей активной техники, как вы снова взбудоражили нас, предложив некий запутанный метод... Вы говорили об опасности преувеличения роли отказа! А как насчет опасности изнеживания пациентов? И вообще... Разве вы вправе давать нам предписание, как и когда применять тот или иной принцип?».

Успокойтесь, дамы и господа! Мы не настолько продвинулись, чтобы разбираться в деталях. Моя предварительная задача состоит лишь в том, чтобы установить возможность работы на основе этих двух принципов. Далее я постараюсь остановиться на некоторых неопределенностях. Но в любом случае в интересах утверждения новой проблематики мне придется нарушить спокойствие аналитиков. В целях умиротворения еще раз подчеркну, что рекомендуемая Фрейдом в его «Советах» объективная, сдержанная позиция врача-наблюдателя является самой надежной на первом этапе анализа и что лишь разумное, взвешенное решение определит выбор аналитического мероприятия.

Да, я скромно пытался пояснить, что такое «психологическая атмосфера». Не будем отрицать, что холодная объективность врача может создать излишние трудности для пациента. Надо искать дружеские пути, не впадая в ошибки анализа материала переноса, а также в фальшивое заигрывание с невротиками.

Прежде чем перейти к рассмотрению вопросов и возражений, я остановлюсь на главном аргументе в пользу релаксации, считая ее существенной наряду с отказом и, конечно, объективностью. Теоретическая и практическая значимость этого принципа подтверждается его успешным применением. Начнем с практики. В ряде случаев, когда анализ распадался, уткнувшись в якобы непреодолимое сопротивление пациента, я добивался существенного успеха, изменив прежнюю излишне жесткую тактику отказа. Релаксация позволяла сократить время на преодоление сопротивления. Совместными усилиями врача и пациента удачно обуславливалась дальнейшая работа над вытесненным материалом. Сравнительный анализ показал, что прежняя строгая отчужденность аналитика от пациента воспринималась в ряде случаев как продолжение инфантильной борьбы с авторитетом взрослых, повторяя ту же симптоматику, которая была заложена в основу невроза. Раньше я полагал при завершении лечения, что не следует опасаться сопротивления больного, которое может быть искусственно спровоцировано, надеясь, что когда аналитическое вмешательство ликвидирует все возможности сопротивления, то у загнанного в угол пациента останется лишь открытый путь к выздоровлению. Я не отрицал, что анализ мучителен для каждого невротика и пациент должен это усвоить, чтобы избавиться от болезни. Спрашивается, нужно ли чтобы пациент испытывал страдания излишние от крайне обязательных? Я применяю термин «экономия страдания» и надеюсь, что он когда-то найдет свое место, ограничивающее диктат принципов отказа и удовлетворения.

Вам хорошо известно, что аналитики не склонны высоко оценивать успехи терапевтов как достижение науки. Мы вправе говорить о подлинном успехе терапии только в том случае, когда факту улучшения состояния больного сопутствует глубокое проникновение в механизм лечебного процесса. Отмечу в этой связи потрясающее явление: во многих случаях выздоровление было достигнуто с применением релаксационной терапии. У истериков и патневротиков продолжались попытки реконструкции прошлого обычным способом. Однако когда удалось создать атмосферу доверия между врачом и пациентом, вызвать чувство полной освобожденности, то внезапно (впервые за время анализа) стали появляться телесные симптомы истерии: парестезии и судороги в точно определенных частях тела, аффекты движения, напоминающие небольшие приступы истерии, легкое головокружение, даже затемнение сознания, иногда с последующей амнезией по поводу происшедшего.

Некоторые пациенты буквально настаивали, чтобы я им рассказал о том, что с ними происходит. На этой основе было относительно несложно причислить упомянутые симптомы к телесным реакциям, вызванным воспоминаниями, с тем отличием, что на этот раз реконструированное прошлое было больше связано с чувством фактической реальности пережитого. Прежние попытки реконструкции говорили лишь о возможной степени вероятности. В отдельных случаях указанные приступы буквально превращались в транс, при котором оживали элементы прошлого, и врач становился единственным мостиком между пациентом и реальностью. Я мог задавать вопросы и получать важную информацию от этой отколовшейся части личности. Без моего намерения возникало явление, напоминающее аутогипноз, т.е. состояние, которое воленс-ноленс можно сравнить с катарсисом (по Брейеру — Фрейду). Признаюсь, что такой результат меня сначала неприятно поразил, даже потряс.

Нужны ли были невероятные усилия и ходы через анализ ассоциаций и сопротивлений, разгадывание ребусов с элементами психологии Я и вообще всей метапсихологией, чтобы приземлиться на уровне старой доброй дружбы с пациентом и давно (как мне казалось) забытого катарсиса? Но после недолгого раздумья я успокоился. Существует пропасть различий между очищающим действием труднейшего психоанализа и случайными эмоциями, которые может спровоцировать примитивный катарсис. Упомянутый мною катарсис, по существу, как некий сон — лишь подтверждение подсознания и признак того, что в результате труднейших аналитических построений и техники переноса нам удалось приблизиться к причине реальных потрясений. Между палиокатарсисом и неокатарсисом мало общего, но нельзя отрицать, что они образуют круг явлений. Психоанализ начал свой путь от катарсического противодействия невылеченным травматическим переживанием и закрепленным аффектам, но далее обратился к углубленному исследованию невротических фантазий и их защитных механизмов. Затем сосредоточился на исследовании личностных отношений между аналитиком и объектом анализа; позднее в большей степени — на реакциях Я. Нас не должно страшить внезапное внедрение в современный психоанализ элементов старой техники и теории. Это лишь существенное напоминание о прочности психоанализа, который на каждом новом этапе своего развития, последовательно подтверждая свою полезность, готов влить новые золотые запасы в старые штольни.

Эта часть моего сообщения является логическим продолжением предыдущей. Выявленный или подтвержденный неокатарсисом материал воспоминаний доказал значимость исходных травм для этиологии неврозов. Возможно, что чисто психические фантазии являются выражением приступов истерии и патоневрозов, однако первым толчком к аномальным явлениям всегда оказываются травматические, шокоподобные реальные потрясения и

конфликты с окружающей средой, формирующие невротические силы, в том числе совесть. Следовательно, по меньшей мере теоретический анализ нельзя считать завершенным, пока не вскрыт материал травматических воспоминаний. Поскольку наше утверждение основано на опыте релаксационной терапии, то тем самым повышается эвристическая ценность модифицированной нами техники. Полностью учитывая патогенный фактор фантазии, я был вынужден, особенно в последнее время, напряженно исследовать значение патогенных травм. Установлено, что травма крайне редко — следствие врожденной детской чувствительности, а гораздо чаще — недостойного, грубого, даже жесткого обращения. Истериические фантазии не лгут, повествуя нам о чрезмерных эротических страстях родителей и других взрослых по отношению к детям, о наказаниях, которым они подвергаются. Ныне я склонен наряду с Эдиповым комплексом у детей особенно отметить вытесненную и маскируемую «нежностью» склонность взрослых к инцесту. С другой стороны, очевидна готовность детей к генитальной эротике в более раннем возрасте. Значительную долю детских пerversий я объясняю регрессией раннегенитальной ступени. Иногда травма наказания застает ребенка во время эротической активности, что позднее может обусловить нарушение потенции. Вместе с тем форсирование генитальных переживаний пугает ребенка, ведь он и в проявлениях сексуальности видит только игру и проявление нежности.

Исследование неокатарсических случаев оказалось продуктивным и в другом смысле. Появилась возможность анализа психического процесса при вытеснении травмы, которое сопровождается психотической реакцией истерических обмороков, головокружения, а также часто в виде позитивно-галлюцинаторной эротической компенсации. В каждом случае невротической амнезии, может быть, и при ослаблении памяти о детстве, под влиянием шока имеет место психотическое раздвоение личности,

одна часть которой продолжает свое маскируемое бытие, прорывающееся в виде невротических симптомов. Я особенно благодарю нашу коллегу г-жу Элизабет Северн за проведенное исследование и предоставленные мне материалы. Иногда удается вступить в контакт с вытесненной частью личности и даже вызвать на своеобразную «инфантильную беседу». При релаксации иногда случался возврат к этапам развития истерических симптомов с мыслительной регистрацией телесных воспоминаний. Отмечу также ранее мало учитываемые, обусловленные травмами боязнь кастрации и менструальных кровотечений. Изложенные мною факты имели целью подчеркнуть теоретико-практическую значимость учета генезиса травм.

По поводу некоторых приемов моей техники остроумно высказалась Анна Фрейд: «Вы относитесь к своим пациентам так же, как я к детям во время анализа». Я не возражаю и напому о своем последнем небольшом эссе о психологии «нежелательных детей». В этой работе рассматривалась психология взрослых людей, к которым относились как к «нежелательным» в раннем детстве и тем закладывались предварительные условия их сопротивления при анализе. Только что предложенные методы релаксации еще больше стирают различие между анализом детей и взрослых. Сближая оба вида, я, безусловно, опирался на опыт храброго аналитика Георга Гроддека. Будучи свидетелем его попыток возбудить в пациентах явление детской наивности, я наглядно оценил достигнутый им успех. Я остался верен оправдавшей себя технике отказа и надеюсь достичь своей цели, тактично применяя оба метода. Разрешите мне спокойно ответить на ожидаемое замечание по поводу такой тактики.

Какие мотивы побудят пациента обратиться к жестким реалиям жизни, если во время анализа он пользовался детски безответственной свободой, которой он, конечно, лишен в жизни? Отвечаю: при аналитической релаксации

и анализе детей мы далеки от воспитания утопических воззрений. В любом случае мы не допустим удовлетворения преувеличенных требований (в том числе агрессивных и сексуальных), воспитывая сдержанность и умение приспособливаться к требованиям общественной жизни. Наше дружелюбие удовлетворит жаждущую нежности детскую часть личности...

Согласно моему опыту, вытесненная ненависть является более сильным скрепляющим средством, чем открытая нежность. Приведу пример пациентки, чье доверие я сумел завоевать только с помощью своей уступчивости (и это после упорной двухлетней борьбы с ее сопротивлением).

Пока она идентифицировала меня со своими бессердечными родителями, продолжались ее реакции сопротивления. Когда я лишил ее этой возможности, она перестала смешивать настоящие обстоятельства с прошлым, и после ряда истерически-эмоциональных приступов вспомнила о перенесенных в детстве потрясениях. Сходство аналитической ситуации с инфантильной и контраст между ними вызвал воспоминания. Для меня вполне очевидны высокие требования, которые ставят перед аналитиком принципы отказа и удовлетворения, а также контроль за переносом и сопротивлением. Недостаточное овладение инстинктами может в обоих случаях способствовать преувеличениям. Так, например, преувеличенные формы нежности к детям и пациентам могут соответствовать собственным бессознательным либидозным тенденциям. Или — под прикрытием требования отказа, предъявляемого пациентам и детям, — также собственные неосознанные садистические наклонности. Не случайно я настаиваю на том, чтобы аналитик глубоко осознавал особенности своего характера. Я неоднократно сталкивался с невротиками, заболевание которых было следствием необычайно сильных инфантильных шоков. Зачастую в реальной жизни они — почти дети, и обычные средства

аналитической терапии для них непригодны. Таким невротикам необходима специальная, приближенная к детству, система воспитания, возможно санаторного характера с аналитическим направлением, на что указывал Зиммель.

Если подтвердится эффективность хотя бы части техники релаксации и неокатарсиса, то откроются значительные возможности для теории и практики современного психоанализа, направленные на корректировку сил психической энергетике и ее укрепление. Ведь интрапсихические силы являются лишь репрезентантами конфликта, который первоначально проявился между личностью и внешним миром. В соответствии с реконструкцией развития Я, сверх-Я и Оно многие пациенты повторяют в неокатарсическом переживании первичную борьбу с реальностью. Преобразование этого последнего повторения в воспоминания может создать более прочную основу для будущего существования. Пациент одновременно выступает в роли драматурга, вынужденного под давлением общественного мнения преобразовать свою первоначальную трагедию в драму с хэппи энд.

На этой оптимистической ноте разрешите мне закончить свой доклад и сердечно поблагодарить за внимание.

26. Психоанализ детей применительно к взрослым (1931)

Уважаемые дамы и господа: Необходимо объяснение, почему в кругу достойнейших я имел честь быть избранным в качестве докладчика на этом торжестве. Вероятно, дело не в том, что мне выпало счастье 25 лет работать под руководством Мастера, ведь здесь присутствуют коллеги с большим сроком почетного сотрудничества с ним. Позвольте мне предложить вам иное обоснование. И, может быть, развеять ложные утверждения и рассказы об «ортодоксальной нетерпимости» нашего учителя. Что он не допускает в своем кругу критики своих теорий и деспотически изгоняет все самостоятельные таланты, дабы утвердить исключительно собственную научную волю. Отдельные лица говорят о его ветхозаветной строгости, будто бы основанной на расовых теориях. Да, надо, к сожалению, признать, что были и выдающиеся таланты, и множество неприметных лиц, которые отвернулись от его теорий. Но разве по научным мотивам? Их последующее научное бесплодие говорит не в их пользу.

В качестве аргумента, опровергающего утверждения об ортодоксальности Международного объединения и его духовного руководителя профессора Фрейда, является ваше дружеское приглашение.

Я не отрицаю, что Фрейд был не согласен с рядом моих утверждений. И откровенно мне об этом говорил. Но одновременно добавлял, что в будущем они в какой-то мере могут быть оправданы и поскольку мы полностью единомышленники по важнейшим принципам психоанализа, то он не видит оснований для прекращения нашего сотрудничества даже с учетом различий в методике и теории. Но в одном отношении Фрейд безусловно ортодоксален. Им созданы произведения, существующие многие десятилетия неизменными, неприкосновенными как чистые кристаллы. Например, его толкование снов такая от-

шлифованная драгоценность, успешно противостоящая всем переменам времени, или понятие «либидо», к которому критика даже не пытается подступить. Поблагодарим судьбу за счастливую возможность сотрудничества с этим либеральным гением.

Пожелаем к его 75-летию несгибаемой духовной свежести и восстановления физических сил.

В течение последних лет накопление аналитических фактов сгруппировалось в идеи, побудившие меня существенно смягчить противоположность между анализом детей и взрослых. Начальные подходы к анализу детей были выработаны венской группой. Не говоря о единственной — правда, ориентирующей — попытке Фрейда, первой методически занимавшейся анализом детей была венский аналитик г-жа фон Хуг-Хельмут. Мы благодарны ей за идею начинать детский анализ с обычной игры. Она, а позже Мелани Кляйн, аналитически исследуя детей, поняли необходимость существенных изменений в технике анализа взрослых, в смысле смягчения обычной технической строгости. Высоко ценятся также систематическая работа Анны Фрейд и ее мастерские приемы, подчинившие даже труднейших детей.

Мне мало приходилось аналитически заниматься детьми, и то, что я столкнулся с этой проблемой с другой стороны, было неожиданностью. Как это случилось? Прежде чем ответить, остановлюсь на существенной особенности направления моей работы. Я фанатично верил в эффективность углубленной психологии и случавшиеся неудачи относил к своей неумелости, что заставило меня начать поиск новых приемов техники, поскольку привычные приемы явно не помогали в тяжелых случаях. Вот таким образом, не пасуя перед сложнейшими явлениями, я стал специалистом по особо тяжелым случаям, аналитическому лечению которых посвятил многие годы. Для меня были неприемлемы суждения о непреодолимости сопротив-

ления пациентов, о невозможности дальнейшего продвижения из-за нарциссизма и пр. Я полагал, что явка пациента к аналитику — уже надежда на его спасение. Вместе с тем я всегда ставил перед собой вопрос: только ли сопротивление пациента является причиной неудачи? А может быть, наша успокоенность и нежелание приспособиться к методике характерные особенности личности? В таких запущенных случаях, когда не было ни результатов длительного анализа, ни терапевтических успехов, я через так называемые свободные ассоциации начал побуждать пациентов к глубокой релаксации, к полнейшей самоотдаче спонтанным глубинным впечатлениям, тенденциям и эмоциям. Чем свободнее становились ассоциации, тем по-детски наивными становились выражения и иные манифестации пациента, тем чаще среди мыслей и иллюзорных представлений встречались выразительные жесты и движения, иногда и «временные симптомы», являвшиеся, как и все остальное, объектом анализа. В некоторых случаях свобода ассоциаций нарушалась холодным ожиданием и непониманием аналитика.

Только лишь пациент самозабвенно готов поведать все происходящее в нем ... и вдруг видит, как я спокойно и безучастно раскуриваю сигару или холодно-стереотипно спрашиваю: «Ну и что вы скажете?» Я стал размышлять о возможных средствах и путях, исключающих нарушение ассоциаций и открывающих возможность для пациента осуществить тенденцию повторения. Первые импульсы решения я получил от пациента. Привожу пример. Пациент после преодоления тяжелого сопротивления, особенно упорного недоверия, решился поведать мне события из своего раннего детства. Из предыдущего анализа я уже знал, что он в заново пережитой сцене идентифицирует меня со своим дедушкой. Внезапно, во время разговора, он обнимает меня и шепчет: «Дедушка, я боюсь, что у меня будет маленький ребенок!». Тут я решился вступить в игру и прошептать в ответ: «Почему ты так думаешь?». Начал, так сказать, игру в вопросы и ответы,

аналогичную приемам, о которых сообщают аналитики, занимающиеся с детьми. Но это не значит, что я в этой игре мог предлагать любые вопросы. Если мои вопросы не будут соответствовать уровню ребенка, то беседа быстро прервется. Бывали случаи, когда пациент говорил мне, что я веду себя глупо, так сказать, испортил игру. Так случилось, когда я в беседу вносил элементы, которые не мог знать ребенок. Еще больший отказ имел место при моих попытках дать услышанному научные толкования. Моей первой ответной реакцией было нечто вроде авторитарного возмущения, но, к счастью, я сообразил, что пациент должен лучше знать себя, чем мои догадки о нем. Я признал возможность ошибки с моей стороны, что укрепило его доверие ко мне. Кстати, отдельные пациенты протестовали против того, что я называю такой процесс игрой. Они заявляли, что это признак несерьезного отношения к ним с моей стороны. В этом была своя правда. И я был вынужден признать, что за этими игрищами скрываются многие из серьезных реальностей детского возраста. Доказательством было то, что некоторые пациенты во время такого полуигрового мероприятия впадали в своего рода галлюцинаторное отчуждение и демонстрировали травматические процессы, неосознанное воспоминание о которых таилось за игровой беседой. Сходное наблюдение я сделал в самом начале своей карьеры аналитика, когда пациент внезапно впал в истерично-сумеречное состояние. Я начал энергично его трясти, повторяя, чтобы он рассказал до конца все, с чего начал. Это вмешательство помогло. Через меня, пусть ограниченно, он восстановил контакт с внешним миром и смог внятно сообщить отдельные подробности о своих скрытых конфликтах.

Итак, я принял технику «игрового анализа», считая однако, что любой анализ может дать удовлетворительные результаты только при репродуцировании травматических процессов первоначального вытеснения, на чем в конечном итоге базируется образование симптомов и их

виды. Исходя из нашего опыта, я отмечу, что большинство патогенных потрясений приходится на период детства. Поэтому не следует удивляться, когда пациент, пытаясь объяснить генезис своего страдания, внезапно впадает в детство. Здесь передо мной возникает ряд важных вопросов. Содержателен ли детский примитивизм пациента? Решается ли таким образом аналитическая задача? Подтверждается ли обвинение в наш адрес, что анализ провоцирует приступы истерии, давая лишь временное облегчение? Имеются ли пределы ограничения аналитической детской игры, допускающей детскую релаксацию, после которой должен начаться воспитательный период отказа?

Естественно, реактивизация детства и репродукция травм еще не означают выполнение задач анализа. Игровой или иной материал подлежит основательному аналитическому исследованию. Разумеется, Фрейд прав, утверждая, что воспоминание, а не игра, является триумфом анализа. Я же полагаю, что успехом является также получение существенного материала, который затем можно преобразовать в воспоминание. Я принципиальный противник неконтролируемых реакций и считаю, что полезно максимально выявлять скрытые тенденции, прежде чем переходить к их логическому анализу и одновременно к воспитанию самоконтроля. Не следует думать, что мой анализ, который я иногда низвожу до детской игры, существенно отличается от прежней практики. Мои процедуры всегда начинаются со знакомства с мыслями, оказавшимися на поверхности психического аппарата пациента: затем подробно анализирую события прошедшего дня, после чего расспрашиваю о сновидениях. На каждом занятии я основательно анализирую добытый материал. Полностью используя при этом наши знания о переносе, сопротивлении и метапсихологии образования симптомов и стремясь к тому, чтобы их понял пациент. На вопрос, сколь долго может практиковаться «детская игра», отвечаю: во время анализа взрослый имеет право вести себя

как «плохой ребенок», но если он выпадает из роли и пытается выдать инфантильную реальность за действия взрослого, то необходимо (порой это трудно) ограничить его действия. Предполагаю, что приятные выражения чувств ребенка (особенно либидозные) в основном коренятся в нежной связи «ребенок — мать», а элементы зла, неконтролируемой перверсии — обычно следствие нетактичного отношения со стороны окружения. Максимальное понимание и доброжелательность, исключительное терпение и выдержка врача очень важны. Этот защитный фон, в какой-то степени гарантирующий от возникновения неизбежных конфликтов, дает надежду на возможное примирение. Тогда пациент будет воспринимать наше отношение как контраст с пережитым в собственной семье. Поскольку он ныне защищен от повторения событий прошлого, то может себе позволить их репродукцию. Это весьма напоминает процессы, о которых нам сообщали аналитики детей. Бывает, например, что признав свою вину, пациент внезапно хватал мою руку, умоляя не бить его. Часто пациенты, у которых мы предполагали злую волю, пытались спровоцировать конфликт с врачом с неприличными гримасами или циничными выражениями. Я советую в таких случаях не разыгрывать из себя добряка, а честно высказать свое неприязненное отношение, заявив, что надо владеть собой. Таким образом, мы узнаем кое-что о лицемерии и ханжестве в окружении больного, что скрывалось за показной любовью. Порой в разгар ассоциаций пациенты предлагают нам послушать небольшие истории, даже стихи, иногда просят карандаш, чтобы одарить нас наивным рисунком. Конечно, я это одобряю, а рисунки, порой фантастические, тщательно анализирую. Разве это не напоминает элементы детской аналитики? Но разрешите мне признать за собой одну тактическую ошибку, исправление которой впоследствии помогло прийти к принципиально важному решению.

Элизабет Северн, проходящая у меня курс учебного анализа, сказала в дискуссии, что своими вопросами и отве-

тами я нарушаю спонтанность фантазирования. И что мне следует ограничиваться энергичным побуждением ослабевшей психической силы для активизации пациента и преодолением его страховидной заторможенности. Еще лучше было бы, если бы это побуждение имело вид очень простых вопросов, что заставит объект продолжить работу самостоятельно. Отсюда следует теоретическое обобщение: допускаемая при анализе суггестия должна быть только побуждением, а не ориентиром дальнейшего пути, что существенно отличается от суггестии, обычно практикуемой психотерапевтами. Фактически предлагается только усиление задач, выдвигаемых анализом: хотите лежать — ложитесь, предоставьте свободу фантазиям, говорите все, что придет на ум. Игра фантазий — также усиленное побуждение. То же самое относится к гипнозу. Элементы отчуждения неизбежны при любой свободной ассоциации. Требование более широкого и глубокого проникновения в психику ведет иногда (а в моей практике — весьма часто!) к более глубокому отчуждению. Если оно выражается галлюцинаторно, то, если угодно, назовите его аутогипнозом: мои пациенты охотно применяют понятие «состояние транса». Важно не допускать насилия при этой беспомощной фазе, исключив навязывание собственных фантастических теорий психике пациента. Наоборот, надо использовать сильное воздействие для углубления способности пациента к выработке энергии своей психики. Грубо говоря, анализ не должен посредством гипноза или суггестии вдалбливать понятия в пациента, а должен вытягивать их из него, что обязательно! Такая позиция открывает педагогике существенный подход к рациональному воспитанию детей.

Восприимчивость детей, их склонность в моменты беспомощности опереться на «больших», конечно, включает элемент гипноза! Но абсолютно недопустимо использование власти взрослых для штампования собственными окаменевшими правилами пластической души ребенка. Авторитетная власть должна быть средством воспитания

самостоятельности и отваги! Если пациент чувствует себя обиженным, разочарованным, предоставленным самому себе, то как брошенный ребенок, он начинает играть сам с собой. Мы категорически утверждаем, что покинутость приводит к растеплению личности. Часть личности исполняет роль матери или отца в игре с другой частью, как бы снимая состояние брошенности. Примечательно, что в этой игре участвуют не только отдельные части тела (нога, пальцы, рука, гениталии, нос и т.д.), но перипетии личной трагедии затрагивают сферу психики, что мы наблюдаем в нарциссическом расщеплении. Поражают ауто-символические восприятия или явления бессознательной психологии, отразившиеся в фантазиях анализируемых, в том числе у детей. Мне, например, рассказывали сказку, в которой некий жуткий зверь зубами и когтями пытался уничтожить камбалу, но она гибко избегала опасности и снова вернулась в свою овалообразную форму. Эта история допускает два толкования: во-первых, пассивное сопротивление угрозам внешней среды, и во-вторых, расщепление собственной личности на болезненно чувствующую жестокость и на часть все понимающую, но бесчувственную. Еще отчетливее представляется процесс вытеснения, выражающийся в фантазиях и снах, при которых голова, т.е. орган мышления, отделена от тела и передвигается на своих ногах или связана нитью с остальной частью тела. Такие явления, конечно, требуют исторического и ауто-символического толкования. Но я воздержусь от метапсихологической значимости процессов расщепления.

Да, нам придется еще многому научиться у своих пациентов, в том числе у детей. Много лет назад я опубликовал краткое эссе о сравнительно частой повторяемости одного типичного сновидения, назвав сообщение «Сон об ученом новорожденном». Речь шла о снах, в которых новорожденный в колыбели вдруг начинает говорить и дает мудрые советы взрослым. В одном из моих случаев интеллект несчастного ребенка проявился в аналитической

фантазии пациента, бросившегося на помощь к смертельно раненному младенцу. «Скорее, я не знаю что делать! Моего ребенка ранили! Он истекает кровью. Едва дышит! Я должен сам перевязать рану... Дыши глубже, а то умрешь! Останавливается сердце! Он умирает, умирает!...». На этом кончились ассоциации, связанные с анализом сна. У пациента появились судороги мускулатуры спины и затылка, он делал движения, как бы защищая низ живота. Мне, однако, удалось восстановить контакт с почти коматозным больным и рядом вопросов побудить его к рассказу о перенесенной в раннем детстве сексуальной травме.

Я хочу подчеркнуть, что подобные наблюдения, по-видимому, характерны для генезиса нарциссического раздвоения. Похоже, что под воздействием непосредственной опасности (не исключено — в самом раннем детстве) часть нашего Я отщепляется в виде самовосприимчивой и самовспомогающей инстанции.

Коллегам хорошо известно, что у детей, страдающих нравственно и физически, рано появляются черты взросления и умственного развития. Они склонны ободрять других, готовы оказать помощь. Но, правда, не все. Некоторые впадают в ипохондрию. Но, несмотря на объединенные усилия анализа и наблюдений за детьми, все еще не удалось решить множество сложных вопросов. Применяемую мной методику отношения к объектам анализа можно вполне обоснованно именовать «изнеженной». Насколько возможно, я иду навстречу желаниям и побуждениям пациентов. Продлеваю час анализа до усвоения эмоций, вызванных добытым материалом, и пока не сглажу примирительным тоном конфликт, возникший, например, в связи с моим настоятельным требованием вернуться к событиям инфантильного периода. Веду себя подобно нежной матери, которая вечером не ляжет спать, пока не справится с накопившимися за день мелкими и крупными заботами, не устранит страхи и злые

намерения. Таким образом удастся погрузить пациента в ранние стадии любви к объекту, и он, как засыпающий ребенок, бормочет отдельные фразы, давая нам возможность проникнуть в мир его сновидений. Разумеется, нежные отношения во время анализа не длятся бесконечно. Превратившись в ребенка, пациент предъявляет все большие требования, затягивает переход к ситуации примирения или своими возрастающими капризами хочет вызвать нас на ответные действия в виде наказаний. С углублением ситуации переноса увеличивается травматический эффект момента, когда аналитик вынужден определить пределы, в которых такое поведение пациента допустимо. Ситуация отказа вызывает сначала беспомощное озлобление пациента и нарочитое нежелание рассказа о прошлом. Потребуется значительное усилие и тактичное поведение для примирения, чтобы исключить длительное отчуждение. В этой ситуации аналитик имеет возможность кое-что узнать о генезисе травм: сначала — полная парализация спонтанности мышления, шоковое или коматозное состояние и лишь затем восстановление новой (смещенной) ситуации равновесия. Если на этом этапе удастся контакт, то мы сможем понять, почему ребенок в одиночестве теряет вкус к жизни или, по Фрейду, обращает агрессию на собственную личность.

Иногда пациент переживает чувство близкой кончины: мы видим смертельную бледность на его лице, полуобморочное состояние, общее повышение тонуса мускулатуры, т.е. репродукцию духовной и телесной агонии с сопутствующими болями. Кстати отмечу, что от «умирающего» пациента я узнал интересные сведения о «том свете» и природе бытия после смерти. Психологическая оценка этого материала завела бы слишком далеко. Когда я рассказывал в Лондоне коллеге Рикману об этих, иногда опасных явлениях, то он спросил, располагаю ли я спасительными медикаментами, чтобы в нужный момент воспользоваться ими. Я ответил утвердительно, хотя никогда дело не доходило до их применения. Достаточно

словами тактично успокоить, понимающе пожать руку, порой погладить по голове, чтобы ослабить реакцию и восстановить контакт. Контраст наших действий с теми реакциями, о которых рассказывал нам пациент, давал возможность обнаружить причину его детских травматических потрясений. Оказалось, что самое опасное — лживые утверждения больного, что будто бы ничего не случилось и что ругань и откровенные побои не были болезненны. Такой способ воспитания может превратить травму в патогенность. Я уверен, что тяжелые потрясения можно преодолеть без амнезии и невротических последствий, если мать будет проявлять полное понимание, нежность и терпение.

Я предвижу возражение: нужно ли сначала мягкостью и даже нежностью обращения с пациентом убаюкивать его обманом неограниченной безопасности, чтобы потом заставить пережить более чувствительную травму? Объясняя: этот процесс развился как законная попытка к усилению свободы ассоциаций. Я, безусловно, уважаю такие спонтанно проявляющиеся реакции, которые следует поощрять; их торможение, на мой взгляд, недопустимо. Решение проблемы предоставим педагогам.

Примечательно поведение пациентов после пробуждения от такой инфантильно-травматической отчужденности. Например, одна пациентка, испытавшая очень большой прилив крови к голове во время травматической конвульсии (даже с синюшностью лица), очнувшись, заявила, что ничего не помнит, но головная боль усилилась (один из ее обычных симптомов). Может быть, мы приблизились к пониманию зависимости физиологических процессов от психических явлений? Из множества известных мне примеров приведу лишь некоторые. Так, пациент, в детстве заброшенный ребенок, испытывавший тяжкие телесные и духовные страдания, очнулся после травматической комы с потерявшей чувствительность рукой, но в остальном, кроме амнезии, владел собой и

вскоре стал трудоспособным. Очевидно, что страдания были смешены на один орган тела, а «омертвевшая» рука репрезентировала всю страдающую личность. Другой пациент после репродукции травмы начал прихрамывать — ослабел палец на ноге... Пациент как бы предупреждался: будь осторожен, чтобы избежать повторения.

Я чувствую, что мои слушатели хотят спросить: уместно ли эти примеры относить к психоанализу? Ведь эти почти галлюцинаторные проявления травматических сцен — судороги и парестезии, вполне можно считать приступами истерии. Где же экономически-топико-динамическое репродуцирование симптоматики, энергетическое смещение Я и сверх-Я, характеризующие современный анализ? Конечно, в своем докладе я почти исключительно останавливаюсь на оценке травматического момента, что, естественно, нехарактерно для моих анализов. Последние месяцы я был сосредоточен на конфликтах интрапсихических энергий. Ведь при работе с патоневротиками требуется не менее года, чтобы получить доступ к эмоциям. На основе добываемого материала мы успеваем только на интеллектуальном уровне установить причины неврозов, определить меры предупреждения раздвоенности чувств и мотивы мазохистских самоистязаний. Согласно моему опыту, рано или поздно интеллектуальная надстройка рухнет и прорываются примитивные, ярко эмоциональные основы. Лишь с этого момента начинаются повторение и новое разрешение первоначального конфликта между Я и окружающей средой, происходившего в период инфантильности. Напомню, что реакции малыша на отвращение сначала имеют телесную природу. Позднее ребенок научается владеть своими выразительными движениями, являющимися предпосылками любого симптома истерии. Врачи-неврологи, вероятно, правы, утверждая, что современный человек реже проявляет открытую истерию по сравнению с десятилетним прошлым. Да, похоже, что с развитием культуры и неврозы стали «культурнее». Я полагаю, что терпение и выдержка по-

могут интрапсихические механизмы вытеснить до уровня инфантильных травм.

Мне предъявят еще один щекотливый вопрос о результатах терапии. Отмечу две вещи: надежду на сокращение срока анализа посредством релаксации и катарсиса, которая пока не оправдалась, наоборот, значительно возросла нагрузка на аналитиков. Вместе с тем я надеюсь, что таким образом углубится наше проникновение в деятельность здоровой и больной души, что создаст основы для успеха терапии.

В заключение еще один практически важный вопрос. Должен ли (и может ли) учебный анализ углубляться в инфантильный слой? Хотя неразработанность терминологии анализов создает серьезные трудности, тем не менее каждый, кто ставит перед собой задачу «понять и помочь», не должен пасовать перед сложностями. Даже по чисто профессиональным причинам аналитик в ходе работы должен быть «чуть-чуть истериком», чтобы установить зависимость формирования характера от отдаленных следствий впечатляющих инфантильных травм. Я уверен, что катарсическое углубление в невроз и детство безвредно. И, конечно, не так опасно, как жертвы коллег, согласных испытывать на себе инфекции и отравляющие вещества.

Дамы и господа! Если высказанные мной мысли и убеждения встретят ваше признание, то этот успех я честно разделю со своими пациентами и коллегами, а в их числе с названными здесь аналитиками детских заболеваний. Я был бы счастлив, если бы мы заложили по меньшей мере основы нашего будущего сотрудничества. Меня не удивит, если вы в этом докладе, как и в ряде моих недавних публикаций, обнаружите некоторую наивность воззрений. Если кто-либо после 25 лет работы аналитиком поразится фактам психических травм, то это напомнит анекдот об уходящем на пенсию инженере, который каж-

дый вечер ходил на станцию, удивленно смотрел на отходящий поезд и восклицал: «Потрясающее открытие — эти локомотивы!» Возможно, что этот наивный взгляд на давно известные факты у меня возник под влиянием нашего общего учителя, который как-то во время совместной незабываемой прогулки поразил меня неожиданной фразой: «Послушайте, Ференци, ведь сон фактически исполнение желания» — и рассказал мне о своем недавнем сне, который действительно был блестящим подтверждением его гениальной терапии сновидений.

Разрешите выразить надежду, уважаемые коллеги, что вы не оставите без внимания мое сообщение и не будете торопиться с его оценкой, пока вас не убедит собственный опыт.

Сердечно благодарю вас за дружеское терпение, с которым вы выслушали мой доклад.

27. Влияние Фрейда на медицину (1933)

Чтобы оценить в науке значение отдельной личности, полезно охарактеризовать состояние этой науки (или ее отрасли) до и после вклада, внесенного этой конкретной личностью. И все же такой подход вряд ли сможет с достаточной полнотой установить, может ли некая умная голова плодотворно объединить ранее накопленный материал или же чудесный луч, как метеор, внезапно осветит пребывавший в незнании мир.

Наконец что это — удачная находка или особые личные качества стали решающим фактором для открытия новой науки и ее теоретического формулирования. Этот комплекс вопросов требует своеобразного исследования личности!

Определяя влияние Фрейда на медицину, я ограничусь рядом замечаний. Так сложилось, что известный венский врач Иозеф Брейер, лечивший интеллигентную пациентку с помощью гипноза, понял с ее слов, что выражение фантазий благоприятно сказывается на ее состоянии. Свое наблюдение она сообщила врачу, что и стало открытием катарсического метода. Другая случайность — личное знакомство Зигмунда Фрейда с Брейером. Но совсем не случайно, что Брейер, несмотря на понимание значения открытия для психологии и патологии, вскоре перестал интересоваться этими проблемами и не мог оказать влияния на Фрейда и его работы. Уже давно не секрет, в силу каких личных качеств Фрейд вывел психоанализ в ряд науки. Прежде всего это объективность, оставшаяся непоколебимой даже перед разворотом идей сексуальности. Как ни странно, но до Фрейда исследователи считали почти безнравственным рассмотрение сексуальных проблем и психологической стороны любовных отношений. Нашлись только два отважных человека, для которых отталкивающие особенности сексуальных явле-

ний стали предметом тщательных исследований. Это венец Краффт-Эбинг и англичанин Хавелок Эллис, примеру которых вскоре последовали некоторые немецкие и швейцарские ученые. Уже первые попытки Фрейда объяснить открытие Брейера привели к исследованию сексуальных проблем. И тут же его покинули друзья и коллеги, признававшие его дарование, пока он ограничивался лишь такими конкретными проблемами, как афазия и церебральный паралич у детей. Даже Брейер присоединился к тем, кто считал проблемы, интересующие Фрейда, неэстетичными. Так Фрейд оказался в одиночестве. Начался период в его жизни, заслуживающий названия героического. Он создал «Толкование сновидений» — основу своего будущего творчества. С тех пор минуло тридцать лет, но не исчезла отрицательная позиция научного мира, базирующаяся на мнении, что психоанализ не соответствует требованиям медицинской науки.

Характерной чертой Фрейда как бесспорного создателя психоанализа была его беспощадная критика практики и теории терапии, полностью провалившейся в попытках лечения неврозов. В то время (почти как теперь) врач в основном был оснащен аппаратурой гальванотерапии времен Фарадея, посредством которой занимался лечением так называемых функциональных заболеваний. Фрейд пришел к выводу, что электротерапия абсолютно бесполезна при лечении неврозов, а случайные и временные успехи гипнотического и суггестивного воздействия бесперспективны. Фрейд отказался от этих методов.

Специфической чертой его бытия было яростное стремление к истине, что не позволяло ограничиться просто критикой господствовавших представлений. Его одинокий дух исследователя пытался без внешней поддержки решить поставленные вопросы. Это была задача со многими неизвестными, равноценная атаке почти непреодолимых препятствий.

Согласно пониманию Брейера и Фрейда, причины невротических симптомов таились в бессознательной психике, непосредственное исследование которой представлялось невозможным. Как отмечено, Фрейд намеренно отказался от применения методов гипноза и суггестии, которые частично открывали доступ к подсознанию, полагая, что для нормативной психологии того времени эти методы будут необъяснимыми и даже мистическими приемами. Фрейд, однако, добился невероятного успеха: глубины личности, считавшиеся недоступными, были проникнуты его методом свободной ассоциации. Нелегко определить термин «гений», но как иначе назвать человека, который в такой безнадежной ситуации все-таки находит выход?! Я не пытаюсь утверждать, что мысль Фрейда определила будущее развитие психологии во всех ее направлениях, но в тот момент, когда появилась великая мысль Фрейда, родилась современная психология. И теперь оказалось крайне необходимо научно упорядочить огромный материал, накопленный в результате применения нового метода. И Фрейду пришлось создать контурный каркас своей теории, позднее неоднократно изменяемый и достраиваемый. Это так называемая метапсихология.

Попытаюсь кратко объяснить, что мы под этим понимаем. Происхождение невротических симптомов объяснялось тем, что в психическом пространстве взаимодействуют силы различной интенсивности и с различными функциями, включающими сознательные и бессознательные. Нарушения психической деятельности определяют конфликты между ними. Результат конфликта зависит от соотношения сил, но сумма обеих психических сил уравновешена. Пусть нас не пугает, что непосвященные считают эту конструкцию фантазией или научной фантазией. На деле всякая научная теория является фантазией, используемой до тех пор, пока она выполняет свою практическую задачу и не противоречит фактическому опыту, что вполне отвечает метапсихологии Фрейда. Она позволяет нам рассматривать нарушения в психической деятельно-

сти пациента как результат таких или сходных конфликтов; более того, предоставляет возможность воздействовать на правильное распределение сил.

В последующих работах Фрейд вместо этой простой системы применил более усложненную.

Ему удалось установить биологические первопричины силы, направляющей явления психики, вплоть до ее подобия с движущей физической силой. Оставив в стороне практические соображения, он не взялся за преждевременное, иллюзорное создание унифицированной системы и продолжал исследование своих идей, которые не полностью его удовлетворяли, хотя гармонично соответствовали реальности. Я утверждаю, что его конструкция отличается высокой научной ценностью. Она, несомненно, является первой попыткой решения проблемы физики и физиологии психических явлений. Единственным средством для достижения этой цели является внедрение психоанализа.

Ранее ни анатомия, ни физиология не вносили вклада в познание тонких нюансов психики. Ученые медики, как загипнотизированные, уткнулись в микроскопы, полагая, что реакции нервных волокон позволят разгадать явления психики. Но были лишь получены простейшие факты о функциях движения и мышления. Поскольку неврозы и функциональные психозы не вызывали изменений в мозге, медицинская наука пребывала в полном неведении.

Серьезнейшие психические проявления в нашей жизни считались малозначимыми для представителей «серьезной науки», которые отдавали психологию дилетантам и литераторам. Опасения необоснованных обобщений избавили Фрейда от объединения физического и психического в материалистическом монизме. Интеллектуальная зрелость Фрейда выразилась в понимании факта, что психика может быть доступной только субъективной стороне

через интроспективные методы и что полученная этими методами психическая реальность неопровержима. Так Фрейд стал дуалистом — определение почти ругательное в устах большинства естествоведов. Я не думаю, что у Фрейда были возражения против монистического мировоззрения. Его дуализм говорит лишь, что создать унифицированные методы исследования психики, пригодные для всех, невозможно в ближайшем будущем, а полностью, вероятно, никогда. Во всяком случае дуализм Фрейда нельзя смешивать с наивным разделением живого организма на душу и тело, хотя он всегда учитывал связанные с нервной системой анатомические особенности и физиологические функции. Его психологические исследования проникли до инстинктов человека, т.е. предела для анализа психологии. С другой стороны, согласно метапсихологической конструкции, он не уходил от возможной аналогии с естествознанием. Для обозначения его специфического дуализма я ввел новый термин «ульраквиетизм» и убежден, что этот метод исследования заслуживает широкого применения.

Одним из примечательных достижений Фрейдовой психологии является то, что он сформулировал правила своеобразной грамматики и примитивной логики для исследования бессознательного, способствующие толкованию сновидений, а также невротических и психотических симптомов в повседневности.

Надо признать, что врач, понимающий язык невротических и психотических симптомов, знающий их происхождение и причины, сумеет основательно разобраться в неврозах и проявлениях истерии, в отличие от естествоведов, мало обеспокоенных этиологией определенных явлений, а при лечении уповающих на интуицию. Никто не отрицает, что и до Фрейда были выдающиеся психотерапевты, деятельно и успешно лечившие психозы и невроты. Эти талантливые медики, однако, не могли обучить методу интуиции. Такой контакт между пациентом и вра-

чом психоаналитик назвал бы диалогом двух бессознательных. Интуиция врача «на ощупь» искала правильный ответ в действии назначенного лекарства. Прогресс психоанализа в медицинской практике состоял в основном в том, что терапевтическое искусство стало наукой, которая может быть освоена каждым интеллигентным врачом. Конечно, в психоанализе, как и любой другой отрасли здравоохранения, встречаются художники своего дела. Соответствующая подготовка на основе учения Фрейда существенно поможет образованию специалистов высокого класса. Естественно, что заинтересованные круги с нетерпением ожидают информацию о практических успехах психоанализа. Неужели это единственный вид психотерапии, гарантирующий быстрый и надежный способ лечения? Разве нет заболеваний, при которых целесообразно применение иных методов? Отвечаю со всей убежденностью: анализ отнюдь не быстрый, а точнее, весьма медленный метод лечения. Он длится обычно месяцы, а в тяжелых случаях — годы. И не предполагает полного освобождения от болевых ощущений, а наоборот, включает терпеливое восприятие неизбежного психического страдания. А уверенность в конечном успехе можно лишь предполагать.

Психоанализ не относится к группе тех удивительных методов, которые, подобно гипнозу, одним взмахом руки способны изгонять симптомы. И не доверяет им, поскольку пыль, поднятая такими методами, где-то осядет. Психоанализ стремится к радикальному устранению психопатических скоплений, но не для всех видов неврозов, он оставляет свободу действий для других видов психотерапии.

На данный момент он непригоден для работы с массой. Подготовленный аналитик может с успехом работать в качестве гипнотизера, психотерапевта или директора психиатрической больницы. Мы можем уверенно предположить, что все формы психотерапии обязательно испы-

тывают влияние идей Фрейда. Зачастую это имеет место уже сейчас, хотя нередко маскируется разными терминами. Хорошо известны значительные изменения в лечении больных психиатрических больниц. Это результат внедрения идей Фрейда. Мы прогнозируем преобразование этих больниц в психотерапевтические оздоровительные центры, где опытные врачи-аналитики ежедневно занимались бы не менее часа с каждым больным. Конечно, обеспечение такого идеального состояния сложно, но это неизбежно. В свое время старый французский мастер психиатрии Пинель, следуя своему доброму сердцу, освободил душевнобольных от ненужных оков. Фрейд повторил это изнутри. Благодаря его открытию симптомы душевнобольных перестали быть коллекцией ненормальностей. Даже психопат говорит на языке, понятном подготовленному врачу. Впервые был переброшен мост над глубокой пропастью, разделяющей душевно здорового от душевно больного.

Великий переворот в психиатрии и учении о неврозах, начатый и осуществленный Фрейдом за 30 лет неутомимого труда, мы можем приравнять к перевороту в медицине в результате внедрения методов перкуссии, рентгенологии, бактериологии и химии. Разумеется, и раньше встречались вдумчивые, успешно практикующие врачи. Но сегодня ни один подлинный врач не станет опираться только на свое тонкое ощущение и намеренно воздержится от объективной оценки своей практики. Совершенно очевидно, что психоанализ поднял познание неврозов и психозов на новую научную ступень. И общая медицина располагает многими возможностями для использования достижений Фрейда. Не исключено, что в будущем психоанализ и его плодотворные идеи вберутся различными научными ответвлениями. Таким образом, став полезным удобрением, они уже не будут оскорблять своим неаппетитным видом эстетико-этические вздохи ученой компании. Однако не будем всерьез обсуждать такую ситуацию. К счастью, психоанализу предстоит достаточно

долгая жизнь, чтобы закрепить свои завоевания и защищать их от многочисленных попыток отторжения. Фрейду удалось глубоко исследовать действие скрытых инстинктами качеств личности, и теперь наконец, он может обратиться к освещению сознательной деятельности. Я имею в виду начало его научной психологии, подробно объясняющей высшие духовные проявления Я: сознание, совесть, нравственность, идеализм и т.д. Очевидно, что Фрейд занимался сексуальными отклонениями и анималистически-агрессивными инстинктами не из личных предпочтений, а потому что не нашлось иного Геркулеса для очищения этих Авгиевых конюшен. Он был просто исследователь реальной жизни. Предвзвещения общества его мало занимали. Вместе с тем он изначально предполагал, что наряду с жизнью инстинктов существует мощь вытесняющих сил, социальное приспособление и сублимация которых имеет не меньшее, а может быть, и большее значение для его теории. Непонимание этого факта я объясняю только слепой ненавистью и страхом его современников. Они заявляли, что он возится в грязных инстинктах и что суть его учения — «пансексуальность», «опасная психическая эпидемия». Сначала робко, потом все увереннее звучат голоса (среди них значительных лиц!) в подтверждение теорий Фрейда. Примечательно, что в его поддержку выступили не только представители психиатрии, но и врачи-интернисты, гинекологи, педиатры и дерматологи. Они установили, что ряд загадочных случаев по их специальности нашел объяснение в психоанализе, после чего больной становился объектом терапии. Учет значимых неосознанных психических факторов при патогенезе заболеваний приобрел широкое распространение. Сотни практикующих врачей посетили психотерапевтический конгресс в Баден-Бадене, прошедший под знаменем психоанализа. Многие видные врачи (назову Георга Гроддека и Феликса Дейча) интенсивно занимаются аналитической терапией органических заболеваний. И это многообещающее начало. Поскольку медицина была раздроблена на специальности, то для ряда

врачей психоанализ был спасением, используемым при любой форме заболевания. Этот принцип прежде редко применялся из-за отсутствия настоящего знания психологии. Впервые требования индивидуального лечения пациента получили серьезное воплощение. Ряд ответвлений медицины воспринял психоанализ пассивно.

На Нюрнбергском конгрессе в 1908 г. было основано Международное объединение психоаналитиков с филиалами во всех культурных центрах. Официальными органами этой организации являются «Международные записки по психоанализу», «Образ», «Международный психоаналитический журнал» (Лондон). В Берлине и Вене существуют клиники и учебные институты по теории и практике психотерапии; аналогичные институты вскоре будут открыты в Лондоне, Будапеште и Нью-Йорке.

Известно, что всем крупным идеям обычно сопутствуют сепаратистские стремления, что коснулось и психоанализа. Нет смысла останавливаться на подобной крайности. Влияние этой группы ничтожно. Это напоминает сатирический отклик оригинального венского патолога Сэмюэля Стиккера, сказавшего по аналогичному поводу: «А теперь предоставляем слово господину Ниспровергателю!» Что, кстати сказать, не означает отсутствия интересных мест в их работах. Все без исключения органы и учреждения по психоанализу возникли благодаря частной инициативе, преодолевая безразличие и враждебность официальных институтов. Повсюду наибольшим консерватизмом отличаются университеты. Это отношение наиболее отчетливо проявилось в том, что основателю психоанализа (даже после присвоения ему звания профессора) никогда не предлагалось ведение учебного курса лекций.

Латинским эпиграфом «*Flectere si nequeo superos ,
Acheronta movebo*» к «Толкованию сновидений» Фрейд подчеркнул, что важнейшие проблемы духовной деятельности проистекают из глубин бессознательного. Эпи-

граф можно толковать также как сопротивление крепостей науки внедрению учебного курса по психоанализу. Долго это не продлится. Мир медицины все упорнее атакует ворота университетов, но последние пока воспринимают это наступление как отдаленное эхо из глубины гор. Не сомневаюсь, что вскоре психоанализ займет достойное место в учебном процессе. И даже раньше, чем мы предполагаем. Последователи современной профессуры достойно оценят фактическую значимость учения Фрейда. Ведь до его появления в науке медицина преподавалась как чистое естествознание. Студенты посещали высшее учебное заведение по здравоохранению и покидали его в звании доктора, не имея ни малейшего представления о душе человека. Но вне вуза, в мире медицинской практики, психоаналитический фактор так же важен для терапии, как объективное состояние органов. От скольких мук был бы я избавлен, если бы мне преподавали преодоление переноса и сопротивления! Я завидую будущим медикам, которых этому обучат. Уверен, что гуманизация учебного процесса будет признана необходимой.

Обучение психоанализу осложняется дуализмом или ультраквиелизмом метода. Оказывается недостаточным даже точное наблюдение за поведением пациента. Психоанализ требует от врача необычайной восприимчивости действующих в психике взаимосвязанных идей, чувств и подсознательных процессов. Чтобы ответить этим требованиям, врач должен обладать гибкой, пластичной душевной организацией, что достигается только самоанализом. Подготовка специалиста-психоаналитика, уже творчески оснащенного, с учетом учебного анализа, занимает не менее года. Такой срок нельзя потребовать от практикующего врача, но при умелом подходе этот процесс можно сократить. Хорошо известно, что врачи, страдающие диабетом (или туберкулезом), особенно тонко подходят к пациентам, имеющим те же заболевания. Конечно, мы не вправе требовать от будущего врача,

чтобы он инфицировал себе все болезни в целях оптимального понимания и лечения больных. Но психоанализ требует большей степени идентификации, способствующей духовному проникновению врача в аномальности пациента. Согласно положениям психоанализа, подсознание каждого человека способно воспринимать и понимать другого человека, надо лишь удалить накопленное сопротивление. Я убежден, что усилия в этом направлении вполне себя оправдывают. Научно обоснованное познание человека поможет врачу-практику вернуть себе утраченное положение консультанта личности, семьи и общества в особо угрожающих ситуациях. Надеюсь, что не забудут человека, чье творчество способствовало укреплению достоинства врача.

Несколько слов о географическом распространении психоанализа или, по словам г-на Гохе, «психоаналитической чумы». Полнейшее непонимание существенной концепции психоанализа побудило нескольких особо злостных противников Фрейда утверждать, что «сексуальный психоанализ» (их выражение!) мог возникнуть только в легкомысленно-развратной атмосфере Вены. Даже сны, которые снятся в австрийской столице, не похожи на «уважаемые и честные». Причиной невротизма является, согласно психоанализу, вытеснение либидозных склонностей. И если правы противники Фрейда, то подобное учение возникает в стране, где прижились жеманность плюс вытеснение. А в действительности малопригодными к признанию психоанализа странами оказались не отличающиеся особой жеманностью Франция, Австрия и Италия, где анализ упорно отвергается. А в известных строгой сексуальной моралью Англии и Америке охотно принимается (Германия занимает промежуточное положение).

В заключение отмечу, что Фрейд взорвал строгую демаркационную границу между науками о природе и духе. Психоанализ их сблизил, так же как взаимопонимание

врача и пациента. Для достижения этой цели Фрейд отказался от самоудовлетворенности, обычно характерной для врача. Фрейд явно отвечал призыву Швенингера к тому, чтобы каждый человек был врачом, а врач — человеком.

Влияние Фрейда на медицину оказало глубокое воздействие на развитие этой науки. Возможно, что стремление к ее развитию существовало и раньше, но фактическое осуществление потребовало появления личности такой значимости, как Фрейд.

28. Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком

Язык нежности и страсти
(1933)

Конечно, было ошибкой включение обширной темы особенностей формирования характеров, способствующих возникновению неврозов, в один доклад на конгрессе. Я вынужден ограничиться краткой выдержкой из задуманного сообщения. Но, наверное, целесообразно пояснить, как я обратился к означенной проблеме. В докладе, посвященном 75-летию профессора Фрейда, я сообщил о регрессии в методике анализа, частично в теории неврозов в связи с рядом неудач. Имелось в виду усиленное внимание к травматическому моменту при патогенезе неврозов, заслуженно забытому в последнее время. Недостаточно глубокое исследование экзогенных проявлений привело к опасности обращения за объяснением к физиологическим и анатомическим особенностям индивида. Ряд впечатляющих проявлений, участвовавших в моей практике, в том числе почти галлюцинаторных повторений травматических событий, породил у меня надежду на то, что с проявлением в сознании вытесненных аффектов, влияющих на симптоматику неврозов, усилится действенность аналитической работы. Но, к сожалению, надежда мало оправдалась, а некоторые случаи поставили меня в тупик. Меня побудило к продолжению работы слишком удачное развитие анализа пациентов. Правда, отмечалось определенное ослабление отдельных симптомов, но зато пациенты жаловались на появление ночных страхов и даже страданий в результате тяжелых кошмаров. Час анализа все чаще оборачивался в ожидание приступов истерического страха. Конечно, мы тщательно анализировали опасную симптоматику, чем, видимо, убеждали и успокаивали пациента, но это был временный успех. Наутро повторялись жалобы на ужасную ночь, и в час анализа снова проявлялась травматическая реакция. В растерянности я некоторое время ог-

раничивался выяснением, страдает ли пациент значительными сопротивлениями или вытеснениями, разрядка которых и осознание осуществляются поэтапно.

Поскольку в течение длительного времени не происходило существенных изменений, я снова занялся самокритикой. Я начал прислушиваться к дерзким, оскорбительным эпитетам, которыми награждали меня пациенты во время приступов, когда, упрекая меня в эгоистичном бессердечии, кричали: «Помогите! Скорее! Я погибаю, а вы не помогаете...». Я стал анализировать свою совесть: может быть, в этом потоке обвинений вопреки моей доброй воле скрывается частица истины? Кстати сказать, злобные взрывы были скорее исключением; чаще час завершался почти беспомощным подчинением и желанием согласиться со мной. Однако я усматривал в «подчинении» затаенные ненависть и злобу. И хотя я безуспешно пытался активизировать эти скрытые чувства и просил не щадить меня, большинство энергично отвергало мое предложение. Постепенно я пришел к убеждению, что пациенты обладают сверхтонченным ощущением желаний, тенденций, настроений, симпатий и антипатий аналитика, хотя у самого аналитика эти ощущения были бессознательными. Вместо того чтобы возражать аналитику и изобличать его в ошибках и неудачах, пациенты идентифицировали себя с ним и лишь в моменты истерического возбуждения, т.е. почти бессознательно, проклинали и протестовали. Следовательно, по ассоциациям больного мы должны определить не только агрессивнотталикивающие приметы его прошлого, но также вытесненную или подавленную критику в наш адрес. И тут мы наталкиваемся на немалое сопротивление в нас самих, а не в пациентах. Мы обязаны «до дна» проанализировать себя, познать собственные неприятные черты характера, чтобы быть готовыми ко всему, что в виде ненависти и желания унижить скрыто в ассоциациях пациента. Это приводит к дополнительной, очень важной проблеме для аналитика. Вспомним, что глубокий анализ невроза часто

длится годы, а обычный учебный анализ — месяцы, полтора года. Складывается парадоксальная ситуация: пациенты проанализированы лучше, чем мы — аналитики. В результате у пациентов появляются признаки превосходства, которые выразить открыто они не способны, а поэтому впадают в состояние крайней подчиненности, возможно, опасаясь вызвать недовольство врача проявлением своей критики.

Значительная часть критики и ее вытеснение объясняется особенностями профессиональной деятельности. Мы вежливо приветствуем пациента, входящего в наш кабинет, обещая полностью посвятить свое внимание улучшению его состояния. Но фактически мы с трудом переносим особенности его характера. И, пытаясь найти причину трудностей в себе, обращаемся к пациенту, чтобы он это понял и выразил присущим ему языком. Любопытно, что такое неожиданное для пациента мероприятие заметно улучшает его состояние. Значительно смягчаются приступы травматической истерии; трагические события прошлого внезапно воспроизводятся в виде мыслей, не нарушая психического равновесия. Так что же обусловило это явление?

Оказывается, что если в отношениях между врачом и пациентом обнаруживается нечто недосказанное, «неискреннее», то соответствующий разговор об этом развязывает язык больного, признание аналитика обеспечивает ему доверие пациента. Как будто это особое достижение — совершать ошибки, а потом в них признаваться. Одна весьма интеллигентная пациентка справедливо высказалась по этому поводу: «Вы, г-н доктор, сумели извлечь пользу даже из ошибок... Но лучше бы вы их избегали!»

Позволение критики и способность признавать, но не повторять свои ошибки обеспечивают нам доверие. Это доверие образует определенный контраст между настоящим

и травматогенным прошлым, в результате чего прошлое становится не галлюцинаторным прошлым, а объективным воспоминанием. Критическое отношение со стороны пациента ярко осветило агрессивные черты в моей активной терапии и в форсировании релаксации, научило меня понимать и пресекать возможные преувеличения. В такой же степени я благодарен научившим меня избегать поспешных теоретических выводов, пропуская неопровержимые факты, признание которых могло бы подорвать мой авторитет. Я научился, кроме того, понимать причины неспособности влиять на приступы истерии, что позднее обеспечило заметный успех работы. Со мной случилось примерно то же, что с одной остроумной женщиной, которая не смогла вывести из нарколептического состояния свою подругу ни тряской, ни криком, пока ей не пришла идея вспомнить шутивную детскую поговорку: «Вертись, крутись, бэби!» Больная тут же пришла в себя и выполнила все, что от нее требовалось. При анализе мы говорим об отступлении к детству, но, вероятно, не понимаем, насколько это важно. Мы также много рассуждаем о расщеплении личности, но, по-видимому, недостаточно учитываем глубину расщепления. Сохраняя прохладно-педагогическое отношение к пациенту, мы рываем последнюю нить связи с ним. Пациент в трансе обморока действительно похож на ребенка, реагирующего только на материнскую ласку. Без нее он чувствует себя покинутым и одиноким в беде, т.е. в такой же невыносимой ситуации, которая может привести к психическому расщеплению и к заболеванию. Неудивительно, что, как и в случае заболевания, вследствие потрясения может повториться образование симптомов.

Отмечу, что пациенты реагируют только на подлинную симпатию, а не на театральные фразы сострадания. Я не знаю, как они это распознают — по звучанию речи или по подбору слов. Во всяком случае больным доступно удивительное знание мыслей и эмоций, зреющих в ана-

литике. Обмануть больного вряд ли возможно, а попытка может привести к тяжелым последствиям.

Разрешите сообщить некоторые соображения, связанные с моей традицией «интимного» общения с пациентами. Прежде всего я снова подтверждаю прежнее предположение о том, что травма, особенно сексуальная травма, является предпосылкой заболевания. Даже пуритански воспитанные дети из уважаемых семей чаще, чем можно предположить, становятся жертвами изнасилования. Либо родителями, ищущими патологическую замену своей неудовлетворенности, либо заслуживающими доверия лицами из окружения — родственниками (домашний учитель, слуги, преступно использующие незнание и невинность детей). Предположение, что это всего лишь сексуальные фантазии детей, к сожалению, опровергается многочисленными признаниями анализируемых пациентов. И я уже не был поражен сообщением педагога, что уже в пятой высокопоставленной семье гувернантки ведут регулярную половую жизнь с мальчиком 9 — 11-летнего возраста.

Приведу типичный пример инцеста. У взрослого и ребенка — любовь. У ребенка — игра-фантазия, он изображает роль матери взрослого. Игра может перейти в эротические формы, но пока остается на уровне нежных ласк. Иначе бывает с патологически ориентированными взрослыми: в случае какого-то несчастья или применения наркотических средств они теряют самоконтроль. Они путают детские игры с желаниями сексуально зрелого человека и грубо переходят к сексу, невзирая на последствия. Ныне на повестке дня фактические изнасилования девочек чуть старше сосункового возраста, сексуальные акты взрослых женщин с мальчиками, сексуальные насилия педерастического характера. Трудно угадать поведение и чувства детей после насилия. Наверное, их первый импульс — отказ, ненависть, отвращение: «Нет, нет, я не хочу это, мне больно, отпусти», — и ощущение парали-

зующего страха. Дети беспомощны физически и нравственно, их личность еще не консолидировалась, чтобы выразить протест, хотя бы мысленно, невероятная сила и авторитет взрослых вынуждают их молчать.

Высшая точка страха автоматически вынуждает их подчиниться и следовать желаниям насильника и даже откровенно идентифицировать себя с ним. Через идентификацию исчезает внешняя реальность нападения, переключаясь в интрапсихическую, ребенок впадает в сонное состояние травматического транса, который по принципу наслаждения может быть моделирован и галлюцинаторно преображен. При трансе ребенку удается сохранить прежнюю ситуацию нежности, однако вызванная страховидная идентификация со взрослым партнером вносит в психику ребенка значительное изменение, является интроекцией чувства вины взрослого, сознавшего, что невинная игра превратилась в уголовное преступление. С оздоровлением ребенка после такой атаки к нему приходит чувство невероятной растерянности; фактически он расщеплен — виновен и невиновен одновременно; у него надорвано доверие к своим чувствам. Это усугубляется фальшивым поведением партнера, которого мучает совесть. В результате у ребенка углубляется чувство вины и стыда. А виновник вскоре успокаивается: «Это же ребенок, он ничего не понимает и все забудет!» Нередко соблазнитель становится сверхнравственным и религиозным, заверяя, что строгое воспитание спасительно для ребенка. Отношения с другим доверительным лицом, например с матерью, обычно недостаточно интимны для оказания помощи. «Отстань, это все ерунда!» Несчастный ребенок становится механически послушным существом или злым упрямым. Его сексуальная жизнь искалечена — или остается недоразвитой, или принимает извращенные формы. Возможно появление неврозов и психозов. Это наблюдение позволяет предположить, что слабо развитая личность ответит внезапной агрессии не обороной, а боязненной идентификацией. Лишь теперь я

понимаю, почему пациенты упрямо отвергают мое предложение реагировать ненавистью и обороной на причиненную им несправедливость. Реакции их личности задерживаются на уровне аутопластической реакции или мимикрии.

Такова структура личности, состоящая только из Оно и сверх-Я, которой еще непривычно самоутверждение в похоти. Это сходно с невыносимым для ребенка чувством одиночества, т.е. вне материнской и иной защиты, без ощущения нежности. Фрейд давно отмечал, что способности любви к объекту предшествует фаза идентификации. Я бы обозначил этот этап пассивной любовью к объекту или нежностью, когда следы активной любви проявляются в виде фантазий и игры. Почти все дети играют в «дочки-матери», ставя себя на место родителя того же с ними пола. Но в реальности мечтают о нежности, главным образом материнской. Если в этой фазе детям навязывают иную «любовь», то это может привести к патогенным явлениям, вплоть до отказа от любви, или к чувству вины за другие аномальные виды, выпадающие на долю незрелого, невинного существа. Следствием может быть запутанность отношений или противоречия в общении, что подчеркнуто в заглавии эссе. Родители и взрослые наравне с аналитиками должны понять, что за подчинением и даже преклонением, которые проявляют дети, пациенты и ученики, скрывается глубокая надежда на избавление от этой «унизительной любви». Если ребенку, пациенту или ученику помогут избавиться от реакции идентификации и свойственных ей переносов, то можно считать, что развитие их личности достигло более высокого уровня.

Остановлюсь еще на нескольких замечаниях из той же серии наблюдений. Давно установлено, что форсированная любовь, как и жестокие наказания, фиксируется в психике. В том числе и репрессивные акции за игровые проступки детей. Детальное исследование процессов во

время аналитического транса показало, что любой шок и любое устрашение связаны с приметами расщепления личности. Для психоаналитика очевидно, что часть личности стремится к дотравматическому самоуспокоению.

Интересно, что при идентификации проявляется и второй механизм, о существовании которого я знал не много. Имеется в виду внезапный, почти колдовской расцвет новых способностей после потрясения. Великая нужда и особенно страх смерти властны пробудить дремавшие склонности. У сексуально надломленного ребенка могут внезапно проявиться под давлением травмы виртуально созревающие способности зрелого человека. В противоположность привычной регрессии можно констатировать факт травматической (патологической) прогрессии или раннего созревания. Шок может способствовать не только эмоциональному, но и интеллектуальному созреванию личности. Еще раз напомню «Сон об ученом новорожденном», когда младенец внезапно начинает говорить и мудро поучать всю семью. Страх перед незаторможенным, практически сумасшедшим взрослым превращает ребенка, так сказать, в психиатра, и в целях самозащиты ребенок полностью идентифицирует себя с опасным взрослым. Даже не верится, сколько еще мы можем узнать от наших «ученых» невротических детей.

Итак, потрясения являются источником расщепления личности. Контакт с фрагментарными особенностями, свойственными каждому отдельному человеку, затрудняет общение и наше познание друг друга. И в конечном итоге мы еще, может быть, не остановимся на фрагментах и будем оптимистично говорить об атомизации сущности человека. Что ж, я уверен, что и в этом случае найдутся пути для взаимопонимания.

Наряду со страстной любовью и строгостью (наказаний) существует третий путь привязать к себе ребенка. Это террор страдания. Детям свойственно стремление к смяг-

чению всякого рода беспорядка и желание восстановить наслаждение утерянным покоем и связанной с ним нежностью. Страдающая мать может обрести в ребенке вечную няню, то есть эрзац собственной матери.

Приведенный материал не отвергает теорию сексуальности и значение генитальности. Например, перверсии инфантильно-нежного периода, когда дети могут испытывать страсть и осознавать свою вину, вероятно, свидетельствуют об экзогенной возбуждаемости и вторичном невротическом преувеличении. В моей теории гениталий различия на этапе нежности и страсти не учитывались. Для последующих исследований мы оставляем проблемы взаимосвязи современной культуры с проявлениями садомазохизма. Надеюсь, что вы практически проверите истинность изложенного и последуете моему совету критически исследовать мышление и речь ваших детей, пациентов и учеников. Уверен, что обнаружите немало полезного.

Послесловие

Мои рассуждения касаются в самом общем виде роли нежности в детской эротике и страсти в эротике взрослых, оставляя открытой проблему различий между ними. Психоанализ соответствует картезианской идее о том, что страсти порождаются страданием, но пытается найти ответ на вопрос, как в игровое удовлетворение нежности внедряется элемент страдания и одновременно садомазохизма. Из изложенного очевидно, что к этому причастно чувство вины и что в эротике взрослого присутствуют любовь и ненависть к объекту, в то время как в детской нежности раздвоенность отсутствует. Ненависть переносится на ребенка, страх преобразует невинное существо в осознающий свою вину автомат для любовных действий. У взрослого они завершаются моментом оргазма, что исключено в детской эротике. В главе, посвященной теории гениталий, я рассматриваю различия между детским

эротическим удовлетворением и проникнутой ненавистью любовью при совокуплении.

29. Опыт на основе теории гениталий

Введение

(1924)

Осенью 1914 г. автора этой работы отлучили от врачебно-аналитической деятельности и в порядке военной службы направили в гарнизонный городок в качестве главного врача гусарского эскадрона. Разумеется, это не могло ограничить мою привычную тягу к науке, и я посвятил свободные от службы часы переводу «Трех очерков по теории сексуальности» Зигмунда Фрейда. Работа побудила меня к творческим раздумьям по затронутой тематике, что я конспективно записал. Мои идеи сгруппировались вокруг более глубокого анализа функции совокупления, которая рассматривалась в «Очерках» как конечная фаза сексуального процесса, однако не была достаточно проанализирована в разных стадиях развития. Постепенно эти идеи образовали онто- и филогенетический каркас теории, которую мне удалось изложить в 1915 г. профессору Фрейду во время его посещения места моей службы (г. Папа). В 1919 г. я повторил свой доклад в присутствии Фрейда и небольшого круга его друзей. Оба раза была высказана мысль о целесообразности его опубликования. Но я не торопился с публикацией не только по причине оригинальности представленного материала, но и по причине объективного характера. Дело в том, что уже более 20 лет я серьезно не занимался изучением естественнонаучных дисциплин — ранее моих любимых предметов. А ведь в моей теории важнейшее место занимала дискуссия в сфере естественных наук. Моя библиотека включала прекрасные книги и труды Гессе и Дофлейна, Ламарка, Дарвина, Хеккеля, Бельше, Моргана, Годлевского и других авторов, но в ней не было литературы о современной биологии. В своих генитально-теоретических рассуждениях я зачастую переносил психоаналитические знания процессов на повадки животных, на элементы их органов и тканей. Такое перенесение, позволяло развивать отдельные положения, но я

грешил «психоморфизмом», что методологически было вряд ли научно допустимо. Правда, научные наблюдения за повадками животных и факты их эмбриологии и пр. помогали в ходе выяснения их психического состояния, например, при совокуплении, во время сна и т.д. Но я все еще цеплялся за школьные принципы научной работы, требовавшие строгого разделения естественнонаучных и духовнонаучных позиций. И поскольку этого разделения не соблюдал, то и удерживался от публикации теории гениталий.

Углубление в «Три очерка» особенно впечатляло опытом Фрейда, согласно которому при лечении психоневрозов полученный материал позволял реконструировать биологический процесс сексуального развития. Работая над статьей о научном значении «Трех очерков», я торжественно отмечал важный прогресс в научной методологии как восстановление отнюдь не антропоморфного анимизма. Понемногу во мне созрело и укрепилось убеждение неизбежного и исключительно плодотворного взаимопроникновения психологии и естественных наук. При рассмотрении отдельных явлений можно ограничиться их предметным разделением, однако описание и анализ процессов обязательно требует аналогий с различными областями знаний. Равным образом физик, сравнивая явления «силового притяжения», «отталкивания», «сопротивления», «инертности» и пр., говорит о явлениях, известных нам со стороны психологии. Даже Фрейд должен был редуцировать функцию психики до чисто физических процессов топки, динамики, экономики, так как иначе не мог подойти к их объяснению. Наконец я признал, что нам не следует стыдиться поисков аналогии в разных областях науки: напротив, это неизбежный и в высшей степени полезный метод. В своих последующих работах я настоятельно рекомендовал такой метод работы (дав ему термин «ультраквиестический»), считая, что он позволит науке найти ответ на ра-

нее неразрешимые вопросы. Более того, аналогии следует искать в наиболее отдаленных областях. Если же они касаются родственных областей, то мы столкнемся с бездоказательной автологией. Научные обобщения, претендующие на синтезирующую значимость, не должны повторять в результирующих выводах свою исходную посылку. Таково основное правило любой дефиниции. Для примера: обычно новые материалы сравниваются с веществами иного вида. Так, произвольно мы приходим к сравнению материального с нематериальным, и наоборот. Наиболее краткая формулировка этого принципа следующая: все физическое и физиологическое требует в конечном итоге «мета»-физического (психологического) объяснения; а каждая психология — «мета»-психологического (физического) объяснения.

Руководствуясь этим принципом, я решился на опубликование достигнутых результатов, неожиданно нашедших подтверждение в недавних исследованиях Ранка, имевших иную направленность.

Клобенштейн-на-Риттене,

30. Онтогенетика

Амфимиксис эротизмов при эякуляции

Психоанализу досталась задача вытащить из пыльного мрака «запретного шкафа ядовитых веществ» хранившуюся там веками проблему сексуальности. Напомним о закономерном ряде поставленных вопросов. Сначала детский вопрос: как этот ребенок попадает в маму? Психоанализ до сих пор больше занимался беременностью и деторождением, затем актом совокупления и перверсиями, совсем не выясняя смысл самого полового акта. Должен признаться, что идеи, которые я кратко изложу, более девяти лет хранились в пись менном столе, что было обусловлено не только деловыми причинами, а в основном сопротивлением им. Исходной позицией моих рассуждений по этому предмету являются некоторые психоаналитические наблюдения мужчин-импотентов. Вроде бы многообещающая заявка. Известны попытки объяснить нарушения физиологических и психологических функций в результате патологических искажений. Так, Абрахам, особенно активный исследователь так называемой «догенитальной организации», объясняет преждевременный выброс семени (эякуляцию) чрезмерной связью генитальности с уретральной эротикой. Страдающие этим больные относятся к своему семени беспечно, как будто это моча, т.е. никчемное выделение организма. Я установил множество противоположных примеров, когда больные излишне экономичны в отношении семени, а некоторые настолько, что страдают импотенцией от неспособности излить семя при нормальной эрекции и введении.

В неосознанных (частично сознательных) представлениях пациентов существенное место занимало приравнивание акта совокупления с опорожнением (вагины — с ча-

шей унитаза, семени — с экскрементами и т.д.). Нередко больные переносят на акт совокупления характерное для детей упрямство, с которым они протестуют против насильственного культурного процесса опорожнения. Эти люди могут стать импотентами, когда женщина требует сношения, или имеют эрекцию, только когда выполнение акта по каким-то причинам запрещено или недопустимо (например, при менструациях); проявляют приступы ненависти и ярости, если женщина какой-то малостью нарушает их самоволие. Можно предположить, что у таких больных проявляется психическое смешение анального акта и совокупления, какое установил Абрахам при эякуляции по отношению к уретралу. Итак, можно предположить наличие особой анальной техники мужской импотенции.

Я пришел к выводу, что нарушения при испражнениях влияют на не слишком выраженные нарушения акта совокупления. У многих мужчин перед коитусом проявляется сильная нужда в отправлении стула. Установлено, что вследствие аналитического устранения психических торможений сексуальности могут быть сняты тяжелые расстройства кишечника. Известны факты сильных запоров вследствие чрезмерной мастурбации и выброса семени. Отмечу также небезынтесный факт, что не жалеющие затрат мужчины становятся мелочными и даже скардными, когда надо выдать какую-то сумму жене. Чтобы исключить недоразумения, отмечу также, что при психоаналитическом лечении анальной и уретральной импотенции в качестве психических предпосылок следует учитывать все неврозы переноса и связанных с ними комплексов кастрации и Эдипа.

Упомянутое разделение импотенции на анальную и уретральную появилось в моих рассуждениях о проявлениях симптомов, вызванных психической мотивацией, как отвлеченное дополнение. Подчеркну также, что оба механизма импотенции нельзя анализировать отдельно. Со-

гласно опытным данным, «уретральный» больной в ходе анализа приобретает способность эрекции и введения при временной потере эякуляции. У таких больных в ходе лечения возможен переход от начальной уретральности к анальности. Следствием является показная сверхпотенция, дающая удовлетворение только женщине. Лишь продолжение и завершение лечения приводит к выравниванию обоих противоположных видов иннервации и, наконец, к нормализованной потенции. Эти наблюдения обусловили мое предположение, что при нормальном процессе эякуляции желательно и необходимо взаимопроникновение анальной и уретральной иннервации. Простое рассуждение относительно вида половой активности — от введения пениса до эякуляции — по-видимому, подтверждает наше предположение. Заключительный акт совокупления — выброс семени (спермы) — несомненно, уретральный процесс, поскольку общими являются моче- и спермовыводящий каналы, а также выбрызг жидкости под давлением. Однако во время трения возникают торможения, по-видимому, в результате влияния сфинктера. Чрезмерное преобладание этого влияния может вызвать полное прекращение эякуляции. Во время процесса трения происходит яростная борьба между тенденциями выброса и торможения, завершающаяся победой уретральности. Это двойное направление иннервации наблюдается также в процессе трения. Вызванное длительным трением раздражение может наконец преодолеть судорогу сфинктера. Это запутывает картину взаимодействия и обуславливает ряд иннерваций, в их числе преждевременное или же задержанное извержение спермы. Напрашивается сравнение этого явления с нарушением речи — заиканием. В этом случае нормальный поток речи регулируется координированной иннервацией, обеспечивающей появление гласных и согласных звуков. Если же временами речь осложняется несдержанной вокализацией (гласные) или судорогой консонант (согласные), то специалисты считают такие проявления заиканием разных видов. Нетрудно догадаться, что я

сравниваю уретральность с иннервацией, необходимой для создания звуков, а их нарушение шумом согласных (что напоминает действие сфинктеров) — с анальным торможением. Данное сравнение не случайно. Оно указывает на глубокую сущностную близость болезненных явлений. Упомянутые нарушения иннервации у заик, по данным психоанализа, коренятся в анально-эротических и уретрально-эротических тенденциях. Короче, патофизиологический механизм нарушения эякуляции я отношу к виду генитального заикания.

Подчеркнем также эмбриологический факт, что пенис, опорожняющий сперму, исходно объединяет обе указанные выше тенденции, согласно же биологическому развитию является приростом кишки (у низших млекопитающих — из урогенитальной клоаки).

После этого физиологического экскурса попытаемся связать наши вполне обоснованные психоаналитические данные с сексуальной теорией Фрейда, вершиной которого являются «Три очерка».

Согласно Фрейду, ранний аутоэротизм (возбуждение эрогенных зон) и предварительные виды сексуальности уступают место примату генитальной зоны, причем преодоленный эротизм сохраняется в виде подготовительных механизмов. Но вполне оправдан вопрос: возможно ли на основе разделения акта эякуляции на основные части попытаться хотя бы частично уловить тонкий процесс становления примата гениталий? И представить себе сексуальную теорию как координированное объединение анальных и уретральных эротизмов в единый генитальный эротизм? Возможность такого объединения я обозначил специальным термином—амфимиксис эротизмов, или отдельных инстинктов. Однако уже этот первый шаг на пути к психоаналитической генитальной теории наталкивается на трудности и сомнения. Первая трудность состоит в том, что физиология не вооружила нас средствами,

позволяющими определить возможность возникновения амфимиксиса. Действительно ли происходит перенос видов иннерваций с одного органа на другой или даже с двух на третий? Признаемся в нашем глубоком незнании, однако эта трудность не должна останавливать нашу попытку. Даже без оптимального раскрытия физиологической стороны процесса моя концепция вполне оправдана с позиции психоанализа. Ведь вся сексуальная теория Фрейда психоаналитична, а биологические доказательства ее вероятности — последующая задача физиологов.

Более серьезны метапсихологические возражения, исходящие из лагеря психоаналитики. Мета-психология работает пока только с ипостасью механизмов, т.е. с их энергетической базой. При этом рассматривалась только масса энергии, но не ее качество. Мы представляли себе психику как множество механизмов, работающих с одной энергией, которая может быть перемещена с одной системы на другую, но без изменения качества. О качественном различии энергий, что требует теория амфимиксиса, вообще не было речи. В практике психоанализа мы используем эти нечетко выраженные представления. Прежде всего — психоаналитическое понимание феноменов истерической конверсии и материализации. Так, мы рассматривали таковые как «гетеротопную функцию гениталий», т.е. регрессивную генитализацию более старых эротизмов. Иными словами, определяли типично генитальные эротизмы (эрекция, трение, эякуляция) как перемещения от гениталий на другие «безобидные» части тела. Это «перемещение от низа вверх», вероятно, не что иное как «переворачивание» амфимикситического «стремления» эротизмов вниз, к гениталиям, играющим, согласно нашей теории, главенствующую роль. Итак, нет нужды далее рассматривать метапсихологические наскоки на теорию амфимиксиса. Наоборот, простота этой теории наводит на мысль о возможности существования множества форм энергии. Так мы и делаем произволь-

но, поскольку представляем себе психические механизмы в овладении то Я, то сексуальных тенденций.

Мы отвергаем обвинение в непоследовательности, работая с перемещаемыми, но взаимодействующими эротизмами, сохраняющими свое индивидуальное качество. Предстоит разрешить вопрос о возможном усилении уретрально-анального амфимиксиса другими видами эротизмов; предстоит также понять, есть ли указания на другие детали смещения в процессе совокупления; наконец установить общее соответствие с Фрейдовой теорией сексуальности.

Фактически, еще до формирования примата гениталий, существует противоречие между уретральным и анальным аутоэротизмом. У ребенка есть склонность при мочеиспускании, при задержке стула получать дополнительное удовольствие, но потом отказываться от него, гарантируя себе любовь воспитательницы. Откуда у ребенка возникает желание следовать указаниям матери или няни, преодолевая расточительство мочи и скупость стула? Я полагаю, что на деятельность уретральных органов существенно влияют анальные, и наоборот, на анальные воздействуют уретральные. Речь идет о взаимодействии прямой кишки и мочевого пузыря. Говоря научным языком, происходит амфимиксис двух эротизмов, когда каждый из них получает импульс от другого. Если это так, то распределение импульсов эротизмов имеет огромное значение не только для формирования генитальной нормальности, но, особенно, для становления характеров, которые, по Фрейду, являются психической надстройкой и психической перестройкой этих эротизмов.

Независимо от сказанного догенитальный амфимиксис существенно облегчает понимание уретро-анального амфимиксиса в акте совокупления. Гениталии уже не становятся единственным незаменимым жезлом волшебника, к которому устремляются эротизмы от всех органов тела.

И генитальный амфимиксис считался бы лишь специальным ответвлением от множества других. На этой основе, например, можно понять силу культурного воспитания и его влияние на отказ от перверсии и других видов проявления похоти. Безусловно, можно подтвердить наличие ряда других видов смешения и переноса эротизмов. Одно только наблюдение за поведением детей дает бесчисленные доказательства: повторением детского энуреза можно считать расточительный выброс спермы при онанизме, а ипохондрические явления, влекущие к прекращению онанизма, имеют явные анальные признаки. Дети любят объединять в один акт разные виды «приятных» им действий, особенно радость еды с опорожнением стула. Отмечено, что даже младенцы при укачивании соединяют это удовольствие с прикосновениями к различным частям тела (пальчики, мочка уха, гениталии). В ряде случаев мы можем говорить об оральных, анальных и кожных эротизмах. Хорошо известные извращения обычно проявляются суммой эротизмов. Наиболее характерно удовлетворение акта при виде испражняющихся, нюханий экскрементов и даже их еды. Мне удалось установить психическую мотивацию такого смещения у ряда больных. Так, один анально-импотентный пациент при каждом стуле ощущал явление депрессии, скудость фантазий, что во время обеда сменялось невероятной манией величия. Этот случай демонстрирует характерное объединение анальной и оральной эротики.

Примерами смещения эротических качеств, безусловно, являются отмеченное Фрейдом перемещение эротики женского клитора на вагину, эрекции — на соски, а также склонность к покраснению при генитальном возбуждении девушки. Равным образом смещение эротических инстинктов типично при возбуждении одного органа чувств, сопровождаемом другими эмоциональными возбуждениями (цвет, звук, аромат). Указанные наблюдения укрепили меня в выводе о том, что акт эякуляции по сути

— акт уретро-анального амфимиксиса. Далее с этой позиции я изложу трактовку всего акта совокупления.

Акт совокупления как амфимиктический процесс

Согласно «Трем очеркам по теории сексуальности» инфантильно-эротические действия взрослых повторяются как подготовка к совокуплению, но отвод возбуждения происходит лишь в момент эякуляции. В отличие от детей, поглаживание, объятия и поцелуи у взрослых служат для «запуска» генитального механизма. Похоже, что начальные возбуждения не доводятся до конца и при определенной силе «переключаются» на другие эротизмы. Так, достаточно сильное возбуждение при эротическом оглядывании и приноживании приводит к объятиям и поцелуям, а их определенная сила — к эрекции, стремлению к введению и трению, что завершается амфимиксисом процесса эякуляции. Рассматривая каждый отдельный половой акт, мы фактически восстанавливаем весь ход полового развития. Отдельные эрогенные зоны напоминают пламенеющие угли очага, соединенные бикфордовым шнуром, который наконец взрывает накопленные в гениталиях энергетические массы инстинктов. Нет ничего невероятного в предположении, что амфимиктическое перемещение инстинктов книзу происходит в течение всей жизни, а не только во время генитального акта. На такой основе мы можем более очевидно представить себе биологический смысл образования примата гениталий. Мы знаем, что основные этапы развития либидо, начинаясь с аутоэротизма, ведут через нарциссизм к генитальной любви к объекту. На стадии аутоэротизма сексуальность каждого отдельного органа или инстинкта проявляется архаично, т.е. без учета блага и беды в целом. Лишь в результате значительного прогресса, знаменующего освоение полезной функции каждого органа, достигается этап перевода сексуального возбуждения органов в единый резервуар, из которого они периодически

выводятся. Если бы отсутствовало такое смешение, то глаза погрузились бы в эротическое разглядывание, рот стал орально-эротическим инструментом вместо выполнения жизненно-необходимых функций, кожа была бы не защитной оболочкой, а эротическим местом. Очищение организма от сексуальных нечистот и накопление выводимых тенденций в гениталии значительно повышает рабочий потенциал организма и обеспечивает его приспособляемость к трудным ситуациям, в том числе к катастрофам. Возникновение генитального центра имеет также пангенетическое значение в понимании Дарвина, т.е. каждая часть организма вносит свой вклад в половую функцию, а гениталии обеспечивают выделение из всех органов наслажденческих отходов.

Эволюция аутоэротизма к нарциссизму прослеживается через внешне распознаваемый успех амфимиктического перемещения всех эротизмов книзу. Если мы принимаем изложенную выше идею пангенезиса генитальной функции, то мы вправе считать мужской член миниатюрным воплощением всего Я в виде Я-наслаждения, и такое удвоение Я полагать главным условием нарциссизма. Для такой уменьшенной части Я, символически представляющей всю личность в сновидениях и других фантазиях, должны быть созданы условия в акте совокупления, которые просто и надежно обеспечивают удовлетворение личности.

Ниже мы кратко рассмотрим эти условия. Наши психоаналитические исследования показали, что действия, подготавливающие коитус, имеют также задачу обеспечить надежными касаниями и объятиями идентификацию совокупающихся. Поцелуи, укусы, объятия необходимы для смягчения границ между двумя Я и таким образом, например, мужчина во время коитуса может не опасаться, что он доверил свой сверхценный орган — представитель наслажденческого Я — некоему чужому и опасному партнеру. Он может отдаться роскоши эрекции, поскольку

ку его тщательно сберегаемому члену вследствие идентификации не угрожает пропажа; он остается в существе, с которым идентифицировалось его Я. Итак, в акте коитуса достигается «выравнивание дарения и сохранения», а также баланс между эгоистичным и либидозным стремлениями. Этот процесс характерен также для двойственного направления всех симптомов истерической конверсии. Приведенная аналогия не случайна. Многочисленные психоаналитические наблюдения доказывают, что симптом истерии в чем-то копирует функцию гениталий. После достижения максимально возможного слияния двух разнополюх индивидуумов благодаря мостику от поцелуев и объятий до введения пениса совершается последний решительный бой между дарением и сохранением тайны гениталий. Этот процесс мы пытались изложить выше как борьбу между анальными и уретральными тенденциями. В итоге весь ход генитальной борьбы за выдачу и невыдачу продукта эякуляции направлен на освобождение мужчины от сексуального напряжения, причем таким образом, чтобы обеспечить сохранность и благосостояние продукта в глубине женского тела. Мы полагаем установленным, что во время совокупления имеют место три акта идентификации: идентификация всего организма с гениталиями, идентификация с партнером и идентификация стайной гениталий (секрецией). (Я надеюсь, что в следующем смогу исследовать более сложные связи у женщин.)

Рассмотрим развитие половых функций от ухода за новорожденными через само-любовь при генитальном онализме до гетеросексуального акта совокупления с учетом сложных процессов идентификации Я с пенисом и с экскрецией гениталий. В итоге мы приходим к выводу, что целью всего процесса, значит, и акта совокупления, является не что иное как поначалу неумелое, затем все более осознанное и наконец частично удачное возвращение Я в тело матери, исключаящее раздвоение между Я и окружающей средой. Совокупление осуществляет од-

новременно регрессию тремя путями: весь организм достигает этой цели только галлюцинаторно, как во сне; пенис, с которым идентифицируется весь организм, — частично или символично; и только секреция гениталий реально достигает тела матери. Пользуясь терминологией естественных наук, мы вправе сказать, что половой акт одновременно преследует цель удовлетворения сомы и проникновение зародышевой плазмы. Эякуляция означает для сомы освобождение от мешающих выделений, а для половых ячеек — проникновение выделений в благоприятную среду. Согласно психоаналитической концепции, в соме (вследствие ее «идентификации» с экскрецией гениталий) не только удовлетворяется тенденция разрядки, но и наслаждение от галлюцинаторного и символического возврата зародышевых ячеек в неохотно покинутое (при рождении) материнское тело. Такова либидозная часть полового акта.

Лишь в свете «биоаналитической» концепции генитальных процессов становится понятным, почему «желание Эдипа» (полового сношения с матерью) так удивительно часто выявляется при анализе мужчины. Эдипово желание по сути является психическим выражением общебиологической тенденции возврата в спокойное дородовое состояние.

Одной из благороднейших задач физиологии является исследование органических процессов, стимулирующих переход от отдельных эротизмов к генитальной эротике. Согласно нашей гипотезе, если отдельные органы отказываются от собственной склонности к наслаждению ради общего интереса организма, перенося свои качественные и количественные выделения и иннервации на гениталии, то задача последних — выровнять все наслажденческие тенденции в акте удовлетворения. Перед биологией стоит не менее трудная задача нахождения путей, по которым первоначально независимые друг от друга тенденции удовлетворения плазменных зародышей

и индивидуальных сом объединяются в акте, или взаимовлияют. Мы ожидаем от биологии выявления онто- и филогенетических причин, побуждающих множество существ достигать высшего удовлетворения в акте совокупления, который, как мы доказали, по сути есть выражение тенденции возврата в материнское тело.

Стадии развития эротического восприятия реальности

В одной из своих ранних работ о процессе развития чувства реальности я высказал мысль, что человек от рождения подчинен непрерывному регрессивному стремлению оказаться в теле матери, ощущая это стремление галлюцинаторно. Согласно нашей концепции, полнота чувства реальности достигается в тот момент, когда человек окончательно расстается с этой регрессией. Однако замена реальностью галлюцинаторного желания охватывает личность только частично, а продолжение жизни в сновидениях, сексуальных и фантастических проявлениях сохраняет тенденцию следования первоначальным желаниям. В соответствии с учением Фрейда развитие сексуальности от начально неуверенного и неумелого до все более выраженного желания возврата в материнское тело конечной фазой имеет созревание генитальной функции или возникновение «эротического чувства реальности». Мы отметили, что это осуществляется частично в половом акте, имитирующем подлинный возврат в материнское тело. Во время первой орально-эротической фазы детской сексуальности у ребенка с помощью воспитателей создается иллюзия пребывания в теле матери. Функции выделения сначала произвольны, активная деятельность новорожденного ограничена в основном сосанием материнской груди. Мать — первый объект любви ребенка. Ритмичность сосания закрепляется как существенная составная часть последующей эротической деятельности и амфимиктически присутствует в актах мастурбации и коитуса. Что вынуждает ребенка продлить

наслаждение и сосать грудь после насыщения? Пока мы рассмотрели другие эротизмы, воздержимся от разрешения этой «детской» загадки, а по существу, основного вопроса психологии. Грудной ребенок, в принципе, экзопаразит матери, питающийся ею, так же как эндопаразитически он пребывал в ее чреве. Сначала он удобно расположился в материнском теле, пока «кормилица» не «выставила его за дверь». В качестве сосунка он становится все агрессивнее. Из периода безобидной оральной эротики сосания ребенок переходит в фазу каннибализма. У него развиваются во рту инструменты кусания (зубы), с помощью которых он готов сожрать любимую маму и понемногу вынуждает ее к отвыканию от ребенка. Мы полагаем, что каннибальские черты не служат тенденции самосохранения. Вероятно, зубы суть оружие на службе либидозного стремления ребенка проникнуть (вгрызться) в тело матери. Единственный инструмент психоаналитика в пользу этой смелой гипотезы — сновиденческое и невротическое идентифицирование пениса с зубом. В нашем понимании зуб является прапенисом, отлибидозной роли которого ребенок-сосунок понемногу отвыкает. Не зуб уже символ пениса, а парадоксально развивающийся пенис превращается в символ зуба как сверла. Не случайно любому символическому скрещиванию предшествует фаза приравнивания, когда две вещи могут замещать друг друга. Очевидна связь анального либидо с проявлениями садизма — ее можно объяснить перемещением первоначальной «каннибальской» агрессивности на функцию кишечника. Мотивом перемещения является реакция отталкивания, которую вызывает у ребенка настойчивое требование взрослых выполнять правила испражнения. В этот период сохраняется орально-эротическая регрессия матери, проявляясь в виде идентификации ребенка в себе с экскрементом. Похоже, будто ребенок после яростного сопротивления орально-эротической агрессии со стороны матери производит своеобразную интроверсию своего либидо, становясь в едином лице телом матери и ребенком. В либидозном смысле он становится независи-

мым от матери. Вероятно, это существенное основание для формирования упрямства в характере, т.е. черты, способной преобразоваться в садистически-анальное либидо.

Мастурбация считается первым этапом начинающегося примата генитальной зоны (по Фрейду — «фаллический» этап организации гениталий). Наш анализ недвусмысленно подтверждает, что мастурбация поглощает массы анального и садистического либидо. Таким образом, можно проследить смещение агрессивных компонентов от оральной фазы через анальную к генитальной. При мастурбации символическая идентичность ребенок - экскремент сменяется на символ ребенок - пенис, причем у ребенка-мальчика собственная ладонь играет роль материнской гениталии. Обращает на себя внимание двойная роль ребенка во время двух последних фаз, что, несомненно, связано с наличием инфантильной бисексуальности. Для понимания появления полностью развитого либидо гениталий чрезвычайно важно то, что каждый человек независимо от пола способен выполнить двойную роль ребенка и матери, пользуясь своим телом. На последней фазе развития инфантильного либидо, после периодов пассивной любви к объекту и каннибальской агрессии, ребенок возвращается к матери, будучи оснащен на этот раз подходящим оружием для наступления. Эректильный пенис сам ищет путь к материнской вагине и нашел бы эту цель, если бы не препятствовали запреты воспитания, и может быть, тенденция защиты от чрезмерно ранней «эдипальной любви».

Мы воздержимся от описания последующих периодов полового созревания, поскольку наша задача состоит в доказательстве, что онтогенез сексуальности непрерывно связан с тенденцией возврата в материнское тело и что таковая, осуществляясь в организации гениталий, соответствует пику развития эротического чувства реальности. После первой неудачной оральной попытки овладеть

телом матери следуют так называемые аутопластичные периоды анальности и мастурбации, при которых собственное тело является фантазийной заменой потерянного объекта. В дальнейшем лишь посредством мужского органа совокупления делается аллопластичной тенденция овладения сначала матерью, а затем вообще женщинами.

Мы можем только наметить решение задачи о генитальном процессе как амфиктическом суммировании прежних эротизмов. Агрессивные импульсы при половом акте выражаются в виде насильственного овладения сексуальным объектом.

Ниже мы также наметим тенденции развития женской сексуальности, которая, в отличие от мужской, характеризуется определенным перерывом. Признаком последнего является в первую очередь перемещение эрогенности от клитора на пространство вагины. На основе психоанализа мы пришли к выводу, что не только вагина, но и другие части тела генитализируются (наподобие истерии). В первую очередь — сосок груди и его окружение. Очевидная эректильность мамиллы указывает на возможность утерянного наслаждения при кормлении ребенка грудью. По-видимому, значительные количества оральной и анальной эротики переносятся на вагину, а судорожные движения ее гладкой мускулатуры как бы подражают орально-анальному наслаждению. Характерная для мужчин уретральная зона генитальности регрессирует у женщин в основном в анальную, о чем свидетельствуют такие особенности, как удержание пениса, его секрети и развивающегося плода (париетальная эротика). В психике развивается фантастическая идентификация с владельцем пениса в виде «хранения пениса в вагине». Женская агрессивность переходит в пассивное наслаждение половым актом (мазохизм), который восходит к архаичным тенденциям смерти по Фрейду, а также к механизму психической идентификации с мужской-победителем. Все эти вторичные явления в психиче-

ском механизме женщины, по-видимому, служат «утешением за потерю пениса». Переход женщины от активности к пассивности можно пояснить следующим образом: генитальность женского пениса (клитора) регрессивно переключается на все Я. Женщина впадает во вторичный нарциссизм. В эротическом смысле она уподобляется ребенку, жаждущему любви, или существу, еще хранящему фикцию существования в теле матери. Идентифицируя себя с ребенком в собственном теле (или с его символом — пенисом), женщина переходит от транзитивного внедрения к интранзитивному (пассивному). Вторичная генитализация женского тела объясняет склонность к конверсионной истерии. Первое половое сношение женщины убеждает в том, что ее генитальное развитие не завершено. Первые попытки коитуса можно сравнить с актом изнасилования, сопровождаемым кровотечением. Лишь позже женщина научится пассивно участвовать в акте, еще позднее — ощущать наслаждение и даже активно этому содействовать. Но и тогда при отдельных актах повторяется начальная защита в виде мускульного сопротивления суженной вагины, лишь потом влагалище становится скользким и легко доступным, а в конце — судорожно поглощающим секрецию и пенис. Наши наблюдения и некоторые филогенетические выводы привели нас к мнению о повторении в данном случае индивидуальной фазы борьбы между полами. При этом женщина уступает мужчине право внедрения в свое тело, оставляя за собой фантазийные представления о хранении плода (см. эссе Фрейда «Табу девственности»). Правда, согласно психоаналитическим наблюдениям Гроддека, даже вопреки родовым страданиям женщина испытывает определенное наслаждение, недоступное мужчине.

Эти наблюдения проливают новый свет на вид удовлетворения у извращенцев и психоневротиков на более низкой ступени сексуального развития. Даже при неврастении и неврозе страха с их различными формами эякуляции мы наблюдаем уретрально-анальные примеси ге-

нитальности, а их последующая импотенция у пациентов представляется аналитически как страх перед ситуацией, связанной с телом матери. В качестве подтверждения и развития моей генитальной теории я использовал последние исследования Ранка (см. его «Травма при родах», 1924).

Не сомневаюсь, что мои наблюдения будут подтверждены изучением половой жизни животных; к сожалению, пока я не располагаю знаниями в этой области. Все, что мне удалось выяснить, подкрепляет мою концепцию универсальности «регрессии к матери», явственно выраженной в акте совокупления. Я ссылаюсь, например, на длительность полового акта у некоторых животных: 7 часов у пауков, до 4 недель у лягушек, на длительное соединение разнополых паразитов. Известны случаи нескончаемого пребывания самца в утробе самки. Высшую точку эротического развития проявляют те паразиты, вся структура которых преимущественно служит половой функции.

Сущность отдельных процессов при совокуплении

До сих пор мы фактически исследовали только акт эякуляции, однако приведенные наблюдения указывают на необходимость анализа отдельных процессов совокупления, наподобие аналитического исследования невротических симптомов. Во-первых, объяснение процесса эрекции, которое также связано с теорией материнского тела. Как я полагаю, внедрение в вагину головки в складке крайней плоти представляет собой имитацию существования в материнском теле. С повышением сексуального напряжения чувствительная часть пениса выталкивается эрекцией из защищенного положения (как бы рождается) и становится понятным внезапное стремление укрыться путем эмиссии в вагину. Таким образом, прежнее ауто-эротическое состояние покоя в реальности становится поиском укрытия в теле женщины. Эякуляции предшеств-

вует длительный акт трения. Для понимания этого процесса необходимо начать с отдаленной отрасли знания.

Зоологи установили, что для определенных животных характерна своеобразная реакция аутотомии, а именно: неприятно раздраженные органы выталкиваются из тела с помощью особых мускульных действий. Так, например, некоторые виды червей выталкивают из своего тела всю кишку или ее части. Известно, что ящерица легко оставляет свой хвост преследователю и также легко потом восстанавливает потерю. Я не склонен усматривать на этих примерах базисное качество животных. Вероятно, это биологический предварительный этап вытеснения отвратительного из сферы психики. Выше мы установили, что все количественные и качественные показатели отвратительного, отброшенные органами, концентрируются в гениталиях и отводятся из них. Этот отвод, как и при аутотомии, обязательно проявляется в виде выброса напряженного органа. Эякуляция также является выбросом вещества спермы, как и процесс эрекции-трения, по нашему предположению, также представляющий собой сходное явление. Возможно, что эрекция является не полностью удавшейся попыткой отделения перегруженных гениталий от остального тела. Можно также предположить, что происходит борьба между тенденциями отделения и сохранения. Побеждает последнее. Или что половой акт как тенденция отделения гениталий (типа «самокастрации») удовлетворяется отделением секрета. Множество разнообразных видов размножения животных иллюстрируется экстремальными примерами. Так, сумчатый дасипус погружает весь свой огромный (сравнительно с телом) пенис в женский орган; пенис жирафа во время введения утончается, превращаясь в нитевидный придаток, по которому эякулят спускается в утерус.

Стремление к генитальному трению объясняется, на наш взгляд, тем, что накопленное в гениталиях отвращение устраняется сильным чесанием. Рефлекс чесания до кро-

ви восходит, видимо, к архаике, когда острыми ногтями срывались куски кожи. Возможно, что эрекция, трение и эякуляция восходят к аутономии, характерной начальным желанием отбросить весь орган, но затем ограничившейся чесанием (трением) и наконец удовлетворенной выделением жидкости.

Мы еще вернемся к глубоким причинам тенденции генитальной самокастрации. Предварительно отметим, что в зоологическом мире имеется множество примеров фактической самокастрации, когда при совокуплении не только выделяется секрция, но и обрывается пенис.

Заманивание, предшествующее образованию брачных пар, под действием культуры стало почти незаметным у людей, что заставляет нас для понимания смысла этого процесса снова обратиться к миру животных. Мы уже отмечали равноценное для обоих полов стремление к возврату в материнское тело. Заманивание имеет ту же цель. Женский пол, отказываясь от реального удовлетворения, готов поддерживать половое влечение самца. По этому поводу убедительно высказался Чарлз Дарвин, указавший, что сексуальную тему всегда начинает мужской пол и лишь позднее она частично воспринимается самкой. Следует подчеркнуть, что наблюдение Дарвина полностью подтверждает вывод Фрейда о том, что либидо в целом «мужское», даже при преследовании пассивных целей удовлетворения.

Мы полагаем, что вторичные половые признаки, первоначально образующиеся у самца, являются оружием в родовой борьбе за половое внедрение в тело партнера, т.е. в подмену материнского тела. Анализ всех применяемых способов и видов оружия показывает стремление к насильственному подчинению самки, в том числе с использованием гипнотического воздействия. Назовем в числе «видов оружия» усиление больших пальцев у самца лягушки, используемых для захвата подмышечной по-

лости, а также барабанные удары по голове самки передними конечностями у некоторых видов пресмыкающихся. Еще чаще встречается запугивание самки посредством раздувания тела или его частей (жаба, хамелеон), развития мощных придатков (многие птицы), мощное удлинение и выпячивание носа (наблюдение Дарвина за морскими слонами). У одного из видов тюленей в период спаривания у самца развивается капюшон больше головы. Хорошо известно подчинение самки ревом (семейство кошачьих). Аналогичный смысл имеет способ самца из подвида малайских ящериц, который в период спаривания приближается к самке с высоко поднятой передней частью, причем на раздутых горловых карманах красуется темное пятно на красноватом фоне. Такой вид «заманивания» наряду с устрашением содержит элементы привлечения внешней красотой. Таковые наиболее характерны для многих птиц, демонстрирующих цветовую роскошь, звонкую трель, брачные танцы.

Следующая аналогия связана с гипнозом. На основе психоаналитических наблюдений мы различаем два вида гипнотического подчинения, названные нами отцовским и материнским гипнозами. Первый парализует жертву запугиванием; второй — лаской. В обоих случаях гипнотизируемый индивидуум регрессирует на уровень запуганного ребенка, а своеобразные каталептические действия гипнотизированного близки, по нашему мнению, к глубокой регрессии нахождения в материнском теле. Нас не должно удивлять, что во время образования вторичных половых признаков самец зачастую принимает на себя чисто «женские» функции привлечения и чарования внешним обликом. Это характерно для бисексуальности размножающихся половым путем. Мы полагаем, что при заманивании самка воздействует гипнотической регрессией материнского тела, фантазийно вознаграждая себя за неестественную терпеливость во время сексуального акта. Полагая (вслед за зоологами), что все сексуальные инструменты, не участвующие в работе половых желез,

являются вторичными признаками пола, мы вправе отнести к ним также органы совокупления — пенис и вагину. Действительно, их демонстрация зачаровывает, пробуждая в наблюдающем партнере фантазию ситуации в материнском теле. Следует особо отметить процесс заманивания с помощью своеобразных ароматов. Известна роль запаха бальдиана для совокупляющихся кошек, мускуса — для козлов, а особый запах бабочки может привлекать бабочку-самца на расстоянии нескольких километров. Несомненно, специфический запах женских гениталий сексуально возбуждает животных более высокого класса и людей, вероятно, пробуждая тягу к материнскому телу. Необходимо учитывать, что (по Гроддеку) первые и пожизненно значительные ощущения ребенок получает при родах, т.е. через родовой канал. Кролик становится импотентом, если ему перерезать нерв обоняния.

До настоящего времени мало исследованы эмоции совокупляющихся во время полового акта. Похоже, что об этих аффектах человек хранит глубочайшую тайну, а сообщить о них удерживает непреодолимое чувство стыда. Даже при психоаналитическом обследовании, когда пациент должен сообщить о всех своих побуждениях, он лишь в последнюю очередь готов описать субъективный процесс возбуждения при половом акте. Мне удалось установить следующее: сначала и до конца господствует мощное стремление быть привлекательным для партнера, максимально сократить пространственное удаление. Отсюда — выше отмеченная склонность к поцелуям и объятиям, желание как бы слиться с телом партнера и мысленно стать частью материнского тела. Напряженность, охватывающая партнеров, сама по себе отталкивающая, и только надежда на скорую разрядку делает акт наслаждением. Вид подобного напряжения во многом сходен со страхом. Нам известно от Фрейда, что такие ощущения репродуцируются при потрясении, вызванном рождением.

Представляется, что идея сверхдетерминирования процесса, применяемая при психоанализе, полезна для выяснения физиологических процессов. Тщательное изучение процессов при половом акте укрепляет понимание и очевидность того, что этот акт — не только процесс наслаждения (т.е. представление счастливой ситуации в материнском теле), но и репродукция отвратительных эмоций (вероятно, первая эмоция страха при рождении). Весьма вероятно, что эти аффекты выражаются в соответствии с определенным порядком. Возрастание напряжения и кульминация его в оргастическом удовлетворении, возможно, является одновременным представлением двух противоположных тенденций: повторение отвратительного процесса родов со счастливым завершением, а также восстановление ситуации через новое проникновение в материнское тело.

Явления, сопровождающие эти эмоции, наглядно выражаются в дыхании и кровообращении партнеров. Дыхание заметно неустойчиво, частота пульса высокая; лишь при оргазме дыхание становится глубоким и ровным, деятельность сердца — спокойной. Пока я не берусь утверждать, является ли ритмика совокупления сокращенным повторением периодических колебаний при родовых схватках. Нельзя забывать, что коитус сопровождается агрессивными аффектами, которые отмечены в «Стадиях развития эротического восприятия реальности». Эти аффекты выражаются во время полового акта усилением мускульных действий, направленных не только на удержание объекта любви, но, несомненно, имеющих черты садизма (кусание, царапание). Равным образом первые проявления любви у новорожденного указывают на то, что травматические потрясения во время родов вызывают не только страх, но и ярость, что должно репродуцироваться во время коитуса.

Состояние партнеров при оргазме и после него характеризуется значительным ограничением сознания (или его

полным снятием). Нормально оно ограничено уже при достижении генитальной цели. Примеры из мира животных указывают, что концентрация на половом удовлетворении часто связана с полным отсутствием болевых ощущений. Известны виды ящериц, которые позволяют разорвать их на куски, только бы не нарушался акт. Кролики при оргазме впадают в каталептическое состояние, падают без чувств и длительное время лежат недвижно рядом с самкой с penisом в их вагине. Следовательно, мы вправе полагать, что чувство полного удовлетворения сопровождается подсознательно галлюцинаторным достижением цели совокупления. Возможно, что символически как бы достигается счастливое преодоление родовой травмы. Пока мы ограничимся этой констатацией и более основательно оценим оргазм дальше.

В заключение отмечу, что у людей и у многих видов животных существует внутренняя связь между функциями совокупления и сном. Это соответствует нашим теоретическим предпосылкам, поскольку мы рассматриваем сон и генитальный акт как регрессии к интраутеринной жизни. Мы еще вернемся к аналогиям и различиям. Подчеркнем, что множество животных, а также люди охотно засыпают после коитуса. Согласно психоаналитическому опыту многие случаи психической бессонницы объясняются нарушениями генитальной функции и излечимы после снятия этих нарушений.

Индивидуальная функция гениталий

Можем ли мы в итоге многочисленных наблюдений прийти к выводу о смысле индивидуального развития процесса совокупления, периодически и однообразно повторяющегося у большей части мира животных? Чисто физиологически коитус, по нашему мнению, является периодически повторяющимся заключительным актом выравнивания напряжения либидо, которое отдельные неэротические органы амфимиктически передают в генита-

лии. Таким образом, в процессе совокупления участвуют массы неудовлетворенного либидо всех органов и эrogenных зон взрослой особи. Мы пока не можем убедительно высказаться по поводу всех физиологических процессов, но отметим аналогию между заключительным процессом акта и функциями выделения. Предположительно, в процессе эрекции и эякуляции (как бы «назначенном» и у женщины) суммируются признаки аутономии, не соответствующие «функции полезности». В частности, поэтому существо с развитой генитальной функцией лучше приспособлено к выполнению незротической жизнедеятельности. Можно считать, что гениталии также «полезный» орган, способствующий выполнению задач реальности.

Что же касается изменений после гениталь ного удовлетворения, то о них у нас нет ясных представлений, однако мы попытаемся рассмотреть психологическую сторону процесса. Похоже, что при совокуплении невероятно легко и неожиданно разряжается высокий уровень напряжения, что обеспечивает сильнейшее ощущение наслаждения. Это ощущение может появляться в момент возвратного потока либидо в органы тела. Возвратному потоку либидо от гениталий в остальной психофизический организм соответствует «чувство необычайного счастья». При этом функции органов усиливают свою деятельность по выполнению рабочих задач. Сексуальное удовлетворение является одновременно взрывной генитализацией всего организма и его идентификацией с исполнительным органом (гениталиями). Тем не менее это представление о процессе совокупления с позиции психофизической экономии не объясняет, почему именно такую форму приняло накопление и отвод сексуальной энергии у большей части животного мира. Не ответив на этот вопрос, мы не можем убедительно детерминировать проблему совокупления в целом.

Согласно психоанализу, такое решение проблемы может быть найдено лишь при сочетании методов — чисто онтологического (описательно-экономического) и исторически-генетического. На этом принципе базируется наша попытка определения сексуальности как своеобразного компромисса между реальной ситуацией и сопутствующими препятствиями. По нашей интерпретации, исследованные Фрейдом этапы сексуального развития являются непрерывным стремлением генитальной организации обеспечить (хотя бы частично) потребности удовлетворения инстинкта. Мы полагаем, что удовлетворение не может быть прямолинейным достижением цели; инстинкт должен повторить этапы истории возникновения с учетом борьбы за приспособление индивидуума к возникающим препятствиям. Первым и сильнейшим этапом борьбы за приспособление к жизни было потрясающее событие рождения и сложная работа, к которой вынуждала новая ситуация существования. Мы считаем, что коитус по сути не только частично фантазийное, а частично реальное возвращение в тело матери. В его симптоматике таятся также страх и преодоление акта рождения, но и счастье быть рожденным. Примечательно, что при совокуплении эмоциональные механизмы ограничивают реакцию страха, не допуская его преувеличения, а внезапное, почти полное достижение цели удовлетворения (тела женщины) проявляется в чувстве огромного наслаждения.

Эту гипотезу мы рассматриваем в сочетании с примерами вынужденного повторения, приведенными в работе Фрейда «По ту сторону принципа наслаждения» (1921). Мы пришли к аналогичным результатам, несмотря на различные предпосылки. Фрейд объясняет некоторые симптомы травматического невроза и детали детской игры необходимостью выведения в малых дозах накопленных масс возбуждения, образованных бесчисленным рядом повторений.

Мы также рассматриваем коитус как частичное выведение шока после травмы рождения; вместе с тем это торжество воспоминаний о счастливом освобождении. На вопрос Фрейда, является ли повторение принуждением или наслаждением, находится ли оно по ту или по эту сторону принципа наслаждения, мы пока не можем дать убедительного ответа, по крайней мере относительно тенденции совокупления. Мы полагаем, что пока повторение постепенно сглаживает воздействие шока — оно принуждение, т.е. вынужденная реакция приспособления; в качестве торжества воспоминаний об освобождении — чистый механизм наслаждения. Имеются указания на неравное распределение энергии инстинктов между сомой и плазмой зародыша; возможно, что плазма накапливает большую часть неудовлетворенных инстинктов. Как главный источник вынужденного травматического повторения она при каждом повторении (совокуплении) отбрасывает часть накопленного. Ощущение самокастрации при генитальном акте вызвано стремлением к полному или частичному выталкиванию из тела порождающей отвращение сексуальной материи. Одновременно при коитусе происходит самоудовлетворение индивидуальной сомы, т.е. игриво-легкого преодоления небольших травм, случившихся в жизни. В этой «игре» мы видим чисто наслажденческий элемент генитального удовлетворения, позволяющий обобщить психологию эротики. Как известно, большинство инстинктивных проявлений вызвано внешними нарушениями или болезненными изменениями внутри организма. При игровых инстинктах, к которым мы в известной мере относим эротические, удаление инстинктивно возникшего отвращения ведет к наслаждению. Эта особенность характерна как для игры, так и для эротики.

Приведу пример. Голод можно считать простым инстинктом переживания отвратительного телесного лишения. В прекрасной книге Осипова «Воспоминания Льва Толстого о детстве» (1923) мы обнаружили наше понимание эро-

тики, сравнение насыщения едой с сексуальным наслаждением, в отличие от серьезных лишений, например, голода; аппетит — эротической параллелью, поскольку насыщение дает ожидаемое удовлетворение, а прежнее лишение являлось предисловием к наслаждению. Мы полагаем, что органы сексуальности, особенно совокупления, искусно устроены с расчетом на безусловное удовлетворение. И сексуальность только играет с опасностью. По нашей концепции, все сексуальное напряжение организма обращается в раздражение гениталий. Это раздражение легко устранимо. Одновременно на гениталии переключается регрессивная тенденция проникновения в материнское тело, что тоже легко осуществимо. Весь акт совокупления напоминает драму с грозowymi тучами, но со счастливым финалом. Мы вправе представить себе в качестве мотива такого игрового представления воспоминание о когда-то случившемся счастливом освобождении от отвращения, т.е. нечто наподобие детских игр, по Фрейду.

Человеку, пережившему опасность рождения и нашедшему возможность существования вне материнского тела, желательно повторение опасности, пусть и в ослабленном виде, чтобы снова испытать наслаждение от ее устранения. Возможно, что временное возвращение в материнское тело при совокуплении и «игровая» опасность, как и борьба за приспособление к жизни, освежает чувства, наподобие регрессии сна ночью. Периодическое господство принципа наслаждения придает силы и работоспособность человеку в его тяжелой жизни.

Надо подчеркнуть, что центральная мысль о регрессии в материнское тело закреплена опытом психоанализа. Примечательно, что при различных психических явлениях — сон, невроз, миф, сотворчество, фольклор и пр. — коитус и рождение представлены одинаковым символом: спасением от опасности, а плавание, полет — ребенком (см.: Ранк О. «Миф о рождении героя», 1909 и «Симво-

лика сновидения», 1912). Возможно, наша гипотеза позволит выяснить появление символов, а также значение исторических памятников как остатков воспоминания, закрепленных в психике.

Таков, по нашему мнению, смысл оргазма, завершающего генитальный акт. При внезапном излучении на весь организм обычно ограниченного гениталиями напряжения либидо организм на какой-то момент становится не только спутником гениталий, но и обладателем интраутеринного счастья.

Согласно нашей концепции, функция совокупления объединяет в одном акте ряд моментов наслаждения и страха. Наслаждение от освобождения от мешающих инстинктивных раздражений, от возвращения в материнское тело, от счастливо завершеного рождения. Страх, испытанный при акте рождения и при фантазийном чувстве возвращения, исключается — частично актом совокупления и секрецией гениталий и полностью при оргазме, завершающем акт чувством полного удовлетворения. Остается неясным факт несомненного объединения в акте радости удовлетворения и функции сохранения вида. Поскольку онтогенез не дал достаточного объяснения, то, возможно, его даст филогенетика.

31. Филогенетика

Филогенетические параллели

К вторжению в чуждую область науки — своеобразный поиск исторических параллелей для пояснения индивидуальной катастрофы рождения и ее возвращения в акте совокупления — нас побуждает опыт психоанализа. Хорошо известно, что в символических и других не прямых формах выражения души и тела заключены огромные пласты исчезнувших эпох (как иероглифы древнейших надписей), а их расшифровка многократно оправдалась в истории человечества открытием величайших тайн истории развития видов. Недаром наш учитель Фрейд не раз повторял, что не стыдно порой даже заблудиться при таких полетах в неизвестное! В наихудшем варианте сделаем упреждающую вывеску с надписью: «Сюда нет пути!».

Исходной позицией для последующих рассуждений является исключительно частое повторение символа рыбы в различных нормальных и патологических образах. В индивидуальной и массовой психике символ плавающей в воле рыбы выражает акт совокупления и ситуацию проникновения в материнское тело. Особенно часто возникающее впечатление, производимое этой символикой, привело к фантастической идее: не является ли она наряду со сходством нахождения члена во влагалище, ребенка в теле матери и рыбы в воде также элементом филогенетического знания о происхождении человека от водоплавающих позвоночных. Университетские профессора не напрасно учили нас, что жизнь зародилась в воде, а знаменитый «амфиоксус лантантаус» считается праотцем всех позвоночных, значит, и человека. В поддержку этой идеи появились и другие достаточно рискованные аргументы. А именно: не является ли существование в теле матери у высшего вида млекопитающих повторением существования в «эпоху рыбы», а процесс рождения — рекапитуляцией великой катастрофы, вынудившей прапредков из-за высыхания морей приспособиться к жизни на суше и, отказавшись от дыхания через жабры, развивать органы дыхания воздухом. Известно, что знаменитому Эрнсту Геккелю хватило мужества для разработки основного биогенетического закона происхождения видов на основе эмбрионального развития. Не следует ли пойти дальше и дополнить историю видов историей изменения среды обитания эмбриогенетических прапредков? Листая литературу по зоологии, мы обнаружили, что сходные мысли были высказаны еще во времена Гете натурфилософом Лоренцом Океном, но были энергично отвергнуты ученым миром, тем же Геккелем. После Геккеля труды по истории развития эмбриона изредка встречаются в общем виде, не затрагивая изменений среды, защищающей зародыш. Правда, что-то упоминается в фантастических романах популярных авторов, в том числе у такого

оригинального и недостаточно оцененного писателя, как Бельше. Последний, хотя и был приверженцем и адептом Геккеля, все же отмечал некоторое несогласие со своим лидером. Между прочим, он пишет о мужском члене: «Член имеет свое прошлое — мерлузу. Но человек ушел от рыбы, от которой он произошел, в свои пурпурные дни». Однако это сравнение было лишь сноской, не более. Мы не можем с этим согласиться. Интересно его другое замечание, в котором он отметил, что саламандра полностью развивается в теле матери. Это замечание фактически подтверждает наше дополнение к биогенетическому закону, т.е. аналогию защитной организации эмбриона с формой существования рыбы в воде.

Ряд подробностей из области сновиденческой и невропатологической символики указывает на глубокую образную идентификацию материнского тела с морем, а также с питающей «матерью землей». В исследованной символике удалось обнаружить сравнение индивидуума до рождения с обитающим в воде эндопаразитом, а после рождения — с длительно дышащим воздухом и питающимся от матери экзопаразитом. Далее: в символике встречаются моменты, прямо трактующие море и землю как предшественниц матери в истории развития видов, снабженных защитными устройствами для охраны и питания предков животных. В этом смысле «морская» символика матери, вероятно, близка архаично примитивному образу, а символика земли имитирует более поздний период, когда в связи с высыханием морей водные организмы искали для питания источники, пробивавшиеся из земной толщи. В такой благоприятной среде продолжалось существование до преобразования жаберных в двоякодышащих амфибий. Мы особенно подчеркиваем содержательные изменения символики, в которых содержится, по мнению филологов, как и в изменении словарного запаса, часть всеобщей истории, в том числе — важная часть истории видов. Так, психоанализ усматривает, например, в символике плуга, отпечаток древнего культурно-исторического опыта, а за символикой обрабатываемой плугом плодоносящей земли — матери. Многие примитивные мифы о выплывающей из морских глубин земле содержат черты, позволяющие трактовать космогонию как символику рождения, что подкреплено многочисленными примерами в эссе Ранка «Мотив инцеста» (1912), а также этнологическими материалами в трудах Рохейма. Кроме того, ежедневный психоаналитический опыт также изобилует примерами регрессии материнской символики к образам земли и моря. В многочисленных детских историях отказ материнской любви (вследствие комплекса Эдипа) переносится на образ земли; коитус символизируют выкапывание ям в земле или заползание в пещеру. Незабываем пример привязанного к матери молодого гомосексуала, который в юношеском возрасте часами лежал в ванне, дышал через трубку, имитируя архаичное состояние эмбриона в водной среде. В одной из прошлых глав отмеча-

лось известное психоанализу толкование спасения из воды или плавания как процесса рождения, а также коитус, что, однако, требует особого филогенетического экскурса. А именно: прыжок в воду — архаический символ возвращения в материнское тело, а спасение из воды — момент рождения или перемещения на землю. Согласно психоанализу, сказания о всемирном потопе являются не только индизнаказательным изображением действительных событий. Фактически первой огромной опасностью для изначальных обитателей воды было не затопление, а угроза высыхания вод. Возникновение Арарата из глубин потопа было, следовательно, не только библейским спасением, но также изначальной катастрофой, позднее преобразованной согласно воззрениям обитателей земли. Психоаналитику, конечно понятно, что Арарат — Земля на глубочайшем уровне символики — лишь повтор Ноева ковчега и что в нем можно распознать символическое отображение материнского тела, в котором зародились все высшие виды животных. Следует добавить, что эти и другие мифы нуждаются в филогенетическом толковании (например, спасение израильтян, перешедших, как по суше, Красное море). «Особое» толкование необходимо и для пояснения совокупления как символического акта, при котором индивидуум наслаждается проникновением в материнское тело, страха рождения и нового наслаждения от счастливого преодоления этой опасности. Идентифицируя себя с членом и сперматозоидами, вторгающимися в глубину женского тела, индивидуум символически преодолевает смертельную опасность, угрожавшую морским предкам во время геологической катастрофы — высыхания моря. Пока это предположение основано только на простом символическом выводе. Но если (как и в сновидениях, и во многих сказках) плавающая в воде рыба означает дитя в материнском теле, то рыба не только понимается как пенис, но и как представление о водном и земном существовании.

Эмбриология и сравнительная зоология дают нам два сильных аргумента в пользу нашей рискованной гипотезы. Первый состоит в том, что защитные органы (амнии), содержащие околоплодную воду, созданы только для эмбрионов млекопитающих; второй — в том, что у видов, эмбрионы которых развиваются без амний, отсутствует совокупление, и развитие оплодотворенного семени происходит обычно в воде, т.е. вне материнского тела. Соответственно у амфибий наблюдаются зачатки органов совокупления и лишь у рептилий они достигают эректильности, характерной для млекопитающих. Наличие органов совокупления, развитие плода в материнском теле и преодоление величайшей опасности высыхания образуют неразрывное биологическое единство, создавая символическую идентичность материнского тела с морем и землей, а мужского члена — с ребенком и рыбой. На возражения дарвинистов, согласно которым выживали только виды, органически приспособленные к жизни на суше и раз-

вивавшиеся по принципу естественного отбора, ответим, что психоаналитику ближе психологическое мышление Ламарка, указавшего на значимость развития инстинктов в эволюции видов. Дарвинистская концепция не может объяснить абсолютно доказанное природой возвращение к старым формам и функциям в новой структуре. Дарвинизм просто отрицает факт регрессии, который является одним из краеугольных элементов психоанализа. Так что не будем обманываться ходом дарвинистских возражений. Другое дело, что, возможно, потребуются дополнительные подкрепления в пользу концепции, усматривающей в генитальности наряду с онтогенной отражение филогенных катастроф.

О половой регрессии у низших водных организмов

Мы не ищем легкого пути и перечислим аргументы, свидетельствующие в пользу идеи «морской регрессии» и стремления к утраченному существованию в воде, особенно связанные с тенденцией генитальности. Начнем с позиции параллелизма между видом совокупления и развития гениталий, с одной стороны, и формами существования в воде и на земле, с другой. В замечательной книге Гессе и Дофлейна о мире животных сказано: «У низших животных, откладывающих яйца и выпускающих семя непосредственно в воду, не замечено предшествующих выталкиванию действий». Согласно нашей концепции, чем выше на эволюционной лестнице стоит вид, тем более возрастает сложность устройств, обеспечивающих надежное размещение зародышевых ячеек в благоприятной среде. Развитие наружных гениталий начинается у амфибий. Правда, у них еще нет подлинных органов совокупления, таковые появляются лишь у рептилий (ящерица, черепаха, змея, крокодил), однако вид коитуса через введение мужской клоаки в женскую наблюдается у лягушек. Вследствие двойной жизни в воде и на суше эти животные еще имеют альтернативу оплодотворения яиц в воде или в теле матери. Впервые появляются заметные внешние признаки пола у самца лягушки — распухание передней конечности, позволяющей охватывать самку. Вырастающий из клоаки отросток (предшественник пениса) наблюдается у ящериц, а первые признаки эректильности — у крокодила. У самца саламандры начинает складываться связь между уретральным выделением и эякуляцией, достигающая пика у примитивного млекопитающего — кенгуру, у которого клоака разделяется на кишку и мочеточник, а общий канал для выведения спермы и мочи, так же как у человека, проходит сквозь эректильный отросток пениса. Эта эволюция свидетельствует об определенной аналогии с индивидуальными фазами развития эротического чувства реальности. Начальная ощупывающая попытка самца ввести часть своего тела и истечение гениталий в тело женской особи напоминает сначала неумелые, а затем энергичные попытки ребенка добиться посредством своих эротически инстинктивных реакций возвращения в материнское тело, чтобы частично или символично пережить состояние своего рождения. Наши взгляды совпадают с концепцией Фрейда о биологическом соответствии совокупления животных с инфантильными формами сексуальности и поступками извращенцев.

Далее мы снова фантазируем, чтобы предварительно осмыслить, какие мотивы побудили амфибии и рептилии «приобрести» пенис (по нашему и ламаркистскому воззрению не может быть развития без мотивации, как не может быть изменений вне приспособления к внешним помехам). Мы считаем вероятным мотивом стремление к восстановлению утраченной формы жизни во влажной среде, содер-

жащей питающие вещества, т.е. стремление к восстановлению существования во влажной питающей телесной среде матери. В соответствии с ранее использованным «поворотом символики» мать является символом или частичной заменой моря. Без специальной защиты погибают зародышевые ячейки высших видов, равно как потомство без защиты матерью. Очевидно, гибель угрожала всему животному миру в период катастрофы высыхания, если бы не случайно найденные благоприятные условия их сохранения в виде влажной среды, обеспечившей жизнь на суше. Высшим видам позвоночных удалось достичь создания устройств для внутреннего оплодотворения и созревания в теле матери, сочетая паразитический вид существования с признаками «морской регрессии».

Другую аналогию между плодом в материнском теле и водными организмами мы видим в способе их снабжения кислородом и питанием. Телесный плод удовлетворяет свою потребность в кислороде из кровеносных сосудов материнской плаценты и респираторного газообмена осмотическим путем. Жаберные органы дыхания водных организмов получают кислород также осмотическим путем из жидкости, а не из воздуха, как наземные животные. Телесный плод в плаценте имеет подражающий жаберному дыханию паразитический орган сосания для снабжения кислородом и питанием, пока к этому не способны органы вне материнского тела. Занимаясь всерьез «генетическими параллелями», вспомним о предках животных во время переходного периода от моря к суше, у которых жаберное дыхание продолжалось до развития функции легких. По Геккелю, такие животные сохранились до наших дней. «Где-то между подлинными рыбами и амфибиями», — отмечает Геккель и называет американскую рыбу-саламандру из Амазонки и африканскую рыбу-саламандру, обитающую в реках Африки. Во время засушливых летних сезонов эти своеобразные животные закапываются в илистое гнездо и дышат легкими, как амфибии. Во влажный зимний период они живут в реках и болотах, дышат как рыбы жабрами. По Геккелю, это особый вид позвоночных, характерный для переходной стадии. Дальнейший прогресс в ходе приспособления амфибий к земной жизни общеизвестен. У лягушек существует начальный вид — головастики, дышащие подобно рыбам и живущие в воде, а взрослое животное уже дышит воздухом.

Предположив, что у позвоночных — рептилий, птиц — жаберное дыхание ограничено эмбриональным состоянием, мы получаем весь ряд развития от рыбы и амфибии до человека. В этом ряду никогда не исчезало полностью стремление к водному обитанию, хотя у людей оно было лимитировано временем развития в материнском теле. Добавим, что и после рождения эта «морская регрессия» проявляется в эротике (особенно при совокуплении), а также в состоянии сна. Мы

утверждаем, что далеко не случайно мешок амниона, содержащий плодовую воду и являющийся органом защиты нежных эмбрионов, развивается именно у тех видов, которые не пользовались жаберным дыханием (рептилии, птицы, млекопитающие). Психоаналитическому требованию мотивации всех биологических и психических процессов отвечает предположение, что плодовая вода в теле матери представляет собой «интродуцированное» море, в котором, по выражению эмбриолога Хертвига, «нежный, легко повреждаемый эмбрион плавает как рыба в воде».

Дополнительно обращаю внимание специалистов на некоторые примечательные факты, и пусть читатели оценят их значимость. Хертвиг отмечает ряд особенностей развития куриного эмбриона (особенно мешка амниона), а именно: «Сначала мешок мал, но постепенно с ростом эмбриона увеличивается и содержит большой объем жидкости. Стенка мешка одновременно становится контрактильной, образуя отдельные ячейки, способные на ритмические движения к пятому дню высиживания яиц... Приводится в движение жидкость амниона, и эмбрион регулярно раскачивается». Этот процесс возрастает до восьмого дня, затем уменьшается одновременно с уменьшением объема плодовой воды. Меня не удивит, если некий исследователь сравнит такое ритмическое раскачивание с движением морских волн! Лишь между прочим упомяну, что генитальная секреция у самок высших млекопитающих и у человека, по мнению всех физиологов, явственно имеет запах рыбы (селетки). Такой запах вагины исходит от триметиламина, вещества, образующегося при гниении рыбы. Не следует пренебрегать наблюдением, относящимся к 28-дневному периоду женской менструации, т.е. к лунному циклу, возможно, связанному с влиянием на водные организмы отливов и приливов. Отмечу также любопытное поведение ряда млекопитающих при совокуплении, которые после наземного приспособления снова становятся обитателями воды (киты, тюлени, другие ластоногие). Известно поведение ряда рыб, которые для икрометания преодолевают огромные расстояния, чтобы достичь особый режим тех мест, где они родились.

Нас могут упрекнуть в перенасыщении небольшого эссе гипотезами, но они необходимы как филогенетическая параллель к развитию полового характера и гениталий самцов в их взаимосвязи. В онтогенетической части мы отметили первоначально одинаковое стремление самца и самочки к проникновению в тело партнера, т.е. борьбу полов, завершающуюся победой самца и созданием «утешительных устройств» для самочки. Дополнительно нужно подчеркнуть, что эта борьба, вероятно, имела пример из истории развития видов. Упоминалось, что у амфибий с их рудиментарными органами совокупления самец обладал органами захвата. У самцов более высоких видов по-

звоночных развивалось множество инструментов для подчинения самки. Отметим особенно быстрое развитие мужского «сверлящего» органа у названных видов (такие органы крайне редки у водных предков). Следовательно, можно предположить, что после утраты водной среды обитания возникла необходимость в замене утерянного и также впервые — стремление к внедрению в чужое тело в целях совокупления; сначала эта борьба была обоюдной, но в конце концов победил сильнейший — самец, обладавший инструментом для внедрения в клоаку противника, затем замененный отдельной трубкой-каналом для совокупления. Усиление полового диморфизма у животных, особенно у наземных (после катастрофы высыхания), вероятно, объясняется тем, что борьба при первых попытках совокупления была фактически борьбой за воду, за влагу, а также что период этой схватки символически повторился в садистической части коитуса у отдаленных потомков, т.е. у людей. Вероятно, к этому периоду восходят угрожающие качества отцовского фаллоса, который первоначально только представлял образ ребенка в теле матери.

Со совокупление и оплодотворение

Согласно нашей гипотезе, акт совокупления не что иное, как освобождение индивидуума от груза напряжения при одновременном удовлетворении инстинкта возвращения в тело матери и в море — прообраз материнства. Спрашивается, каким образом эта тенденция сопрягается с тенденцией сохранения вида и оплодотворения, что выражается в генитальности высших видов? До сих пор мы объясняли этот факт только идентификацией индивида с секрецией гениталий. Таким образом, особая защита генитальной секреции мало отличалась от аналогичных защитных мероприятий, применяемых животными относительно других экскреций. Последние воспринимаются индивидами как часть собственного Я, и их выталкивание сопровождается чувством потери, причем сожаление о потере твердых веществ (кал) сильнее, чем от выделения жидких экскрецией. Такое объяснение может показаться явно скудным и недостаточным, поскольку генитальный акт не только надежно сохраняет секрецию, но и объединяет процесс оплодотворения с развитием эмбриона. Следует признать, что акт оплодотворения для нас загадка особого рода, отличающаяся от проблемы акта совокупления, решением которой мы занимались. Процесс оплодотворения по времени намного архаичней объединения самца и самки в половом акте. Мы установили, что развитие генитальности и ее исполнительных органов начинается лишь с амфибии, однако размножение через оплодотворение имеет начало у самого низкого вида одноклеточных — у амёб. Может быть, правы зоологи, утверждающие, что акт совокупления, по сути, есть индуцированное половыми клетками стремление к надежной сохранности зародышевых ячеек. В пользу такого решения безоговорочно выступает множество примеров защитных мероприятий в мире животных. В этом случае всю нашу гипотезу о стремлении в тело матери по морской регрессии надо отправить в научный утиль. Единственный выход из этой сложной ситуации — последовательное продолжение доказательства идеи коэногенетического параллелизма. Если условия жизни существ в ходе онтогенеза действительно являются репродукцией доисторических форм, сходных с существованием эмбриона в околоплодной воде матери, то и процесс оплодотворения, как и зародышевых ячеек в процессе развития, должен в чем-то соответствовать филогенезу. Это «что-то» не что иное, как существование одноклеточных в доисторический период, а нарушение условий вследствие доисторической катастрофы вынудило одноклеточные существа объединиться. Такова гипотеза Фрейда в его труде «По ту сторону наслаждения», отсылающем нас к поэтической фантазии Платона («Симпозион»). Согласно Платону, великая катастрофа разорвала материю на две части, оставив в ней стремление к воссоединению, что и являлось началом органической жизни. Потребовалась лишь одна существенная модификация, подтверждающая,

что во временном ряду развития зародышевых ячеек и оплодотворения повторяется доисторическая последовательность, когда живые существа сначала развивались изолированно из неорганической материи и лишь в результате великой катастрофы были вынуждены объединиться. Среди одноклеточных имеются промежуточные организмы, которые, как амфибии, занимают место между обитателями воды и жителями земли — место между совокупающимися и не совокупающимися существами. Мы знаем из природоведения, что у некоторых из этих примитивных существ при неблагоприятных условиях, например, при опасности высыхания, возникает эпидемия скопления и эти особи начинают объединяться половым образом. Упомянутый фантаст Бельше утверждает, что такое объединение является утонченной формой взаимного пожирания. Первое соединение ячеек весьма сходно с нашим представлением о первом совокуплении. Первые признаки совокупления рыб представляют собой попытку найти в теле животного питающую субстанцию моря. Похожая, но еще более архаичная катастрофа, возможно, вынудила одноклеточных к взаимному пожиранию, причем никому не удалось уничтожить противника. Вероятно, что таким образом возникло компромиссное объединение, вид симбиоза, который с течением длительного времени регрессировал к первоначальной форме с выделением оплодотворенных зародышевых ячеек. Тем самым была «включена» вечная игра взаимообмена между объединением зародышевых ячеек (оплодотворение) и выделением зародышевых ячеек. Единственное различие между указанной формой и возможностью, которую предполагает Фрейд, состоит в том, что наша гипотеза разделяет по времени происхождение жизни из неорганики и возникновение процесса оплодотворения, а по Фрейду они возникли одновременно вследствие той же катастрофы.

Итак, если процесс оплодотворения, по сути, повторение сходной катастрофы в результате которой, мы полагаем, в царстве животных возникла функция совокупления, то нет явных причин для отказа от нашей теории гениталий и мы вправе связать ее с неопровержимыми фактами «догенитальной» биологии. Достаточно предположить, что в одновременных актах совокупления и оплодотворения проявился не только последний вид катастрофы (высыхание), но и все предыдущие катастрофы со времени возникновения жизни, и что вся сумма катастроф слилась в единство. Таким образом, чувство оргазма представляет собой не только покой в материнском теле и спокойное существование в благоприятной среде, но и покой перед возникновением жизни, т.е. смертный покой неорганического существования. Оплодотворение как способ преодоления катастрофических последствий может быть примером соединения начально-независимых инстинктов оплодотворения и совокупления. Это не исключает реакцию индивидуума на актуальные и доисторические катастрофы и на

остаточное напряжение, которое, по закону аутономии, подлежит отвержению, будучи продуктом отвращения. Исчезает и мистический привкус от сплава двух функций в одном акте, особенно при понимании того, что возникновение функции совокупления у амфибий является регрессией на объединение с другими существами. В психике и в органике господствует тенденция унификации и объединения равноценных процессов в одном акте. Поэтому не должно удивлять, что после неумелых попыток низших позвоночных наконец осуществилось объединение выделений кала и мочи в высвобождение накопившегося в гениталиях эротического напряжения, а также материалов отвращения в зародышевой плазме. Возможно, что большая часть устройств, защищающих плод, зависит не только от организма матери, но в какой-то мере от продуктов жизнедеятельности зародышевых ячеек. Это напоминает действия бактерий в теле животного, которые не только выполняют защитную роль, но и создают себе обиталище в благоприятной среде. Отмечу близость наших выводов с мыслями Фрейда в его последней работе «Я и Оно».

Если наши предположения верны, то зародышевая плазма содержит в наивысшей концентрации опасные энергии инстинктов. Пока они находятся в организме и отделены от сомы собственными устройствами, то их опасные воздействия не могут быть обращены против тела. Страх возможного нарушения зародышевой плазмы заставляет особенно тщательно ее защищать даже после удаления из тела, что невольно напоминает хранение опасного взрывчатого вещества. Разумеется, нельзя забывать и инстинкт любви к плоду, о чем мы достаточно говорили. Отделение любого вещества от тела вызывает боль, и при эякуляции напряжение должно достичь высокой степени, чтобы организм решился избавиться от присущего ему материала.

Представим себе совокупление при одновременном (или с небольшим интервалом) оплодотворением яйца нитью спермы. Создается впечатление, будто сома партнеров до мельчайших деталей раздражает деятельности зародышевых ячеек. Сперматозоид проникает в микропил зачатка как пенис в вагину. Хочется назвать (в момент совокупления) тело самца мегаспермой, а тело самки — мегалоном. С другой стороны, не будем просто отбрасывать мнение «анималистов», считающих сперму и овулий крохотными организмами. Мы также полагаем, что они являются таковыми в определенном смысле, т.е. как следы первых совокуплявшихся ячеек. Нам представляется, что сома, выполнявшая сначала задачу защиты зародышевой плазмы, затем выполняет задачу соединения зародышевых ячеек и развития органов совокупления. В биологическом приложении к нашей работе мы подчеркнем, что таков обычный путь любого развития: от приспособления к актуальной задаче, а позднее к возможному восстановлению вынужденно отброшенной исходной ситуации. Вероят-

но, придется согласиться с идеей, что подобно накоплению в гениталиях и вывода из них нарушений индивидуальной жизни в зародышевой плазме также накапливаются мнемические следы всех филогенных катастроф развития. Они влияют так же как (по Фрейду) раздражители травматических невротозов, вынуждая к повторениям мучительной ситуации. Правда, это происходит в количественно и качественно значительно смягченной форме, обеспечивая при каждом повторении отделение миничастицы из сильного напряжения отвращения. То, что мы называем наследственностью, возможно, является переносом на потомство большей части травматически воспринятого отвращения. Зародышевая плазма, являясь массой наследия, содержит сумму всех воспринятых от предков травматических впечатлений. Принимая уточненную Фрейдом тенденцию исчезновения раздражителей и неорганического покоя, господствующую у всех существ (тенденция смерти), мы вправе добавить, что в процессе передачи травматических раздражителей от поколения к поколению, если не возникают новые потрясения и катастрофы, процесс передачи полностью исчезает, что означает умирание соответствующего вида.

Мои соображения в форме меморандума я сообщил в 1919 г. известному венскому профессору Штейнаху в целях помощи экспериментальным работам по омоложению. Я указал, что введение свежего материала в суму может способствовать продолжительности жизни. Штейнах ознакомил меня с реализованным омоложением крыс на основе омоложения ткани яичников. Очевидно, он не согласен с ролью зародышевых ячеек, а видит в межъячеевой ткани субстанцию, способствующую жизни.

Природа отвращения при разрядке напряжения во время оплодотворения является решающей причиной соединения гениталий с органами выделения. Мы указывали также на то, что распространенная тенденция кастрации, активно проявляющаяся при психозах, безусловно, вызвана невыносимостью этого отвращения. Филогенетическим подтверждением может быть явление распада яичника у высших видов млекопитающих. Зародышевые железы сохраняются у низших видов на протяжении их жизни, а у высших до завершения фетального периода, будучи скрыты в ткани, а позднее опускаются в углубление таза и даже под кожу мошонки. Известны виды (тапиды), у которых опускание происходит только во время течки, а затем прекращается. Имеются (по некоторым данным) животные, у которых зародышевые железы сами опускаются во время совокупления. Наряду с тенденцией к пространственному сближению с органами выделения явление опускания может быть связано со склонностью к избавлению от блока этих желез, чтобы удовлетвориться лишь выделением секрета желез. Это сходно с явлением эрекции, завер-

шаемым выбросом эякулята и символизирующим тенденцию полного отвержения гениталий.

Итак, мы рассматривали мотивы, побуждающие процессы оплодотворения, лишь по аналогии с соответствующими мотивами совокупления. Пока не были рассмотрены «наслажденческие» тенденции, в том числе эротические мотивы накопления напряжения, что отличает воздействие этих инстинктов от других. Нет оснований отрицать значимость эротического стремления для сплава элементов зародышевой плазмы, равно как и при процессе совокупления, являющемся актом сглаживания травматических потрясений, а также торжеством спасения от великого несчастья. Мы анализировали взаимовлияние сомы и зародышевой плазмы, но не рассмотрели влияние сомы на плазму. Разумеется, никто не ожидает от нас нового подхода к спорным вопросам наследственного механизма. Все, что мог об этом сообщить психоанализ, изложено Фрейдом в его биологическом синтезе. К его аргументам против утверждений Вейсмана, отрицавшего влияние прошлых событий на качества потомков, мы можем лишь добавить наш психоаналитический опыт. Согласно сексуальной теории Фрейда, все процессы в организме воздействуют на возбуждение сексуальности. Считая, что сексуальное возбуждение влияет на плазму и что она способна регистрировать следы этих воздействий, мы смогли бы представить общую картину процесса наследования. В отличие от дарвиновской пан генетической теории возникновения субстанции зародыша мы полагаем, что ячейки зародыша не являются простым оттиском элементов сомы, а что их «генеалогическое древо» гораздо древнее сомы. Правда, затем ячейки действительно пангенетически или, применяя новомодное выражение, — амфимиктически, испытывают решающее воздействие сомы. И, наоборот, на сому влияют не только раздражители внешней и собственной среды, но также возбуждающие инстинкты зародышевой плазмы.

Напомню, что сложнейшие взаимосвязи сомы и зародышевой плазмы мы конструировали лишь для того, чтобы вразумительно разобраться в аналогии (и гомологии) между процессами органов оплодотворения и совокупления. Возможно, что в какой-то мере это нам удалось. В целях облегчения понимания изложенного нами подготовлена таблица, иллюстрирующая «коэногенетическую параллель».

	Филогенез	Онтогенез
I катастрофа.	Возникновение органической жизни	созревание половых клеток
II катастрофа	возникновение одноклеточных	«рождение» зрелых зародышевых ячеек из зароды-

	существ	шевой железы
III ката- строфа	начало полового размножения Развитие видов в морской среде	оплодотворение развитие эмбриона в теле матери
IV катаст- рофа	Высыхание моря и приспособле- ние к наземной жизни Развитие видов животных с орга- нами совокупле- ния	рождение развитие примата гениталь- ной зоны
V катаст- рофа.	Ледниковый пе- риод возникно- вание человека	период скрытых форм

Два пункта этой схемы нуждаются в пояснении. Подразделяя возникновение органической жизни и индивидуальных одноклеточных существ, мы постулируем удвоение космической катастрофы, которую Фрейд предпосылает «оживлению» материи. Первая связана только с возникновением, т.е. с конструированием по некоему организационному плану органической материи; вторая — с отделением из этой материи индивидуумов, наделенных автономией и способных к самоудовлетворению. Двойной смысл слова «материя» — субстанция матери. Мы усматриваем во втором процессе самое первое рождение — предшественник всех последующих рождений. В понимании этого мы должны вернуться к предположению Фрейда, согласно которому возникновение жизни (по крайней мере индивидуальной) состояло в разрыве материала, что завершалось первым примером автономии и дальнейшей перегруппировкой огромного конгломерата в небольшие единицы. Вторым пунктом, требующим пояснения, является ледниковый период, т.е. последняя катастрофа, обрушившаяся на наших прапредков. В одном из своих эссе об этапах формирования чувства реальности я пытался объяснить развитие культуры как реакцию на эту катастрофу. Добавим к сказанному, что вследствие ледникового периода было ограничено генитальное развитие эротического чувства действительности, неиспользованные генитальные инстинкты были направлены на достижение «более высоких» интеллектуально-нравственных целей. Мы неоднократно отмечали значе-

ние гениталий в разгрузке всего организма от влияния сексуальных инстинктов, что явилось существенным прогрессом и фактором развития чувства реальности. Это подтверждает также и филогенетическая параллель. У позвоночных амний с впервые установленным развитием органов совокупления обнаруживается криволинейность ранее вытянутого мозга; известно, например, что у плацентальных животных также впервые имеет место соединение двух половин мозга, т.е. значительный прогресс интеллектуального развития.

В связи с проблемой развития мозга необходимо углубить понимание соединения генитальности с интеллектуальной способностью, а также деятельностью органичного предшественника функции органа мышления. Я имею в виду существенную роль обоняния в сексуальности. С развитием органов зрения значимость обоняния уменьшается. У существ с вертикальным положением тела при ходьбе именно глаза, а не нос, становятся ведущим инструментом в эротическом смысле. Мы же хотели отметить аналогию между органом обоняния и мышлением. Обоняние является биологическим признаком мышления. Путем обоняния животное «пробует» содержание минимальных следов питательного вещества, обнюхивая его эманации, прежде чем решиться на пожирание. Равным образом кобель обнюхивает суку, прежде чем доверить ей свой пенис. В чем, по Фрейду, состоит функция органа мышления? В опробовании. А внимание? Периодическое «обыскивание» окружающей среды посредством органов чувств с принятием микродоз для побуждения восприятия. Оба органа — мышления и обоняния — обслуживают эгоистическую и эротическую функции познания реальности.

Мы несколько отошли от нашей темы — соотношения совокупления и оплодотворения, но это было необходимо в связи с последующим анализом центральной биологической проблемы сохранения видов. И все же мы изложили на пределе наших знаний теорию совокупления. Вспомним слова Гете: «Даже плохая теория лучше никакой». И не зря писал Эрнст Геккель: «Для пояснения явлений надо придерживаться даже слабо обоснованной, но соответствующей фактическому материалу теории, пока она не будет заменена лучшей».

32. Приложение и тенденции

Коитус и сон

*«Сон лишь оболочка, сбрось ее!»
Гете «Фауст», ч.2*

Рассматривая аналогию между совокуплением и сном, мы не анализировали сходства и различия между этими биологически существенными явлениями. Определенным этапом развития чувства реальности является сон новорожденного в тщательной изоляции и тепле, имитирующем существование в материнском теле. Ребенок, потрясенный травмой рождения, быстро успокаивается в ситуации создаваемой иллюзии (частично реальной, частично психически галлюцинаторной), что такого огромного потрясения вообще не было. Фрейд («Лекции по введению в психоанализ») отмечает, что человек рождается не в полной мере, так как часть своей жизни он проводит как бы в теле матери, погрузившись в ночной сон. Мы полагаем, что фактически во время сна и при совокуплении достигается одна регрессивная цель, хотя различными средствами и в различной мере. У спящего, негативно-галлюцинаторно отвергающего все мешающее окружение, психические и физиологические интересы направлены на концентрацию покоя; при совокуплении эта цель достигается частично как иллюзия, частично — реально путем вторжения члена и секреции гениталий в тело матери. Следовательно, сон и совокупление, по сути, начало и завершение пути к «эротической реальности». Спящий является аутоэротиком, так как представляет собой как бы ребенка, который наслаждается покоем внутри тела матери и который в своем абсолютном нарциссизме не интересуется окружающим миром. Совокупляющемуся необходимы сложные подготовительные меры для овладения объектом. Он должен «включить» высокую степень чувства реальности, прежде чем при оргазме обеспечить себе в целом подобную сну иллюзию счастья.

Можно сказать, что сон аутопластичен, совокупление — аллопластично и что во время сна включается механизм интроекции коитуса. При совокуплении только часть тела (гениталии) предназначена для реального удовлетворения, а все остальные органы являются лишь вспомогательными, обеспечивающими функциональные потребности тела (дыхание и др.). Оба процесса характеризуются отключением внешних раздражителей, за исключением содействующих исполнению желаний. В этом смысле оба процесса абсолютно точно совпадают. Поэтому можно сослаться на характеристику сна, приведенную Пиероном: «... активность при отсутствии движения, уменьшение мускульного тонуса ... отсутствие интереса сенсорных механизмов к окружающей среде». Совокупление и сон сходны позицией тела, отмечаемой неподвизатыми исследователями как «фетальная позиция сна». Конечности подтянуты к корпусу, и все тело приобретает шарообразную форму, естественную для пространственных условий в теле беременной женщины.

Установлен ряд аналогий функции питания во время сна и состояния эмбриона. Животные в течение дня заняты поисками и поглощением пищи, а фактическое питание ткани у них чаще всего происходит ночью, что отмечено физиологами. Соответственно, сон создает иллюзию беспрепятственного поступления питания, сходную с процессом «ин утеро». Многократно подтверждено, что рост и регенерация происходят преимущественно во время сна; рост является и единственной деятельностью плода в материнском теле.

Мы отмечали изменение дыхания при совокуплении. Во время сна дыхание значительно глубже. Возможно, что вследствие увеличенных перерывов дыхания кислородное снабжение спящего приближается к состоянию фетуса. Живущие в воде млекопитающие, например, морские львы, раздувают во время сна под водой легкие, а после длительной паузы всплывают для вдоха. И хамелеон в

сонном состоянии невероятно раздувает свои легкие. Отмечен так называемыми знаками Бабинского рефлекс пятки спящего. Тот же Бабинский и ряд специалистов утверждают наличие схожих знаков у новорожденных. Такой знак является симптомом еще не развитого сдерживающего устройства мозга, или рефлексом, названным знаменитым физиологом «душой спинного мозга».

Примечательна иннервация глазных мышц во время сна. Физиологи считают, что это регрессия к положению глаз у животных без бинокулярного зрения (например, у рыб).

Следует также упомянуть об изменении теплового режима у спящих людей. Известно, что во время сна быстрее происходит охлаждение, и забота о теплозащите также свидетельствует о регрессии к эмбриону, которого защищает тепло матери. (Но, может быть, здесь вариант более глубокой регрессии к переменной температуре тела у рыб и амфибий.) Известна такая степень аналогии с «социальной привычкой сна», как сон прижавшихся друг к другу животных. Дофлейн описал примеры такого сна летучих мышей и рябчиков. Последние образуют круг, укладываясь головами наружу. Некоторые виды птиц образуют для сна плотные шары, а некоторые южноамериканские обезьяны устраивают «ночные ассамблеи».

Отметим определенное противоречие между генитальностью и сном. С возрастным созреванием длительность сна уменьшается, а сексуальная деятельность, наоборот, увеличивается. Новорожденный спит более 20 часов в день, в это время начинается его аутоэротическое удовлетворение. Неудовлетворенное генитальное наслаждение часто вызывает серьезное нарушение сна. Согласно психоанализу, бессонница обычно связана с отсутствием совокупления. В старческом возрасте инстинкты сна и гениталии постепенно прекращают свое действие, вероятно, освобождая место инстинктам деструкции. Генети-

ческую связь сна и генитальности подтверждает частое явление актов мастурбации и поллюции во время сна, возможно — и одну из причин ночного энуреза. Напротив, у некоторых северных народностей, например самоедов, во время темных зимних месяцев наступает вид «зимнего сна», и у женщин прекращаются менструации.

Известны тесные связи между сном и гипнозом. Психологический анализ установил также существенное сходство сексуальных и гипнотических влияний. Психотерапевты используют нормальное состояние сонливости для подчинения своих пациентов; да и отцовский приказ «Марш спать!» гипнотически влияет на ребенка. Многократное намеренное нарушение естественного желания спать используется многими религиозными сектами, чтобы сломить волю новых адептов. Это похоже на намеренное подавление сна у сокола, что применяет сокольник, дабы воспитать безвольную покорность хищной птицы. Очевидно, что стремление к сну восходит к гипнотическому подчинению и непосредственно связано с чувствами любви и страха по отношению к родителям (так называемый «родительский гипноз»). Подчеркнем, что и генитальность не отказывается от услуг гипнозоподобных воздействий, чтобы овладеть объектом любви. Бьерре первым отметил, что каталептическое состояние медиума гипноза похоже на фетальную ситуацию. Часто задают вопрос: не является ли любовь гипнозом? Мы отвечаем, что гипноз — по сути проявление любви. Психическое состояние спящего мы склонны приравнять к оргазму. Оно соответствует полному, свободному от желаний удовлетворению, которое у высших видов не что иное, как репродуктивное покоя во чреве. Если мешающие раздражители («остатки дня») препятствуют покою, то они галлюцинаторно транспонируются сновидениями в выполнение желаний, в том числе сексуальных. Согласно Фрейду, могут возникать сексуальные Эдиповы фантазии, а также мотивы возврата в тело матери. Аналогия сна и совокупления прослеживается также в периодично-

сти того и другого. Сонливости предшествует накопление утомляющего материала, что явственно напоминает амфимиктическое накопление и выведение сексуальных напряжений (см. биологическую теорию сна, разработанную Клапаредом). Освежающее воздействие сна, вероятно, сходно с повышением работоспособности после нормального сексуального удовлетворения. Подчеркну, что временное обновление сил в обоих случаях происходит благодаря погружению человека в райское существование, где была единственная задача — расти и развиваться без напряжений. Полагают, что процесс исцеления больных чаще всего происходит во время сна; не случайно также люди верят в чудесные целительные свойства любви. В обоих случаях природа обращается к древнейшим регенерирующим силам.

Недаром говорят: «Хорошо выспался и чувствую себя как новорожденный!». Сон, по Шекспиру (см. «Макбет»),

*«... усталому купанье,
второе блюдо на столе природы,
дня смерть прекрасная!».*

Тремнер, знаток физиологии сна, пишет в небольшом эссе о множестве примеров ценности сна. В частности о пробуждении: «... так возникает свет и жизнь из чрева ночи. Ночь ненадолго отпускает своих приверженцев и периодически требует их возвращения в свое молчаливое чрево ... всеобщего источника питания. Во тьме ночи живут подлинные матери существования». Тремнер напоминает нам слова поэта Хуфеланда:

*«Сон — цветенье древа,
Его питание и рост
И новое рожденье
После мук минувшего дня».*

Состояние сна репрезентирует психическое явление совокупления, существования в материнском теле, повторение давно преодоленных форм существования, даже существования до возникновения жизни ... Сон, как говорит старая латынь, «брат смерти». А пробуждение — ежедневное новое рождение, не сопровождаемое травматическими силами прошлого. И эмбриогенез тоже сон. Главное различие между сном и коитусом состоит в том, что сон — счастливое существование в чреве матери, а коитус отражает борения против «изгнания из рая» (космические катастрофы, роды, лишения и приспособления).

Выводы в сфере биоаналитики

Приближаясь к завершению наших размышлений, считаю необходимым повторить основные положения генитального процесса и примененную методику его изучения. Нашей исходной позицией был физиологический анализ процесса эякуляции. Воздержимся от обоснования научности этой исходной позиции, хотя мы проводили специальные эксперименты с привлечением опыта психологии. Ограничимся констатацией, что сочетание психологических и биологических знаний в ходе эвристического анализа сложных проблем генитальности и оплодотворения увенчались ценными результатами, о которых даже не мечтала «авторитетная» наука. Необходимо, однако, уточнить возможность применения психологического опыта для решения биологических проблем. Мы прибегали не к банальной психологии, а исключительно к опыту психоанализа. При этом подчеркнем, что применяемость понятий и методов психоанализа к другим областям знания является еще одним доказательством особой ценности учения Фрейда.

Рассматривая амфимиктическое смешение разных по свойствам анальных и уретральных инстинктов при эякуляции, мы применили известные понятия психоанализа

«смешение» и «уплотнение». Отделение от объекта определенных энергий и их перемещение на другие объекты или концентрация многих видов и количества энергий на одном объекте были до сих пор лишь понятиями психоанализа. Мы понимали в них смешение энергии от одного представления памяти на другое и уплотнение разнородных энергий на одном определенном представлении.

Биологическое естествознание ничего не знало об этих механизмах. Психоаналитическая теория истерии послужила нашему пониманию влияния суммы смешанных энергий представлений на органическую деятельность (конверсия), и на возрастное перемещение в психику (аналитическая терапия). Отсюда лишь один шаг к психоаналитическому рассмотрению взаимодействия органов и к закладке краеугольного камня новой биоаналитической науки, которая методически переносит психоаналитические знания и практические приемы в естественные науки.

Далее мы остановимся на других «краеугольных камнях». Совместная работа органов в соответствии с положениями генитальной теории — не просто автоматическое суммирование полезных работ, обеспечивающих деятельность всего организма. Каждый орган индивидуален по свойствам и в каждом по-своему развертывается конфликт между интересами Я и либидо, известный нам ранее только из анализа психических индивидуальностей. Психология, видимо, недооценивала значение либидозных энергий для определения нормальной и патологической деятельности органов. Отмечавшаяся нами параллель между аутономией и вытеснением также требовала обращения к психоанализу. Отказ от воспоминаний прошлого с подчеркнутым отвращением, в котором содержится сущность процесса вытеснения, конечно, имеет органических предшественников. Сейчас даже трудно представить себе глубину выводов для естество-

знания, если бы применением психоаналитических методов удалось обеспечить тонкую мотивацию всех явлений жизни, основанных на органическом вытеснении.

Важнейшим результатом исследования органики, вероятно, будет понятийное отделение эротических инстинктов, служащих наслаждению, от остальных полезных. Еще большую значимость для изучения органической жизни приобрела бы установленная Фрейдом тенденция регрессии, господствующая в психике. Нам представляется, что в естественных науках не признается значение биологически ранних и по существу забытых этапов развития индивидов и видов. Они действуют не только как тайные водители явных органических проявлений, но в силу архаических тенденций в особых условиях (сон, генитальность, органическое заболевание) преобладают над поверхностными явлениями жизни точно так же, как архаичные предки неврозов и психозов преобладают над нормальным сознанием. Достаточно еще раз указать на примеры сна и совокупления. В обоих случаях психика, а частично и органика, имеют корни в филогенетических древних формах жизни. Равным образом банальные симптомы воспаления, лихорадки, патологии могут быть спровоцированы актуализацией эмбриональных или более древних форм.

Итак, мы считаем неизбежным прогресс ныне существующей плоскостной науки о жизни.

Он связан с углублением биологии. Однозначным толкованием давно грешил и психоанализ, недостаточно учитывающий многофункциональность психики. Но для определения точки в пространстве нужны минимум три координаты. Так и в объяснении психических явлений недостаточно линейного развития. Необходимо установить связь с третьим измерением. Примечателен факт, известный только в психике, когда явление может быть включено одновременно в ряд «актуальных» и в ряд «воспо-

минаний». Аналитически они локализируются, выражая «вневременной характер» подсознательных следов воспоминаний. Перенося эти наблюдения на биологию, мы можем полагать, что совокупление и сон есть одновременно выведение актуальных раздражителей и в то же время выражение давно преодоленного стремления в материнское тело или водную среду и даже более архаичных и примитивных тенденций покоя (стремление к смерти). Аналогичным образом были бы раскрыты с помощью биоаналитического исследования все процессы жизнедеятельности за внешней поверхностью биологического подсознания. Стало бы очевидно, что все пустые вопросы о смысле и цели развития преобразовались в вопрос о мотивах, коренящихся в прошлом.

Психоаналитический метод успешно применялся, например, для объяснения процессов, происходящих при питании новорожденного. Кроме акта сосания, процесса пищеварения, распределения питательного материала в тканях, подсчета потребляемых калорий и т.д., биоаналитик отметил, что первым питательным материалом является тело матери, т.е. суспензия элементов ткани в ее молоке. Биоаналитик усмотрел бы в аналогии с генитальным и эмбриональным паразитизмом, в поглощении материнского молока и феномен каннибальства, т.е. питание продуктами, которые поставляет тело матери или животного. И наконец он пришел бы к выводу, что этот процесс, именуемый пожиранием предков (филофагия), вообще господствует во всем живом.

Зверь-мясоед пожирает животных, питающихся растениями, тело последних развивается благодаря питательным материалам растительного мира. Растения развиваются, наращивая растительное тело из минералов. Согласно биоаналитической концепции, в питании материнским молоком скрыта вся история видов. Обратив на это внимание, возможно при некоторых особых условиях питания, например, при патологии, установить обычно

скрытые регрессивные тенденции. За симптомом рвоты также можно увидеть не только очевидные причины, но регрессивные тенденции к эмбриональной и филогенной праистории, когда перистальтика и антиперистальтика выполнялись одним пищеварительным каналом. Еще Конхейм и Стиккер установили, что процессы воспаления являются не только реакцией на раздражение, но и видом регрессии ткани к эмбриональному состоянию. Я уверен, что указанная методика распознавания регрессивных тенденций будет полезна при лечении ряда патологий.

Полагаю, что путем биоаналитических исследований органических заболеваний можно установить, что большинство симптомов зависит от нового распределения либидо между органами. Ведь последние выполняют свою полезную функцию, только когда весь организм работает на удовлетворение либидо. Если это прекращается, то в органах оживает склонность к самоудовлетворению, что наносит вред общей полезной функции (с потерей функции при истерической слепоте). Когда психические причины вызывают органическое заболевание (по Гроддеку и Дейчу), то это происходит вследствие переноса психических количеств либидо на органо-либидозное устройство. Вазомоторно-трофические нарушения проявляются на грани между невротическим и органическим заболеванием. Обморок, например, при поверхностном рассмотрении — следствие анемии мозга. По биоаналитической концепции он, кроме того, регрессия к условиям кровяного давления в эпоху, предшествующую прямохождению, когда еще мозг не требовал усиленного кровоснабжения. При психогенных обмороках эта регрессия служит невротическому вытеснению. Полагаю, что примерами биоаналитических механизмов являются известные структуры невротиков и психозов. В итоге лишь смелый анимистический подход должен указать на причины заболеваний, ибо все живое пронизано психологией. Вспомним пророческие слова Гете:

*«Все члены возникают по законам вечным,
И самая странная форма в тайне
хранит свой древний образец».*

Назову также не менее существенную методическую новинку в данной работе: использование символики как естественнонаучный источник знаний. Символика понимается нами как исторически значимые следы «вытесненных» биологических явлений. Такой подход позволяет выявить существенно новые (возможно, не совсем ошибочные) суждения о смысле генитальности в целом и ее отдельных проявлений. Я думаю: сколько еще неизведанных возможностей таится в наивных высказываниях фольклора, в сказках и мифах и особенно в пышной символике сновидений! Если односторонняя «полезность», господствующая в естествознании, помогла развитию некоторых дисциплин (техника), то весьма затруднила подход к познанию сложных биологических явлений, в том числе различных механизмов наслаждения, выражением которых может быть символика.

При анализе генитальных процессов мы много занимались вопросами органического развития и регрессии. Мы даже рискнули «контрабандой» перенести нашу новую теорию развития с ее психоаналитическими прогнозами на биологию. Разрешите представить наш смелый поиск лишь в общих чертах.

В соответствии с выводами относительно «чувства реальности» и глубокими исследованиями Фрейда о развитии инстинктов мы считали, что только внешние раздражения, несчастье или катастрофа могут побудить живые организмы к изменению форм и новому устройству существования. С наибольшей тщательностью мы подошли к изучению приспособляемости организмов после последней геологической катастрофы — высыхания моря. Мы утверждали, что они приспособились к новой ситуации, однако с «тайным помыслом» скорого восстановления ут-

раченной ситуации покоя в новой среде. Сон, совокупление, развитие водосодержащих амний, как вообще самооплодотворение, по нашему предположению, являются процессами, направленными на восстановление якобы предопределенного периода развития. (Прежнее утверждение о существовании совокупляющихся анамний является единственным недоразумением в нашей теории.)

Аналитик немедленно укажет на сходство названного процесса и психического вытеснения. Это сходство настолько велико, что мы просто применяли характерный для невротиков динамизм для объяснения сдвигов в развитии. Предлагаем признать наш метод легитимным в науке. Выражаем надежду, что последовательное применение указанной методики обогатит теорию развития. Мы полагаем также, что стремление к восстановлению ситуации равновесия никогда полностью не прекратится, а будет лишь временно отодвинуто в силу постоянно меняющихся условий существования. Хороший пример — зимняя спячка многих животных. Их тело охлаждается до определенного предела, потом внезапно производит тепло, и животное просыпается. Животное со спинным мозгом снова превращается в животное с головным мозгом.

В биологическом смысле также существует модификация принципа наслаждения, которую мы именуем «принципом реальности», т.е. приспособлением к сложностям существования. Первой реакцией на каждое внешнее потрясение является стремление к аутомии (тенденция смерти). Если потрясение и реакция на него будут бурными, т.е. травматическими, то произойдет неполное «растворение» (Фрейд) органики и элементы начинавшегося распада превратятся в строительный материал нового развития. Возможно также, что достигнутый уровень осложнения воздействует в смысле регрессии на продукты распада или же по меньшей мере задерживает отмирание организмов.

Итак, философская проблема объяснения регенерации и развития решается без ссылок на мистику. В любом случае налицо биоаналитическая трактовка процессов развития, предполагающая всеобщее стремление к восстановлению прежних условий жизни и смерти. Эта концепция принята от психоаналитического изучения истерии. Психологическая сила желания эффективна и в органике, т.е. что желание «материализуется» телесно и моделирует тело согласно своим представлениям. Мы, однако, не исключаем, что «тенденции желания» могут возникнуть вне психики, т.е. в биологическом подсознании. Более того, мы склонны вместе с Фрейдом полагать, что лишь посредством роли желаний как фактора развития можно понять теорию приспособления по Ламарку.

Вернемся к основным принципам. В биологических слоях каким-то образом сохраняются все прежние этапы развития, посредством аналитического исследования живого организма, его поведения и функционального режима можно реконструировать даже отдаленные этапы прошлого. Однако мы воздержимся от категоричности объяснения развития на основе слишком сложных процессов. Если Ламарк объясняет развитие и регрессию либо использованием, либо игнорированием того или иного органа, то не учитывается важнейшая проблема: почему в живом организме использование одного органа не ведет к его износу (как у неорганического механизма), а наоборот, усиливает его жизнедеятельность. Лишь наши наблюдения истерии и патоневрозов показали, что под влиянием стремления к восстановлению нарушенного равновесия и с учетом других сдвигов происходит мощное контрразвитие нарушенной части тела, что приводит к усилению процессов лечения и регенерации. Аналогичные процессы происходят при хронических нарушениях функций органов. Таким образом, истерические и патоневротические реакции стали для нас образцом энергетических сдвигов при любых видах приспособления и развития. Отметим также, что при постулированном нами

возврате вытесненного наслаждения в вынужденно вытесненное, а также при внедрении в инстинкты моментов отвращения возникает господствующая альтернатива дифференциации и интегрирования (Спенсер). Необходимость вынуждает организмы развиваться в нескольких формах. Возможно, что тенденция регрессии при вынужденном приспособлении к новой ситуации характерна в первую очередь для органов и функций, ставших «безработными». Примечательно, что у животных с хвостом (собаки, кошки и пр.) позвоночный ствол хвоста, бывший вначале органом опоры для исчезнувших затем сегментов тела, превратился в орган выразительных движений. Согласно Дарвину и Фрейду, это явление характеризует регрессию к архаичным видам. В ряде аналогичных фактов можно распознать регрессивную тенденцию к периодам усиленного приспособления, которое было одним из формообразующих факторов. Несомненно, что даже самая напряженная деятельность приспособления периодически прерывалась спокойными интервалами (сон, совокупление), во время которых временно задерживалась регрессия организма.

Приведем несколько ссылок на «биоаналитические позиции органического развития». Приспособление может иметь аутопластическое или аллопластическое выражение. В первом случае организация тела приспособляется к изменившимся условиям; во втором — организм стремится к изменению окружающих условий. Этот вид специфически «человеческий», но также распространен и среди животных (устройство гнезд). Аутопластика либо чисто регрессивна (ограничение потребностей, примитивные этапы развития), но бывает прогрессивной (развитие новых органов).

Теория генитальности была вынуждена в поисках первопричин сексуального влечения выйти за пределы живого существования. Так, Фрейд усматривает в проявлениях химико-физических процессов аналог Платонову эросу,

объединяющему все живое. Действительно, физики доказан», что интенсивное движение пронизывает якобы мертвую материю. О фактической смерти и об абсолютном покое физики упоминают только теоретически, утверждая, что вся энергия Вселенной, следуя Второму закону термодинамики, осуждена на умирание через рассеивание. Но исследователи природы (см. Вальтер Нернст, «Мироздание в свете новых исследований», 1921) находят концентрации рассеянных энергий на сверхудаленных пространствах. Эта концепция близка принципу селекции у Дарвина, согласно которой все изменения подчинены случаю, а внутренние закономерные тенденции отвергаются. Но для нас, склонных к анимистическим воззрениям Ламарка, очевидно, что нет полного размежевания инстинктов жизни и смерти, что даже в так называемой мертвой материи существуют «зародыши жизни» и, следовательно, регрессивные тенденции к более высокой компиляции, из распада которой они возникли. Естествознанию давно известно, что нет абсолютной жизни без примеси симптомов умирания. Это недавно подтвердил Фрейд, обосновавший действенность инстинктов смерти у всего живого. Он пишет: «Цель жизни — смерть», так как «неживое было раньше живого» (см. «По ту сторону принципа наслаждения»).

Не случайно врачи фиксируют «агонию». Это наименование не содержит мирного отблеска. Даже организм с едва тлеющей жизнью обычно вступает в борьбу со смертью. Лишь в наших фантастических представлениях существует «естественная», легкая смерть. В действительности конец жизни — всегда катастрофа, сходная с катастрофой рождения. Похоже, что в симптомах смертельной борьбы таится регрессивный образ рождения, что делает смерть менее мучительной. Перед последним вздохом появляется ощущение удовлетворения, окончательное достижение успокоенности, сходное с оргазмом после сексуального сражения.

Смерть, так же как и сон, и совокупление, несет в себе черты, сходные с возвратом в материнское тело. И не случайно многие примитивные народности хоронят покойников в эмбрионально-согнутом состоянии. Также закономерно совпадение символов смерти и рождения в сновидениях и мифах.

Итак, мы вернулись к исходной позиции, утвердив центральное значение регрессии к телу матери в генитальной теории и вообще в биологии.

август 1923 г.