XXI
Ш. Ференци
Теория и практика психоанализа

Теория и практика психоанализа

Издательства: Университетская книга, ПЕР СЭ, 2000 г.
320 стр., ISBN 5-9292-0007-6, 5-7914-0086-4
Формат: 84x108/32 Перевод с немецкого И.В.Стефанович.

От издателя

Книга посвящена теоретическим разработкам Ш.Ференци в области психоанализа. Разбираются понятия интроекции и проекции, на основе которых предлагается критерий разграничения неврозов и психозов (для первых характерна интроекция, для вторых - проекция).

Автор подробно рассматривает особенности развития "принципа (или чувства) реальности", исследует механизм возникновения промежуточной ступени в развитии чувства реальности - между отрицанием реальности и согласие на какое-то неудовольствие.

Также в книге представлены описания многочисленных случаев практического психоанализа в самом широком диапазоне: гомосексуальность в патогенезе паранойи, возникновение тиков и т.д.

Теоретические разработки Ш.Ференци в этой области не потеряли своего значения и сегодня.

Шандор Ференци (Sandor Ferenczi)

Теория и практика психоанализа

Содержание:

Часть I. Теория психоанализа
Интроекция и перенесение (1909 г.)
К определению понятия интроекции (1912 г.)
Ступени развития чувства реальности (1913 г.)
Проблема согласия на неудовольствие. Дальнейшие шаги в познании чувства реальности (1926 г.)
К онтогенезу символов (1913 г.)
К теме «дедовского комплекса» (1913 г.)
К вопросу об онтогении денежного интереса (1914 г.)
О роли гомосексуальности в патогенезе паранойи (1913 г.)
Алкоголь и неврозы (1911г.)
К нозологии мужской гомосексуальности (1911г.)
О непристойных словах. Доклад по психологии латентного периода (1911 г.)
Мышление и мышечная иннервация (1919 г.)
Тик с точки зрения психоанализа (1921 г.)
Научное значение работы Фрейда «Три очерка по теории сексуальности» (1915 г.)
Критика работы Юнга «Превращения и символы либидо» (1913 г.)
Из «Психологии» Германа Лотце (1913 г.)
К вопросу об организации психоаналитического движения (1908 г.)
К 70-летию со дня рождения Зигмунда Фрейда (1926 г.)
Часть II. Практика психоанализа
О кратковременном симптомообразовании во время анализа (1912 г.)
Некоторые «проходные симптомы»
К вопросу о психоаналитической технике (1918 г.)
«Дискретные» анализы (1914 г.)
К вопросу о влиянии на пациента в психоанализе (1919 г.)
Дальнейшее построение «активной техники» в психоанализе (1920 г.)
О форсированных фантазиях. Активность в технике ассоциирования (1923 г.)
Противопоказания к активной психоаналитической технике (1925 г.)
К критике «Техники психоанализа» Ранка (1927 г.)
О мнимо-ошибочных действиях (1915 г.)
Об управляемых сновидениях (1911г.)
Подмена аффектов в сновидении (1916 г.)
Сновидение об окклюзивном пессарии (1915 г.)

Часть I. Теория психоанализа

Интроекция и перенесение

I. Интроекция в неврозе

«Продуктивность невроза (во время психоаналитического курса лечения) отнюдь не угасает, его работа выражается в создании особого вида мысленных образований, чаще всего бессознательных, которые можно назвать «перенесениями».

«Что такое перенесения? Это переиздания, копии определенных влечений и фантазий, которые пробуждаются и осознаются в ходе анализа. Для них характерно замещение какой-то ранее знакомой личности личностью врача».

Этими тезисами из истории болезни одной истерической больной Фрейд ввел в научный оборот одно из своих знаменательных открытий. («Отрывок одного анализа истерии», 1905).

С тех пор кто бы ни пытался, следуя предписаниям Фрейда, психоаналитически исследовать душевную жизнь больных неврозом, он неизменно убеждался в истинности этого наблюдения. Самые большие трудности анализа возникают из того примечательного свойства невротиков, что они, «чтобы избежать проникновения в их бессознательное, все свои усиленные бессознательными влечениями аффекты (ненависть, любовь) переносят на лечащего врача».

Однако познакомившись поближе с работой невротической психики, начинаешь понимать, что склонность психоневротиков к перенесению обнаруживается не только в таком специфическом случае, как психоаналитическое лечение, и не только по отношению к врачу, — перенесение скорее есть психический механизм, вообще характерный для невроза, проявляющийся во всех жизненных обстоятельствах и лежащий в основе большинства невротических явлений.

С опытом все больше убеждаешься, что с виду немотивированная эффектная расточительность, чрезмерная ненависть, любовь и сострадание невротических больных — это тоже перенесения, в которых давно забытые психические переживания (в бессознательной фантазии) соотносятся с актуальными поводами или конкретными личностями, с которыми пациент общается в настоящий момент, а аффект бессознательного комплекса представлений обостряет реакцию. «Преувеличенность», «нарочитость» в выражениях чувств истериков известна давно, над нею нередко подсмеиваются; но только Фрейд сумел показать, что насмешку скорее заслуживаем мы, врачи, когда, не распознав символики в изобразительных средствах, не зная языка истерии, рассматриваем ее как своего рода симуляцию, воображаем, что достаточно употребить несколько заумных физиологических терминов — и все сразу станет понятно. Только психологическое понимание истерических симптомов и свойств характера по методу Фрейда позволило объяснить удивительные процессы, происходящие в невротической психике. Так, Фрейд обнаружил, что склонность психоневротиков к имитации и столь частая «психическая инфекция» среди истериков не являются простыми автоматизмами, а находят объяснение в бессознательных, не признаваемых как таковые и не могущих быть осознанными притязаниях и желаниях. Больной присваивает симптомы или черты характера какой-то личности и приспосабливает их к себе, идентифицируя себя в своем бессознательном с этой личностью «на основании одинаковых этиологических притязаний». Общеизвестная сентиментальность невротиков, их способность интенсивно сочувствовать переживаниям других людей, войти в чье-то положение — все это находит объяснение в истерическом идентифицировании, а импульсивные акты великодушия и благотворительности невротиков — это всего лишь реакции на эти бессознательные влечения, поступки, продиктованные принципом неудовольствия, то есть эгоистические. Во всяком общественном движении (которое разворачивается под эгидой гуманизма или реформаторства), в пропаганде отказа от чего бы то ни было (вегетарианство, антиалкоголизм, аболиционизм), в революционных организациях, сектах, в любых заговорах — как за, так и против существующего религиозного, политического или морального порядка — обнаруживается прямо-таки изобилие невропатов,

и это также объясняется перенесением интереса — от эгоистических (эротических или насильственных) тенденций бессознательного, подвергшихся цензуре, в те сферы, где этим тенденциям можно дать волю и при этом не мучиться самоупреками. Однако и события обыденной жизни предоставляют невропатам множество удобных случаев перебросить не могущие быть осознанными влечения в область чего-то разрешенного, допустимого. Один из примеров этого — констатированная Фрейдом бессознательная идентификация грубых сексуальных функций гениталий с функциями рта как органа (еда, поцелуи). Любовь к лакомствам у истериков или, наоборот, склонность употреблять в пищу что-то неудобоваримое и трудноусвояемое (неспелые фрукты, мел и т. д.), своеобразная маниакальная страсть поесть за чужим столом, предпочтение или, напротив, идиосинкразия по отношению к пище определенной формы или консистенции — во всех этих случаях речь идет о перебрасывании интереса от вытесненных эротических (генитальных или копрофильных) склонностей и о признаках сексуальной неудовлетворенности. (Всем известную привередливость беременных женщин, которую, впрочем, я наблюдал и у небеременных — чаще всего ко времени менструаций, тоже можно свести к недостаточному, относительно повышенного либидо, удовлетворению.) О. Гросс и Штекель обнаружили те же причины в истерической клептомании.

Я отдаю себе отчет в том, что в приведенных примерах смешиваю два выражения: перебрасывание и перенесение. Однако перенесение — это только специфический случай маниакальной потребности перебрасывания: невротики, в стремлении уклониться от неприятных и поэтому ставших бессознательными комплексов, вынуждены относиться к определенным лицам и вещам внешнего мира с преувеличенным интересом (любовь, ненависть, страсть, идиосинкразия), основываясь на поверхностных ассоциативных связях и аналогиях.

Психоаналитический курс лечения предоставляет благоприятнейшие условия для возникновения такого рода перенесения. Влечения, которые были вытеснены и теперь постепенно осознаются, in statu nascendi (в момент рождения) сталкиваются прежде всего с

врачом и пытаются прикрепить свои ненасыщенные валентности к его личности. Если мы продолжим это заимствованное из химии сравнение, то сможем представить себе психоанализ (если принимать в расчет перенесение) как своего рода катализ. Сам врач обладает здесь действием каталитического фермента, который принимает на себя отщепляющиеся при разложении, как при химическом распаде, аффекты. Но если проводить психоанализ по всем правилам искусства, то это соединение оказывается весьма шатким и существует лишь до тех пор, пока интерес больного не возвратится обратно к своим первоначальным «засыпанным» источникам и не образует с ними устойчивой связи.

В работе Фрейда, которую мы процитировали, отмечается, сколь незначительным и маловажным может быть мотив для перенесения аффекта. Здесь можно привести несколько характерных примеров. У одной истерической пациентки с сильным сексуальным вытеснением перенесение на врача впервые обнаружилось в сновидении. (Я, врач, делаю ей операцию носа, при этом она носит прическу а-ля Cleo de Merode .) Тот, кто занимался аналитическим толкованием сновидений, поверит мне без лишних слов, что в этом сновидении, а пожалуй, и в бессознательной мыслительной деятельности в состоянии бодрствования, я занял место того ринолога, который когда-то сделал пациентке непристойное предложение. Прическа известной куртизанки — слишком явный намек на это. Если лечащий врач является в сновидениях пациентов, то анализ всегда вскрывает несомненные признаки перенесения. Прекрасными примерами это подкрепляется в книге Штекеля об истерии страха. Но приведенный здесь пример типичен и в другом отношении. Нередко пациенты пользуются случаем, чтобы свои сексуальные влечения, которые они ощущали и вытесняли раньше при врачебных обследованиях, обновить в бессознательных фантазиях на тему раздевания и о том, как тебя простукивают, прощупывают, «оперируют». При этом врачи, когда-то выполнявшие эти действия, замещаются персоной нынешнего врача. Чтобы сделаться предметом перенесения такого рода, достаточно просто быть врачом; ведь та мистическая роль, которую ребенок в своей сексуальной фантазии отводит врачу — знающему все запретное и сокровенное, видящему и ощупывающему все скрытое, — есте-

ственным образом является детерминантой бессознательного фантазирования, а следовательно, и перенесения в наступающем позднее неврозе.

При том исключительном значении, которое приписывается при неврозе вытесненному Эдипову комплексу (ненависть и любовь к родителям), установленному Фрейдом и ежедневно оправдывающемуся наделе, неудивительно, что «по-отечески» ведущий себя врач, с его дружелюбно-снисходительной манерой держаться, часто используется как мост для перенесения сознательных чувств симпатии и бессознательных эротических фантазий, первоначальным объектом которых были родители. Врач — это всегда только один из «ревенантов» (ревенант- от "реванш" - лицо, помогающее "взять реванш") (Фрейд), в которых невротик надеется вновь найти исчезнувшие образы детства. Но достаточно хотя бы одного менее дружелюбного, напоминающего о каких-то обязанностях или о пунктуальности замечания со стороны анализирующего врача или более резкого тона в разговоре вокруг какого-то нюанса—и врач тут же притянет на себя все те бессознательные чувства ненависти и ярости пациента, которые направлены против уважаемых лиц (родители, супруги), склонных к морализированию.

Констатировать перенесение позитивных и негативных аффектов — очень важно для анализа, ведь именно невротики считают себя неспособными к любви или ненависти (нередко они отрицают сами перед собой даже самые примитивные сведения о сексуальности), воображают себя или бесчувственными, или чересчур добрыми: и эту их веру в собственную черствость или ангельскую доброту ничто не может поколебать лучше, чем когда их застигнешь «на месте преступления» и вскроешь перед ними их чувства противоположной направленности. Еще большее значение имеют перенесения в качестве исходных пунктов для продолжения анализа в направлении более глубоко вытесненного комплекса мыслей.

Это даже забавно: самые мелкие черты сходства, такие как цвет волос, отдельные черты лица, манера брать сигарету, ручку, по-

хожесть тембра голоса или имя, одинаковое с именем какой-то значимой персоны, — все эти сами по себе отдаленные аналогии уже достаточны, чтобы осуществилось перенесение. То, что перенесение на основании столь ничтожных аналогий кажется нам «забавным», напоминает мне одну из форм остроумия: «представление чего-то значительного в виде мелочи», которое, как доказал Фрейд, высвобождает удовольствие. Подобные намеки на вещи, людей, происшествия, мельчайшие детали мы находим в сновидениях. Поэтический прием: pars pro toto (часть вместо целого) сплошь и рядом встречается в языке бессознательного.

Один из подходящих для перенесения мостов, используемых пациентами, — это, конечно, пол врача. Пациенты-женщины часто привязывают свои бессознательные гетеросексуальные фантазии к тому факту, что врач — мужчина; это дает им возможность оживлять вытесненные комплексы, ассоциированные с идеей мужественности. Однако скрытый в каждом человеке гомосексуальный компонент обусловливает то, что мужчины тоже стараются перенести на врача свои «симпатии» и дружбу — а при известных обстоятельствах и ее противоположность. Но если что-то в личности врача показалось пациенту «женственным», этого оказывается достаточно, чтобы женщины свой гомосексуальный, а мужчины — гетеросексуальный интерес или, соответственно, отвращение бессознательно связали с персоной врача.

Во многих случаях ослаблению этической цензуры в кабинете врача сопутствовало уменьшение чувства ответственности у пациента. Сознание того, что ответственность за все происходящее в ординаторской несет врач, благоприятствует возникновению у пациента «снов наяву», сначала бессознательных, а потом осознаваемых. Часто эти грезы содержат мысль о сексуальном нападении со стороны врача, в большинстве случаев оканчивающемся наказанием «развратника» (судом, разгромной газетной статьей, смертью на дуэли и т. д.). В таком моральном облачении становятся осознанными вытесненные желания. В качестве другого мотива, ослабляющего чувство ответственности, я обнаружил у одной пациентки идею о том, что «именно врач может все», она имела в виду оперативное устранение возможных последствий в случае

возникновения интимных отношений между врачом и пациенткой. При анализе пациенты должны выговаривать свои «нечистые» помыслы, как и все остальное, что им приходит в голову. При неаналитическом лечении невротиков это не распознается врачом, зато фантазии приобретают почти галлюцинаторный характер, и порой дело заканчивается публичной или судебной дискредитацией врача со стороны клиента.

То обстоятельство, что и другие лица проходят курс психотерапевтического лечения, облегчает пациентам возможность полностью предаться скрытым бессознательным аффектам тщеславия, зависти, ненависти и насилия, упрекая себя лишь в незначительной степени или вообще обходясь без упреков. Потом в ходе анализа пациент должен также и эти неадекватные эмоции отделить от актуального повода и ассоциировать их с гораздо более значимыми для него личностями и ситуациями. То же самое относится к более или менее сознательным мыслям и эмоциям, которые имеют своим исходным пунктом договор об оплате, существующий между врачом и пациентом. Однажды одному «чересчур доброму», «великодушному» человеку в ходе анализа пришлось осознать, что чувства жадности и своекорыстия ему вовсе не так чужды, как он предполагал. («Люди говорят о денежных вопросах с той же лживостью, что и о сексуальных проблемах. При анализе и то, и другое необходимо обсуждать с одинаковой откровенностью», — говорит Фрейд.) Тот факт, что перенесенный на курс лечения денежный комплекс нередко является лишь покровом для гораздо более глубоких влечений, Фрейд констатировал в одном блестящем характерологическом этюде («Характер и анальная эротика).

Если окинуть единым взором эти различные вариации «перенесения на врача», то можно решительно утвердиться в том, что оно есть только одно, пусть даже самое значимое, проявление общей болезненной сменности невротиков к перенесению.

Эту болезненную склонность или пристрастие мы имеем право рассматривать как своеобразную особенность неврозов, которая наилучшим образом объясняет большинство симптомов конверсии и субституции (или подмены). Все невротики страдают комплек-

сом бегства, они убегают в болезнь, как говорит Фрейд, бегут от удовольствия, превратившегося в неудовольствие, а это значит — отбирают либидо у каких-то комплексов представлений, ранее «пропитанных» удовольствием. Если «отток» либидо не полон, то интерес к тому, что раньше любили или ненавидели, убывает и ранее значимые вещи становятся «безразличны». Если либидо исчезает полностью, то цензура не пропускает даже ту малейшую степень интереса, которая необходима для сосредоточения внимания, — и комплекс вытесняется, «забывается» и больше не может быть осознан. Но складывается впечатление, что психика плохо переносит такое отделенное от своего комплекса и как бы «свободно блуждающее» либидо. При неврозе страха, как указывал Фрейд, отклонение соматического сексуального возбуждения от психического превращает удовольствие в страх. Подобное изменение мы должны предполагать при психоневрозах; здесь отклонение психического либидо от определенных комплексов представлений обусловливает длительное беспокойство, которое больной пытается по возможности смягчить. Ему даже удается нейтрализовать более или менее значительную его часть путем конверсии (истерии) или субституции (невроза навязчивых состояний). Но эти механизмы едва ли когда-нибудь бывают совершенными, и обычно остается какой-то заряд свободно блуждающего, обусловленного «комплексом бегства» возбуждения, которое старается насытиться за счет объектов внешнего мира. Этим возбуждением вполне можно объяснить болезненную склонность к перенесению и считать его ответственным за «пристрастность» невротиков. (При «малой истерии» эта маниакальная страсть, по-видимому, составляет сущность болезни).

Чтобы лучше понять характер невротиков, сравним их поведение с поведением больных, страдающих Dementia praecox (один из терминов, употреблявшихся для обозначения шизофрении) или паранойей. Больной Dementia отделяет свой интерес от внешнего мира полностью и становится аутоэротичным (Юнг, Абрахам). Параноик, как доказал Фрейд, хотел бы сделать то же самое, но не может. Ставший для него тягостным интерес он проецирует на внешний мир. В этом отношении невроз является диаметральной противоположностью паранойи. Если параноик выталкивает из

своего «Я» влечения, ставшие неприятными, то невротик помогает себе другим способом: он принимает в свое «Я» какую-то, по возможности большую, часть внешнего мира и делает ее предметом бессознательной фантазии. Это есть своего рода процесс разжижения «Я» его внешними элементами. С помощью этого механизма смягчается острота свободно блуждающих, неудовлетворенных бессознательных влечений. В противоположность проекции этот механизм можно назвать интроекцией.

Невротик постоянно находится в поиске объектов, с которыми может себя идентифицировать, на которые может переносить свои чувства и, следовательно, включить эти объекты в круг своих интересов, интроецировать. Параноика мы застаем в подобном же поиске объектов, но таких, на которые можно проецировать либидо, создающее неудовольствие. Так возникают два противоположных характера: великодушный, сентиментальный, легко воспламеняющийся любовью и ненавистью ко всему миру и легко раздражающийся, возбудимый невротик — и черствый, недоверчивый параноик, который воображает, что весь мир наблюдает за ним: преследует или любит. Психоневротик страдает «расширением» «Я», а параноик — его «сокращением».

Если мы на основе новых знаний пересмотрим онтогенез осознания «Я», то увидим, что параноидная проекция и невротическая интроекция — это два крайних случая психических процессов, первоначальные формы которых обнаруживаются у любого нормального человека.

Можно предположить, что для новорожденного все, что воспринимают его органы чувств, кажется единым, как бы монистическим. Только позднее он учится различать те коварные вещи, которые не слушаются его воли (внешний по отношению к «Я» мир), и само «Я» — то есть отделять чувства, идущие извне, от внутренних ощущений. Это, видимо, и есть первый процесс проекции, ее предковая форма, и если человек использует именно этот путь, все больше устремляясь от «Я» во внешний мир, он становится параноиком.

Но довольно значительную часть внешнего мира не так-то легко оттолкнуть от «Я», мир напирает снова и снова, как будто взывая: «Сражайся со мной или будь мне другом» (Вагнер, «Сумерки богов», 1-й акт). Если индивидуум имеет незавершенные аффекты, требующие высвобождения, то он отвечает на этот вызов и распространяет свой «интерес» от «Я» на какую-то часть внешнего мира. Первое возникновение любви или ненависти — это перенесение аутоэротических чувств удовольствия и неудовольствия на объекты, которые возбудили эти чувства. Первая объектная любовь и первая объектная ненависть — это как бы предковые формы перенесения, корни любой будущей интроекции.

Открытия Фрейда в области психопатологии обыденной жизни убеждают нас, что способность проецирования и перебрасывания отнюдь не бездействует у нормального взрослого человека и нередко заходит довольно далеко. Тот способ, которым культурный человек включает в мир свое «Я», его философская и религиозная метафизика — это, по Фрейду, всего лишь метапсихология, чаще всего — проекция каких-то эмоций на внешний мир. Но для постижения мира, наряду с проекцией, имеет значение также и интроекция. В пользу этого говорит факт «очеловечивания» неодушевленных вещей в мифологии. Глубокая работа Кляйнпауля о развитии языка (на ее значение для психологии обратил внимание Абрахам) убедительно показывает, как человеку удается изобразить средствами «Я» все, что звучит, и все, что молчит вокруг него, и ни одно из средств проекции и интроекции не остается при этом в стороне. Этот вид идентифицирования — звуков и шумов человеческого, органического происхождения с какой-то вещью на основании поверхностной акустической аналогии и самого минимального осознания причины звука — живо напоминает только что упомянутые «мосты перенесения» при неврозах.

Таким образом, невротик использует путь, по которому часто идут нормальные люди, когда он старается смягчить свободно блуждающие аффекты посредством расширения круга интересов, иными словами — с помощью интроекции, и когда расточает свои аффекты на все возможные объекты, которые его никак не касают-

ся, чтобы только не осознавать своего аффективного отношения к некоторым объектам, которые касаются его близко.

При анализе невротиков часто удается проследить расширение круга их интересов. У меня была пациентка, которая однажды, читая какой-то роман, вспомнила о сексуальных событиях своего детства и в связи с этим продуцировала своеобразную фобию романов, распространившуюся затем на другие книги и, наконец, на печатное слово вообще. Бегство от мастурбации у одного из моих невротиков, страдавшего навязчивыми состояниями, стало причиной фобии уборных (где он в свое время предавался этой склонности); позднее из этого возникла клаустрофобия - страх находиться одному в любом замкнутом пространстве. Насчет психической импотенции могу сказать, что во многих случаях она обусловлена перенесением на всех женщин того почитания, которое пациент испытывал по отношению к матери или сестре. Один художник получал удовольствие от созерцания своих моделей, то есть, выбрав такую профессию, он «вознаградил» себя за то, что в детстве ему нельзя было разглядывать девушек.

Экспериментальное подтверждение склонности к интроекции у невротиков можно найти в опытах с ассоциациями, проведенных Юнгом. Как характерное для невроза качество Юнг отметил сравнительно высокое число «комплексных реакций»: когда слова-раздражители истолковываются невротиком «в смысле его комплекса». Здоровый человек быстро отвечает каким-нибудь индифферентным словом-реакцией, ассоциирующимся со словом-раздражителем по содержанию или звучанию. У невротиков же словом-раздражителем завладевают ненасыщенные аффекты, стремясь извлечь из него все что можно для себя, для чего им вполне достаточно опосредованной поверхностной ассоциации. Таким образом, суть не в том, что слова-раздражители высвобождают сложную реакцию, а в том, что на них отзываются «раздраженно-голодные» аффекты невротиков. Можно сказать, что невротик интроецирует слова-раздражители, предлагаемые в эксперименте.

Мне могут возразить, что расширение круга интересов, идентифицирование «Я» со многими людьми и, мало того, с человечеством вообще, а также восприимчивость к раздражениям внешнего мира — это свойства, которыми обладают и нормальные люди, и даже выдающиеся представители рода человеческого, и следовательно, интроекцию не следует считать психическим механизмом, характерным лишь для неврозов. На это возражение мы могли бы ответить, что между нормальными людьми и психоневротиками нет фундаментальных различий, которые предполагались до Фрейда. Фрейд показал, что «неврозы не имеют никакого особенного, только им свойственного психического содержания», а по мнению Юнга, невротики заболевают теми же комплексами, с которыми боремся мы все. Различие между одними и другими только количественное, оно важно лишь с практической точки зрения. Здоровый человек переносит свои аффекты и идентифицирует себя на основании гораздо более мотивированных «этиологических притязаний», чем невротик, а значит, расточает свою психическую энергию не столь бессмысленно.

Другое различие, на принципиальное значение которого обратил внимание Фрейд, заключается в том, что здоровый человек осознает большую часть своих интроекций, в то время как у невротиков они в основном вытеснены, разыгрываются в бессознательных фантазиях и только косвенно, символически дают себя распознать опытному психоаналитику. Очень часто они представляются в виде «реактивных образований» — чрезмерно акцентированных в сознании направлений чувств, противоположных таковым в бессознательном.

Обо всем этом — о перенесениях на врача и об интроекциях — ничего не сообщалось в литературе о неврозах до Фрейда, но ca n e les empechait pas d ' exister (это не мешало им существовать фр.).

Этим я хочу ответить критикам, которые a limine (с порога) отвергают достижения психоанализа, не заслуживающие, по их мнению, даже проверки. Они доверяют нами же высказанному мнению о трудностях этого метода и используют эти трудности как

оружие в борьбе против нового направления. Среди прочих мне встречалось следующее возражение: психоанализ опасен, потому что создает перенесения на врача; характерно, что при этом всегда говорят только об эротическом перенесении любви и никогда — о перенесении ненависти.

Однако если перенесение опасно, то все невропатологи, в том числе и противники Фрейда, чтобы быть последовательными, должны отказаться от работы с невротиками, так как мы все больше убеждаемся, что и в неаналитическом и непсихотерапевтическом лечении психоневрозов перенесение играет исключительно важную роль. Только вот при этих методах лечения — как справедливо замечает Фрейд — к слову приходят лишь позитивные чувства по отношению к врачу, потому что в случае возникновении враждебных перенесений больной просто-напросто уйдет от «несимпатичного» врача. Позитивные же перенесения ничего не подозревающий врач упускает из виду и приписыпает их лечебному эффекту физикальных мероприятий или смутно ощущаемой им «суггестии».

Наиболее отчетлиивo перенесение проявляет себя при лечении гипнозом и суггестией, о чем я попытаюсь подробнее рассказать в следующей части этой работы.

С тех пор как мне стало известно о перенесениях, я взглянул другими глазами на поведение больной истерией, которая после окончания курса суггестии попросила мою фотографию, для того чтобы, как она сказала, при взгляде на нее вспоминать мои слова. Она просто хотела иметь какую-нибудь память обо мне: ведь я подарил такие приятные минуты ее измученной конфликтами душе, я так ласково поглаживал ее лоб, так мягко уговаривал ее и дал ей возможность безмятежно предаваться фантазиям в тихой полутемной комнате. У другой пациентки, страдающей навязчивым умыванием, как-то во время анализа вырвалось признание, что она была готова подавить свое навязчивое действие, лишь бы только сделать любезность врачу, который был ей симпатичен.

Эти случаи — не исключение, они показывают определенный тип психической реакции, служащий объяснением не только гипнотических и суггестивных, но и других «исцелений» психоневротиков — посредством электро-, механо-, гидротерапии и массажа.

Нельзя отрицать, что более благоприятные жизненные условия, улучшение питания и т.п. поднимают настроение и этим до некоторой степени могут способствовать преодолению психоневротических симптомов; однако главный лечебный потенциал при всех курсах лечения — это бессознательное перенесение при тайном удовлетворении либидинозных тенденций (вибрация при механотерапии, касание к коже при гидротерапии и массаже), наверняка играющих какую-то роль.

Фрейд обобщил все эти размышления, сказав, что, чем бы ни лечили невротика, он всегда лечится психотерапевтически, а это значит — перенесениями. По мнению Фрейда — и я вынужден полностью с ним согласиться, — то, что мы описываем как интроекции и прочие болезненные симптомы, есть в сущности аутодидактически заученные попытки больного излечиться. И тот же самый механизм он приводит в действие, когда ему встречается врач, который хочет его излечить: он пытается — чаще всего бессознательно — «переносить», и если ему это удается, то его состояние улучшается.

Мне могут возразить, что неаналитические методы лечения имеют право на существование, коль скоро они — хотя бы и неосознанно — идут по пути, автоматически проложенному больной психикой, и так или иначе излечивают перенесениями. А значит, терапия перенесениями является как бы «природным лечебным средством», психоанализ же, напротив, — нечто искусственное, навязанное природе. Это возражение, пожалуй, трудно опровергнуть. Больной действительно «исцеляет» свои душевные конфликты вытеснением, перебрасыванием и перенесением неприятных комплексов; к сожалению, вытесненное компенсируется созданием «дорогостоящих суррогатных образований» (Фрейд), так что мы вынуждены считать неврозы неудачными попытками исцеления (Фрейд), где поистине medicina pejor morbo (медицина хуже смер-

ти лат.). Неправильно было бы рабски подражать природе, следуя по ее пути там, где она обнаружила свою несостоятельность. Психоанализ пытается индивидуализировать то, чем природа пренебрегает; анализ стремится сделать жизнеспособными таких индивидов, которые погибли бы при жалких, несовершенных попытках вытеснения, производимых природой, не заботящейся о слабых особях. Недостаточно с помощью перенесения перебросить вытесненные комплексы на врача, частично разгрузить их напряжение и достичь временного улучшения. Если хочешь всерьез помочь больному, то необходимо с помощью анализа подвести его к тому, чтобы он — вопреки «принципу неудовольствия» — преодолел сопротивление (Фрейд), которое препятствует ему взглянуть на собственную неприукрашенную душевную физиогномию.

Но современная неврология ничего не хочет знать о комплексах, сопротивлениях и интроекциях, бессознательно пользуясь одним, во многих случаях действенным психотерапевтическим средством — перенесением; она и исцеляет как бы «бессознательно», и даже собственный принцип, действенный при всех методах лечения психоневрозов, называет опасным.

Тот, кому перенесения представляются опасными, должен бы более жестко осуждать неаналитические методы лечения, которые усиливают перенесения, а не психоанализ, который старается их по возможности вскрыть и рационально направить.

Я отрицаю, что перенесение — это что-то вредное, и полагаю, напротив, что — по меньшей мере в патологии неврозов — перенесение оправдывается глубоко коренящейся в народной душе древней верой, что любовь может излечивать болезни. Те, кто насмешливо упрекает нас, что мы хотим объяснить и вылечить все, «исходя из одной точки» — либидо, находятся под влиянием аскетического религиозного мировоззрения, отрицающего все сексуальное и вот уже две тысячи лет мешающего осознать огромное значение либидо для нормальной и патологической душевной жизни.

II . Роль перенесения при гипнозе и суггестии

Парижская неврологическая школа (школа Чаркота) рассматривала в качестве главных факторов при гипнотических явлениях периферические и центральные раздражающие воздействия на нервную систему (оптическое фиксирование предметов, поглаживание кожи головы и т. д.). В противоположность этому школа Бернгейма (школа Nancy) видит в подобных раздражениях только вспомогательное, как бы транспортное средство для «введения» представлений, в частности при гипнозе — представления о погружении в сон. Полагают, что удавшееся внушение такого представления способно вызвать «состояние диссоциации в мозгу», и в этом состоянии якобы особенно легко осуществить дальнейшие внушения, то есть гипноз. Это был чрезвычайно прогрессивный взгляд — первая попытка чисто психологического объяснения феноменов гипноза и суггестии, свободная от физиологических умствований; но и она не смогла объяснить истинной причины гипноза. С самого начала казалось невероятным, что фиксирование взгляда на каком-то блестящем предмете может быть основной причиной тех глубоких изменений в психике, которые возникают в результате гипноза. Немногим более приемлемым выглядит предположение, что причиной таких изменений могло бы быть какое-то «заданное» бодрствующему человеку представление, например идея сна, без содействия более мощных психических сил. Наоборот, все говорит за то, что в процессе гипноза и суггестии главная работа исполняется не гипнотизером, не внушающим, а самим пациентом, его личностью, которая до сих пор принималась в расчет в основном лишь как «объект», а не как активный деятель при внушении. Убедительные доказательства сказанному, с одной стороны, факты самовнушения и аутогипноза, с другой — то, что явления, которые могут наступить при гипнозе, заключены в определенные границы, установленные индивидуальностью «медиума». Вмешательству экспериментатора отводится в причинной цепи этих явлений подчиненная роль. Итак, в целом приходится признать, что вопрос о конкретных условиях интрапсихической переработки суггестивных влияний все еще покрыт мраком.

Только психоаналитическое обследование нервнобольных по методу Фрейда помогает проникнуть в те душевные процессы, которые разыгрываются при суггестии и гипнозе. Психоанализ позволяет с уверенностью констатировать, что гипнотизер может избавить себя от труда вызывать это «состояние диссоциации» (что, впрочем, вряд ли ему удалось бы), так как эту диссоциацию, одновременное наличие рядом друг с другом различных слоев психики, он уже застает готовой даже у бодрствующего человека. Но помимо констатации этого несомненного факта, психоанализ дает ранее неизвестные сведения и о содержании комплексов представлений, а также о направлении аффектов, из которых составляются деятельные бессознательные слои психики у людей, подвергшихся гипнозу и суггестии. Оказалось, что все инстинкты, вытесненные в процессе индивидуального культурного развития, складируются в «бессознательном» и постоянно готовы «переносить» свои ненасыщенные и ненасытные, раздраженные аффекты на лиц и предметы внешнего мира, бессознательно соотносить их с «Я», то есть «интроецировать». Если мы именно в этом смысле представим себе психическое состояние человека, которому должно быть что-то внушено, то гипноз предстанет под совершенно иным углом зрения. Оказывается, активным началом здесь являются бессознательные душевные силы «медиума», в то время как гипнотизер, которого раньше считали всемогущим, вынужден довольствоваться ролью всего лишь объекта, и бессознательное вроде бы послушного «медиума» использует этот объект в своих интересах.

Среди психических комплексов, которые, фиксируясь в течение детства, имеют значение для оформления всей жизни человека в более поздние годы, на первом месте стоят «родительские комплексы». Все исследователи, всерьез занимающиеся этой проблемой, подтверждают заключение Фрейда о том, что эти комплексы являются причиной психоневротических симптомов у взрослых. Я попытался аналитически исследовать психосексуальную импотенцию и пришел к выводу, что и она часто обусловлена «инцестуозной фиксацией» либидо (Фрейд), то есть слишком жестким (и нередко бессознательным) закреплением сексуальных желаний на ближайших родственниках, особенно на родителях. Тем самым

подтверждаются подобные наблюдения Штейнера и В. Штекеля. Значительно обогатились наши знания о последствиях родительских влияний благодаря К. Г. Юнгу и К. Абрахаму. Первый доказал, что психоневрозы в основном возникают из конфликта между фиксацией на родителях (бессознательной) и стремлением к индивидуальной самостоятельности. Второй интерпретировал склонность к холостяцкому образу жизни или к браку с близкими родственниками как симптом все той же психической фиксации. Кроме того, следует отдать должное И. Задгеру, вскрывшему эти отношения.

В психоанализе считается непреложным тот факт, что между «нормальными» и «психоневротическими» душевными процессами существуют только количественные различия и что результаты исследования души психоневротиков, mutatis mutandis (с соответствующими оговорками (лат.)), применимы и в нормальной психологии. Таким образом, можно предположить с большой долей вероятности, что внушение, которое один человек «задает» другому, приводит в движение те же самые комплексы, которые мы видим в действии и при неврозах. Необходимо, однако, подчеркнуть, что к такому взгляду меня привели не априорные ожидания, а реальные опыты в психоанализе.

Фрейд первым заметил, что при проведении анализа наталкиваешься на сопротивление, которое, кажется, делает невозможным продолжение работы. Анализ застопоривается до тех пор, пока не удается доказать анализируемому, что его сопротивление есть реакция на бессознательные чувства симпатии, которые в действительности относятся к другим лицам, но в данной ситуации связываются с личностью врача.

Иной раз можно наблюдать, как анализируемый прямо-таки обожает врача, и это поклонение граничит с культом. Как и все остальное, это обожание подлежит анализу. И тогда оказывается, что врач служит условной личностью, нужной для того, чтобы пациент мог дать волю аффектам, в основном сексуальным, которые относятся к другим, гораздо более значимым для него личностям. Но нередко течению анализа мешают немотивированная нена-

висть, опасение или страх пациента по отношению к врачу; в бессознательном эти чувства тоже связаны не с врачом, а с лицами, о которых пациент вообще не думает в данный момент. Просматривая вместе с пациентом ряд личностей, к которым относятся эти аффекты позитивного или негативного свойства, мы сначала наталкиваемся на тех, кто играл какую-то роль в недалеком прошлом пациента (например, супруга, возлюбленная), потом появляются неисчерпанные аффекты юности (друзья, учителя, герои фантазий), и наконец, после преодоления самого большого сопротивления, мы достигаем вытесненных мыслей сексуального, насильственного и пугающего содержания, которые связываются с ближайшими родственниками, чаще всего — с родителями. Таким образом, в каждом человеке продолжает жить испуганный, полный опасений ребенок, горячо желающий, чтобы его любили, а более поздние чувства любви, ненависти и опасений — это перенесения или, как говорит Фрейд, «переиздания» тех эмоциональных потоков, которые были приобретены в «первом детстве» (от рождения до четырех лет включительно) и впоследствии вытеснены.

Зная это, мы можем осмелиться на следующий шаг и предположить, что та безграничная власть, с которой мы, гипнотизеры, распоряжаемся психическими и нервными силами «медиума», есть не что иное, как проявления вытесненных инфантильных влечений гипнотизируемого. Я нахожу это объяснение гораздо более мягким, чем предположение о том, что внушение обладает способностью создавать диссоциацию в психике. Подобное предположение могло бы заставить гипнотизера испугаться собственного богоподобия.

Мне могут возразить, что с давних пор известно, как сильно симпатия и уважение к врачу благоприятствуют его суггестивному влиянию; этот факт не мог ускользнуть от добросовестного наблюдателя и экспериментатора. Но до сих пор не были известны другие факты, и узнать о них мы смогли только благодаря психоанализу: во-первых, что эти бессознательные аффекты играют главную роль при осуществлении каждого суггестивного воздействия, и во-вторых, что они оказываются in ultima analyst (в ко-

нечном счете (лат.)) манифестациями либидинозных инстинктивных влечений, которые чаще всего были перенесены от комплексов представлений, связанных с отношениями между детьми и родителями, на отношение врач — пациент.

То, что симпатия или антипатия между гипнотизером и медиумом влияет на успех эксперимента, признавалось всеми и всегда. Но не было известно, что «чувство симпатии» и «чувство антипатии» — это многосоставные, доступные более глубокому анализу психические образования, которые можно разложить на элементы, пользуясь методом Фрейда. При таком разложении в них находят в качестве фундамента первичные бессознательные либидинозные желания-влечения, а над этим фундаментом — бессознательную и предсознательную надстройку.

В самых глубоких слоях психики, совсем как в начале психического развития, еще господствует примитивный и грубый «принцип неудовольствия», стремление к непосредственному, моторному удовлетворению либидо; по Фрейду, это слои (или стадия) аутоэротизма. У взрослого достичь этих слоев психики прямой репродукцией чаще всего не удается; открыть эту область можно только исходя из свойственных ей симптомов.

То, что можно репродуцировать, принадлежит уже большей частью «слоям» (стадии) объектной любви (Фрейд), и первые объекты такой любви — родители.

Все, что мы знаем, заставляет предполагать, что в основе каждого «чувства симпатии» лежит бессознательная «сексуальная установка» и что когда встречаются два человека (не важно, одного ли они пола или разных), то бессознательное всегда совершает попытку перенесения. («Бессознательное не знает слова "нет"... Бессознательное не может ничего другого, как только желать», — говорит Фрейд.) Если бессознательному, будь оно в чисто сексуальной (эротической) форме или в сублимированной, скрытой (уважение, благодарность, дружба, эстетическое удовольствие от общения), удается сделать это перенесение приемлемым для сознания, то между двумя людьми возникает симпатия. Если же

предсознание отвечает отрицательно на бессознательное стремление к удовольствию, то возникает антипатия, степень которой зависит от соотношения сил обеих инстанций и иногда доходит до отвращения.

Классическим свидетельством в пользу реальности «сексуальной установки», выражаемой по отношению ко всем окружающим лицам, является пациентка Фрейда Дора, ее случай описан в «Отрывке одного анализа истерии». В ходе анализа (проводимого неоднократно) оказалось, что среди ее окружения не было ни одной личности, по отношению к которой ее сексуальность оставалась бы индифферентной. Дружественная семейная пара К. (и муж, и жена), гувернантка, брат, мать, отец — все возбуждали ее сексуальное либидо. При этом она — как и большинство невротиков — в сфере сознательного скорее ощущала себя чопорной и неприступной и даже не подозревала, что за ее теплой дружбой, ее симпатиями и антипатиями скрываются сексуальные желания.

Дора, однако, представляет собой не исключение, а типичный пример. Ее психика, тщательно проанализированная, дает верное отображение того, что происходит во внутренней жизни человека вообще, так как при достаточном проникновении в недра души любого человека (как «нормального», так и невротика) мы сможем найти те же явления, хотя их количественные соотношения могут быть разными.

Подверженность человека гипнозу и суггестии зависит от возможности «перенесения» или, говоря более конкретно, от позитивной бессознательной сексуальной установки гипнотизируемого по отношению к гипнотизеру; но самый глубокий корень перенесения, как и любой «объектной любви», лежит в вытесненном родительском комплексе.

Можно получить и другие, косвенные доказательства правильности такого взгляда, если привлечь данные об условиях подверженности гипнозу и суггестии, полученные из практических опытов.

Поразительно, насколько разнится у отдельных авторов процент удавшихся гипнозов. Один достигает успеха в 50%, другой — в 80—90, даже в 96% случаев. По единодушному убеждению опытных гипнотизеров, для того чтобы считаться пригодным к этой профессии, необходимо обладать некоторыми внешними и внутренними качествами (собственно говоря, только внешними, так как внутренние качества тоже должны проявляться в выразительных, внешне заметных движениях, в форме и содержании речи, а это, при наличии актерского таланта, можно изобразить и без внутренней убежденности). Гипноз осуществляется легче, если пациенту импонирует облик гипнотизера; а «импозантным» представляется человек с длинной, желательно черной бородой (Свенгали (Герой очень популярного в конце 19в. романа Джорджа дю Морье "Трильби", музыкант и гипнотезер)); недостаток этого атрибута возмещается могучим телосложением, густыми бровями, проницательным взором, строгим, возбуждающим доверие выражением лица. Общепризнанным считается, что самоуверенность в манерах, отголосок предшествующих успехов, глубокое почитание, которым окружены знаменитые ученые, а также вся их личность в целом способствуют удаче суггестивного воздействия. Большая разница в высоте общественного положения тоже облегчает осуществление суггестивного влияния. Во время прохождения военной службы я был свидетелем того, как пехотинец заснул в мгновение ока по приказу своего обер-лейтенанта. Это было как coup de foudre (удар грома). Мои первые опыты гипноза, которые я будучи студентом предпринял на учениках из книжного магазина моего отца, удались все без исключения; позднее я добивался далеко не такого высокого «процента» — видимо, мне недоставало той абсолютной самоуверенности, которую придает порой невежество.

Приказы при гипнозе должны быть такими определенными и уверенными, чтобы противоречить гипнотизеру казалось совершенно невозможным. Пограничным случаем гипноза можно считать «гипноз врасплох» — прикрикнуть, испугать; кроме строгого тона, здесь очень помогут искаженное лицо или сжатые кулаки. Подобно взгляду на голову Медузы, такой неожиданный окрик может

иметь своим немедленным следствием остолбенение от ужаса, а у предрасположенных людей — каталепсию.

Но существует и иной метод погружения человека в сон: полутемная комната, абсолютная тишина, дружелюбная мягкая

речь в монотонном, мелодичном ритме, а в дополнение к этому — легкое прикосновение к волосам, поглаживание лба, рук. Итак, в общем и целом в нашем распоряжении есть два средства, чтобы гипнотизировать, внушать, то есть вынуждать людей к послушанию против их воли и к слепой вере: страх и любовь. Профессиональные гипнотизеры «донаучной» эры, истинные изобретатели этих процедур, казалось, инстинктивно выбирали для погружения в сон и подчинения своей власти именно те виды устрашения и возбуждения к себе любви, эффективность которых оправдалась на деле в отношениях родителей к детям.

Гипнотизер с импонирующей внешностью, используя фактор испуга и неожиданности, имеет большое сходство с тем образом, который мог запечатлеться у ребенка от строгого, всемогущего отца; верить ему, слушаться его и стремиться стать таким же, как он, — высочайшая мечта любого нормального ребенка. А легко поглаживающая рука, приятные, монотонные, слова, от которых клонит в сон, — не повторение ли это сцен, которые сотни раз разыгрывались у постели ребенка между ним и ласковой матерью, поющей колыбельные песни и рассказывающей сказки. А разве не сделаешь все, что возможно, лишь бы мама была довольна?

Я не придаю значения разделению гипноза на отцовский и материнский; ведь нередко бывает, что отец и мать меняются ролями. Я лишь обращаю внимание на то, как хорошо подходит ситуация гипноза для сознательного или бессознательного нафантазированного возвращения в детство, как легко пробуждаются в этой ситуации спрятанные в каждом человеке реминисценции о послушании, взятые из детства.

Кроме того, усыпляющие средства, действующие посредством внешнего раздражения, как, например: удерживание взглядом

какого-нибудь блестящего предмета, прикладывание к уху тикающих часов, — то есть те средства, которыми когда-то в первый раз удалось «приковать» внимание младенца, тоже могут быть очень действенны для пробуждения инфантильных воспоминаний и эмоций.

Многие, даже из тех, кто чужд психоанализу или относится к нему враждебно, согласны с тем, что и при обычном спонтанном засыпании большую роль играют испытанные в детстве привычки и церемонии и что при «отходе ко сну» участвуют элементы самовнушения (можно сказать — инфантильные, ставшие бессознательными). Все эти рассуждения заставляют предположить, что предварительное условие любой успешной суггестии (гипноза) — это чтобы гипнотизер «вырос» в глазах гипнотизируемого, а значит, смог бы разбудить в нем те же чувства любви и страха, то же убеждение в его, гипнотизера, непогрешимости, с которыми гипнотизируемый когда-то, будучи ребенком, взирал на родителей.

Здесь подразумевается, что подверженность суггестии, восприимчивость к внушению, склонность к слепой вере и послушанию связаны с аналогичными особенностями детства не только генетически. Скорее дело в том, что при гипнозе и суггестии «ребенок, дремлющий в бессознательном взрослого», как будто бы оживает вновь (Фрейд). Да и не только в гипнозе обнаруживается существование этой второй личности, оно выдает себя по ночам во всех наших сновидениях, которые, как мы знаем благодаря Фрейду, всегда «одной ногой в детстве»; а днем мы можем поймать свою психику на инфантильных тенденциях и инфантильных методах работы при некоторых промахах (описках, оговорках) и при выражениях остроумия. В недрах нашей души мы всю жизнь были и остаемся детьми. Grattez I ' adulte et vous y trouverez l ' enfant (поскребите взрослого - и вы найдете в нем ребенка (фр.)).

Тот, кто присоединится к этому мнению, неизбежно изменит свои взгляды на «забывание». Опыт анализа убеждает, что забывание, бесследное исчезновение столь же мало имеет место в душевной жизни, как и исчезновение энергии или материи в физическом мире. Представляется, что психические процессы обладают боль-

шой силой инерции и через десятки лет после «забывания» могут быть разбужены в виде неизмененных связных комплексов или реконструированы из своих элементов.

Благоприятный случай помог мне утвердиться в том, что подчинение чужой воле можно объяснить как бессознательное перенесение «детских» эротически окрашенных аффектов (любовь, уважение) на врача. Вот несколько примеров.

1. Пять лет назад я успешно гипнотизировал одну пациентку, которая заболела истерией страха после того, как уличила своего жениха в неверности. Примерно полгода назад, после смерти ее любимого племянника, она пришла ко мне по поводу рецидива болезни, и я провел с ней психоанализ. Характерные признаки перенесения выявились тотчас же, и, продемонстрировав их пациентке, я дополнил свои наблюдения, поняв, что она уже тогда, при гипнотическом лечении, предавалась осознанным, направленным на врача эротическим фантазиям и повиновалась моим внушениям «из любви».

Анализ вскрыл — говоря языком Фрейда — перенесение, созданное гипнозом. Оказалось, что при гипнозе я вылечил пациентку своим дружелюбием, состраданием, утешительными словами, предоставив ей некую замену ее несчастной любви, вызвавшей первую вспышку заболевания. Но и склонность, которую она питала к неверному возлюбленному, была в свою очередь суррогатом — заменой утраченной любви старшей сестры (из-за вступления последней в брак). С сестрой они в детстве жили в тесной дружбе и на протяжении многих лет взаимно онанировали. Однако самым глубоким ее страданием было раннее отчуждение матери, которая прежде любила ее безумно и невероятно баловала. Более поздние попытки любви были только суррогатами этой первой, инфантильной, но насквозь эротической склонности к матери. После прерывания курса гипноза ее либидо в, казалось бы, сублимированном, а на самом деле в откровенно эротическом виде было поглощено маленьким восьмилетним племянником, внезапная смерть которого вызвала рецидив истерических симптомов. Покорность при гипнозе была следствием перенесения, а изначальным объек-

том любви моей пациентки, который никогда никем не мог быть заменен, была, без сомнения, мать.

2. Один 28-летний служащий в первый раз пришел ко мне примерно два года назад с тяжелой истерией страха. Я уже имел дело с психоанализом, но по ряду причин решил применить гипноз и простыми уговорами («материнский гипноз») достиг мгновенного улучшения его душевного состояния. Но вскоре пациент пришел снова по поводу рецидива страха, и я время от времени повторял гипноз все с тем же, но всегда только временным успехом. Когда я решился на анализ, то имел величайшие трудности, связанные с перенесением на мою персону (перенесение наверняка было взращено гипнозом). Отступили эти трудности тогда, когда выяснилось, что на основании поверхностных аналогий он идентифицировал меня с «доброй матерью». А к матери он, когда был ребенком, чувствовал необычайную привязанность, ее любвеобильные ласки были для него потребностью; он добавил, что испытывал сильное любопытство к сексуальному общению родителей; он ревновал к отцу, воображал себя в роли отца и т. д. Некоторое время анализ протекал гладко. Однако как только я однажды нетерпеливо и резко ответил на какое-то его замечание, у него случился сильный приступ страха — и течение анализа было нарушено. После того как мы обменялись мнениями о сильно взволновавшем его инциденте, анализ углубился в реминисценции о похожих происшествиях, и вот когда мы разобрались в его отношении к друзьям, имевшем гомосексуально-мазохистский оттенок, и проанализировали некоторые неприятные сцены с профессорами и начальниками, на свет вышел отцовский комплекс. Пациент живо представил «ужасное, искаженное, сердитое лицо раздраженного отца» и тут же затрепетал как осиновый лист. Одновременно нахлынул поток воспоминаний, которые подтверждали, насколько он любил отца, как гордился его силой и величием.

Это всего лишь эпизоды из анализа сложного случая, но они отчетливо показывают, что и при гипнозе возможность влиять на состояние пациента мне дал только его материнский комплекс, тогда еще им самим не осознанный. Но, вероятно, я мог бы испробовать в этом случае с тем же успехом и другие средства внуше-

ния: запугивание, импонирование — то есть апеллировать к отцовскому комплексу.

3. Третий случай, о котором я хочу рассказать, — 26-летний портной, обратившийся ко мне по поводу эпилептиформных припадков. Опираясь на его слова, я счел их истерическими. Его скромный, жалкий, покорный вид прямо-таки взывал к суггестии, и он на самом деле повиновался всем моим приказам, как послушный ребенок: он испытывал анестезию, паралич и т. д., совершенно подчиняясь моей воле. Я не мог отказаться оттого, чтобы предпринять хотя бы неполный анализ его состояния. При этом я узнал, что в течение многих лет он был лунатиком, вставал по ночам, садился к швейной машине и обрабатывал воображаемую ткань, и так до тех пор, пока его не разбудят. Это трудовое рвение появилось у него в ту пору, когда он был учеником у строгого портновского мастера, который нередко бил его; он же любой ценой пытался соответствовать высоким требованиям. Это тоже было только за маскированное воспоминание об отце, которого мой пациент уважал и боялся. Нынешние его припадки начинались с того, что им овладевал трудовой порыв. Ему чудилось, что он слышит внутренний голос: «вставай!», после чего он садился на постели, снимал ночную рубашку и делал движения, имитирующие шитье, которые вырождались в судороги. Потом он не мог вспомнить об этих моторных явлениях и узнавал о них только от своей жены. Криком «Вставай!» в свое время отец будил его каждое утро, а его руки, казалось, все еще выполняли те приказы, которые он получал от отца, когда был ребенком, и от своего начальника-мастера в период ученичества. «Такие остаточные воздействия запретов и угроз, имевших место в детстве, можно наблюдать при заболеваниях спустя еще столько же десятилетий (одно с четвертью — период, примерно равный периоду детства) и даже больше», — говорит Фрейд. Он называет это явление «остаточным послушанием».

Я подозреваю, что этот вид «остаточности» у психоневротиков имеет много общего с постгипнотическими командными автоматизмами. В обоих случаях совершаются действия, мотивы которых или вообще нельзя объяснить, или можно объяснить лишь отчас-

ти, так как здесь выполняется какой-то давно вытесненный приказ (в неврозе) или «заданность» (при гипнозе), о которых уже забыто.

То, что дети охотно и даже радостно слушаются родителей, в сущности, не такое уж естественное явление. Следовало бы ожидать, что требования родителей дети должны воспринимать как принуждения и испытывать от этого неудовольствие. Действительно, так обстоит дело в первые годы жизни, пока ребенок знает только аутоэротическое удовлетворение. С началом же «объектной любви» все меняется. Любимые объекты интроецируются, «Я» присваивает их. Ребенок любит родителей, а это значит, что в мыслях он идентифицирует себя с ними. Обычно ребенок идентифицирует себя с родителем одного с ним пола и в фантазиях воображает себя во всех его ситуациях. При таких обстоятельствах повиновение не причиняет неудовольствия; выражение отцовского всемогущества даже льстит мальчику, который в своих фантазиях присваивает себе всю его власть и поэтому, подчиняясь воле отца, тем самым как бы повинуется самому себе. Понятно, что такое добровольное повиновение имеет свои границы, различные для каждого индивидуума; и если родители в своих требованиях переходят эту границу, если горькая пилюля принуждения не заворачивается в сладкую облатку любви, то как следствие возникает слишком раннее «отвязывание» либидо ребенка от родителей, что влечет за собой серьезное нарушение психического развития, как это установил К. Г. Юнг в своей работе о роли отца.

В прекрасной книге Мережковского «Петр Великий и Алексей» очень живо изображены отношения между жестоким отцом-тираном, сожалеющим о любом своем сентиментальном порыве, и безвольно преданным ему сыном, который скован своим «отцовским комплексом», замешанным на любви и ненависти, и потому не способен к энергичному протесту. Волею поэта-историографа образ отца часто возникает в грезах царевича. Как-то раз царевич видит себя маленьким ребенком и перед своей кроваткой — отца.

«С нежною сонною улыбкой, протянул он руки, вскрикнул: "Батя! Батя! Родненький!" — вскочил и бросился отцу на шею. Тот обнял

его крепко, до боли, и прижал к себе, целуя лицо и шейку, и голые ножки, и все его теплое под ночною рубашечкой сонное тельце». Но потом, по мере взросления сына, царь стал применять чрезмерно строгие методы воспитания. Наиболее точно его взгляды на педагогику выражены в историческом высказывании: «Не дай сыну власти в юности, но сокруши ребро, донележе ростет; аще бо жезлом его биеши, то не умрет, но здравее будет».

И несмотря на все это, лицо царевича вспыхнуло от стыдливой радости, когда он «...увидел знакомое, страшное и милое лицо, с полными, почти пухлыми щеками, со вздернутыми и распушенными усиками... с прелестною улыбкою на извилистых, почти женственно-нежных губах; увидел большие, темные, ясные глаза, тоже такие страшные, такие милые, что когда-то они снились ему как снятся влюбленному отроку глаза прекрасной женщины; почувствовал с детства знакомый запах — смесь крепкого кнастера, водки, пота и еще какого-то другого не противного, но грубого солдатского казарменного запаха, которым пахло всегда в рабочей комнате — "конторке" отца; почувствовал тоже с детства знакомое, жесткое прикосновение не совсем гладко выбритого подбородка с маленькой ямочкой посередине, такою странною, почти забавною на этом грозном лице...» Такие или подобные описания отца довольно типичны при психоанализе.

Этой характеристикой отношений между отцом и сыном поэт позволяет нам понять, как случилось, что царевич, находясь в своем надежном убежище в Италии, по письменному зову отца оставил всякое сопротивление и безвольно отдался на волю тирана (который потом собственноручно забил его до смерти). Внушаемость царевича здесь совершенно верно мотивирована сильно акцентированным отцовским комплексом. Мережковский имеет в виду механизм «перенесения», когда пишет следующее: «Он (царевич) отдавал духовному отцу (Якову Игнатьеву) всю ту любовь, которую не мог отдать отцу по плоти. То была дружба ревнивая, нежная, страстная, как бы влюбленная».

По мере взросления ребенка чувство почитания родителей постепенно исчезает, как и склонность им повиноваться. Но потреб-

ность подчиняться хоть кому-нибудь остается; роль отца переносится на учителей, начальников, какую-нибудь авторитетную личность. Столь широко распространенная лояльность к власть имущим — по сути такое же перенесение. В случае с Алексеем отмирание отцовского комплекса по мере взросления было невозможно, так как его отец на самом деле был необычайно могущественным властителем, как раз таким, какими мы в детстве видим своих отцов.

У меня было две пациентки, на которых я увидел, что объединение в одном лице родительской власти и властных полномочий уважаемой персоны может явиться причиной фиксации инцестуальной склонности. Та и другая были ученицами у своих отцов. Почти непреодолимые трудности при психоанализе одной были обусловлены страстным перенесением, а другой — невротическим негативизмом. Безграничное послушание одной и упрямое сопротивление другой были детерминированы одним и тем же психическим комплексом — сгущением отцовского и учительского комплексов.

Эти и другие приведенные здесь наблюдения подтверждают мнение Фрейда о том, что гипнотическая податливость коренится в мазохистских компонентах сексуального инстинкта.

Но мазохизм — это удовольствие, получаемое от подчинения, и ребенок научается ему в детстве — от родителей.

В случае с робким и послушным портным мы видели, как родительские приказы продолжали действовать спустя многие годы, по типу постгипнотического внушения. У одного больного с неврозом страха (это уже упоминавшийся 28-летний служащий) я обнаружил невротический аналог так называемой «суггестии срока» (Sugg . r echeance). Его заболевание началось по совершенно незначительному поводу, а поразительным было то, что пациент слишком уж быстро примирился с мыслью уйти на пенсию в столь молодые годы. И вот в результате анализа он вспомнил о том дне, когда он, ровно за 10 лет до болезни, и притом очень неохотно, вступил на поприще служащего, неохотно потому, что считал себя

способным к искусству; тогда он подчинился только желанию отца, но тотчас по окончании срока, дающего право на пенсию (10 лет), намеревался пойти на пенсию под предлогом какой-нибудь болезни. (Склонность к отговорке болезнью происходила из раннего детства, когда болезнь обеспечивала ему больше нежности со стороны матери и снисходительное обхождение со стороны отца.) Со временем он забыл о своем намерении; добился высокого дохода, и хотя конфликт между антипатией к канцелярской работе и предпочтением, отдаваемым сфере искусства (где он весьма успешно испробовал свои силы), существовал по-прежнему, но издавна укоренившееся в нем малодушие мешало отказаться от части дохода, что произошло бы после выхода на пенсию, поэтому он даже не помышлял об этом. Намерение, сознательное десять лет назад, все это время, казалось, дремало в бессознательном и сделалось подлежащим исполнению после истечения срока, подействовав подобно «самовнушению» и явившись одной из причин, вызвавших невроз. А то, что сроки играли такую значимую роль в жизни пациента, было симптомом его бессознательных фантазий, связанных с инфантильными размышлениями о сроках менструаций и беременности матери, включая представление о нахождении в материнской утробе и о собственном рождении.

(Бессознательная фантазия родов в конечном итоге объясняла следующие, как оказалось, символически толкуемые строки, которые он как-то во время приступа страха записал в своем дневнике: «Ипохондрия опутывает мою душу как тонкая мгла или как паутина, словно ряска на болоте. Я чувствую себя так, будто погружен в трясину и мне надо вынырнуть, чтобы дышать. Я хочу разорвать, разодрать эту паутину. Но нет, никак! Ткань где-то прикреплена — надо бы вырвать колья, на которых она висит. Если это не выйдет, то придется медленно продираться сквозь сеть, чтобы глотнуть воздуха. Ведь не для того же человек приходит в этот мир, чтобы паутина окутала и задушила его, лишив солнечного света». Все эти чувства и мысли были символическими изображениями фантазий об утробе матери и родовом акте.)

Этот случай — так же, как и другие — подтверждает высказывание Юнга о том, что «волшебная сила, приковывающая детей к

родителям», — это «сексуальность, с какой стороны ни посмотреть».

Соответствия между вскрываемым аналитически механизмом психоневрозов и явлениями, продуцируемыми гипнозом и суггестией, заставляют пересмотреть приговор, вынесенный в научных кругах Чаркоту, который понимал гипноз как «искусственную истерию». Некоторые ученые считают эту идею абсурдной уже потому, что они в состоянии загипнотизировать 90 процентов здоровых людей, а такое расширение понятия «истерия» немыслимо. Психоанализ тем не менее привел к открытию, что здоровые люди борются с теми же комплексами, которыми заболевают невротики (Юнг), что, следовательно, в каждом человеке сидит что-то от истерической предрасположенности, которая может заявить о себе при неблагоприятных обстоятельствах, тягостных для психики. Ни в коем случае нельзя принимать факты подверженности гипнозу здоровых людей в качестве доказательства неправомерности взглядов Чаркота. А если отделаться от этого предубеждения и сравнить внешние болезненные проявления психоневрозов с явлениями гипноза и суггестии, то придется убедиться, что гипнотизер не может показать ничего другого, чем то, что стихийно продуцируется неврозом: те же психические явления и те же явления паралича и возбуждения. Однако впечатление от далеко идущей внешней аналогии между гипнозом и неврозом превращается в убеждение, что они тождественны по своей сути, как только признаешь, что при том и другом состоянии все явления определяются бессознательными комплексами и что среди этих последних в обоих случаях огромную роль играют инфантильные и сексуальные комплексы, особенно те, которые относятся к родителям. Задача будущих исследований — проверить, распространяется ли это соответствие на частности; полученные до сих пор результаты позволяют ожидать, что такое доказательство будет найдено. Эта уверенность существенно подкрепляется тем, что не подлежит сомнению факт существования аутогипноза и аутосуггестии — состояний, в которых бессознательные представления, без намеренного воздействия извне, осуществляют все нейропсихические явления суггестии и гипноза. Осмелюсь предположить, что между психическим механизмом аутосуггестии и механизмом психонев-

ротических симптомов, которые и есть реализация бессознательных представлений, должна быть далеко идущая аналогия. Но с тем же правом следует признать родство между неврозом и внушением извне, так как, по нашему мнению, какого-то «гипнотизирования», «внушения» в смысле психического введения чего-то в организм нет вообще, а есть лишь процедуры, которые могут приводить в движение бессознательные, уже существующие аутосуггестивные механизмы. Деятельность внушающего вполне правомерно сравнить с действием причины, вызывающей психоневроз. Конечно, нельзя отвергать возможность того, что между невротическим состоянием и нахождением под гипнозом имеются и различия. Разобраться в этих различиях — одна из задач будущего. Здесь я хотел только указать на то, что, судя по полученным в результате психоанализа данным, высокий процент подверженности гипнозу среди «нормальных» людей может быть скорее аргументом в пользу наличия у всех людей способности заболеть психоневрозом, чем доказательством против тождественности природы гипноза и невроза.

После этих в определенном смысле неутешительных ввиду их непривычности выводов парадоксальным может показаться утверждение, что сопротивление гипнозу и суггестии есть реакция на те же психические комплексы, которые в других случаях делают возможным «перенесение», гипноз или суггестию. И все-таки Фрейд разгадал этот парадокс и смог подкрепить свою догадку примерами уже в первой своей работе по психоаналитической технике.

В понимании Фрейда (которое подтвердилось по всем пунктам), неподверженность гипнозу означает бессознательное нежелание ему подвергнуться. Какая-то часть невротиков с трудом поддается гипнозу или не поддается ему вообще потому, что такие пациенты, по сути, не хотят излечиться. Они словно примирились со своим страданием, ведь оно приносит им либидинозное удовольствие, пусть на обходных путях, в высшей степени непрактичных и дорогостоящих, но зато им не в чем себя упрекнуть, а нередко они приобретают еще и другие немалые преимущества. («Вторичные функции неврозов», по Фрейду.)

Причина второго вида сопротивления заключена в отношениях между гипнотизером и гипнотизируемым, в «антипатии» к врачу. О том, что и это препятствие создается бессознательными инфантильными комплексами, уже говорилось.

С большой вероятностью можно принять, что все прочие виды сопротивлений, которые мы обнаруживаем при психоаналитическом лечении пациентов, могут таким же образом заявлять о себе при попытках гипноза и суггестии. Да и симпатии бывают невыносимыми. Причина неудачи многих гипнозов, как показал Фрейд, — это страх пациента «слишком сильно привыкнуть к врачу, потерять свою самостоятельность или даже попасть в сексуальную зависимость от врача». У одного больного — ничем не сдерживаемая склонность к перенесению, у другого — бегство от любого влияния, но и то, и другое я считаю возможным свести к родительскому комплексу и особенно к способу, которым происходило «отвязывание» либидо от родителей.

4. Не так давно меня навестила 33-летняя пациентка, жена одного помещика. Ее случай может служить иллюстрацией таких сопротивлений. Она страдала истерическими припадками. Ее муж по нескольку раз за ночь просыпался от ее стонов и видел, как она беспокойно ворочается. «Она издавала такой звук, будто ей что-то попало в горло, что-то такое, что она тщетно пытается проглотить», — рассказывал он. Потом начинались движения, как будто ее душат, и позывы к рвоте, от чего пациентка просыпалась и вскоре спокойно засыпала опять. Эта женщина представляла собой прямую противоположность «хорошего медиума». Она была из тех упрямиц, которые всегда начеку, чтобы уловить непоследовательность в высказываниях врача, они тщательно взвешивают все, что он говорит или делает, и ведут себя очень упрямо, почти негативно. Наученный горьким опытом, я ни разу не пробовал проводить с такими пациентками гипноз или суггестию, а сразу же приступал к анализу. Если бы я взялся описывать те извилистые пути, на которых достигал разрешения их симптомокомплексов, то это увело бы нас слишком далеко в сторону от нашего предмета. Поэтому я ограничусь тем, что попробую разъяснить ее упрямство, которое пациентка демонстрировала в начале анализа,

но и еще раньше, до прихода ко мне, проявляла по отношению к своему мужу (причем по самым ничтожным поводам), порой целыми днями не обмениваясь с ним ни единым словом. Ее болезнь прорвалась после какого-то общественного собрания, где она истолковала в оскорбительном для себя смысле поведение одной пожилой дамы: та, мол, хотела упрекнуть пациентку, что она неподобающим образом заняла «место в первом ряду». Однако мнимая неадекватность этой эмоциональной реакции исчезла в ходе анализа. «Первое место» она занимала дома, и именно неподобающим образом, будучи юной девушкой, в течение какого-то непродолжительного времени после смерти матери. Отец остался с целой кучей детей, и после похорон между ним и дочерью разыгралась трогательная сцена; он обещал никогда больше не вступать в брак, в ответ на это она торжественно заявила, что в течение десяти лет не выйдет замуж и заменит бедным сиротам мать. Но вышло по-другому. Едва минул год, как отец стал намекать, что ей пора выйти замуж. Она догадалась, что это означает, и упорно отказывала всем претендентам на ее руку. И действительно, вскоре после этих своих намеков отец женился на молодой особе, и тут началась ожесточенная борьба между дочерью, оттесненной со всех позиций, и мачехой; в этой борьбе отец открыто встал на сторону молодой жены, и единственным оружием пациентки против них осталось упрямство, которое она, сколько могла, использовала. До какого-то момента все это звучало как трогательная история о злой мачехе и вероломном отце; но скоро пришел черед «инфантильного» и «сексуального». Признаком начала перенесения было то, что я стал являться в ее сновидениях, причем в нелестном для меня собирательном образе, составленном из меня и — лошади. От лошади ассоциации привели к неприятной теме; она вспомнила, что, когда была совсем маленькой, служанка брала ее с собой в казарму к одному фельдфебелю на конном заводе, и там она видела много лошадей (а кроме того, наблюдала коитус между жеребцами и кобылами). Она прибавила, что уже девочкой необычайно интересовалась размерами мужских гениталий и была разочарована весьма скромной величиной этого органа у мужа — и оставалась с мужем фригидной. В девичестве она договорилась со своей подругой, что когда они обе выйдут

замуж, то измерят половые органы у своих мужей и расскажут об этом друг другу. Она сдержала свое обещание, а подруга — нет.

Теперь это странное обстоятельство, что лошадь явилась в одном ее сновидении в ночной рубашке, привело к гораздо более давним воспоминаниям детства, и важнейшим среди них являлось воспоминание о подслушивании сексуального сношения между родителями и о наблюдении за отцом, когда тот мочился. Она вспомнила, как часто в детстве представляла себя на месте матери, как охотно играла в «отца и мать» со своими куклами и подругами, а однажды даже пережила воображаемую беременность, подложив подушку себе под юбку. В довершение ко всему оказалось, что пациентка уже ребенком в течение нескольких лет страдала «малой истерией страха»: она часто не могла ночью заснуть допоздна из-за немотивированного страха, что к ней может прийти строгий отец и застрелить ее из револьвера, который хранился в ящике его ночного столика. Движения, как будто ее душат, и позывы к рвоте во время ночных приступов символизировали вытеснение «снизу вверх» (Фрейд), ведь она (как и пациентка Фрейда Дора) долгое время страстно любила сосать разные предметы, и ее сильно акцентированная эрогенная зона — рот — легко отзывалась на огромное количество извращенных фантазий.

Эта весьма отрывочно переданная история болезни поучительна в двух отношениях. Она показывает, во-первых, что упрямство, уклонение от влияния, препятствующее попытке суггестивного курса лечения, раскрывается при психоанализе как сопротивление отцу. Во-вторых — что это сопротивление было производным от сильно фиксированного родительского комплекса у пациентки, этакого Эдипова комплекса femenini generis (женского рода), а также, что ее родительские комплексы выводились из инфантильной сексуальности. (Бросается в глаза аналогия лошади, появляющейся в сновидении пациентки, с фобией лошадей у пятилетнего «маленького Ганса», которую Фрейд смог точно так же свести [Ges . Schr ., Bd . VIII] к идентификации отца с лошадью.)

Приводя эти факты, я хотел обосновать мнение, что «медиум», по сути, бессознательно влюбляется в гипнотизера, а склонность к

этому — «родом из детства». Укажу еще на то, что и обычное состояние влюбленности иногда порождает психологические явления, напоминающие гипноз. Ослепленный любовной страстью мужчина безвольно совершает поступки, которые ему внушает возлюбленная, даже если это преступления. В знаменитом процессе Чински эксперты не могли решить, диктовались ли поступки впутавшейся в аферу баронессы влюбленностью или были детерминированы внушением.

Большинство гомосексуалистов, рассказывавших мне историю своей жизни, говорили, что были загипнотизированы или по меньшей мере подверглись внушению со стороны мужчины, с которым в первый раз вступили в сношения. При анализе одного такого случая выявилось, что фантазии о гипнотизировании — всего лишь попытки проекции в целях собственного оправдания.

Я ограничусь этими ссылками и не буду продолжать аналогии между состоянием влюбленности и гипнозом, чтобы не создать неверного впечатления, будто речь идет только о раздувании банального сравнения. Это не так. Основами, на которых выстроена эта гипотеза, явились трудоемкие индивидуально-психологические исследования, в том виде, в каком мы имеем возможность их проводить благодаря Фрейду, и если эта гипотеза в конце концов свелась к общему месту, то это ни в коем случае нельзя использовать как аргумент против ее правильности.

Нельзя отрицать, что слабость этих рассуждений заключается в относительно небольшом числе использованных наблюдений. Но это обусловлено самой природой психоаналитической работы — массовые наблюдения и методы статистики здесь неприменимы.

И все-таки я считаю, что благодаря основательному изучению пусть даже немногочисленных случаев, значительному принципиальному соответствию всех этих случаев и, наконец, сопоставлению этих наблюдений с абсолютно достоверными научными данными психоанализа я собрал достаточный материал, чтобы обосновать понимание гипноза и суггестии, отличное от тех взглядов, что бытовали до сих пор.

Суггестию и гипноз, согласно этому пониманию, можно определить как намеренное создание условий, при которых на личность врача, осуществляющего гипноз или суггестию, может бессознательно переноситься имеющаяся в каждом человеке склонность, которая обычно считается вытесненной благодаря цензуре, — склонность к слепой вере и некритичному повиновению — остаток инфантильно-эротической любви и боязни родителей.

К определению понятия интроекции

В одной статье д-р А. Мэдер ссылается на мою работу об интроекции и, сравнивая это понятие с предложенным им понятием экстериоризации, приходит к заключению, что они означают примерно одно и то же. Если это так, то нам следует договориться о том, какой из двух терминов предпочтительнее.

Повторное чтение статей убедило меня, что идентифицировать эти два понятия можно только вследствие не совсем правильной интерпретации идеи, развитой в моей работе.

Я описал интроекцию как распространение аутоэротического интереса на внешний мир путем «втягивания» его объектов в «Я». Я придал большое значение этому «втягиванию» и хотел показать, что понимаю любую объектную любовь (или перенесение) — и у нормального человека, и у невротика (естественно, и у параноика) — как расширение «Я», то есть как интроекцию.

Строго говоря, человек может любить только самого себя; любя какой-то объект, он принимает его в свое «Я». Это как в сказке о бедной жене рыбака: в результате проклятия к ее носу приросла колбаса, и она ощущает прикосновение к этой колбасе как прикосновение к собственной коже и вынуждена энергично оборо-

няться против попыток отрезать неприятный нарост. Так же и мы ощущаем страдания, которые кто-то причиняет любимому нами существу, как свои собственные. Такое прирастание, включение любимого объекта в «Я» называю интроекцией. Таким образом, механизм любого перенесения на какой-то объект, а значит, и любой объектной любви, я представляю себе как интроекцию, как расширение «Я».

Чрезмерную склонность к перенесению у невротических лиц я описывал как бессознательное преувеличение этого механизма, как маниакальную страсть к интроекции, в то время как параноики имеют тенденцию лишать объекты своей любви, и, если она возникает вновь, проецировать ее на внешний мир (болезненная страсть к проекции). Истинный параноик мог бы посчитать «колбасой» даже часть собственного носа (собственной личности), «отрезать» ее и выбросить; но он ни в коем случае не позволил бы «прирасти» чему-то чужеродному.

Я хорошо знаю, и нередко указывал на это в цитируемой моей работе, что такие же механизмы имеют место и у нормальных людей. Верно и то, что в некоторых случаях невроза вступает в действие проекция (например, при истерических галлюцинациях); а способность к переносу (интроецированию) не всегда отсутствует при паранойе. И все же проекция при паранойе и интроекция при неврозе играют роль настолько более значимую, чем другие механизмы, что их можно рассматривать как характерные для данных клинических картин.

Обратимся теперь к экстериоризации Мэдера. По его описанию она состоит в том, что отдельные органы человеческого тела идентифицируются с предметами внешнего мира и в качестве таковых человек с ним и обращается. (Параноик F . В. в яблоках фруктового сада видит свои размноженные гениталии. Другой пациент считает водопровод своим кровеносным сосудом.)

Мэдер понимает все это как процессы проекции. Однако, исходя из моего предыдущего изложения, эти случаи можно было бы понять следующим образом. Параноики, может быть, и сделали не-

которую попытку проекции удовольствия, получаемого от собственных органов, но они совершили только перебрасывание этого субъективно сохраненного интереса. «Я» может рассматривать собственное тело как принадлежащее внешнему миру, а следовательно, как объективное. Таким образом, при «экстериоризации» Мэдера интерес только переброшен с одного объекта внешнего мира (определенного органа) на другой, похожий (водопровод, фрукты). Но мы понимаем перебрасывание как специфический случай механизма интроекции, перенесения, при этом в целях насыщения «свободно блуждающего» либидо вместо объекта, подвергшегося цензуре, в круг интересов включается какой-то другой, похожий на него объект. Таким образом, экстериоризация Мэдера — это процесс не проекции, а интроекции.

При действительно удавшейся параноидальной проекции (например, при иллюзии преследования) какая-то часть психической индивидуальности (гомосексуальность) перестает принадлежать к «Я», она словно лишается гражданских прав, а так как покончить с ней все же нельзя, она воспринимается уже как что-то объективное, чуждое «Я». Такое превращение чисто субъективного во что-то объективное может быть названо проекцией. Я не остановлюсь перед тем, чтобы тех «экстериоризирующих» параноиков, которые все еще испытывают какой-то, пусть даже «переброшенный», интерес к вещам внешнего мира и, следовательно, еще интроецируют и способны действовать в социальной сфере этим обходным путем, расценить как стоящих ближе к невротикам, и, возможно, прогноз при их терапии будет более благоприятным.

Исходя из этого, я могу понимать экстериозацию Мэдера только как специфический вид интроекции, имеющийся, впрочем, и у нормального человека, но не как проекцию; однако и понятие интроекции, вполне отвечающее проведенным до сих пор опытам, я полагаю, тоже необходимо сохранить в научном обороте.

Ступени развития чувства реальности

Как показал Фрейд, развитие форм душевной деятельности заключается в том, что изначально господствующий принцип удовольствия и свойственный ему механизм вытеснения гасятся в результате приспособления к действительности, то есть благодаря исследованию реальности, основанному на объективно выносимых суждениях. Так из «первичной» психической стадии, которую мы видим на примере психической деятельности примитивных существ (звери, дикари, дети) и в примитивных душевных состояниях (сновидение, невроз, фантазия), возникает вторичная стадия — нормальный, здравомыслящий человек.

В начале своего развития новорожденный ребенок пытается добиться состояния удовлетворенности исключительно тем, что настойчиво желает этого (и представляет), причем не удовлетворяющую его действительность ребенок просто оставляет без внимания (вытесняет), желаемое же, но отсутствующее удовлетворение, напротив, представляется ему имеющимся в наличии; то есть он хочет покрыть все свои потребности, не прилагая никаких усилий, с помощью позитивных и негативных галлюцинаций. «Только отсутствие ожидаемого удовлетворения, то есть разочарование, имело своим следствием то, что эта попытка — получить удовлетворение галлюцинаторным путем — была оставлена. Вместо такой попытки психический аппарат вынужден работать для того, чтобы представить реальные обстоятельства внешнего мира и добиваться реального же их изменения. Так вводится новый принцип душевной деятельности; теперь представляется уже не то, что приятно, а то, что реально, даже если оно и неприятно».

Знаменательная работа, в которой Фрейд раскрывает перед нами этот основополагающий факт психогенеза, ограничивается резким

различением стадий (или принципов) удовольствия и реальности. Хотя Фрейд исследует здесь и переходные состояния, в которых оба принципа психической деятельности значимы одновременно (фантазия, искусство, половая жизнь), однако он оставляет без ответа такой вопрос: постепенно или ступенчато происходит развитие вторичных форм душевной деятельности из первичных, и если ступенчато, то распознаются ли как-нибудь эти ступени развития и можно ли обнаружить их производные в душевной жизни здорового или больного.

Ранняя работа Фрейда, в которой он предлагает глубокий взгляд на душевную жизнь больного неврозом навязчивых состояний, уделяет внимание одному факту, опираясь на который можно попытаться заполнить пробел между стадией удовольствия и стадией реальности.

Невротики с навязчивыми состояниями, подвергшиеся психоанализу, говорится там, признаются, что они убеждены во всемогуществе их мыслей, чувств, добрых или злых желаний. И какими бы они ни были просвещенными и образованными, как бы сильно ни противились их здравый смысл и знания, у них все равно есть чувство, что их желания необъяснимым образом сбываются. В истинности такого положения вещей каждый аналитик может убедиться. Он увидит, что больному с навязчивым состоянием другие люди с их радостями и горестями (и даже их жизнь и смерть) кажутся зависимыми от определенных, самих по себе безобидных мыслительных процессов и действий, совершаемых данным больным. Он вынужден мыслить определенными магическими формулами или выполнять какое-то определенное действие: иначе того или иного человека (чаще всего кого-то из близких) постигнет несчастье. Это эмоциональное суеверное убеждение невозможно поколебать, даже если подобные опыты приводят и к прямо противоположным порой результатам.

Не будем говорить здесь о том, что анализ разоблачает эти навязчивые мысли и действия как субституции (подмены) логически правильных, но вытесненных по причине их невыносимости желаний-влечений; но если мы обратим внимание на своеобразные

формы проявления этих навязчивых симптомов, то придется признать, что последние сами по себе составляют проблему.

Психоаналитический опыт помог мне понять симптом чувства всемогущества: это проекция восприятия, заключающегося в том, что нужно рабски повиноваться непреодолимым инстинктам. Невроз навязчивых состояний есть регресс душевной жизни на ту детскую ступень развития, на которой между желанием и поступком еще не включилась мыслительная деятельность, способная затормозить или отсрочить этот поступок, взвесить его последствия; вместо этого тотчас за желанием следует действие, направленное на исполнение этого желания: какое-то движение, которое может предотвратить неудовольствие или приблизить удовольствие. (Известно, что маленькие дети почти рефлекторно тянут руку к любому приглянувшемуся им предмету. Они также изначально не способны отказаться от какого-нибудь «озорства», доставляющего удовольствие, если есть побуждающий к этому раздражитель. Один маленький мальчик, которому запрещалось ковырять в носу, ответил матери так: «Я и не хочу, а моя рука хочет, и я не могу ей помешать».)

Как показывает анализ, у невротиков с навязчивыми состояниями какая-то часть душевной жизни, «вытолкнутая» из сферы сознательного, застревает на этой детской ступени вследствие торможения развития (фиксации) и отождествляет желание и поступок, будучи не в состоянии научиться отличать одно от другого именно из-за вытеснения, отвлечения внимания, в то время как свободное от вытеснений, нормально развитое «Я», умудренное воспитанием и опытом, может только смеяться над таким отождествлением. Отсюда и внутренняя раздвоенность у невротиков с навязчивыми состояниями: непонятное сосуществование просвещенности и суеверия.

Не будучи полностью удовлетворен этим объяснением чувства всемогущества как аутосимволического феномена (так называет символически изображенные самовосприятия Зильберер), я задал себе вопрос: откуда все-таки у ребенка берется та смелость, с которой он приравнивает друг к другу помыслы и поступки? Откуда

происходит эта непосредственность его действий, когда он тянется рукой ко всем предметам, к висящей над ним лампе и к сияющей луне, уверенный, что достанет себе все, что хочет?

Тогда я вспомнил, что, согласно предположению Фрейда, в фантазии всемогущества у невротиков с навязчивыми состояниями «можно обнаружить обрывок старой детской иллюзии величия», и попытался проследить возникновение и судьбу этой иллюзии. Я надеялся при этом узнать что-нибудь новое о развитии «Я» — от принципа удовольствия к принципу реальности, так как мне показалось вероятным, что развитие «Я» заключается в навязанной опытом замене детской иллюзии величия признанием власти сил природы.

Тип организации, при которой позволено предаваться принципу удовольствия и пренебрегать реальностью внешнего мира, Фрейд называет фикцией, однако эта фикция практически реализуется у нормального грудного ребенка при наличии удовлетворительного материнского ухода. Хочу добавить, что имеется и такое состояние в процессе развития человека, когда идеал существа, предающегося исключительно удовольствию, реализуется не только в воображении или приблизительно, но на деле и полностью.

Я имею в виду тот отрезок жизни, который человек проводит в материнской утробе, по сути — на положении паразита. «Внешний мир» существует для этого зарождающегося существа только в очень ограниченной мере; его потребность в защите, тепле и питании полностью покрывается за счет матери. Ему не надо прилагать усилий для дыхания и питания, так как сама природа позаботилась о том, чтобы кислород и питательные вещества сами поступали в его кровеносные сосуды.

Для сравнения: кишечный паразит, например глист, должен немало потрудиться, чтобы «изменить внешний мир», если он хочет выжить. Забота же о существовании плода целиком возложена на мать. Но если уже в утробе матери человек живет и душевной жизнью, пусть бессознательной — а было бы нелепо полагать, что душа начинает работать только в момент рождения, — то он дол-

жен получить от такого своего существования впечатление, что он всемогущ. Ведь что такое «всемогущ»? Это ощущение, что имеешь все, что хочешь, и больше желать уже нечего. А плод именно так и живет: у него есть все, что необходимо для удовлетворения инстинктов, поэтому ему нечего желать; он не имеет потребностей.

Следовательно, «детская иллюзия величия» насчет собственного всемогущества — по меньшей мере не пустая иллюзия; ни ребенок, ни невротик с навязчивым состоянием не требуют от действительности ничего невозможного, когда не могут отказаться от мысли, что их желания должны исполняться; они требуют лишь возвращения того состояния, которое уже было когда-то, того «доброго старого времени», когда они были всесильны. (Период безусловного всемогущества.)

С тем же правом, с которым мы предполагаем возможность перенесения следов воспоминаний расовой истории на отдельного индивидуума, и даже еще более правомерно, мы можем утверждать, что следы внутриутробных психических процессов сохраняют свое влияние при оформлении психического материала, продуцируемого после рождения. В пользу этой непрерывности душевных процессов говорит поведение ребенка сразу после рождения.

Новорожденный ребенок неодинаково хорошо приспособлен, в плане удовлетворения всех своих потребностей, к новой, наверняка неприятной для него ситуации. Чтобы возобновить снабжение кислородом, прекратившееся после разрыва пуповины, он сразу же после «отвязывания» (родов) начинает дышать; обладание респираторным аппаратом, уже сформированным к моменту рождения, обеспечивает ему возможность тотчас же активно бороться с нехваткой кислорода. Но в остальном, судя по поведению новорожденного, создается впечатление, что он совсем не в восторге от того, что безмятежный покой, которым он наслаждался в утробе матери, так неделикатно нарушен, и, пожалуй, он жаждет опять очутиться в прежней ситуации. Лица, ухаживающие за ребенком, инстинктивно распознают это его желание, и как только он выражает неудовольствие — ворочается или кричит, ему создают условия, напоминающие внутриутробную ситуацию. Его кла-

дут к теплому телу матери, закутывают в мягкие, теплые одеяла и подушки, очевидно, создавая тем самым иллюзию защиты материнским теплом. Стараются защитить глаза ребенка от света, а уши — от громких звуков, предоставляя ему возможность и дальше наслаждаться внутриутробной безмятежностью; или, баюкая и тихо напевая монотонно-ритмичные колыбельные песни, воссоздают тихие и ритмичные монотонные раздражители, которые не могли миновать ребенка и тогда, когда он находился во чреве матери (раскачивающие движения при ходьбе матери, тоны сердца матери, глухой шорох, который все-таки проникает извне).

Если мы попробуем не только вчувствоваться в психику новорожденного (как это делают, скажем, няни), но и вдуматься, то придется признать, что беспомощный крик и барахтанье ребенка — это только с виду нецелесообразная реакция на те неприятности, которые внезапно нарушили (вследствие родов) прежнее состояние удовлетворенности. На основании рассуждений Фрейда, содержащихся в общей части его «Толкования сновидений», мы можем принять, что первым следствием этого нарушения становится галлюцинаторное вхождение в утраченную ситуацию удовлетворенности: безмятежного существования в теплом, спокойном материнском чреве. Итак, первое желание-влечение ребенка — опять очутиться в прежней ситуации. Примечательно то, что эта галлюцинация — при условии нормального ухода — на самом деле реализуется. Прежнее безусловное «всемогущество», с субъективной точки зрения ребенка, изменилось лишь постольку, поскольку он должен галлюцинаторно определить для себя цели желаний (то есть представить их себе), но после выполнения этого условия ему уже ничего не нужно менять во внешнем мире, чтобы достичь исполнения желания. Так как ребенок не имеет никаких твердых познаний о реальном соотношении причин и следствий, о существовании и деятельности людей, ухаживающих за ним, то он начинает чувствовать, что обладает магической способностью — может реализовать фактически все желания, просто представив себе их удовлетворение. (Период магически-галлюцинаторного всемогущества.)

Правильно или нет лица, ухаживающие за ребенком, разгадали его галлюцинации, показывает эффект, получившийся от действий этих лиц. Как только намеченные мероприятия первого ухода выполнены, ребенок успокаивается и «засыпает». Однако первый сон есть не что иное, как удавшееся воссоздание внутриутробной ситуации, защищающей от внешних раздражителей, что имеет биологическую цель— процессы роста и регенерации могут сконцентрировать на себе всю энергию, не затрачивая ее на внешнюю работу. Рассуждения, которые здесь можно опустить, убедили меня, что и впоследствии сон — это не что иное, как периодически повторяющаяся регрессия в стадию магически-галлюцинаторного всемогущества, а с ее помощью — в абсолютное всемогущество внутриутробной ситуации. Согласно Фрейду, для любой системы, живущей по принципу удовольствия, требуются устройства, посредством которых можно избежать внешних раздражений реальности. Мне думается, что сон и сновидение — это функции таких устройств, то есть сохраненные взрослым человеком остатки галлюцинаторного всемогущества ребенка. Патологическая пара к этой регрессии — галлюцинаторное исполнение желаний при психозах.

Так как желание удовлетворения инстинктов периодически заявляет о себе, но внешний мир ничего не знает о наступлении того момента, когда инстинкт делается значимым, то галлюцинаторной репрезентации исполнения желаний становится уже недостаточно для того, чтобы желания осуществились на деле. Исполнение желаний теперь связывается с новым условием: ребенок должен подать определенный сигнал, а значит — совершить, пусть даже неадекватную, моторную работу, с тем чтобы ситуация изменилась в его пользу и вслед за удовлетворительной «идентичностью восприятия» наступила «идентичность представления».

Уже для галлюцинаторной стадии были характерны нескоординированные моторные разрядки при неприятных аффектах (крик, ворочание). Именно эти средства используются теперь как магические сигналы, в ответ на которые наступает удовлетворение (естественно, посредством помощи извне, о которой, однако, ребенок ничего не знает). Субъективное ощущение ребенка при

этих процессах можно сравнить с ощущением действенного волшебства, которое заключается в том, что надо только сделать какой-то определенный жест, чтобы сложнейшие события во внешнем мире происходили согласно его воле.

Таким образом, по мере возрастания сложности желаний «всемогущество» человеческого детеныша все больше привязывается к «условиям». Скоро становится недостаточно уже и этих проявлений разрядки, чтобы вызвать удовлетворение. Оформляющиеся в процессе развития и все более специфические желания требуют и специфических сигналов, и первые такие сигналы — это подражание сосательным движениям, когда грудной ребенок хочет, чтобы его успокоили, и характерные звуки, издаваемые голосом и при помощи брюшного пресса, когда возникает потребность испражниться. Постепенно ребенок научается тянуться рукой к предметам, которые хочет получить. Впоследствии из всего этого развивается язык жестов: соответствующей комбинацией жестов ребенок может выражать те или иные свои потребности, и часто они действительно удовлетворяются, так что ребенок — если он соблюдает определенное условие, то есть выражает свои желания соответствующими жестами, — все еще может быть всесильным. Это период всемогущества с помощью магических жестов.

Этот период тоже представлен в патологии; удивительный скачок из мира мыслей в мир телесный, «разоблаченный» Фрейдом как истерическая конверсия, становится понятнее, если мы будем рассматривать его как регрессию в стадию магии жестов. Психоанализ показывает нам, что в истерических припадках пациенты изображают с помощью жестов свои вытесненные желания в том виде, как если бы они исполнились.

В среде «нормальных» людей бытует несметное количество суеверных или просто считающихся эффективными жестов (проклятие, благословение, складывание рук при молитве и т. д.) — это следы того периода развития, в котором человек еще чувствует себя достаточно могущественным, чтобы с помощью таких безобидных средств прорвать закономерность — о которой он, разумеется, не подозревает — всех событий, происходящих в мире. Во

все времена колдуны, предсказатели и маги, утверждающие абсолютную власть своих жестов, пользовались большим доверием; неаполитанец делает символический жест для защиты от дурного глаза, и т. п.

С возрастанием объема и усложнением потребностей умножаются не только «условия», которым вынужден подчиняться индивидуум, если хочет свои потребности удовлетворить, но и число случаев, когда его все более дерзкие желания остаются неисполненными, несмотря на строгое соблюдение когда-то эффективных условий. Ребенок протягивает за чем-нибудь руку — и отдергивает ее, так ничего и не получив: приглянувшийся предмет не повинуется магическому жесту. Видимо, есть какая-то неодолимая злая воля, противоборствующая этому жесту, в результате чего ребенок остается ни с чем. И если раньше «всесильное» существо могло чувствовать себя единственным, кому повинуется мир, выполняющий все его указания, то постепенно в сфере внутренних переживаний наступает болезненный разлад. Какие-то вещи, которые коварно не подчиняются его воле, ребенок вынужден отделить от своего «Я», назвав их внешним миром, то есть отличать субъективное психическое содержание (чувства, эмоции) от объективных ощущений. Когда-то первую из этих стадий развития психики я назвал фазой интроекции, так как здесь все опыты еще включаются в «Я», а более позднюю стадию — фазой проекции. Следуя этой терминологии, стадию всемогущества можно рассматривать как ступень интроекции, а стадию реальности — как ступень проекции в развитии «Я».

И все же объективация внешнего мира не обрывает разом все нити, протянутые между «Я» и «не-Я». Ребенок научается, правда, довольствоваться тем, что имеет в своем распоряжении только какую-то часть мира, конкретно — «Я», а остальной мир противостоит его желаниям; но он все еще наделяет этот внешний мир качествами, которые научился распознавать в себе, то есть качествами «Я». Все говорит о том, что ребенок переживает анимистический период постижения реальности, когда любая вещь представляется ему одушевленной и в любой вещи он пытается найти свои собственные органы и их функции.

Как-то по поводу психоанализа прозвучало насмешливое замечание, что, согласно этому учению, «бессознательное» в каждом выпуклом предмете видит пенис, а в каждом вогнутом — влагалище или анус. Я нахожу, что это высказывание вполне правильно характеризует факты. Детская психика (и оставшаяся от нее тенденция бессознательного у взрослого) заботится почти исключительно о собственном теле, позднее — главным образом об удовлетворении своих инстинктов, о получении удовольствия, которое ему доставляют сосание, еда, прикосновение к эрогенным зонам и экскреторные функции; что же удивительного в том, что и его внимание приковывают в первую очередь такие вещи и процессы в окружающем мире, которые на основании отдаленного сходства напоминают ему самые приятные переживания.

Таким образом возникают глубокие, сохраняющиеся на всю жизнь отношения между человеческим телом и миром объектов. Эти отношения мы называем символическими. С одной стороны, ребенок в этой стадии не видит в мире ничего кроме отображений своей телесности, с другой — он учится изображать все разнообразие внешнего мира средствами своего тела. Эта способность к символическому изображению приводит к значительному усовершенствованию языка жестов и позволяет ребенку не только сигнализировать о желаниях, которые непосредственно касаются его физического тела, но и выражать желания, относящиеся к изменению внешнего мира, который теперь уже осознается ребенком как таковой. Если ребенок окружен нежной заботой, то в этой стадии он не в состоянии сам отказаться от иллюзии всемогущества. Ведь ему все еще достаточно только изобразить символически какой-то предмет, и эта вещь (как он полагает, одушевленная) часто на самом деле «приходит» к нему; именно такое впечатление должно сложиться у ребенка (мыслящего анимистически), когда его желания удовлетворяются. Правда, в наступлении удовлетворения есть некоторая неопределенность, и постепенно он начинает подозревать, что существует и более высокая, «божественная» власть (мать или кормилица) и что если он хочет получить удовлетворение вслед за магическими жестами, то должен добиться благосклонности этой власти. Впрочем, добиться этого нетрудно, особенно если окружающие уступчивы.

Одно из таких «средств тела», которые ребенок использует для изображения своих желаний или желаемых предметов, впоследствии приобретает особенное значение и превосходит все другие изобразительные средства, — это язык. Изначально язык есть подражание, то есть голосовое изображение звуков и шумов, производимых определенными вещами или с их помощью; свойственная органу речи (языку) сноровка позволяет репродуцировать гораздо большее разнообразие предметов и процессов внешнего мира, и притом гораздо проще, чем это было возможно с помощью жестов. Символика жестов, таким образом, отделяется от символики языка: определенные ряды звуков оказываются жестко связаны ассоциативной связью с определенными вещами и процессами и постепенно идентифицируются с ними. Отказываясь от неуклюжего образного представления и еще более неуклюжего драматического изображения, человек делает большой шаг вперед; воспроизведение рядов звуков, которые мы называем словами, позволяет более специализированно и экономично выразить желания. Символика языка делает возможным сознательное мышление, потому что оно ассоциируется с бессознательными мыслительными процессами и наделяет их качествами, которые могут быть осознаны, воспринимаемы.

Сознательное мышление посредством языковых знаков является высочайшим достижением психического аппарата: теперь можно приспособиться к реальности и при этом воздерживаться от рефлекторной моторной разрядки и высвобождения неудовольствия. И все-таки ребенок и в этой стадии своего развития еще может спасти свое чувство всемогущества. Конкретные осмысленные желания ребенка пока немногочисленны и сравнительно просты, так что внимательным окружающим легко разгадать большинство его мыслей. Мимика, по-прежнему сопровождающая мышление, особенно облегчает взрослым такого рода чтение мыслей. И если ребенок хоть как-нибудь оформляет свои желания в слова, то окружающие, готовые прийти на помощь, торопятся тут же по возможности исполнить его желания. Ребенок при этом считает, что наделен волшебными способностями, и находится в периоде магических мыслей и магических слов.

Я думаю, что это и есть та самая стадия развития чувства реальности, к которой регрессируют невротики с навязчивыми состояниями, когда не могут отречься от чувства всесильности их мыслей и словесных формул и ставят свои мысли на место действий, как это доказал Фрейд. В суеверии, в волшебстве и в религиозном культе огромную роль играет вера в непобедимую власть определенных формул — молитвы, проклятия и колдовства, которые нужно только проговорить мысленно или высказать вслух — и они подействуют.

Существованию этой никогда не исчезающей до конца иллюзии величия только с виду противоречит тот факт, что у некоторых невротиков наталкиваешься на хорошо известное им самим чувство неполноценности (Адлер), скрывающееся за горячей страстью к достижению успехов. В каждом таком случае глубокий анализ доказывает, что чувство собственной ничтожности никогда не является последним, решающим объяснением невроза, но оно есть реакция на утрированное чувство всемогущества, на котором больные фиксировались в раннем детстве и которое не дает им возможности приспособиться к более позднему отказу в чем бы то ни было. Демонстративная мания величия этих людей — только «возвращение вытесненного», безнадежная попытка вновь добиться, изменив внешний мир, того всемогущества, которым когда-то они наслаждались без усилий.

Можно только повторить: все дети живут в счастливой иллюзии всемогущества, которым они действительно когда-то обладали — пусть даже только во чреве матери. Это зависит от их Daimon и Tyche (интуиция и удача (греч.)) — смогут ли они сохранить чувство всемогущества в более позднем возрасте и, соответственно, стать оптимистами или приумножат собой число пессимистов, которые не могут примириться с отказом их иррациональным желаниям и по самым ничтожным поводам чувствуют себя обиженными, обойденными, считая себя пасынками судьбы потому только, что не могут оставаться ее единственными или любимыми детьми.

Фрейд считает окончанием господства принципа удовольствия только полное психологическое освобождение от родителей. Этот

момент у каждого индивида наступает в разное время, тогда, когда чувство всемогущества уступает место признанию власти обстоятельств. Самой высокой точки чувство реальности достигает в науке, в то время как иллюзия всесильности испытывает здесь величайшее унижение: прежнее всемогущество растворяется в торжестве идеи «необходимости» (кондиционализм, детерминизм). Учение о свободе воли, правда, дает нам и оптимистическую философскую доктрину, в которой фантазия всесильности реализуется.

Признание условности наших желаний и мыслей означает максимум нормальной проекции, то есть объективации. Однако имеется такое болезненное состояние психики, как паранойя, при котором даже собственные желания и мысли приписываются внешнему миру, то есть проецируются. Стало быть, моментом зарождения этого психоза можно считать время окончательного отречения от всемогущества, то есть фазу проекции в развитии чувства реальности.

До сих пор мы описывали ступени развития чувства реальности применительно к эгоистическим, служащим самосохранению инстинктам, так называемым «инстинктам Я»; реальность, как установил Фрейд, имеет более глубинную связь именно с «Я», чем с сексуальностью, потому что последняя меньше зависит от внешнего мира (может долго удовлетворяться аутоэротически), а во время латентного периода подавляется и вообще никак не соприкасается с реальностью. В течение всей жизни сексуальность остается больше приверженной принципу удовольствия, в то время как «Я» вынуждено испытывать самое горькое разочарование после любого пренебрежения со стороны действительности. Если мы рассмотрим чувство всемогущества, характерное для стадии удовольствия, в сексуальном развитии, то должны будем констатировать, что здесь «период безусловного всемогущества» продолжается вплоть до упразднения аутоэротических способов удовлетворения, то есть до того времени, когда «Я» уже приспособилось к усложняющимся условиям реальности и. пройдя стадию магических жестов и слов, дошло до признания всемогущества сил природы. Аутоэротизм и нарциссизм, таким образом, есть стадии все-

сильности в сфере эротики; а так как нарциссизм в общем не прекращается никогда и продолжает сосуществовать вместе с объектной эротикой, то получается, что в делах любви иллюзия всемогущества легко сохраняется на всю жизнь — насколько можно ограничиться любовью к самому себе. То, что путь к нарциссизму есть путь регрессии, проходимый после каждого разочарования в объекте, — слишком хорошо известно, чтобы это доказывать; аутоэротическо-нарциссические регрессии можно усматривать за симптомами парафрении (Dementia praecox) и истерии, в то время как момент фиксирования невроза навязчивых состояний, а также паранойи, находится на линии развития «эротической реальности» (настоятельная потребность найти объект.)

Эти обстоятельства не при всех неврозах как следует изучены, так что относительно определения вида невроза мы вынуждены довольствоваться формулировкой Фрейда: вид будущего заболевания зависит от того, «в какой фазе развития «Я» и в какой фазе развития либидо произошло решающее торможение».

Можно добавить к этому еще одно; мы думаем, что желание, являющееся содержанием невроза (то есть виды и цели эротики, которые выражаются в конкретных симптомах так, как будто они осуществлены), зависит от фазы развития либидо в момент фиксирования, в то время как механизм невроза, вероятно, определяется стадией развития «Я», в которой индивидуум находился к моменту решающего торможения. Совершенно ясно, что при регрессии либидо на более ранние ступени развития вновь оживают в механизмах симптомообразования ступени чувства реальности, господствовавшие ко времени фиксации. Этот более ранний вид «испытания реальности» может — поскольку как раз он-то и непонятен актуальному «Я» невротика — легко подвергнуться вытеснению и использоваться для изображения чувств и мыслей, подвергшихся цензуре. Соответственно этому пониманию истерия и невроз навязчивых состояний характеризовались бы, с одной стороны, регрессией либидо на более ранние ступени развития (аутоэротизм, эдипизм), а с другой — в их механизмах — отступлением чувства реальности на ступень магических жестов (конверсия) или магических мыслей (всемогущество мысли). Потребу-

ется еще много напряженной работы, чтобы с уверенностью установить моменты фиксации всех неврозов. Здесь я хотел указать только на одну возможность решения — на мой взгляд, убедительную.

Наши подозрения и догадки о филогенезе чувства реальности пока можно назвать только научным пророчеством. Наверное, когда-нибудь удастся провести параллели между отдельными стадиями развития «Я», типами их невротической регрессии, с одной стороны, и этапами родовой истории человечества — с другой, подобно тому, как Фрейд нашел в душевной жизни дикарей параллели с неврозом навязчивых состояний.

В общем развитие чувства реальности представляет собой ряд «толчков вытеснения», к которым человек вынуждается не спонтанным «стремлением к развитию», а необходимостью, лишениями, требующими приспособления.

Первое большое вытеснение совершается в момент родов и осуществляется без вмешательства, без «намерения» ребенка. Плод и впредь гораздо охотнее оставался бы непотревоженным во чреве матери, но, жестоко выброшенный в мир, он вынужден забыть (вытеснить) излюбленные способы удовлетворения и приспособиться к новым. Такая же жестокая игра повторяется при переходе на каждую новую стадию развития.

Может быть, мне простят смелое предположение, что геологические изменения земной коры с их катастрофическими последствиями для предков человека принудили последних к изменению излюбленных привычек и к «развитию». Такие катастрофы могли стать поворотными моментами в истории развития рода, а их локализация во времени и интенсивность, возможно, определили характер и неврозы рас. По высказыванию Фрейда, расовый характер — это конденсат расовой истории. Но если мы так далеко перешагнули границы точного знания, то не побоимся пойти еще дальше и рискнем предположить, что большой толчок вытеснения в душевной жизни индивидуума, латентный период, аналогичен последней и величайшей катастрофе, когда-то поразившей наших

датских предков (в то время, когда на земле уже наверняка существовали люди), то есть связан с бедствием ледниковых периодов, которые мы все еще воспроизводим в нашей психической индивидуальной жизни.

Неугомонное любопытство, кипучее желание все знать увлекло меня в этих последних выводах в сказочные дали прошлого и заставило навести мосты аналогий к еще непознанному. Но вернемся к исходной точке: к теме расцвета и упадка чувства всемогущества. Наука должна отказаться от этой иллюзии или по крайней мере знать, когда она вступает в область гипотез и фантазий. В сказках, напротив, фантазии всемогущества господствовали всегда. Там, где мы вынуждены склониться перед силами природы, на помощь приходит сказка. Мы слабы в реальности, зато герои сказок сильны и непобедимы; мы стеснены временем и пространством наших знаний и занятий — зато в сказках герои живут вечно, одновременно находятся в сотне мест, видят будущее и знают прошлое. Тяжесть, жесткость и непроницаемость материи каждую секунду становятся препятствием у нас на пути — а в сказках человек имеет крылья, его взгляд проникает сквозь стены, волшебная палочка открывает перед ним любые двери. Действительность — жестокая борьба за существование; а в сказках достаточно волшебных слов: «Столик, накройся!» Мы живем в беспрестанном страхе перед нападением свирепых зверей или опасных врагов; в сказках шапка-невидимка делает нас неуязвимыми. Как тяжело в реальности добиться любви, которая была бы исполнением всех наших желаний! А в сказках герой неотразим или околдовывает возлюбленную одним магическим жестом.

И получается, что в сказках взрослые рассказывают о собственных невыполнимых желаниях и вытесненных желаниях своих детей, и былое всемогущество получает здесь свою окончательную художественную форму.

Проблема согласия на неудовольствие. Дальнейшие шаги в познании чувства реальности

Вскоре после моего знакомства с психоанализом я столкнулся с проблемой чувства реальности, функция которого, казалось бы, находится в столь резкой противоположности с тенденцией бегства от неудовольствия и тенденцией вытеснения, обычно легко доказуемыми в душевной жизни. «Вчувствовавшись» в инфантильную психику, я пришел к заключению, что ребенку, которого защищают от неудовольствия, все существующее должно представляться сначала абсолютно единообразным, так сказать «монистическим»; только позднее он начинает разделять вещи на «добрые» и «злые», отделять «Я» от окружающего мира, а внутреннее — от внешнего; на этой ступени становятся идентичными понятия «чужое» и «враждебное». В другой работе я попытался теоретически реконструировать поворотный пункт в развитии от принципа удовольствия к принципу реальности. Я выдвинул предположение, что ребенок, пока он не испытал первого разочарования, чувствует, что обладает безусловным всемогуществом, сохраняя это чувство и тогда, когда эффективность его «хотения», то есть фактическое исполнение желаний, связывается с соблюдением определенных условий; и так происходит до тех пор, пока возрастающее количество и сложность условий не принудят его к отказу от чувства всемогущества и признанию реальности. Однако в той работе ничего не было сказано о внутренних процессах, которые должны сопровождать это превращение, имеющее такое важное значение для развития личности; наше проникновение в более глубокие основы психического, особенно в инстинктивную жизнь, в то время еще не было глубоким. С тех пор, благодаря фундаментальным работам Фрейда о жизни инстинктов и его открытиям в области анализа «Я», мы приблизились к этой цели, но бездна, пролегающая между жизнью инстинктов и интеллектуальностью, все еще существует. Для ее преодоления требовалось то великое упрощение, к которому Фрейд смог в конце концов свести все многообразие инстинктов; я имею в виду его констатацию полярности инстинктов, лежащей в основе всего живого, — инстинкта жизни (Эрос) и инстинкта смерти или разрушения. И все-таки только недавно вышедшая в свет работа Фрейда: «Отрицание» (Imago , 1925, Heft 3), под скромным титулом которой скрываются начала биологически обоснованной психологии мыслительных процессов, связала друг с другом разрозненные прежде обрывки

наших знаний. Как всегда, Фрейд и на этот раз стоит на твердой почве аналитического опыта и крайне осторожен в обобщениях. Здесь я хотел бы еще раз обратиться к проблеме чувства реальности в свете фрейдовского открытия. Открытие это заключается в том, что переходной фазой между игнорированием действительности и ее признанием является психологический акт отрицания действительности; чужой, а потому враждебный внешний мир можно осознать, невзирая на неудовольствие, если снабдить его знаком отрицания; то есть не признавая его. Таким образом, в негативизме, в тенденции к устранению мы видим в действии те вытесняющие властные силы, которые первично приводили к полному игнорированию любого неудовольствия; негативно-галлюцинаторное игнорирование больше не удается полностью, неудовольствие больше не игнорируется, а включается в содержание восприятия как нечто негативное. Естественно, сразу возникает вопрос: что же еще должно произойти, чтобы устранить с пути последнее препятствие для признания и сделать возможным согласие на какое-то неудовольствие, то есть упразднить тенденцию к вытеснению.

Не стоит обольщаться: ответ на этот вопрос дать нелегко; хотя достаточно ясно благодаря открытию Фрейда, что согласие на неудовольствие никогда не бывает однозначным, оно имеет двойственную природу: сначала делается попытка отрицать неудовольствие как факт, затем наступает новое напряжение сил, чтобы отрицать уже это отрицание. Позитив (в данном случае — признание плохого) в сущности всегда является результатом двух негативов, двух отрицаний. Обращаясь к знакомой нам области психоанализа, мы можем отождествить полное игнорирование с психическим состоянием ребенка, который еще отворачивается от любого неудовольствия; я уже давно искал в этой стадии детства «пункт фиксации» психозов и интерпретировал как регрессию к этой фазе неиссякаемую способность паралитика с манией величия беспрестанно ощущать себя счастливым. Как показал Фрейд, фаза отрицания имеет аналогии в поведении пациентов во время курса лечения и вообще в неврозе, ведь последний тоже является результатом какого-то вытеснения, удавшегося только наполовину или неудавшегося вообще, и всегда представляет собой нечто

«отрицаемое», то есть негатив перверзии. Процесс окончательного признания неудовольствия или согласия на неудовольствие разыгрывается на наших глазах и означает успех наших терапевтических усилий при лечении невроза. Если обратить внимание на детали этого процесса, то появится шанс сформировать о нем представление.

Мы видим, что в высшей стадии перенесения пациент признает свою преисполненность неудовольствием даже не сопротивляясь; очевидно, в чувстве счастья перенесенной любви он находит утешение за ту боль, которой в противном случае заплатил бы за это признание. Но в конце лечения, когда уже необходимо отказаться и от перенесения, дело доходит до рецидива отрицания, то есть до невроза — если пациенту не удается найти в действительности, а особенно — в идентифицировании с аналитиком, возмещение и утешение за этот отказ. Невольно вспоминается содержательная работа слишком рано ушедшего из жизни аналитика Виктора Тауска, который выдвинул одно из условий излечения — погашение мотива вытеснения посредством вознаграждения [Rekompence]. Подобным образом можно подозревать наличие какой-то рекомпенсации при первом осуществлении согласия на неудовольствие; трудно представить себе, что без нее это согласие осуществилось бы, потому что психика работает в направлении locus minoris resistentiae (места наименьшего сопротивления (лат.)), то есть по «принципу удовольствия». Уже в «Толковании сновидений» Фрейд в одном месте примерно так же разъясняет преобразование первичного процесса во вторичный. Там говорится, что голодный грудной ребенок сначала старается создать себе удовлетворение галлюцинаторно, и только когда это не удается, он признает неудовольствие как таковое и проявляет его таким образом, чтобы это привело к реальному удовлетворению. Здесь в первый раз количественный момент, по-видимому, определяет способ реакции психики. Признание враждебного окружающего мира несет в себе какое-то неудовольствие, однако в некоторых случаях отказ признавать его связан с еще большим неудовольствием; таким образом, меньшее неудовольствие превращается, в относительном смысле, в удовольствие, и тогда на него можно согласиться. Если мы примем в расчет наличие вознаграждения, а также бегство от

более сильного неудовольствия, это позволит нам понять, что согласие на неудовольствие в принципе возможно, и при этом нам не придется отрицать общепризнанный факт поисков удовольствия как основной тенденции психики в. целом. Правда, тем самым мы постулировали существование в психическом механизме нового инструмента, своего рода счетной машины, инсталляция которой ставит нас перед новой и, может быть, еще более трудной загадкой.

К проблеме психической математики мы еще обратимся, а пока рассмотрим то психическое содержание, основываясь на котором грудной ребенок осуществляет признание действительности. Говоря, что человек беспрестанно или время от времени «обыскивает», «ощупывает» своим вниманием окружающий мир, как бы «пробует» его в маленьких дозах, Фрейд явно принимает за образец всякой более поздней мыслительной работы образ действий грудного ребенка, который замечает отсутствие материнской груди и начинает ее искать. Подобный ход мыслей привел меня, в моей попытке мыслить биоаналитически, к предположению о том, что еще большее подобие с актом мышления обнаруживает, возможно, «принюхивание», или «обнюхивание», окружающего мира, ведь при этом допускаются еще более тонкие пробы и меньшие дозы. Только если результат пробы благоприятен, следует оральная дегустация. Таким образом, налицо огромная интеллектуальная разница между двумя детьми, один из которых еще тянет в рот все без разбору, а другой — только то, что приятно пахнет.

Но вернемся к примеру с ребенком, который хочет есть. Допустим, что до сих пор его всегда своевременно успокаивали и теперь он вынужден впервые испытать неудовольствие от голода и жажды; что же при этом может происходить в недрах его души? В своей первоначальной нарциссической самоуверенности он до сих пор осознавал только самого себя, он ничего не знал о существовании чего-то чуждого ему, следовательно, и о существовании матери, а значит, не мог иметь по отношению ко всему чужеродному никакого чувства — ни доброго, ни злого. Возможно, что параллельно физиологической деструкции, которую вызывает отсутствие питательных веществ в тканях организма, в душевной жизни тоже на-

ступает некое «расщепление инстинктов», которое выражается прежде всего в некоординированной моторной разрядке и в крике, то есть в демонстрациях, которые мы можем сравнить с проявлениями ярости у взрослых. Когда же ребенок после долгого ожидания и крика вновь «получает» материнскую грудь, то она воздействует на него уже не как индифферентная вещь, которая всегда под рукой и поэтому ничего не может дать для какого-либо познания; теперь материнская грудь становится объектом любви и ненависти: ненависти — потому что на некоторое время ребенок был вынужденно лишен ее; любви — потому что после этого лишения она дала ему еще более интенсивное удовлетворение; но наверняка она становится одновременно и предметом объектного представления, пусть даже смутного. Этот пример иллюстрирует, как я полагаю, самый значительный тезис из работы Фрейда «Отрицание»: «Первая и ближайшая цель испытания реальности заключается не в том, чтобы найти в реальности какой-то объект, соответствующий представленному, а в том, чтобы найти его снова, чтобы убедиться в том, что он еще существует»; а также: «Условие для испытания реальности возникает тогда, когда потеряны объекты, которые раньше приносили единственно реальное удовлетворение». Можно добавить, что для осуществления объектного восприятия обязательно требуется обозначенная здесь амбивалентность, то есть расщепление инстинктов. Те вещи, которые «любят» нас постоянно и при любых обстоятельствах, то есть всегда удовлетворяют наши потребности, мы вообще не принимаем к сведению и просто вбираем их в наше субъективное «Я». Вещи, которые всегда враждебно противостояли и противостоят нам, мы попросту вытесняем. Но для таких вещей, которые находятся в нашем распоряжении не безусловно, которые мы одновременно и любим, потому что они нам приносят удовлетворение, и ненавидим, потому что они повинуются нам не во всем, — такие вещи мы «помечаем» в нашей душевной жизни особо, создаем для них особые следы воспоминаний с объективными свойствами и радуемся, когда вновь находим их, снова можем их любить. Если мы ненавидим объект, но не можем вытеснить его настолько глубоко, чтобы надолго от него отказаться, то наше признание этого объекта доказывает, что мы поистине хотели бы любить его, и препятствует этому лишь «коварство объекта». Таким образом, когда дикарь

выражает великую любовь к только что убитому врагу и оказывает ему различные почести, то поступает очень последовательно. Этим он всего лишь хочет сказать, что охотнее всего жил бы в мире и гармонии, но этому препятствует существование «мешающих объектов». Внезапное появление врага привело к расщеплению его инстинкта и выдвижению на первый план агрессивной, деструктивной составляющей; но после того, как жажда мести удовлетворена, другая составляющая инстинкта — составляющая любви — в свою очередь потребовала насыщения. Можно сказать, что в обычном состоянии покоя «Я» два вида инстинкта нейтрализуются друг другом, подобно положительным и отрицательным зарядам в электрически неактивном теле; в обоих этих случаях требуются особые внешние воздействия, чтобы разделить два вида импульсов и сделать их активными. Амбивалентность, сосуществование противоречивых чувств, можно считать своего рода защитным устройством, способностью к активному сопротивлению, каким бы сильным ни было подавление этой способности в процессе познания объектного мира.

Заметим, однако, что хотя посредством амбивалентности достигается признание определенных вещей, это совсем не то, что мы называем «объективностью»; наоборот, одни и те же вещи становятся поочередно предметом то страстной ненависти, то не менее страстной любви. Для того чтобы добиться «объективности», необходимо, чтобы отпущенные на свободу инстинкты затормозились, то есть снова перемешались друг с другом; таким образом, после происшедшего познания имеет место повторное смешение инстинктов. Этот психический процесс, должно быть, гарантирует торможение и отсрочку акции до достижения идентичности реальности внешней с «реальностью мыслительной»; способность к объективному суждению и объективному же действию есть, следовательно, способность к обоюдной нейтрализации тенденций ненависти и любви, что, правда, звучит как банальность; но мы лишь имеем в виду, что взаимосвязь силы притяжения и силы отталкивания при каждом компромиссе, при каждом серьезном объективном рассмотрении надо понимать как психо-энергетический процесс и что известное изречение sine ira et studio (без гнева и пристрастия (лат.) - цитата из Тацита), пожалуй, не совсем верно:

для объективного рассмотрения вещей необходимо дать волю в равной мере ira (гневу) и studium (пристрастию).

Развитие способности к объективности, очевидно, тоже проходит определенные стадии. Пытаясь понять развитие чувства реальности, я описал последовательный отказ от собственного всемогущества и перенесение его на другие, более высокие властные силы (кормилицы, родителей, божества) и назвал это периодом всемогущества с помощью магических жестов и слов; и в качестве последнего периода — зрелого понимания мира, выведенного из «горького» опыта, — я предположил окончательный отказ от всякого всемогущества, так сказать научную ступень познания мира. Применяя термины психоанализа, я обозначил первоначальную, общую для всех фазу, в которой существует только «Я», а весь объектный мир «прикрепляется» к нему, как период интроекции; вторую фазу, в которой всемогущество приписывается внешним властным силам, — как период проекции; последнюю ступень развития можно понять как равномерное или взаимно компенсирующее использование обоих психических механизмов. Эта очередность примерно соответствует фундаментальным стадиям развития человечества в «Тотем и табу» Фрейда: то есть последовательному прохождению магической, религиозной и научной фаз. Да и гораздо позднее, пытаясь критически осветить современные методы научной работы, я предположил, что наука, если она действительно хочет оставаться объективной, должна использовать попеременно психологические и естественнонаучные методы и подкреплять внутренний и внешний опыт взаимными аналогиями, что соответствует колебаниям между проекцией и интроекцией. Я назвал это утраквизмом (Utraquismus) (бинарностью, дуалистичностью) всякого правильного научного подхода. В философии ультраидеалистический солипсизм означает рецидив эгоцентрического инфантилизма, а чисто материалистическое, психофобическое мировоззрение — регрессию в фазу проекции со свойственными ей преувеличениями, в то время как приверженность Фрейда дуалистическим принципам полностью удовлетворяет утраквистическому требованию.

Мы вправе надеяться, что открытие Фрейдом отрицания как промежуточной ступени между отверганием (игнорированием) неудовольствия и признанием его позволит нам лучше понять эти ступени развития и их очередность, а вероятно, и упростить их обзор. Первый болезненный шаг на пути к познанию мира — это, пожалуй, понимание того, что какая-то часть «хороших вещей» не принадлежит «Я», отделена от него, являясь «внешним миром». (Материнская грудь.) Примерно в это же время человеку приходится узнать, что и в нем самом, как бы внутри «Я», может возникать неудовольствие, зло, от которого можно отделаться либо посредством галлюцинаций, либо каким-нибудь другим способом. Дальнейший шаг — это претерпеть и пережить абсолютный отказ извне, то есть понять, что есть и такие вещи, от которых мы вынуждены отказываться всегда; параллельный этому процесс — признание в себе вытесненных желаний при отказе от их реализации. Так как для признания любого объекта, как мы теперь знаем, необходим некоторый элемент Эроса, или любви, а это немыслимо без интроекции, то есть идентифицирования себя с объектом, то можно сказать, что признание окружающего мира по сути дела означает частичное осуществление христианской заповеди: «Любите врагов ваших». (Сопротивление, с которым сталкивается признание психоаналитического учения об инстинктах, доказывает, что примирение с внутренним врагом есть сложнейшая задача, которую человек должен осилить.)

Если мы попытаемся связать наши новые данные с топической системой метапсихологии Фрейда, то можно предположить, что в период абсолютного солипсизма, в сущности, функционирует только одно W — Bw (сознательное), то есть одна поверхность восприятия в психике; в стадии отрицания образуется бессознательно вытесненный слой (Ubw); сознательное признание внешнего мира требует уже такого перераспределения психической энергии, способность к которому дает только включение некоей новой психической системы — предсознания (Vbw), между Ubw и Bw . Таким образом, соответственно основному биогенетическому закону, в психическом развитии отдельной особи повторяется модус развития психики в истории вида; последовательность про-

грессивного развития психической системы у организмов та же, что описанная здесь.

В органическом развитии мы также находим примеры последовательного приспособления живых существ к реальности окружающего мира. Имеются примитивные организмы, которые словно застревают на нарциссической ступени, они пассивно ожидают удовлетворения своих потребностей, и если им долгое время в этом отказывается, то они просто погибают; они ближе стоят к неорганической природе, поэтому их инстинкту деструкции достаточно совершить более короткий путь, а значит, этот инстинкт гораздо действеннее. Организм, находящийся ступенью выше, способен отторгнуть какие-то части самого себя, доставляющие ему неудовольствие, и таким образом спасти свою жизнь (аутотомия); этот вид секвестирования я назвал когда-то физиологическим аналогом вытеснения. Только в ходе дальнейшего развития создается способность приспособления к реальности, как бы органического признания окружающего мира, что особенно ярко проявляется в образе жизни симбиотически связанных организмов, но то же самое можно найти и в любом другом приспособительном достижении. Следовательно, пользуясь таким «биоаналитическим» способом рассмотрения, можно уже в органическом мире различить первичные и вторичные процессы, то есть те процессы, которые в психике мы оцениваем как продвижение к интеллектуальности. Это могло бы означать, что и органическому миру в определенной степени и в определенном смысле уже свойственна своего рода способность к «экономическому подсчету», которая принимает в расчет не только качества — удовольствие или неудовольствие, — но и их количество. Органическое приспособление в любом случае характеризуется определенной жесткостью, и она обнаруживается в строго целесообразных, но неизменных рефлекторных процессах, в то время как психическая способность к приспособлению обеспечивает постоянную готовность к признанию еще и новых реальностей, а также способность к торможению действий до тех пор, пока не завершится мыслительный акт. Следовательно, прав был Гроддек, объявив органическое «Оно» разумным; однако он напрасно упустил из виду различия в степени «разумности» «Я» и «Оно».

Можно добавить, что и в органической патологии нам предоставляется случай наблюдать работу отрицания (аутотомии) и приспособления. Я уже пытался объяснить некоторые процессы излечения органических болезней (например, ран и т. д.) притоком либидо (Эроса) к месту ранения.

Однако эти рассуждения еще не дают удовлетворительного объяснения тому факту, что как при органическом, так и при психическом приспособлении к реальному миру элементы враждебного внешнего мира с помощью Эроса переходят к «Я», а «любимые» составляющие собственного «Я» получают отказ. Тут может помочь психологическое объяснение, что и отказ от удовольствия и признание неудовольствия суть всегда только «временные», «преходящие» состояния, напоминающие послушание при протесте — то есть с «задней мыслью» о «восстановлении в первоначальном виде». Возможно, это справедливо для многих случаев; в пользу этого говорит виртуально сохраняемая и даже активизируемая при особых обстоятельствах способность к регрессии давно устаревших, архаических способов реакции. Приспособление в этом случае было бы только установкой на бесконечное ожидание и надежду, что вернется «доброе старое время», и такое приспособление только степенью отличается от поведения споровых растений, которые могут высыхать на долгие годы, находясь в почве в ожидании влаги. Но нельзя забывать, что бывает также и истинная, невозместимая потеря органов и частей органов, мы знаем полный отказ без всякого вознаграждения. Тут не обойтись оптимистическими заявлениями, необходимо обратиться к фрейдовскому учению об инстинктах и вспомнить, что имеются случаи, когда инстинкт разрушения направляется против собственной персоны, и что тенденция к саморазрушению — смерти — более древняя тенденция, чем тенденция к жизни, развитию, и только в ходе истории она оборачивается вовне. Такое как бы мазохистское изменение направления агрессии, возможно, «подыгрывает» общей адаптации при всяком приспособительном достижении. Выше уже указывалось, что отказ от «любимых» составляющих «Я» и интроекция «чужого» внутрь «Я» суть параллельные процессы и что мы можем любить (признавать) объекты только за счет нашего нарциссизма; пожалуй, это только объяснение друго-

го рода для уже известного нам из психоанализа факта, что вся объектная любовь происходит за счет нарциссизма.

Очень примечательно в этом саморазрушении то, что при приспособлении, признании окружающего мира, при объективном вынесении суждений деструкция становится фактически «причиной становления». Частичная деструкция «Я» допускается, но только для того, чтобы из его остатков выстроить какое-то новое «Я», еще более способное сопротивляться, подобно остроумной попытке Жака Лоба побудить к развитию неоплодотворенные яйца посредством химических воздействий, то есть без оплодотворения; химикаты разрушают, дезорганизуют внешние слои яйца, но из детрита образуется защитный пузырь, который препятствует более глубокому повреждению. Подобно этому, Эрос, высвобожденный при расщеплении инстинктов, превращает деструкцию в становление, в развитие сохранившихся частей. Конечно, это рискованно — безоговорочно переносить органические аналогии на психику. Но меня извиняет то, что я делаю это сознательно и только при так называемых «пограничных вопросах», где аналитические суждения уже не помогают, где для вынесения синтетического суждения необходимо оглянуться на аналогии из «соседней» области. Также и психоанализ, как всякая психология, при проникновении вглубь должен где-то наткнуться на «твердую породу» органики. Я не остановлюсь перед тем, чтобы и следы воспоминаний рассматривать как шрамы от травматических воздействий, то есть как продукты деструкции. Беспокойный Эрос хочет использовать их в своем духе, то есть для сохранения жизни: он формирует из них новую психическую систему, которая делает «Я» способным к более правильному ориентированию в мире и к более обоснованным суждениям. Но все-таки это только инстинкт деструкции, который «хочет зла», и Эрос, который из этого зла «творит добро».

Я уже говорил о своеобразной способности экономического подсчета (счетной машине), которую постулирую как вспомогательный психический орган чувства реальности. Эта идея помогает объяснить факт научного «математического чувства» и «чувства логики», и я хотел бы здесь, хотя бы коротко, остановиться на

этом. При этом удобно исходить из двойного смысла слова «считать». Посредством вытеснения или отрицания мы избавляемся от тенденции к устранению от окружающего мира и начинаем с миром считаться, признавать его как факт; дальнейший прогресс «искусства счета», как я полагаю, заключается в развитии способности к выбору между объектами, которые могут создать большее или меньшее неудовольствие, или к выбору между образами действий, которые могут повлечь за собой соответственно большее или меньшее неудовольствие. Всю мыслительную работу можно понимать как такую, большей частью бессознательную, счетную работу, которая включается между чувствительностью и двигательной активностью (сенсорикой и моторикой) и при которой, совсем как у современных вычислительных машин, в сознании возникает только результат операции, а следы воспоминаний, с которыми производилась сама работа, остаются скрытыми — бессознательными. Можно смутно подозревать, что даже самый простой мыслительный акт основывается на несметном количестве бессознательных счетных операций, при которых, видимо, используются все упрощения арифметики (алгебра, дифференциальное исчисление), и что мышление в языковых символах означает только высочайшее упрощение этой сложной вычислительной деятельности; я также полагаю, что «математическое чувство» и «чувство логики» зависят от наличия или отсутствия способности к самовосприятию этой счетной мыслительной деятельности, которая бессознательно производится также и теми, у кого это «математическое чувство» вроде бы полностью отсутствует. Одну из таких интроверзий можно назвать музыкальностью (самовосприятие движений души, лиризм), другую — научным интересом к психологии.

Возможно, от степени развития психической «вычислительной машины» зависит, может ли человек — и если да, то в какой мере — «правильно считать», то есть, исходя из своих суждений, рассчитывать будущее. Основные элементы, которые определяют решения, — это воспоминания, а они в свою очередь являются суммой ощутимых впечатлений, следовательно, в конечном итоге, психическими реакциями на различные раздражения органов

чувств. Таким образом, психическую математику можно представить как продолжение «органической» математики.

Главное при развитии чувства действительности, как показал Фрейд, — включение некоего тормозного устройства в психический аппарат, а отрицание — только последняя отчаянная попытка принципа удовольствия задержать движение к признанию реальности. Однако, будучи результатом предположительной вычислительной работы, окончательное суждение означает некую внутреннюю разрядку, новую эмоциональную установку по отношению к вещам и представлениям о них, и направление этой установки указывает пути действию — либо непосредственному, либо совершающемуся позднее. Признание окружающего мира, то есть согласие на неудовольствие, возможно, однако, только тогда, когда упраздняются защита от объектов, приносящих неудовольствие, и их отрицание; раздражения же, вызванные этими объектами, принимаются внутрь «Я» и превращаются во внутренние стимулы. Сила, которая осуществляет это превращение, — Эрос, высвобождающийся при расщеплении инстинктов.

К онтогенезу символов

Замечания д-р. Борена о путях образования первых общих понятий может подтвердить каждый, кто имеет возможность проследить духовное развитие ребенка — самостоятельно или через родителей, если последние обладают острым психологическим видением. Не подлежит сомнению, что ребенок (как и бессознательное) может идентифицировать какие-то две вещи, основываясь на малейшем сходстве между ними, с легкостью перебрасывает аффекты с одной на другую и называет обе вещи одним и тем же именем. Это имя есть спрессованный репрезентант большого количества различных в своей основе вещей, которые, однако, чем-то (пусть даже очень отдаленно) похожи друг на друга и благодаря этому идентифицированны. Прогресс в познании реальности (разумность) выражается в том, что позднее ребенок последовательно разлагает эти спрессованные продукты на их элементы, обучаясь различать вещи, с какой-то точки зрения похожие. Этот процесс правильно поняли и описали многие авторы; сообщения

Зильберера и Борена углубили понимание подробностей этого духовного развития.

Оба автора видят в инфантильной недостаточности способности к различению главное условие осуществления предварительного — символического — этапа в процессе познания как в онто-, так и в филогенезе.

Хочу возразить только против обозначения этих предварительных этапов познания словом «символ»; любые сравнения, аллегории, метафоры, намеки, притчи, эмблемы, косвенные изображения любого рода можно понимать как результаты таких нечетких отличий и определений, но все-таки — в психоаналитическом смысле — они не являются символами. Символы, в понимании психоанализа, это такие вещи (и, соответственно, представления), которым в бессознательном соответствует некая логически необъяснимая и необоснованная аффектная оккупация и по поводу которых можно констатировать, что этой своей чрезмерной аффектацией они обязаны бессознательному идентифицированию с какой-то другой вещью или представлением, которым, собственно говоря, и принадлежит избыток аффекта. Таким образом, символами являются не все сравнения, а только такие, где один член уравнения вытеснен в бессознательное. В этом же смысле понимают символы Ранк и Закс: «Мы понимаем под символом, — отмечают они, — косвенное изображение особого рода, отличающееся определенными характерными свойствами от близких к нему: сравнения, метафоры, аллегории, намека и других форм образного изображения мысленного материала (по типу ребуса)»; «это наглядное выражение взамен чего-то скрытого».

Исходя из вышесказанного, правильнее будет не отождествлять условия возникновения символа с условиями образования сравнений вообще, а предполагать для символов специфические условия возникновения.

Аналитический опыт показывает, что, хотя образование истинных символов осуществляется при наличии интеллектуальной (инфантильной) недостаточности, главные условия образования симво-

лов имеют не интеллектуальную, а аффективную природу. Позволю себе продемонстрировать это на отдельных примерах сексуальной символики.

Сначала, пока жизненная необходимость не вынуждает к приспособлению и познанию действительности, дети заботятся лишь об удовлетворении своих инстинктов, о тех местах тела, на которых это удовлетворение можно ощутить, о тех объектах, которые способны вызывать его, и о поступках, которые его действительно вызывают. Из всех сексуально возбудимых мест (эрогенных зон) детей больше всего интересует рот, задний проход и, совершенно особо, гениталии. «Что же удивительного в том, что и его (ребенка) внимание в первую очередь приковывают такие вещи и процессы внешнего мира, которые на основании довольно отдаленного сходства напоминают ему самые приятные переживания». Так дело доходит до «сексуализации Вселенной». В этой стадии маленькие мальчики любят называть все удлиненные предметы именем, принятым у детей для обозначения полового органа, в любой дырке они видят анус, в любой жидкости — мочу и в любом более или менее мягком и вязком веществе — кал.

Один мальчик примерно полуторагодовалого возраста, когда ему в первый раз показали реку Дунай, сказал: «Как много слюней!» Другой молодой человек двух лет от роду называл дверью все, что открывается, в том числе и ноги своих родителей, так как их он тоже мог «открыть» и «закрыть» (свести и развести).

Подобное отождествление происходит и в отношении органов тела: отождествляются пенис и зуб, задний проход и рот; возможно, что ребенок для каждой аффективно важной части нижней половины тела находит эквивалент в верхней (особенно в области головы и лица).

Но такое отождествление — еще не символика. И только когда вследствие культурного воспитания один (и притом более важный) член сравнения вытесняется, другой член (прежде — менее важный) достигает аффективной «сверхзначимости» и становится символом вытесненного. Первоначально пенис и дерево, пенис и

колокольня сопоставляются сознательно; и только с вытеснением интереса к пенису дерево и колокольня превращаются в предметы, вызывающие акцентированный интерес — необъяснимый и с виду безосновательный; они стали символами пениса.

Таким же образом и глаза стали символами гениталий, с которыми они когда-то раньше — на основании поверхностного сходства — идентифицировались; точно так же происходит символическое акцентирование верхней половины тела вообще, после того как вытесняется интерес к нижней половине, и таково же, вероятно, онтогенетическое происхождение всех символов гениталий (галстуки, змеи, вырывание зуба, коробка, лестница-стремянка и т. д.), которые так широко представлены в сновидениях. Меня не удивило бы, если бы в сновидении упомянутого мальчика дверь явилась символом материнской утробы, а река Дунай в сновидении другого — символом жидкостей, продуцируемых человеческим организмом.

На этих примерах я хотел показать преобладающее значение аффективных моментов при становлении символов. Эти моменты должны учитываться в первую очередь, если хочешь отличать символы от других произведений психики (метафор, сравнений и т. д.), которые тоже есть результаты конденсации опытов разного рода. Если при объяснении психических процессов принимать во внимание только формальные и рациональные условия, то такой односторонний взгляд может ввести в заблуждение.

Раньше, например, бытовало мнение, что некоторые вещи принимаются одна за другую, потому что они объективно похожи; сегодня мы знаем, что одну вещь путают с другой, потому что для этого имеются определенные субъективные мотивы; похожесть только предоставляет благоприятный случай, чтобы эти мотивы начали действовать. Одна апперцептивная недостаточность сама по себе, без учета мотива, толкающего к поиску сравнений, еще не объясняет образования символов.

К теме «дедовского комплекса»

Работы Абрахама и Джонса дают практически исчерпывающую оценку тому значению, которое часто имеют для внуков бабушка и дедушка и отношение к ним. Хочу коротко обобщить некоторые наблюдения, которые собрал по этому поводу.

Я обнаружил, что дедушка занимает фантазию ребенка двояким образом. С одной стороны, дедушка — это величественный старец, который внушает уважение даже всемогущему отцу, а значит, авторитет деда можно присвоить и воспользоваться им в своем протесте против отца. С другой стороны, дед — еще и беспомощный, слабый, старый человек, которому вскоре предстоит умереть и который ни в каком отношении (а особенно в сексуальном) не может помериться силой с отцом, отсюда — дед для ребенка становится объектом заниженной оценки. Часто бывает, что именно личность дедушки впервые приближает внука к проблеме смерти, окончательного «ухода навсегда» кого-то из родственников, и тогда ребенок может перебросить на деда свои злонамеренные фантазии о смерти отца, вытесненные в результате амбивалентного отношения к последнему. «Если отец моего отца может умереть, то и мой отец тоже когда-нибудь умрет (и я буду обладать его привилегиями)» — примерно так выглядит фантазия, которая, как правило, скрывается за маскирующими воспоминаниями и фантазиями, связанными со смертью деда. К тому же благодаря смерти деда становится свободной — незамужней — бабушка; и тогда ребенок (чтобы как-нибудь пощадить отца и все-таки единовластно обладать матерью) порой прибегает к следующему спасительному средству: в своей фантазии он заставляет деда умереть, бабушку дарит отцу, а мать сохраняет за собой. «Я сплю с моей мамой, ты должен спать с твоей мамой»,— думает ребенок и сам себе кажется справедливым и великодушным.

Какой именно образ (Imago) деда, «слабого» или «сильного», зафиксируется в ребенке (в последнем случае — с тенденциями к идентификации) — в существенной мере зависит оттого, какую роль в действительности играет в семье дедушка.

Если дедушка в доме хозяин, этакий патриарх, — ребенок в своей фантазии «обгоняет» лишенного власти отца и надеется напрямую

унаследовать всю силу и могущество деда; в одном таком случае, который я имел возможность разобрать аналитически, ребенок после смерти всесильного деда никогда уже не смог подчиниться отцу, теперь получившему власть; он считал отца попросту узурпатором, который отобрал у него его законные права.

Образ (Imago) «слабого деда» особенно резко отпечатывается у детей в таких семьях, где с бабушкой и дедушкой обращаются плохо, что бывает не так уж редко.

К вопросу об онтогении денежного интереса

Чем глубже проникает психоанализ в творения народной психологии (мифы, сказки, фольклор), тем определеннее подтверждаются факты филогенетического возникновения символов: они осаждаются в душе отдельного индивидуума как конденсат опыта более ранних поколений. Эту важную задачу — обособленное исследование филогении и онтогении символики и установление их взаимных отношений — в аналитическом смысле еще предстоит решить. Классическая формула о « Daimwn kai Tuch » в фрейдовском применении: о взаимодействии унаследованного и приобретенного при возникновении индивидуальных стремлений, позволит наконец применить ее к генезису и этого психического содержания, а тем самым поднимет и старый спорный вопрос о «врожденной идее» уже не в форме пустых спекуляций. Сегодня мы можем сказать, что для становления символа наряду с врожденной диспозицией необходим индивидуальный опыт, который поставляет собственно материал для символообразования, в то время как упомянутая врожденная установка, до того как был приобретен опыт, имела, может быть, только ценность какого-то унаследованного, но еще нефункционирующего механизма.

Далее я попытаюсь исследовать вопрос, благоприятствует ли — и если да, то насколько — индивидуальный опыт превращению анально-эротического интереса в интерес денежный.

Для психоаналитика открытое Фрейдом символическое значение денег является само собой разумеющимся. «Везде, где был или остается господствующим архаический способ мышления — в древних культах, мифах, сказках, суевериях, в бессознательном мышлении, в сновидении и неврозе, — деньги состоят в самых интимных отношениях с нечистотами».

Как параллельное этому факту явление в индивидуальной психологии Фрейд выдвинул глубинную связь между акцентированной в детстве эрогенностью зоны заднего прохода и развивающейся позднее такой чертой характера, как жадность. Исследуя аналитически историю раннего детства тех, кто впоследствии стал особенно аккуратным, бережливым и своекорыстным, можно узнать, что они принадлежали к числу таких младенцев, «которые задерживают опорожнение кишечника, чтобы извлечь больше удовольствия из акта дефекации», и даже в более поздние годы им все еще «доставляет удовольствие задерживать стул»; эти же лица «вспоминали из своего детства всяческие непристойные манипуляции с выделенными каловыми массами». «Наиболее изобильно представлены отношения, каковые обнаруживаются между такими несовместимыми с виду комплексами, как интерес к деньгам и дефекация».

Наблюдение за поведением детей и аналитическое обследование невротиков позволяют зафиксировать отдельные точки на той линии развития, на которой то, что человек ценит больше всего (деньги), индивидуально превращается в символ «самого никчемного, что человек выбрасывает из себя как отходы, мусор».

Опыт, почерпнутый из обоих этих источников, показывает, что первоначально ребенок обращает интерес к процессу дефекации без всякого торможения и ему доставляет удовольствие задерживать стул. Такие задержанные фекалии являются, в сущности, первыми «сбережениями» человека, и таковыми же они остаются в бессознательных взаимоотношениях с любым видом телесной деятельности или любым духовным стремлением, связанным с собиранием, накоплением и сбережением.

Но кал — еще и одна из первых игрушек ребенка. Аутоэротическое удовлетворение, которое доставляют ребенку сжимание и сдавливание фекальных масс в заднем проходе и игра запирательных мускулов, скоро превращается — по меньшей мере отчасти — в своего рода объектную любовь, за счет того, что от ощущений определенного органа интерес перебрасывается на саму материю, явившуюся причиной этих ощущений. Таким образом, испражнения «интроецируются», и в этой стадии развития — на которой зрение становится более острым, руки — более ловкими, а выпрямленная походка пока отсутствует (ребенок еще ползает на четвереньках) — принимаются за интересную игрушку; отучить от нее можно только запугиванием и угрозой наказания. Интерес ребенка к испражнениям претерпевает первое искажение из-за того, что ему становится противным и даже отвратительным запах кала. Вероятно, это связано с началом прямохождения. Остальные свойства этой субстанции, а именно то, что она влажная, вязкая, пачкается и т. д., до поры до времени не задевают чувства чистоплотности ребенка. Он все еще охотно, как только представится случай, играет с сырой уличной грязью, любит сгребать ее в большую кучу. Куча грязи — уже символ, который отличается от «подлинника» отсутствием запаха. Уличная грязь для ребенка — как бы дезодорированные испражнения.

Но постепенно — разумеется, не без помощи педагогических мероприятий — чувство чистоплотности у ребенка возрастает, и уличная грязь становится для него невыносимой. Теперь он пренебрегает такими субстанциями, которые из-за их вязкости, влажности и цвета оставляют следы на теле и одежде, и избегает их, потому что это «гадость». Символ кала, следовательно, претерпевает дальнейшее искажение — обезвоживается. Интерес ребенка обращается к песку — веществу того же цвета, что и земля, но при этом сухому и чистому. Инстинктивная радость детей, когда они возятся в песке, сгребают его и лепят из него, рационализируется и ратифицируется взрослыми, которым очень удобно, что шалун часами спокойно играет в песочек. Поэтому игра в песок объявляется «здоровой», уместной с гигиенической точки зрения. И тем не менее песок для игры — тоже не что иное, как копросимвол, дезодорированный и обезвоженный кал.

В этой стадии развития нередко случается «возвращение вытесненного». Детям доставляет удовольствие лить воду в сделанные в песке ямки и таким образом приближать материю, с которой они играют, к ее первоначальной, водянистой, стадии. Нередко мальчики используют для такого «орошения» собственную мочу, подчеркивая этим единую природу той и другой субстанции. Интерес к специфическому запаху экскрементов тоже не прекращается в одночасье, а только перебрасывается на другие, похожие запахи. Дети все еще предпочитают нюхать вязкие вещества с характерным запахом — сильно пахнущие продукты распада отторгнутых клеток эпидермиса между пальцами ног, секрет слизистой оболочки носа, ушную серу и грязь под ногтями, а некоторые, не ограничиваясь тем, что разминают и обнюхивают эти субстанции, еще и берут их в рот. Известно, какое сладострастное удовольствие получает ребенок от разминания оконной замазки (цвет, консистенция, запах), смолы и асфальта. Я знал одного мальчика, который страстно любил запах резины и часами мог обнюхивать кусочек стирательной резинки.

В этом возрасте — да и в более старшем — детям чрезвычайно нравится запах конюшни и испарений светильного газа. Не случайно по народным поверьям помещения с такими запахами являются «здоровыми», и более того — лечебным средством от болезней. От пристрастия к светильному газу, асфальту и запаху скипидара ответвляется особый путь сублимации анальной эротики: предпочтение хорошо пахнущих веществ, парфюмерии, и на этом может закончиться «реактивное образование» (по З. Фрейду), то есть выражение вытесненного через противоположное. Люди, у которых наблюдается этот вид сублимации, нередко и в других отношениях развиваются в эстетов. Эстетизм, несомненно, имеет самый крепкий корень в вытесненной анальной эротике. Эстетический интерес и интерес игрока происходят из одного источника и отчасти проявляются в удовольствии от рисования и лепки (скульптуры).

Уже в периоде развития копрофильного интереса, связанном с грязью и песком, бросается в глаза тот факт, что дети — насколько им это удается при их примитивных художественных навыках

— охотно лепят из этих материалов такие объекты, обладание которыми представляет для них особенную ценность — пирожки, торты, конфеты и т. д. Здесь берет начало примыкание к копрофилии чисто эгоистического инстинкта.

Развитие чистоплотности постепенно приводит к тому, что и песок делается неприятным для ребенка. Начинается инфантильный «каменный век»: собирание красивой разноцветной гальки. Это еще более высокая степень замещения: нечто плохо пахнущее, сырое, мягкое символизируется посредством чего-то не имеющего запаха, сухого и твердого. Об источнике этого пристрастия теперь напоминает только то, что камни — так же, как грязь и песок, — собираются с земли.

Значимость камушков как капитала здесь уже очень высока. (Дети «очень богаты» в буквальном смысле слова (игра слов: немецкое слово steinreich (stein - камень, reich - богатый) означает и "очень богатый", и "каменистый" (в зависимости от того, где поставить ударение)).

После камней наступает очередь искусственных предметов как объектов коллекционирования, и тем самым интерес «отрывается» от земли; дети усердно собирают стеклянные шарики, пуговицы, фруктовые косточки — на этот раз уже не только ради их собственной ценности, но и как мерило ценности вообще, как примитивные монеты, которые превращают прежнюю меновую торговлю детей в оживленное денежное обращение. Однако и на этой ступени выдает себя не целесообразный с практической точки зрения, а либидинозный — иррациональный характер «детского капитализма»: ребенку доставляет удовольствие само собирание как таковое.

Остается сделать еще один шаг — и идентификация грязи с золотом завершена. Скоро и камушки начинают ранить чувство чистоплотности ребенка — он хочет чего-то более чистого и находит это в блестящих монетках, к которым испытывает то же уважение, что и взрослые, так как монетки означают заманчивую возможность заполучить все, что пожелаешь. Но вначале имеют значение

не эти чисто практические соображения, а радость от игры — собирания, накопления и рассматривания блестящих металлических штучек. Монетки еще не столько представляют экономическую ценность, сколько доставляют удовольствие сами по себе. Их блеск и цвет радуют глаз, металлический звон — слух, играть с круглой гладкой шайбочкой приятно и на ощупь, то есть для осязания, и только обоняние остается ни с чем, да чувство вкуса вынуждено довольствоваться слабым, хотя и своеобразным металлическим привкусом. На этом развитие денежного символа в основном заканчивается. Из удовольствия, связанного с содержимым кишечника, получается радость обладания деньгами, но после всего сказанного понятно, что и деньги — не что иное, как кал, но только без запаха, обезвоженный и блестящий, — « pecunia non olet » (деньги не пахнут).

Между тем мыслительный аппарат продолжает развиваться в сторону логического мышления. У взрослых символический интерес к деньгам распространяется не только на предметы с похожими физическими свойствами, но и на всевозможные вещи, которые означают ценность или имущество (бумажные деньги, акции, сберегательная книжка и т. д.). Но какую бы форму ни принимали деньги, радость от обладания ими имеет глубокие и обильные источники в копрофилии. С этим элементом иррациональности должны считаться любая социология и национальная экономика, если они хотят беспристрастно оценивать факты. Социальные проблемы можно разрешить, только вскрыв истинную психологию людей; одни спекуляции на тему экономических условий не приведут к цели.

Какая-то часть анальной эротики вообще не сублимируется, а сохраняется в первоначальной форме. К своим собственным функциям испражнения даже самый культурный нормальный человек чувствует интерес, странно противоречащий отвращению и мерзости, которые он испытывает, когда видит нечто подобное у других или что-то слышит об этом. Как известно, чужие люди и расы нередко «на дух не переносят» друг друга. Помимо сохранения этих несублимированных элементов анального либидо, бывает и возвращение подлинника, скрытого за денежным символом. Пример

тому — факт затруднения стула вследствие травмирования денежного комплекса, что наблюдал Фрейд. Еще один пример — странный, но не раз констатированный мною факт, что люди проявляют бережливость в отношении смены нижнего белья, даже когда это никак не соответствует их standard of life (жизненному стандарту). Анальный характер использует бережливость в конечном итоге для того, чтобы получить что-нибудь от анальной эротики (толерантность к грязи). И еще более поразительный пример: пациент ни за что не хочет вспоминать ни о каких копрофильных манипуляциях, но вскоре, без вопросов с моей стороны, рассказывает о том, что получал особенное удовольствие от ярких, блестящих медных монет и изобрел некую процедуру, как сделать их блестящими: он проглатывал монету; а затем искал ее в испражнениях и находил — пройдя через кишечный тракт, она становилась красивой и блестящей. Здесь радость от чистого предмета стала маской для удовлетворения самой примитивной анальной эротики. Примечательно, что пациент успешно отрицал перед самим собой истинное значение своего, довольно прозрачного, образа действий.

Не говоря уже о столь поразительных примерах, можно и в повседневной жизни наблюдать эротическое удовольствие от накопления, собирания золота и прочих монет, сладострастное «купание в деньгах». Многие люди легко ставят свою подпись на документе, который обязывает их к выплате значительного денежного взноса, и легко отдают большие суммы в бумажных деньгах, но при этом поразительно «тяжелы на подъем», когда приходится тратить золотые монеты или даже самые мелкие медные деньги. Монеты буквально прилипают к их пальцам. (Ср. при этом также два обозначения для наличного капитала: немецкое « flussiges Kapital » — «текучий, жидкий капитал» и противоположное, французское « argent sec », употребительное в Franche - Comte , — «сухие деньги».)

Эскизно намеченный здесь онтогенетический ход развития денежного интереса обнаруживает индивидуальные различия, зависящие от условий жизни. Но в общем его можно проследить у современных культурных людей как некий универсальный психиче-

ский процесс, который реализуется при разных обстоятельствах — на том или ином пути. В этой тенденции легко просматриваются отличительные расовые признаки, и таким образом можно признать действенность основного биогенетического закона в том числе и в отношении образования денежного символа. Можно ожидать, что филогенетическое и культурно-историческое исследование денежного символа у человеческого рода покажет параллелизм с его онтогенезом. И тогда можно будет истолковать груды окрашенных камешков, во множестве обнаруженные при раскопках пещер первобытных людей. Дополнить культурно-исторический подход помогут наблюдения за анальной эротикой дикарей (современных примитивных народов, которые живут еще в стадии многоликой меновой торговли, галечных или ракушечных денег).

Отнюдь не кажется невероятным, что капиталистический интерес, рост которого коррелирует с культурным развитием, служит не только практическим и эгоистическим целям, иными словами — принципу реальности, но что радость, получаемая от золота и обладания деньгами, представляет собой, кроме того, все усиливающуюся символическую замену вытесненной анальной эротики и копрофилии «реактивным образованием» в характере цивилизованного человека, а значит, удовлетворяет также и принципу удовольствия.

Таким образом, в нашем понимании капиталистический инстинкт содержит эгоистический и анально-эротический компоненты.

О роли гомосексуальности в патогенезе паранойи

Летом 1908 г. в продолжительных беседах с проф. Фрейдом представился случай поднять проблему паранойи. Мы говорили о том, чего можно здесь ожидать. В основном эти представления развивались проф. Фрейдом, я же вносил отдельные предложения и замечания по ходу наших рассуждений. Сначала мы решили, что для паранойи характерен механизм проекции, как это было установлено в проанализированном Фрейдом случае. Мы предположили также, что механизм паранойи занимает промежуточное поло-

жение между противоположными механизмами: невроза и Dementia praecox . Невротик освобождается от своего аффекта, ставшего ему неприятным, тем, что перебрасывает его различными способами (конверсия, перенесение, субституция), страдающий Dementia отделяет свой интерес от объектов и обращает его на собственное «Я» (аутоэротизм, иллюзия величия). Параноик тоже желал бы попробовать от всего устраниться, но ему это удается только отчасти. Вожделение счастливым образом обращается назад, на «Я» — иллюзия величия никогда не отсутствует в случаях паранойи, — но большая или меньшая часть интереса не может отделиться от своего первоначального предмета и то и дело возвращается к нему. Этот интерес, однако, настолько несовместим с «Я», что он приписывается объекту (с превращением аффекта в противоположный, «переворачиванием аффекта») и таким образом выталкивается из «Я». В результате склонность, ставшая невыносимой и лишенная объекта, формирует у параноика своеобразное восприятие: он воспринимает свой собственный «негатив» как бы глазами объекта любви. Из чувства любви вырастает ощущение прямо противоположное.

Дальнейшие наблюдения подтвердили правильность этих предположений. Случаи параноидального слабоумия, опубликованные Мэдером во втором томе Jahrbuch f . PsA ., в полной мере согласуются с положениями Фрейда. Сам Фрейд в других своих работах подтвердил не только эту основную формулу паранойи, но и более тонкие детали, которые мы предполагали в психическом механизме различных форм паранойи.

В этой публикации я отнюдь не ставил себе целью поднять проблему паранойи вообще (проф. Фрейд посвящает этому вопросу куда более значимую работу); я хотел бы только сообщить об одном факте, который выявился при анализе нескольких параноиков.

Оказалось, что параноидальный механизм запускается не для защиты всех возможных либидинозных оккупаций (позиций), но, судя по наблюдениям, направляется только против гомосексуального объектного выбора.

Уже в случае параноиков, проанализированных Фрейдом, гомосексуальность играла поразительно большую роль, тогда еще недостаточно оцененную автором.

В исследованиях Мэдера о параноидном слабоумии также были выявлены «несомненные гомосексуальные тенденции», в частности, скрывающиеся у одного больного за манией преследования.

Наблюдение нескольких случаев, о которых я хочу сообщить, позволяет предположить, что гомосексуальность в патогенезе паранойи играет далеко не случайную роль и что паранойя, возможно, вообще не что иное, как искаженная гомосексуальность.

I . Первый случай — история мужа моей служанки, мужчины лет 38, крепкого, сильного человека, которого я имел возможность обстоятельно наблюдать в течение нескольких месяцев.

Он и его жена (заметим, далеко не красавица) поженились непосредственно перед тем, как поступить ко мне на службу, и жили в моей квартире, в помещении, состоящем из одной комнаты и кухни. Муж целый день работал (он служил при королевской почте), вечером сразу после работы возвращался домой и первое время не давал никаких поводов к жалобам. Наоборот, он поражал меня чрезвычайным усердием и безупречной учтивостью. Он всегда находил что прибрать или усовершенствовать в моих комнатах. Иногда я заставал его поздно ночью за тем, что он покрывал свежим лаком двери или пол, мыл верхние оконные стекла, до которых трудно дотянуться, или сооружал какое-нибудь искусное новшество в ванной. Он явно хотел угодить мне, повиновался моим распоряжениям по-военному дисциплинированно и близко к сердцу принимал всякую критику с моей стороны, высказываемую, впрочем, разве что изредка.

Однажды служанка плача рассказала мне, что она очень несчастна с мужем. В последнее время он много пьет, поздно приходит домой, бранится и ругает ее без всякого повода. Сначала я не хотел вмешиваться в их семейные дела, но когда случайно узнал, что он побил жену (женщина утаила это от меня из страха поте-

рять место), то сделал ему серьезное внушение и потребовал, чтобы он отказался от алкоголя и не третировал жену — что он со слезами мне и обещал. Я протянул ему правую руку для рукопожатия, и он вдруг стремительно ее поцеловал, помешать ему я не успел. Я приписал это его умилению и моему «отеческому» поведению (хотя я был моложе его).

После этою в доме на некоторое время воцарился покой. Но уже через одну-две недели повторились те же сцены, и когда я пристально пригляделся к этому человеку, то констатировал признаки хронического алкоголизма. Я расспросил жену и узнал, что муж беспрестанно подозревает ее в супружеской неверности, притом совершенно безосновательно. Естественно, у меня родилось подозрение, что это случай алкогольной бредовой идеи ревности, тем более что я знал служанку как женщину очень порядочную и скромную. И опять мне удалось отговорить мужа от выпивок и на некоторое время восстановить мир.

Но вскоре положение ухудшилось. Стало ясно, что у мужчины — алкогольная паранойя. Он пренебрегал своей женой и до полуночи пьянствовал в кабаке. Возвратившись домой, он бил жену, безостановочно ругал ее и подозревал в любовной связи с каждым пациентом, который меня посещал. Мало того, он ревновал ее и ко мне, а его жена из понятного страха скрывала это от меня. Я не мог больше держать эту супружескую пару, но сказал женщине, в ответ на ее просьбу, что она может остаться до конца квартала.

Тут я узнал все подробности семейных сцен. Муж, которого я вызвал на разговор, решительно отрицал, что бил жену, хотя этот факт подтверждали и свидетели. Он утверждал, что его жена «женщина с белой печенью», вампир, «которая высасывает мужскую силу». Он якобы имеет с ней сношения пять-шесть раз за ночь, но ей этого мало, и она совокупляется с каждым мужчиной. Во время этой беседы повторилась трогательная сцена: он снова схватил мою руку и со слезами ее поцеловал. Он утверждал, что никогда не знал более милого и доброго человека, чем я.

Этот случай стал интересовать меня и с психиатрической точки зрения. Я узнал от служанки, что со времени венчания муж имел с ней половые сношения всего два или три раза. Он время от времени принимался за это дело, — чаще всего a tergo (со спины) — а потом отталкивал ее и с бранью заявлял, что она потаскуха и ей все равно, с кем этим заниматься.

Я начал играть все большую роль в развитии его бредовой идеи. Под угрозой заколоть жену он хотел выжать из нее признание, что она имеет со мной половые сношения. Каждое утро, когда я уходил, он проникал в мою спальню, обнюхивал мое постельное белье и потом бил жену, утверждая, что от моего постельного белья исходит ее запах. Он силой отобрал у нее платок на голову, который я привез женщине из туристической поездки, и по нескольку раз в день гладил и ласкал его, а кроме того, не разлучался с трубкой для табака, которую я подарил ему. Если я находился в уборной, то он всегда подслушивал в передней, а потом в непристойных выражениях рассказывал своей жене, что слышал, и спрашивал ее, «как ей это нравится». Тотчас после меня он спешил в клозет, осмотреть, все ли я «правильно спустил».

При всем том он оставался самым прилежным слугой, которого только можно вообразить, и по отношению ко мне был преувеличенно любезен. Он воспользовался моим отсутствием в Будапеште и без всякого поручения выкрасил туалет свежей масляной краской и даже украсил стену цветными полосками.

Какое-то время предстоящее увольнение держалось от него в тайне. Но когда он узнал об этом, то стал мрачен, окончательно предался пьянству, ругал и бил жену, угрожая, что выбросит ее на улицу и заколет меня, «ее любовника». Однако и теперь все еще оставался по отношению ко мне учтивым и преданным. Наконец, узнав, что он ночью спит с остро отточенным кухонным ножом и всерьез задумал проникнуть в мою спальню, я больше не мог выжидать до назначенного срока увольнения. Женщина сообщила в соответствующее ведомство, и на основании результатов обследования его поместили в психиатрическую больницу.

Вне всякого сомнения, в этом случае речь идет об алкогольной иллюзии ревности. Но отчетливо выраженные черты гомосексуального перенесения на меня допускают толкование, что эта ревность к мужчинам означала проекцию его эротических чувств по отношению к мужскому полу. Также и нерасположение к половому сношению с женой могло быть не просто импотенцией, но определяться его бессознательной гомосексуальностью. Очевидно, алкоголь явился «ядом для цензуры», и в результате его сублимированная гомосексуальность (проявлявшаяся в «одухотворенной форме» — в форме дружелюбия и преданности) во многом (но не совершенно) лишилась этой сублимации. Выявившаяся грубая гомосексуальная эротика была непереносима для сознания человека с высокими этическими принципами, поэтому он приписал ее жене.

Алкоголь играет здесь, на мой взгляд, роль разрушителя сублимации. Благодаря его воздействию истинная сексуальная конституция мужчины, а именно — выбор однополого объекта, стала очевидной.

Несомненное подтверждение этому я получил впоследствии. Я узнал, что несколько лет назад этот человек уже один раз был женат. С первой женой он тоже недолго жил в мире, вскоре после заключения брака начал пить, мучить жену сценами ревности, ругать ее, пока она не ушла от него и не развелась с ним по суду.

В период между двумя браками он был воздержанным, положительным, трезвым человеком, а пить начал только после второй женитьбы.

Таким образом, более глубокой причиной паранойи был не алкоголизм, этот мужчина лишь ухватился за алкоголь, мучаясь в неразрешимом конфликте между сознательно гетеросексуальным и бессознательно гомосексуальным вожделением, а уж потом алкоголь, разрушив сублимацию, явил на свет однополую эротику, от которой его сознание избавилось путем проекции, бредовой идеи ревности.

Разрушение сублимации не было, однако, полным. Некоторую часть своей гомосексуальной склонности он еще мог осуществлять в одухотворенной форме, будучи исполненным любви и преданности слугой своего господина, дисциплинированным подчиненным на службе и в обоих случаях дельным работником. Но там, где обстоятельства предъявили повышенные требования к способности сублимации — например, когда он занимался моей спальней и клозетом, — он был вынужден адресовать свое вожделение к жене и с помощью сцен ревности заверять, что он якобы влюблен в нее. Хвастовство могучей потенцией в отношениях с женой было искажением фактов, служащим для самоуспокоения.

II . В качестве второго примера я хочу привести случай одной довольно молодой дамы, которая, прожив со своим мужем несколько лет в мире и согласии и родив ему дочерей, вскоре после рождения сына заболела бредовой идеей ревности. В данном случае алкоголь не играл никакой роли.

Все в муже стало казаться ей подозрительным. Одна за другой были уволены все служанки, кухарка и горничная, и в конце концов она добилась того, что в дом допускались только слуги мужского пола. Однако и это не помогло. Муж, который с общепринятой точки зрения слыл образцовым супругом и свято уверял меня, что никогда не нарушал супружеской верности, не мог сделать ни шагу, не мог написать ни строчки, без того чтобы за ним не следила жена, подозревая его во всем и высказывая это вслух. Странным образом она подозревала мужа только с совсем юными, 12-13-летними девушками или же совсем старыми, очень некрасивыми женщинами и совершенно не ревновала его к дамам из общества, подругам или хорошим гувернанткам, даже если они были привлекательны и красивы. К ним она относилась вполне дружелюбно.

Со временем ее поведение дома становилось все более несносным, ее угрозы — все серьезнее, и в результате она вынуждена была отправиться в санаторий. (Перед тем как поместить туда пациентку, я даже заставил ее обратиться за советом к проф. Фрейду, который одобрил мой диагноз и попытку анализа.)

При огромной недоверчивости и проницательности этой больной было нелегко вступить с ней в контакт. Я вынужден был делать вид, будто не абсолютно убежден в невиновности мужа, иначе к больной было не подступиться, и подвел ее к тому, что она выдала мне свои утаиваемые до этого бредовые идеи.

Среди таковых обнаружились ярко выраженные иллюзия величия и бредовая идея о том, что все происходящее имеет к ней отношение. Между строчками в статьях местной газеты все кишело намеками на ее якобы моральную испорченность, ее смешное положение обманутой супруги, статьи будто бы были заказаны у газетчиков ее недоброжелательницами. Да и самые высокопоставленные особы (например, епископский двор) будто бы были в курсе этих интриг, а к тому, что королевские маневры в этом году состоялись прямо напротив ее дома, имели прямое отношение ее противницы с их тайными намерениями. Этими противницами оказались в ходе дальнейших разговоров уволенные служанки.

Затем я постепенно узнал от пациентки, что в свое время она приняла сватовство своего мужа с неохотой, повинуясь желанию родителей, особенно отца. Жених представлялся ей слишком заурядным, «неутонченным». Но после заключения брака она как будто привыкла к нему. После рождения первой дочери в доме произошла примечательная сцена. Муж, должно быть, был недоволен тем, что она не родила ему сына, и она сама испытывала прямо-таки угрызения совести по этому поводу; у нее начались сомнения, правильно ли она поступила, выйдя замуж за этого мужчину. В это же время она начата ревновать его к 13-летней приходящей служанке, «совершенно очаровательной». Она еще лежала в родах, когда вызвала к себе маленькую служанку, заставила ее встать на колени и поклясться жизнью ее отца, что хозяин не вскружил ей голову. Клятва ее успокоила. Она подумала, что могла и заблуждаться.

После того как наконец у нее родился сын, она почувствовала себя так, будто исполнила свой долг по отношению к мужу и теперь свободна. Ее поведение стало довольно двусмысленным. Она опять начала ревновать мужа, а с другой стороны, вела себя по

отношению к мужчинам порой вызывающе. «Разумеется, я только строила глазки», — сказала она. А если кто-нибудь реагировал на ее намеки — она всегда решительно отказывала.

Эти «безобидные шалости», точно так же фальшиво истолкованные ее «недоброжелательницами», скоро, однако, прекратились на фоне устраиваемых ею сцен ревности, которые становились все более скандальными.

Чтобы сделать своего мужа импотентом с другими женщинами, она заставляла его каждую ночь многократно исполнять половой акт. И когда хоть на минуту удалялась из спальни (для отправления физических надобностей), то запирала за собой комнату. И тотчас спешила обратно, а если находила что-то не в порядке с постелью, то подозревала мужа, что его успела посетить уволенная кухарка, у которой якобы остался ключ.

Как можно видеть, эта больная осуществляла на деле ту самую половую ненасытность, которую упомянутый выше алкогольный параноик только сочинял, но проводить в жизнь не мог. (Конечно, надо учесть, что женщине гораздо легче, чем мужчине, пойти на половое сношение — если ей это для чего-нибудь надо, — даже если она не испытывает истинного удовольствия.) Здесь повторился и строгий контроль за состоянием постельного белья.

Поведение больной в санатории было крайне противоречивым. Она кокетничала со всеми мужчинами, но никого не приближала к себе. Зато она завела либо тесную дружбу, либо вражду со всеми обитательницами санатория. Вокруг них по большей части вращались все разговоры, которые она вела со мной. Она очень охотно принимала рекомендованные ей теплые ванны, но при этом использовала случай, предоставляемый купанием, для того чтобы обстоятельно наблюдать за другими пациентками, насколько они упитанны и какие у них фигуры. Со всеми признаками отвращения и неприязни она описывала мне морщинистый живот пожилой тяжелобольной пациентки; когда же рассказывала о своих наблюдениях за более привлекательными пациентками, нельзя было не заметить на ее лице выражения сладострастия. Как-то раз, когда

она была одна среди более молодых женщин, она организовала «конкурс красоты ног»; и уверяла, что выиграла в этом конкурсе первый приз (нарциссизм.)

Очень осторожно я попытался узнать что-нибудь о гомосексуальных компонентах ее сексуального развития и спросил, испытывала ли она, как и многие юные девушки, любовь к своим подругам. Однако она тут же разгадала мое намерение и дала мне резкий отпор, заявив, что я хочу внушить ей какие-то мерзости. Мне удалось успокоить ее, и тогда она по секрету призналась, что, когда была совсем маленькой, она в течение нескольких лет взаимно мастурбировала с другой маленькой девочкой, которая совратила ее на это. (Больная имеет только сестер, братьев у нее нет). Далее, из сообщений больной, которые, правда, становились все более скудными, можно было сделать вывод о наличии сильных сексуальных фиксаций на матери и прислуге женского пола.

Довольно спокойное состояние пациентки было нарушено посещением супруга. Бред ревности вспыхнул с новой силой. Она подозревала супруга в том, что он использовал ее отсутствие для всех постыдных поступков, какие только можно вообразить. Ее подозрение было направлено главным образом против старой консьержки, которая должна была помогать при уборке дома. В половых сношениях больная стала еще ненасытнее. Если муж отказывался совершить с ней половой акт, она грозилась убить его. И однажды действительно бросила в него нож.

Незначительные следы перенесения на врача, имевшиеся вначале, в это бурное время уступили место все более резкому сопротивлению, поэтому шансы успешно провести анализ упали до нуля. Мы пришли к выводу, что необходимо поместить больную в психиатрическое заведение под более строгий надзор.

Этот случай бредовой идеи ревности будет понятен только при условии, если мы примем, что речь идет о проекции желания нравиться представительницам собственного пола на мужа. Девушку, выросшую почти в исключительно женском окружении, в детстве слишком сильно фиксированную на ухаживающих за ней женщи-

нах и к тому же несколько лет поддерживавшую сексуальное общение со сверстницей, вдруг заставляют вступить в приличный брак с простым, «не утонченным» мужчиной. Однако она «прилаживается» к нему и только однажды возмущается особенно резким проявлением неделикатности мужа, тем, что обращает свое вожделение к детскому идеалу (маленькой служанке). Попытка не удается; женщина не может больше выносить свою гомосексуальность и вынуждена проецировать ее на мужа. Таков был первый, еще недолгий приступ ревности. Наконец, когда она выполняет свой «долг», родив мужу долгожданного сына, она чувствует себя свободной. Сдерживаемая до этого гомосексуальность стремительно захватывает все объекты, которые не предоставляют никакой возможности для сублимации (совсем юные девушки, старухи, прислуга), и принимает грубо-эротическую форму, но эта эротика приписывается мужу, за исключением тех случаев, когда ее можно скрыть под маской безобидной игры. Чтобы поддерживать эту ложь, больная вынуждена внешне проявлять кокетство по отношению к лицам мужского пола, к которым она стала практически равнодушной, и вести себя как нимфоманка.

III . Однажды меня вызвал один адвокат по поводу его клиента — юрисконсульта города X ., — будто бы несправедливо преследуемого согражданами, с тем чтобы я обследовал его и объявил здоровым. Этот человек явился ко мне. Уже одно то, что он вручил мне множество газетных вырезок, копий актов, листовок, которые сочинил сам, и все это в образцовом порядке — пронумеровано и сортировано, — показалось мне подозрительным. Взглянув на написанное, я убедился, что передо мною параноик с манией преследования. Я вызвал его для обследования на следующее утро, но уже прочтение его бумаг выявило для меня гомосексуальный корень его паранойи.

Его склоки начались письменным сообщением одному капитану, что живущий напротив офицер ***полка «бреется перед окном то в рубашке, то с обнаженным торсом». «Во-вторых, он сушит на веревке у окна свои перчатки, подобное я наблюдал в маленьких итальянских деревнях». Больной просит капитана «устранить этот непорядок», на отказ капитана сделать это он отвечает нападками

на него. Затем следует донесение полковнику, где пациент уже говорит о «кальсонах» своего визави. И снова жалуется по поводу перчаток. При этом он выделяет гигантскими буквами, что ему, конечно, это все безразлично, но с ним вместе живет его сестра. «Я полагаю, что выполняю рыцарский долг по отношению к даме». Одновременно в его записях появляются признаки необычайной чувствительности, а также иллюзии величия.

В более поздних записках упоминание пресловутых панталон встречается все чаще. Те места, где говорится о «защите дам», выделены жирными буквами.

В следующем заявлении содержится дополнение: в предыдущем донесении он забыл упомянуть, что господин обер-лейтенант по вечерам имеет обыкновение переодеваться у хорошо освещенного окна, не опуская шторы. «Мне-то это, конечно, все равно (это мелкими буквами). Но во имя дамы я вынужден просить, чтобы нас избавили от такого рода сцен».

Потом пошли заявления в адрес командования корпусом, военного министерства, канцелярии кабинета и т. д., и везде напечатанные мелким шрифтом слова: рубашка, панталоны, обнаженный торс и т. д. — и только они одни — дополнительно подчеркнуты. (Больной является владельцем газеты и может напечатать все, что ему заблагорассудится.)

Из документов командования корпусом я выяснил, что отец и брат больного страдали помешательством и закончили жизнь самоубийством. Отец был «деревенским адвокатом и оратором», по выражению пациента (сам он — тоже адвокат), брат — обер-лейтенантом. Затем выясняется, что пациент — большой почитатель Кнейпа (Себастьян Кнейп (1821-1897), баварский священник и врач-гигиенист, пропагандировал закаливание, водолечение) и однажды явился на аудиенцию к обер-начальнику округа в сандалиях на босу ноту, за что получил выговор. (Эксгибиционизм?)

Потом он вспоминает о рыцарском кодексе чести и вызывает офицера на дуэль. Но в последний момент ссылается на какой-то па-

раграф дуэльного устава (которым владеет в совершенстве) и отступает. При этом он допускает явное преувеличение (наполовину намеренное) и ведет переговоры так, как если бы его письмо приравнивалось к оскорблению действием. В других же местах утверждает, что всего лишь привел офицеру факты в самой снисходительной форме.

По его мнению, военные власти думают, что «он как старуха, которая только и знает, что искать себе объекты любопытства». Он цитирует примеры того, как в других странах принято наказывать офицеров, публично оскорбляющих девушку. Он требует, чтобы беззащитных женщин охраняли от грубых нападок и т. д. В одном заявлении он жалуется, что вышеупомянутый капитан «рассвирепев, демонстративно отвернулся от него».

Количество затеянных им процессов лавинообразно растет. Больше всего его раздражает, что военные власти игнорируют его заявления. Штатских он втягивает в судебные тяжбы; а вскоре перемещает арену действий в область политики, в своей газете натравливает солдат и членов муниципалитета друг на друга, по отношению к венгерским властям разыгрывает «пангерманца». Откуда-то берутся чуть ли не 100 «товарищей», которые выражают ему одобрение, публично и в письменной форме.

В деле представлено множество угрожающих писем, длинные объяснения, сто цитат о дуэли (например, «убивают не пули и не шпаги, а секунданты» и т. д.). Постоянно повторяются слова «мужчина», «мужчины», «мужественный». Он подписывает хвалебные гимны якобы от имени сограждан, на самом деле составленные им самим. И так далее, все в том же духе.

В конце концов военные власти обращаются к гражданским властям, требуя медицинского освидетельствования этого человека на предмет состояния его рассудка. И он приходит ко мне в надежде, что я объявлю его здоровым.

Опыт работы с параноиками легко позволил мне уже из всех этих фактов сделать вывод, что в данном случае гомосексуальность иг-

рает очень важную роль. Вспышка бредовой идеи преследования — до этого, вероятно, скрытой — разразилась от вида полуобнаженного офицера, а кроме того, очевидно, большое впечатление на больного оказали рубашка, кальсоны и перчатки офицера. (Вспомним о роли постельного белья в случаях, описанных выше.) Он никогда не жаловался на женщин и не обвинял их ни в чем, всегда воевал и ссорился только с мужчинами, в основном с офицерами или высокопоставленными липами. Я могу истолковать это как проецирование на этих персон его собственного гомосексуального желания нравиться. Вытолкнутое из «Я» вожделение возвращается в сознание с негативным знаком: в виде иллюзии преследования со стороны объектов, на которые направлено бессознательное желание нравиться. Он ищет в них ненависть к себе до тех пор, пока на самом деле не вызывает ее. И тут он может в форме ответной ненависти дать волю своей гомосексуальности и одновременно обмануть самого себя. Предпочтение им офицеров и чиновников в качестве преследователей могло определяться тем, что чиновником был его отец, а офицером — брат; подозреваю, что именно они были первоначальными, инфантильными объектами его гомосексуальных фантазий.

Ложной гигантской потенции душевнобольных алкоголиков и притворной нимфомании ревнивых параноиков здесь соответствует преувеличенное рыцарство и высокие чувства, которых он требует от мужчин по отношению к дамам. То же самое я находил у большинства мужчин с проявленной гомосексуальностью. Это почитание женщины как-то обусловлено тем, что гомосексуалисты, как и многие психические импотенты, неспособны «взять» женщину в качестве объекта любви. Гомосексуалисты «глубоко почитают женщину», но любят — мужчину. Так же поступает и наш параноик, только его любовь превратилась в манию преследования и ненависть путем преобразования аффекта в противоположный.

То, что в качестве оскорбленного лица он выдвигает на первый план свою сестру, можно было бы объяснить еще и пассивно-гомосексуальными фантазиями, в которых он идентифицирует себя с этой сестрой. На пассивно-гомосексуальные фантазии указы-

вает и его жалоба, что его держат за старуху, которая ищет объекты для своего любопытства и находит их в обнаженных офицерах и их нижнем белье. Жалуясь на беспрестанные оскорбления со стороны преследующих его мужчин, он бессознательно имеет в виду сексуальное нападение, объектом которого хотел бы стать.

На примере этого случая прекрасно видно, как разваливается с трудом построенная социальная сублимация гомосексуальности, вероятно, под давлением разрастающихся инфантильных фантазий, а возможно, и вследствие других, неизвестных мне причин, и в бредовой идее пробивается детская перверзионная основа этих сублимаций (например, вуайерство, эксгибиционизм).

Для контроля правильности моего понимания этого случая я исследовал реакции пациента на 100 слов-раздражителей по схеме Юнга и проанализировал ответы — мгновенно приходящие на ум мысли. Анализ дал крайне скудные результаты. Параноик основательно избавляется от тягостных для него аффектов, и они не проявляются при тестировании; зато в своих поступках и разговорах он выдает все то, что истерики глубоко вытесняют из страха перед угрызениями совести. Характерно для подлинной паранойи, что «приметы комплексов» (Юнг) почти не нарушают репродукцию воспоминаний. Пациент отлично помнит свои реакции на близкие комплексам «критические» слова-раздражители. Проекция так хорошо защищает параноика от аффектов, что он не нуждается в истерической амнезии. Близость комплекса проявляется скорее в словоохотливости и в том, что пациент все сказанное привязывает к себе. Вообще реакции его насквозь эгоцентричны. Очень часты звучные и рифмованные реакции, так же как и остроумные. Но довольно вступлений. В качестве примера приведу некоторые реакции вместе с относящимся к ним анализом. (Rw — слово-раздражитель, Ra — реакция, A — анализ.)

Rw : стряпать. Ra : повара, поварихи. A: Стряпает обычно (Rw :) женщина. Ra : скандальная баба. A: женщина становится разгоряченной, возбужденной, когда она у плиты. Мать тоже очень возбуждалась. Сегодня я не разрешил бы ей стряпать. Мужчина может выдержать гораздо больше. Гете, правда, сказал: семь

мужчин не вынесут того, что перенесет одна женщина. Моя мать имела шестерых детей. Мужчина бы лучше справился с родами. (В этой реакции мы вновь видим бережное отношение к женщине и переоценку мужчины, а кроме того, фантазию: будучи мужчиной рожать детей.)

Rw : река. Ra : в реке я хотел бы купаться. A: Я страстно люблю купаться; мы с кузеном купались в реке ежедневно, вплоть до октября месяца. Кузен застрелился, виной тому было перенапряжение. Я избегаю перенапряжения, поэтому мало общаюсь с женщинами. (Попытка обосновать сексуальный отказ от женщины с гигиенической точки зрения. Кузен — офицер.)

Rw : соль. Ra : Соль напоминает мне о «соли» брака. A: Я противник брака. Там всегда есть ежедневные «трения». (Возможно, он имеет в виду также принуждение к коитусу в браке.)

Rw : почерк, шрифт. Ra : «..мне нравится шрифт одного художника в Берлине, он уже умер... Его фамилия Экман...» A: Мне нравится этакий монументальный, ярко выделяющийся почерк. Такой был у моего отца. Мой похож на почерк отца, но не такой красивый. Но мои буквы тоже большие. (Почитание отца и его физического превосходства выражается, как это часто бывает, в тенденции копировать его почерк. То, что ему нравятся буквы большого размера, можно принять за символ.)

Rw : пробка. Ra : «когда открывают шампанское, получается громкий хлопок». A: Женщины тоже, пока молоды, пользуются потрясающим успехом (игра слов: нем. Knalleffekt - дословно "эффект щелчка, хлопка" - означает также "шумный успех"). Но потом наступает упадок. Отец же и в преклонном возрасте был красив.

Rw : бить. Ra : побить моих врагов — это еще мягко сказано. A: Лучше всего облить бы их из пожарного шланга, чтобы промокли до костей! Это было бы весело! Пожарными я интересовался уже в детстве. (Пожарный насос — один из самых универсальных символов мужского члена.)

Rw : чисто. Ra : Чистому — все чисто. А: Я всегда был опрятным ребенком; мой дядя хвалил меня за это. Мой старший брат был неряхой. (Преувеличенная или проявляющаяся раньше времени нетерпимость ребенка к грязи и беспорядку — симптом гомосексуальной фиксации.) (Задгер.)

IV . Четвертый случай, о котором я хотел бы рассказать, не является паранойей в чистом виде, это Dementia p r aecox с сильной параноидальной акцентуацией.

Речь пойдет о молодом учителе приходской школы, который — как мне рассказала его жена, выглядевшая несколько старше его, — уже примерно с год мучается суицидными мыслями, целыми часами размышляет неизвестно о чем и считает, что весь мир преследует его.

Когда я пришел, больной лежал в постели, он не спал, но с головой накрылся одеялом. Едва мы обменялись несколькими словами, как он спросил меня, должен ли я, как врач, хранить тайны больных. Я ответил утвердительно. Он, обнаруживая признаки сильного страха, рассказал, что три раза выполнял со своей женой Cunnilingus (орально-генитальный контакт). Он знает, что из-за этого злодеяния все человечество приговорило его к смерти, его руки и ноги будут отсечены, его нос сгниет, а глаза выколоты. Он показывает мне место на потолке с каким-то дефектом, но замурованное, через которое можно было наблюдать за ним и видеть его недостойный поступок. Его самый большой враг, директор школы, использовал сложную систему зеркал и электромагнитных приборов и теперь обо всем информирован. Через свой извращенный поступок он стал «женского рода».

Потому что мужчина совокупляется пенисом, а не ртом. Ему отрежут пенис и яички — или вообще его «тыкву» (он имел в виду — «глупую голову», однако в венгерском языке это слово употребляется в народе для обозначения тестикул).

Когда я случайно прикоснулся к его носу, он сказал: «Да, Вы хотите сказать, мой нос гниет». Когда я пришел к нему, то спросил:

«Вы господин Куглер, Kugler ?» Возвращаясь к этому моменту, он объясняет: «В моей фамилии все сказано: Die Kugel + er (= Kugl - er), то есть die + e r , она + он, значит я — и то и другое, "мужчино-женщина"» (Пациент приходит к этому выводу на основе "грамматического разбора" своей фамилии. В немецком языке артикль die означает грамматический женский род, слово " er " - "он" (die Kugel - "шар")). В его имени Шандор, San - dor , — d ' or означает для него das Gold (Or - по-франц. "золото", по-нем. - das Gold , где das - артикль среднего рода), то есть он, значит, «среднего рода». Однажды он хотел уже выброситься в окно, но тут ему пришло в голову слово Hunyad (hyny = закрыть глаза, ad = давать) (венг.), что означает: он закрывает глаза (умирает) и тем самым отдает свою жену другому (то есть — позволяет коитус с другим). Чтобы о нем так не подумали, он решил не кончать жизнь самоубийством. Впрочем, все равно о нем, наверно, думают, что он предпочтет закрыть глаза, если его жена «даст» кому-нибудь другому.

Он ужасается от сознания вины из-за своих развратных действий. Ему всегда была чужда такая извращенность, да и теперь он чувствует к этому отвращение. Это его враг виноват — наверное, действовал через внушение.

Расспрашивая его более настойчиво, я узнаю, что ради своего директора («красивый, видный человек») он жертвовал собой; да и тот был очень доволен им и часто говорил: «Без Вас мне не удались бы никакие начинания, Вы — моя правая рука». (Это напоминает «лучшую половину»). Уже примерно лет пять директор мучает его, мешает ему, пристает с какими-то бумагами, когда он на уроке самозабвенно рассуждает о поэзии и т. д.

На вопрос: «Вы говорите по-немецки?» (tud nemetul — венг.) он разбирает и переводит слово nemetul (то есть «немецкий») по слогам:

nem = немецкому nimm — «возьми»

et = немецкому und — «и»

ul = немецкому sitz — «сиди», (ul = sitzen , сидеть)

Значит: спрашивая его об этом, я подразумеваю, что он должен взять свой пенис в руку и за это сесть (то есть его посадят в тюрьму). Он определенно имеет в виду свой собственный пенис, который, как считают его враги, он хотел бы воткнуть в какую-то «другую дыру». Другая дыра — это другие, чужие женщины.

Он свято заверяет, что просто молится на свою жену.

Его отец был бедный служащий и держал его в строгости. Когда он был студентом, то обычно сидел дома и читал матери вслух стихи. Мать всегда была очень добра к нему.

Итак, речь идет о мужчине, который в течение долгого времени счастливым образом сублимировал свою гомосексуальность, но, разочаровавшись в директоре, прежде — объекте поклонения, вынужден ненавидеть всех мужчин и для обоснования своей ненависти истолковывать каждое высказывание, каждый жест, каждое слово в том смысле, что все его преследуют. Он и меня уже ненавидел: все мои слова и жесты понимал превратно, каждое слово разбирал, переводил, искажал до тех пор, пока оно не превращалось в злонамеренный намек с моей стороны.

Мать пациента рассказала мне, что ее сын был очень славным ребенком. Вместо того чтобы играть с другими детьми, он читал матери вслух книги, стихи, и объяснял ей их содержание. Отец, простой рабочий, пожалуй, иной раз бывал довольно груб с мальчиком, последнего же нередко раздражало, что отец мешает им с матерью при их совместном чтении. (Отсюда позднее и психическая травма из-за нарушения директором хода его лекции.)

Вне всякого сомнения, пациент мало ценил своего отца — которого превосходил в духовном отношении — и страстно желал иметь в этой роли более внушительную личность. И позднее нашел ее в лице директора школы, своего начальника, которому в течение многих лет служил с неустанным усердием, но тот не исполнил ожиданий больного (наверняка слишком завышенных). Теперь он

хотел снова обратить всю свою любовь на жену — однако она тем временем стала для него «средним родом». Утрированная гетеросексуальность и Cunnilingus смогли обмануть пациента в отношении того, что он недостаточно вожделеет жену, но страстная тоска по мужскому полу не прекратилась, она только вытолкнулась из сознательного «Я» и вернулась обратно в виде проекции удовольствия с негативным знаком; пациент стал считать себя преследуемым.

Я предпринял «аналитический анамнез» еще трех параноиков (один помешанный на ревности и два кляузника; один из последних, инженер, представился мне с жалобой, что «некоторые мужчины непонятным образом высасывают у него из гениталий мужскую силу»). У всех троих проецированное гомосексуальное вожделение играло самую значимую роль. Но поскольку из этих случаев я не почерпнул ничего существенно нового, то не сделал о них никаких точных записей.

Однако опубликованные здесь истории болезни уже дают право подозревать, что при паранойе речь идет в сущности о желании вновь оккупировать однополый объект удовольствия несублимированным либидо, и «Я» удерживается от этой оккупации с помощью механизма проекции.

Констатирование этого процесса, естественно, ставит нас перед еще большей проблемой, проблемой «выбора невроза» (Фрейд), а конкретно — перед вопросом: каковы должны быть условия, чтобы из инфантильной двоеполости, амбисексуальности, выступило либо нормальное преобладание гетеросексуальности, либо гомосексуальный невроз, либо паранойя.

Алкоголь и неврозы

Когда-то мне представился случай выразить убеждение, что статистические методы в психологии имеют лишь незначительную ценность, во-первых, потому что здесь высоким числом наблюдений нельзя возместить недостаток их глубины в каждом отдельном случае, а во-вторых, потому что числа, как известно, слишком

легко можно подогнать и тенденциозно сгруппировать в зависимости от конкретных намерений автора. Мне жаль, что в работе, подвергшейся критике со стороны профессора Блейлера, я изменил своему же принципу и для защиты моих утверждений сослался в числе прочего на статистическую работу майора медицинской службы д-ра Дренкхана. Я обязан был предвидеть, что слабость любой статистической аргументации против завышения роли алкоголя будет использована как уязвимое место для критики предложенного мною воззрения на алкогольные психозы — что и произошло в действительности.

Однако я не чувствую себя призванным критически просеивать обработанный Дренкханом статистический материал и решать, действительно ли то, что он привел, есть только «застольная шутка», не имеющая доказательности, или все-таки это имеет вес. Я ссылался и ссылаюсь лишь на результат, которого он добился и который согласуется с моими аналитическими опытами, но не могу ручаться за точность его данных.

Но вот против чего я готов протестовать с той же энергией, с какой профессор Блейлер нападает на мои заметки, так это попытка создать видимость, что мое понимание роли алкоголя при неврозах основывается на статистической работе Дренкхана, а не на собственных индивидуально-психологических исследованиях.

Одно, возможно, самое решающее из этих наблюдений, а именно — анализ случая алкогольной паранойи, уж точно сообщен в критикуемой работе. Там показано, как латентный гомосексуалист хватается за алкоголь только тогда, когда он попадает в особенно трудные ситуации, непосредственно противоречащие его сексуальной конституции (обе женитьбы), и как алкоголь разрушает сублимации и гомосексуальная эротика проявляется в образе параноидального произведения психики (бред ревности), в то время как период холостяцкой жизни между обоими браками не отмечен ни запоем, ни паранойей.

Господин Блейлер, по моему мнению, мог бы разобрать также и эту, более значимую часть моей работы, а не ограничиваться осу-

ждением публикации Дренкхана; при его огромном опыте ему бы ничего не стоило проверить мои утверждения собственными психоаналитическими исследованиями и тем самым подкрепить или модифицировать эти утверждения.

Впрочем, должен добавить здесь — так как не смог сделать этого в короткой заметке о работе с параноиками, — что мой взгляд на значимость психологических (и соответственно, комплексно-патологических) мотивов при возникновении хронического алкоголизма сложился постепенно и основан на материале многолетних опытов.

Мне бросилось в глаза, что интолерантностъ к алкоголю, которую до сих пор не мудрствуя лукаво идентифицируют с повышенной физиологической чувствительностью к ядам, не лишена психогенных элементов, а в некоторых случаях является по преимуществу психогенной. Пока в поле моего зрения попадали лишь случаи, где относительно малые количества алкоголя воздействовали непропорционально сильно, я тоже довольствовался теорией «идиосинкразии». Но потом мне пришлось наблюдать лиц, которые демонстрировали подлинное опьянение, приняв несколько капель алкогольного возбуждающего напитка, даже несильно концентрированного. Наконец, в двух случаях вообще не требовалось вводить в организм алкоголь; достаточно было того, что пациент увидел перед собой наполненный стакан — и тут же опьянел. Симптоматика «пьяного» в обоих случаях состояла в том, что пациент сознательно вызывал у себя фантазии и позволял себе агрессивные или предосудительные речи и поступки, которых в трезвом состоянии ни за что не допустил бы (вытеснил). Рука об руку с этим комплексом, зазвучавшим во весь голос, наступало облегчение психоневротического состояния, имевшегося в обычных условиях. Вслед за таким опьянением без алкоголя наступает подобное же похмелье, такое же, как если бы прием алкоголя в действительности имел место.

После этого у меня уже не было сомнений, что и в других, не столь экстремальных случаях ответственность за симптомы опьянения не стоит возлагать на один только алкоголь и что часто ал-

коголь является лишь разрешающим моментом, разрушителем сублимаций, устраняющим тенденцию к вытеснению, и навстречу ему идет внутреннее стремление к получению удовольствия.

У какой-то части этих «интолерантных» индивидов вкушение алкоголя есть бессознательная попытка паллиативного самолечения посредством «отравления» цензуры, однако, с другой стороны, я знал также таких невротиков, которые употребляли это средство сознательно и вполне успешно, рискуя заболеть хроническим алкоголизмом. Одному больному агорафобией ("боязнь площадей", открытого пространства), например, не помогал никакой обычный наркотик, а один глоток коньяка вселял в него такое мужество, что он даже рискнул пересечь полукилометровый мост через Дунай. Всю жизнь его бросало то в пьянство, то в невроз, и когда такой человек становится алкоголиком, то действительно никто не может взять на себя смелость заключить, что алкоголизм был следствием, а не причиной невроза.

Представить себе разрешающее действие алкоголя помогает гениальная работа О. Гросса о механизме одержимости. Из этого труда мы узнаем, что бывают люди одержимые, которые даже без введения извне препаратов, способствующих получению удовольствия, только путем выработки эндогенных веществ подобного рода могут заставить замолчать и даже «перекричать» угнетающие их мысленные комплексы и депрессивные аффекты.

Я полагаю, что невротик, хватающийся за стакан с водкой, в сущности хочет помочь этой своей недостаточной способности к продуцированию эндогенного удовольствия, а стало быть, можно подозревать, что имеется некоторая аналогия между гипотетическими эндогенными либидо-веществами и алкоголем, и подобно этому симптоматология опьянения с последующим похмельем обнаруживает большое сходство с циркулярным психозом. Эти рассуждения подкрепляют выдвинутое мною утверждение, что алкоголь представляет опасность в первую очередь для таких личностей, которые по каким-то внутренним причинам имеют повышенную потребность в экзогенном удовлетворении потребности в удовольствии.

Интересный взгляд на отношения между алкоголем и неврозом складывается, когда наблюдаешь и анализируешь антиалкоголиков. В некоторых случаях антиалкогольное рвение можно связать с сексуальной свободой. Позволяя себе сексуальную свободу, антиалкоголик упрекает сам себя и за это наказывает себя воздержанием от алкоголя, то есть другим видом аскезы. Это вполне подтверждается тем фактом, что нередко те, кто громогласно требует абсолютного отказа от алкоголя, очень щедры в смысле предоставления сексуальных свобод. Утверждая это, я, естественно, ни в коем случае не посягаю на значимость антиалкогольного движения. И все же всякое призвание (в том числе и психоаналитика) во многом предопределяется сексуальной конституцией. Я далек от мысли, что антиалкоголизм в каждом случае можно свести к таким факторам; я только хочу заметить, что нередко бегство от алкоголя — это тоже невротическая (то есть идущая от бессознательного) тенденция, своего рода перебрасывание сопротивления. Алкоголик вытеснил свое либидо и может вновь овладеть им только в опьянении; невротический трезвенник хотя и дает волю своей сексуальности, но за это вынужден отказываться от другого, не менее сильного желания. Такой антиалкоголик напоминает мне мужчину, о котором однажды рассказывал профессор Фрейд. Этот человек, когда был маленьким мальчиком, как-то испытал ужасные угрызения совести из-за того, что позволил себе «неприлично» прикоснуться к одной маленькой девочке, а в тот момент, когда это случилось, он ел пирожок с красной смородиной в форме рогульки. Остаточное воздействие угрызений совести было столь сильным, что с тех пор он не мог выносить никаких рогулек. (Но сексуальным наслаждениям предавался и впредь.)

Профессор Блейлер критикует мое утверждение, что алкоголь разрушает сублимации. Этому будто бы противоречит часто наблюдаемое громогласное проявление «патриотических сублимаций», наступающее под влиянием алкоголя.

Это возражение напоминает мне о том, что я упустил в своей работе количественный момент при алкогольном воздействии. Определенно, что сублимации, которые в индивидууме полностью

сформированы, но не могут выразиться из-за торможений, выходят на свет под воздействием малых количеств алкоголя.

Но если выпивший человек, под эгидой «патриотизма», растроганно обнимает и целует своего соседа за столом, то здесь, думаю, стоит говорить о завуалированной гомосексуальной эротике, но никак не о сублимации.

Невротик, вообще говоря, может предаться пьянству «по причине вредности своей жены или из-за того, что вдруг заболела его свинья». С точки зрения логики — и по мнению моего критика — эти мотивы пьянства можно, конечно, объявить «идиотскими», а пьяницу обвинить в «слабости»; однако психоанализ находит более глубокие объяснения мотивации таких поступков. (Чувствительность сложных комплексов, перебрасывание либидо, бегство в болезнь и т. д.)

Недавно я прочел сборник сообщений д-р Х . Мюллера об исследованиях алкогольных психозов с 1906 по 1920 гг. У меня не создалось впечатления какой-то особой их сложности, и я не понимаю, почему господин Блейлер словно требует от каждого, кто хочет заниматься алкогольными проблемами, доказательства особенной пригодности к этому. В ряде сообщений авторы защищают вторичное, как бы «разрешающее» значение алкоголя при алкогольных умственных расстройствах, имеющих, в сущности, эндогенную природу. (Бонхофер, Суханов, Штоккер, Рейхгардт, Мандель.) Я тоже придерживаюсь этой точки зрения, но делаю шаг вперед тем, что на место неясного понятия «эндогенность» ставлю механизмы, вскрытые Фрейдом и Гроссом.

Опасение профессора Блейлера, что публика, не имеющая собственного мнения, может понять превратно мой взгляд на алкогольные психозы (также, как и сексуальное учение Фрейда), я разделяю, однако не вижу основания скрывать свои воззрения. Если бы Фрейд пугливо озирался на людей, не имеющих собственного мнения, то не было бы психоанализа.

К нозологии мужской гомосексуальности

То, что мы узнали из психоанализа о гомосексуальности, можно обобщить в нескольких фразах. Первым и наиболее значительным шагом к более глубокому пониманию этого направления инстинктов была гипотеза Флиесса и Фрейда, что каждый человек переживает в детстве психическую стадию бисексуальности. (Я уже имел случай предложить вместо выражения «бисексуальный» термин «амбисексуальный», подразумевая под этим, что в определенной стадии развития чувства ребенка амфиэротичны, то есть он может переносить свое либидо одновременно на мужчину и на женщину — отца и мать. В этом термине достаточно отражена противоположность фрейдовского понимания биологической бисексуальности и соответствующей теории Флиесса.) Впоследствии «гомосексуальный компонент» становится жертвой вытеснения; и только меньшая часть этого компонента «спасается», перебирается, в сублимированной форме, в культурную жизнь взрослого и играет немалую роль в социальной сфере — отчасти обусловливает готовность прийти на помощь, дружеские союзы, общественные объединения и т. д. Позднее, при определенных обстоятельствах, недостаточно вытесненная гомосексуальность может вновь проявить себя, выразиться в невротических симптомах; особенно часто это бывает при паранойе. Новейшими исследованиями установлено, что последнюю вообще можно понимать как искаженное проявление склонности к собственному полу.

Более современной точкой зрения, помогающей понять гомосексуальность, мы обязаны Задгеру и Фрейду. Задгер, проведя психоанализ нескольких гомосексуалистов-мужчин, открыл, что в «первом детстве» они проявляли интенсивные гетеросексуальные склонности, и даже — что их Эдипов комплекс (то есть любовь к матери и установка ненависти по отношению к отцу) был выражен особенно интенсивно. Задгер полагает, что развившаяся позднее гомосексуальность у этих мужчин является лишь попыткой воспроизвести изначальное отношение к матери. В однополых объектах своего вожделения гомосексуалист любит бессознательно себя самого, поскольку бессознательно играет роль матери.

Эту любовь к самому себе в лице другого человека Задгер назвал нарциссизмом. Позднее Фрейд показал, что нарциссизму можно

приписать гораздо более важное и широкое значение и что каждый человек переживает в своем развитии нарциссическую стадию. После стадии «полиморфно-перверзионного» аутоэротизма и вплоть до того момента, когда происходит выбор объекта любви из внешнего мира, каждый человек принимает за объект любви самого себя, обобщая прежний аутистический эротизм в некоем единстве, в «любимом Я». Гомосексуалист просто сильнее, чем другие, фиксируется на этой нарциссической стадии; для него на всю жизнь необходимым условием любви остается наличие у объекта любви таких же, как у него, гениталий.

Однако все эти очень важные познания еще никак не объясняют особенностей сексуальной конституции и переживаний, которые лежат в основе проявленной гомосексуальности.

Сразу оговорюсь: несмотря на то, что я долго ломал над этим голову, мне не удалось разрешить этот вопрос. Цель данной работы — лишь сообщить некоторые факты из моего опыта и те точки зрения, которые буквально напрашивались сами собой в ходе многолетнего психоаналитического наблюдения гомосексуалистов и исходя из которых легче составить правильную нозологическую классификацию гомосексуальных состояний.

Мне всегда казалось, что термин «гомосексуальность» охватывает слишком разнородные и, в сущности, не взаимосвязанные психические аномалии. Сексуальные отношения с партнерами собственного пола — это ведь только симптом, который может быть формой проявления различного рода болезней и нарушений развития, а иногда и нормальной душевной жизни. То есть с самого начала мне казалось невероятным, что все, что сегодня подразумевается под общим термином «гомосексуальность», является чем-то единым с клинической точки зрения. Например, два пресловутых типа гомосексуальности — «активный» и «пассивный» — до сих пор понимали как проявление в двоякой форме одного и того же состояния, как будто это само собой разумеется; относительно того и другого говорили как об «инверсии» полового инстинкта, о «противоположном» ощущении пола, о «перверзии», и никто не подумал о том, что здесь, возможно, два различных бо-

лезненных состояния смешиваются в одно только потому, что у них имеется общий симптом, бросающийся в глаза. Однако уже поверхностное наблюдение этих двух типов гомоэротичности показывает, что они — по меньшей мере в «чистых» случаях — принадлежат к совершенно различным симптомокомплексам, что «действующий гомоэротик», и гомоэротик «страдательного залога» представляют собой разные типы людей по самой своей сути. Только пассивный гомосексуалист заслуживает названия «инвертированный»; только у него действительно наблюдается «переворачивание» нормальных психических, а иногда и физических свойств, только он являет собой «промежуточную ступень» между двумя полами. Мужчина, который чувствует себя женщиной в сношениях с мужчинами, инвертирован относительно своего собственного «Я» (гомоэротичность посредством субъектной инверсии — «субъектная гомоэротичность»), причем он чувствует себя женщиной не только при половом сношении, но и во всех других ситуациях.

Иначе обстоит дело с «активным гомосексуалистом». Этот в любом отношении чувствует себя мужчиной, чаще всего очень энергичен и активен, и ничего женского нельзя обнаружить в его физической или душевной организации. Единственное, что в нем «не так», — это объект его склонности, поэтому его можно было бы назвать гомоэротиком, поменявшим объект любви, или кратко объектным гомоэротиком.

Следующее бросающееся в глаза различие между «субъектным» и «объектным» гомоэротиками состоит в том, что первого (инвертированного) привлекают скорее зрелые, сильные мужчины, а к женщинам он питает дружеские чувства, можно даже сказать, общается с ними как с товарищами; объектный же гомоэротик, наоборот, интересуется почти исключительно юными, утонченными мальчиками женоподобного типа, а к женщине относится с ярко выраженной антипатией, нередко — с плохо скрываемой ненавистью. Истинный инвертированный гомоэротик почти никогда не обращается к врачу по собственному побуждению, он чувствует себя в своей пассивной роли совершенно здоровым, и единственное его желание — чтобы окружающие смирились с его своеобра-

зием и не мешали ему получать пассивное удовлетворение. Ему не нужно бороться ни с какими внутренними конфликтами, и он годами может поддерживать счастливые любовные связи, его ничто не страшит, кроме опасности и позора извне. К тому же любовь его — женственная до мозга костей. Завышенная сексуальная оценка объекта, которая, по Фрейду, характеризует любовь мужчины, у него отсутствует; он не слишком страстный любовник и, как истинный нарциссист, требует от своего возлюбленного главным образом признания за собой физических и других достоинств.

Объектного гомоэротика, напротив, чрезвычайно мучает сознание собственной ненормальности; половое сношение никогда не удовлетворяет его полностью, он терзается угрызениями совести и в высшей степени переоценивает свой сексуальный объект. Изнуренный внутренними конфликтами, он никак не может смириться со своим состоянием, и это доказывают все новые и новые его попытки подступиться к недугу с врачебной помощью. Хотя он часто меняет своих любовных партнеров, это происходит не из-за поверхностности, как у инвертированного, а вследствие болезненных разочарований и неутомимой и безуспешной погони за идеалом.

Случается, что два гомоэротика разных типов объединяются в любовную пару. Инвертированный находит в объектном гомоэротике соответствующего своим потребностям любовника, внушительного и деятельного, который его обожает и материально поддерживает; а объектному гомоэротику нравится в инвертированном партнере именно смешение мужских и женских черт. (Впрочем, я знаю и активных гомоэротиков, которые хотят иметь отношения исключительно с неинвертированными юношами и только за неимением таковых довольствуются инвертированными.)

Коль скоро можно так легко и естественно отделить друг от друга два характерных типа гомоэротичности — значит, они представляют собой не более чем поверхностное описание симптомокомплексов, не подвергнутых глубокому разбору методом психоана-

лиза. Последний позволяет понять, как они возникли, с психологической точки зрения.

Мне приходилось лечить нескольких гомоэротиков мужского пола методом психоанализа; одних — очень недолго (несколько недель), других — в течение нескольких месяцев, кого-то даже целый год. Более поучительным, на мой взгляд, будет не пересказ историй болезни, а попытка сконцентрировать мои впечатления о гомоэротичности в двух психоаналитических зарисовках.

Конечный результат моих исследований я могу объявить сразу: психоанализ доказал мне, что субъект- и объект-гомоэротичность — это состояния, различающиеся по самой своей сути. Первое является «промежуточной сексуальной ступенью» (в понимании Магнуса Хиршфельда и его сторонников), другими словами, это — аномалия развития в чистом виде; что же касается объект-гомоэротичности, то это невроз, а конкретно — невроз навязчивых состояний.

Самые глубокие слои души и самые ранние следы воспоминаний свидетельствуют об амфиэротичности людей обоих типов, о направленности либидо на оба пола, соответственно — о привязанности либидо к обоим родителям. Но в течение дальнейшего развития инверсия и объект-гомоэротичность далеко отходят друг от друга.

Глубоко погрузившись в предысторию субъект-гомоэротика, мы повсюду обнаружим у него признаки инверсии, а именно, его аномальную, женоподобную сущность. Уже совсем маленьким ребенком в своих фантазиях он ставит себя на место матери, а не отца; он проявляет даже инвертированный Эдипов комплекс: желает смерти матери, чтобы занять ее место рядом с отцом и наслаждаться всеми ее правами; он страстно мечтает носить ее одежду и ее украшения, он мечтает быть таким же красивым, как она, и получать все ласки, которые достаются ей; ему снится, как он рожает детей, он играет с куклами и охотно одевает их в женскую одежду. Он ревнует к матери, претендует на всю любовь и нежность отца, в то время как мать восхищает его и ее красота

вызывает зависть. В некоторых случаях ясно видно, что склонность к инверсии, которая, вероятно, всегда обусловлена конституционально, усиливается еще и внешними влияниями. Избалованные «единственные дети», маленькие любимцы, выросшие в женском окружении, мальчики, которых воспитывают как девочек, потому что они явились на свет вместо желаемой девочки, при соответствующих задатках в характере скорее могут стать инвертированными.

С другой стороны, нарциссическая сущность мальчика сама по себе может провоцировать чрезмерную нежность со стороны родителей, и таким образом создается circulus vitiosus (порочный круг). Кроме того, какие-то физические особенности, «девчоночье» телосложение и черты лица, густые длинные локоны и т. д. могут вызвать желание обращаться с мальчиком, как с девочкой. Вообще же повышенная любовь со стороны отца и ответ на это ребенка, вероятно, вторичны по отношению к нарциссической сущности последнего; мне известны случаи, когда нарциссический мальчик провоцировал латентную гомоэротичность отца в форме чрезмерной нежности, что потом немало способствовало фиксированию его собственной инверсии.

О дальнейшей судьбе таких мальчиков даже психоанализ не может рассказать ничего нового; они застревают в этой более ранней стадии развития и в конце концов превращаются в личности подобные тем, о которых мы знаем достаточно из автобиографий древних. Я мало что могу здесь добавить. Копрофилия и удовольствие, получаемое от запахов, у них глубоко вытеснены и часто сублимируются в эстетство, предпочитание парфюмерии, восторженное отношение к искусству. Характерна для них, кроме того, идиосинкразия к крови и всему, связанному с кровью. В основном эти люди очень внушаемы и легко подвержены гипнозу: вину за свое первое совращение они предпочитают приписывать «суггестии» со стороны какого-то мужчины, который пристально взглянул на них, преследовал и т. п. Естественно, за этой суггестией скрывается собственная травматофилия (любовь, или склонность к травмам, потрясениям).

Так как анализ инвертированного типа не обнаруживает никаких аффектов, которые можно было бы использовать для коренного изменения прежней установки относительно мужского пола, то инверсию (субъект-гомоэротичность) можно рассматривать как состояние, не излечимое методом анализа (или иным видом психотерапии). Но нельзя сказать, что психоанализ не оказывает никакого влияния на поведение пациента; он устраняет невротические симптомы, сопровождающие инверсию в тех или иных обстоятельствах, особенно симптомы страха, нередко очень ощутимого. После проведенного анализа инвертированный более откровенно, чем раньше, признается в своей гомоэротичности. Впрочем, нужно заметить, что многие инвертированные вовсе не так уж невосприимчивы к нежностям со стороны лиц женского пола. Именно в сношении с женщинами (то есть с «равными» себе) они изживают как бы гомосексуальные компоненты своей половой (инвертированной) конституции.

В совершенно ином виде предстает перед нами образ объект-гомоэротика, даже после поверхностного психоанализа. Уже при самом беглом обследовании обнаруживается, что эти больные — типичные невротики с навязчивым состоянием. Они преисполнены навязчивых идей и одержимы защитными навязчивыми церемониями. При достаточно глубоком анализе можно найти за этой навязчивостью мучительное сомнение и то самое отсутствие равновесия между любовью и ненавистью, в котором Фрейд увидел фундамент механизмов навязчивости. Психоанализ таких гомоэротиков, обычно относящихся к чисто мужскому типу и испытывающих ненормальные чувства только в отношении объектов любви, отчетливо показал, что этот вид гомоэротичности во всех ее проявлениях сам по себе не что иное, как ряд навязчивых чувств и навязчивых поступков. Навязчивость не чужда ведь и сексуальности вообще: объект-гомоэротичность же, судя по моему опыту, — истинно невротическая навязчивость с логически необратимой подменой нормальных сексуальных целей и действий ненормальными.

«В разрезе» (вскрытая аналитически) предыстория гомоэротиков мужского типа выглядит примерно следующим образом.

Все они очень рано начали проявлять сексуальность, и притом агрессивную гетеросексуальностъ (что подкрепляется и данными Задгера). Их Эдиповы фантазии всегда были «нормальны» и достигали своей высшей точки в планах сексуально-садистского нападения на мать (или замещающую ее женщину) и в жестоком желании смерти отцу, который «мешает» этим планам. Все они также рано созрели интеллектуально и в своем стремлении к знаниям создавали множество инфантильных сексуальных теорий: это тоже образует фундамент для более поздней навязчивости мышления. Помимо агрессивности и интеллектуальности, их конституция характеризуется необычно сильно выраженной анальной эротикой и копрофилией. В раннем детстве они были строго наказаны кем-то из родителей за какой-то гетероэротический проступок (распутное прикосновение к девочке, инфантильная попытка коитуса) и в подобных ситуациях (которые повторялись все чаще) были вынуждены подавлять острые припадки ярости. После этого они становились особенно послушными в латентном периоде, наступившем у них очень рано, избегали общества девочек и женщин — отчасти из упрямства, отчасти из страха — и общались исключительно со своими однополыми друзьями. У одного из моих пациентов «спокойный» латентный период нарушался иногда взрывами гомоэротической нежности; у другого причиной такого нарушения стал случай, когда он подсмотрел половое сношение родителей, после чего прежняя «учтивость» на время уступила место «скверному поведению» и мстительным фантазиям. При «либидинозном толчке» пубертатного возраста склонность гомоэротика вновь обращается в первую очередь на другой пол; но достаточно самого слабого порицания или напоминания со стороны уважаемого лица, чтобы снова пробудить страх перед женщинами, а непосредственно вслед за тем или же спустя короткий латентный период происходит окончательное бегство от женского пола к собственному. Один пациент в 15-летнем возрасте влюбился в актрису, о моральном облике которой его мать сделала несколько не очень лестных замечаний; с тех пор он ни разу не сблизился ни с одной женщиной и чувствовал, что его непреодолимо влечет к молодым мужчинам. У другого пациента пубертатный возраст начался форменным гетеросексуальным неистовством; в течение года он совершал половой акт ежедневно и раздо-

бывал для этого деньги, если было надо, не всегда честным способом. Но когда от него забеременела служанка в их доме, за что отец отругал его, а мать пристыдила, он с таким же рвением предался культу мужского пола и с тех пор не может отказаться от этого, несмотря на все свои старания.

Что касается перенесения на врача, то здесь объект-гомоэротики повторяют генезис своего страдания. Если вначале имело место позитивное перенесение на врача, то уже через короткое время наступают неожиданные «исцеления»; однако даже при самом слабом конфликте пациент опять впадает в гомоэротику, и лишь при включении сопротивления начинается подлинный анализ. Если перенесение вначале было негативным, как это часто бывает у больных, пришедших лечиться не по собственному побуждению, а по требованию родителей, то очень долгое время вообще не подступиться к настоящей аналитической работе; пациент целыми часами хвастливо и язвительно распространяется о своих гомоэротических похождениях.

В бессознательной фантазии объект-гомоэротика — «в перенесенной сфере влияния» — врач может занимать место мужчины и женщины, отца и матери, при этом очень значимую роль играют самого различного рода «перевороты». (Очень богаты переворотами сновидения гомоэротиков. Сновидения часто приходится «прочитывать справа налево». Нередко наблюдается такое симптоматическое действие, как оговорки и описки при употреблении родового артикля. Один пациент даже составил некое «бисексуальное» число: число «101» означало у него, как выяснилось, нечто «одинаковое что спереди, что сзади».) Оказывается, что объект-гомоэротик бессознательно любит в мужчине женщину; тело мужчины сзади он воспринимает как тело женщины спереди, при этом лопаткам или ягодицам мужчины придается значимость женской груди. Подобные случаи особенно ярко показали мне, что этот вид гомоэротики — всего лишь продукт подмены гетероэротического либидо. Одновременно активный гомоэротик удовлетворяет свои садистские и анально-эротические инстинкты; это относится не только к истинным педерастам, но и к изысканным любителям мальчиков, со страхом избегающим любого нескромно-

го прикосновения. Только у последних садизм и анальная эротика заменяются соответствующими реактивными образованиями.

Итак, в свете психоанализа, активно-гомоэротический акт, с одной стороны, является остаточным (неискренним) послушанием — пациент, понимая родительский запрет буквально, наделе избегает сношений с женщинами, но в бессознательных фантазиях предается запретному гетероэротическому влечению; с другой стороны, педерастический акт служит изначальной Эдиповой фантазии и означает оскорбление и осквернение мужчины. (Один пациент, если он чувствовал себя задетым каким-нибудь мужчиной, особенно начальником, тут же бросался на поиски «мужчины-проститутки»; только так он был в состоянии удержаться от вспышки ярости. Так называемая «любовь» к мужчине была здесь, по сути, актом насилия и мести.)

Если рассматривать навязчивую гомоэротичность с интеллектуальной стороны, то оказывается, что прежде всего она призвана разрешить сомнения в любви к собственному полу. Гомоэротическая навязчивость счастливо объединяет в себе как бегство от женщины и ее символическую замену, так и ненависть по отношению к мужчине и ее компенсацию. Когда женщина как бы исключается из любовной жизни, то тем самым сознательно ликвидируется объект споров между отцом и сыном.

Стоит упомянуть, что большинство гомоэротиков с навязчивым состоянием (можно и так называть этот тип), которых я анализировал, использовали столь распространенную сегодня теорию «промежуточной ступени», характеризующейся склонностью к собственному полу, для того чтобы изобразить свое состояние как врожденное, а потому неизменное, не подверженное влиянию времени, или, говоря словами Шребера, сообразное вечному миропорядку. Все они считают себя инвертированными и радуются, что нашли научное обоснование для оправдания своих навязчивых представлений и действий.

Скажу здесь кое-что и относительно излечимости этой формы гомоэротичности. Вынужден констатировать, что лично мне не уда-

валось излечить полностью тяжелый случай навязчивой гомоэротичности; однако в нескольких случаях я смог отметить значительные и обнадеживающие улучшения, такие как: ослабление враждебной установки и отвращения по отношению к женщинам, лучшую способность справиться с навязчивой потребностью гомоэротического удовлетворения, ранее непреодолимой, при сохранении, однако, прежней направленности инстинктов; пробуждение потенции также и по отношению к женщинам, следовательно своего рода амфиэротичность, которая замещает исключительную гомоэротичность, часто периодически чередуясь с последней. Эти опыты обнадеживают меня и позволяют ожидать, что навязчивую гомоэротичность можно будет излечивать психоаналитическими методами, как другие формы неврозов навязчивых состояний. Разумеется, я догадываюсь, что для полной реверсии давно и крепко укоренившейся навязчивой гомоэротичности потребуются годы аналитической работы. Только когда мы будем иметь излеченный, то есть проанализированный до конца случай, можно будет вынести окончательное суждение об условиях возникновения этого невроза, о предрасполагающих к нему факторах.

Возможно, и даже вероятно, что гомоэротичность осуществляется не только в описанных здесь, но и в других констелляциях симптомов; изолировав два ее типа, я вовсе не считаю, что исчерпал все возможности. Нозологическим разделением субъект- и объект-гомоэротичности я хотел привлечь внимание к путанице понятий, которая господствует даже в научной литературе по проблеме гомосексуальности. Под названием «гомосексуальность» сваливают в одну кучу самые различные психические состояния: с одной стороны, истинные аномалии конституции (инверсия, субъект-гомоэротичность), с другой — психоневротические навязчивые состояния (объект-гомоэротичность, или навязчивая гомоэротичность). Характер чувств индивидуумов первого типа определяется тем, что они ощущают себя женщинами и хотят, чтобы их любил мужчина; эмоциональное содержание у людей второго типа — это в большей степени невротическое бегство от женщины, чем симпатия к мужчине.

Определяя объект-гомоэротичность как невротический симптом, я вступаю в противоречие с Фрейдом, который в своей «Сексуальной теории» описывает гомосексуальность как перверзию, невроз же — как негатив этой перверзии. Но это только мнимое противоречие. «Перверзии», то есть застревания на примитивных или временных сексуальных целях, тоже могут быть использованы невротическими тенденциями вытеснения. При этом какая-то оставшаяся часть подлинной перверзии, невротически преувеличенная, представляет собой негатив какой-то другой перверзии. Так же обстоит дело в случае с «объект-гомоэротиками». На гомоэротический компонент, всегда присутствующий и у нормальных людей, здесь наслаивается множество аффектов, которые в бессознательном относятся к каким-то другим, вытесненным перверзиям, например — к чрезмерной гетероэротичности, столь сильной, что она не может быть осознана.

Из описанных здесь двух видов гомоэротичности «объектная» встречается чаще и в социальном аспекте является более значимой; именно благодаря ей большое число мужчин, полноценных во всех прочих отношениях (хотя и психоневротически предрасположенных), делается неспособным к нормальной общественной жизни и устраняется от участия в воспроизведении себе подобных. Кроме того, количество объект-гомоэротиков постоянно растет, и это социальное явление настолько значимо, что требует объяснения. Я полагаю, что распространение объект-гомоэротичности есть ненормальная реакция на чрезмерное вытеснение гомоэротических компонентов инстинкта, производимое цивилизацией (и — неудача этого вытеснения).

У примитивных народов (а также у детей) амфиэротичность играет гораздо большую роль в душевной жизни, чем у людей цивилизованных. У высококультурных народов (например, у греков) она была не только терпимым, но и признанным видом удовлетворения, а на Ближнем и Среднем Востоке бытует еще и сегодня. Но в европейских странах и присоединенных к ним цивилизованных областях отсутствует не только собственно гомоэротичность, но и такая ее сублимация, которая сама собой разумелась в античности, — фанатичная, беззаветная дружба между мужчинами. Это на

самом деле удивительно: ведь у современных мужчин совсем пропали склонность и способность к взаимной нежности и любезности. В среде мужчин господствуют грубость, сопротивление и страсть к ссорам. Поскольку невозможно себе представить, что аффекты нежности, так сильно выраженные в детстве, могут исчезнуть без следа, то эти признаки следует понимать как реактивные образования, как оборонительные симптомы против нежности, направленной на собственный пол. Я не остановлюсь даже перед тем, чтобы и варварские драки немецких студентов воспринять как искаженное доказательство нежного отношения к собственному полу. (Лишь незначительные следы этого отношения еще обнаруживаются в позитивной форме, например, в существовании союзов и партий, в «почитании героев», в том, что многие мужчины отдают предпочтение мужеподобным женщинам и актрисам-травести.)

Однако складывается впечатление, что эти рудименты любви к собственному полу не полностью возмещают современным мужчинам утрату дружеской любви. Часть неудовлетворенной гомоэротичности остается «свободно дрейфующей», требует насыщения, а так как при нынешних культурных отношениях это невозможно, то определенное количество либидо перебрасывается на чувственные отношения к другому полу. Я всерьез полагаю, что вследствие этого нынешние мужчины все без исключения навязчиво гетеросексуальны; для того чтобы стать свободными от мужчины, они служат женщине. Этим можно объяснить преувеличенное, явно аффектированное поклонение женщинам и «рыцарство», которое со времен средневековья царствует в мире мужчин; подобным образом, возможно, объясняется и донжуанство, навязчивая и никогда не дающая полного удовлетворения погоня за все новыми гетеросексуальными приключениями. Даже если бы сам Дон Жуан нашел эту теорию смешной, я все равно объявил бы его нервнобольным с навязчивым состоянием, который в бесконечной череде женщин (так добросовестно записанных в книге его слуги Лепорелло) ни разу не сумел найти удовлетворения, потому что все эти женщины, по сути, являлись только подменой вытесненных объектов любви. (Впрочем, имеется также донжуанство неудовлетворенной гетероэротичности.)

Я не хочу быть неверно понятым; я нахожу естественным и обоснованным психофизической организацией полов, что мужчина несравненно больше желает женщину, чем мужчину; неестественно лишь то, что он отталкивает мужчин и поклоняется женщинам так навязчиво, утрированно. Поэтому неудивительно, что лишь немногим женщинам удается соответствовать этим завышенным требованиям и удовлетворять при этом еще и гомоэротические потребности мужчины, становясь его «товарищем». Пожалуй, это одна из причин несчастливых браков.

Касательно преувеличения гетероэротичности при вытеснении однополой любви, невольно вспоминается стихотворение Лессинга (Sinngedichte , II . Buch , № 6):

«Несправедливо чернь оклеветала честного
Турана: он любит мальчиков!
Как уличить их во лжи? — только
с сестрой переспать».

Причина объявления «вне закона» любого рода нежности между мужчинами неясна. Думается, что сильнейшие мотивы для этого предоставило возросшее в последние столетия чувство чистоплотности, иными словами — вытеснение анальной эротики. Ведь гомоэротичность, даже в сублимированной форме, предполагает бессознательную ассоциативную связь с педерастией, то есть с анальной эротикой.

В таком случае растущее число навязчивых гомоэротиков в современном обществе — симптом частичной неудачи вытеснения и «возвращения» вытесненного.

В коротком обобщении попытка объяснить распространение объект-гомоэротичности звучит примерно так: чрезмерное вытеснение гомоэротических компонентов инстинкта в современном обществе имело своим следствием навязчивое усиление гетероэротичности у мужчин. Если же и гетероэротичность начинают притормаживать и ограничивать — а это неизбежно при нашей системе воспитания, — то легко может произойти — особенно у пред-

расположенных индивидов — обратное перебрасывание с гетеро- на гомоэротичность, то есть может развиться невроз гомоэротического навязчивого состояния.

О непристойных словах. Доклад по психологии латентного периода

В ходе анализа рано или поздно встает вопрос: в какой форме упоминать в разговоре с больным половые и экскреторные органы, их функции и продукты их деятельности — обязательно ли произносить вслух соответствующие расхожие (непристойные) их названия, а также подводить больного к тому, чтобы он выдавал в неприукрашенном, неизмененном виде все ругательства, речевые обороты, проклятия и т. д., которые ему приходят в голову, или можно ограничиться намеками и научными терминами?

В одной из своих ранних работ Фрейд отмечает, что можно найти пути и средства, чтобы подробно обсуждать с больными даже самую предосудительную половую деятельность (например, перверзии), не задевая при этом их стыдливости, и советует употреблять специальные врачебные выражения.

В начале психоаналитического лечения принято избегать активизации сопротивления больных, которое создает непреодолимые порой препятствия для анализа. Поэтому сначала лучше ограничиться упомянутыми «тонкими намеками» или серьезными научными оборотами. Тогда удается беседовать с больным о «самых щекотливых» вещах, случаях из «половой жизни», не вызывая и следа стыдливой реакции. Но иногда этого оказывается недостаточно. Анализ застопоривается, внезапные искренние мысли возникают все реже, поведение больного заторможивается; появляются ощутимые признаки поднимающегося сопротивления, которое не удается упразднить до тех пор, пока врач не вскроет его основу: оказывается, пациенту пришли на ум предосудительные слова и выражения, и он не рискнул высказать без «разрешения» врача.

Одна 23-летняя пациентка, страдающая истерией, сознательно старалась быть абсолютно честной и без жеманства выслушала мои научные разъяснения по поводу ее половой конституции, но при этом категорически заявила, что никогда не слышала и не замечала ничего, имеющего отношение к половым вопросам; например, касательно размножения она все еще свято верила в «теорию поцелуя». Чтобы доказать свое прилежание, она купила большой труд по эмбриологии и с наивной доверительностью сообщила мне свои вновь приобретенные познания о сперматозоидах и яйцеклетках, мужских и женских половых органах и совокуплении. Однажды она рассказала мне между делом, что с детства имеет привычку закрывать глаза во время испражнения. Причину этой странности она определить не могла. В конце концов я пришел на помощь ее памяти и спросил: возможно, закрывая глаза, она не хотела видеть непристойных надписей и рисунков, столь часто встречающихся на стенах уборных. Тут я счел необходимым сослаться на известные непристойные надписи, что вызвало у спокойной и рассудительной женщины сильную реакцию стыда, и эта реакция открыла мне доступ к самым глубоким слоям ее «склада памяти», до сих пор скрытым. По-видимому, вытеснение уцепилось за точный текст комплекса «половых мыслей», и аннулировать его можно было, только произнеся вслух эти «заклятые слова».

Один молодой гомосексуалист, который даже без нужды употреблял расхожие выражения для обозначения половых органов и их функций, в течение двух часов отказывался произнести пришедшее ему на ум вульгарное выражение для слова «метеоризм». Он пытался избежать его и так и сяк, с помощью всевозможных описаний, иностранных слов, смягчений и т. д. После того как сопротивление против этого слова было преодолено, он смог гораздо глубже проникнуть в корни своей анальной эротики, которые до этого момента были неясны.

Часто пациент, услышав какое-нибудь непристойное слово, разыгрывает перед врачом сцену потрясения, испытанного им, когда он случайно подслушал разговор родителей, в котором как-нибудь проскочило неделикатное выражение, связанное с поло-

выми отношениями. Обычно такое «потрясение» — а оно может в один миг поставить под угрозу уважение ребенка к родителям, а у невротиков фиксируется на всю жизнь, — приходится на пубертатный период и является «переизданием» впечатлений, полученных в раннем детстве при подслушивании фактических половых действий.

Доверчивость ребенка по отношению к родителям и высокопоставленным лицам, такая желанная, но несостоявшаяся по причине чрезмерного благоговения, — это один из самых значительных комплексов подавленного психического материала. Если позволить больному высказать в неизменном виде буквальный текст внезапно пришедших в голову мыслей по этому поводу, настаивать на этом, в случае необходимости — беседовать на эти темы, то можно добиться неожиданно хороших результатов и прогресса в анализе души, который до этого, возможно, застопорился.

Наряду с практическим значением, которое, впрочем, многими признается, такое поведение пациента помогает и в решении одной теоретической психологической проблемы.

Почему трудно бывает назвать какую-то вещь тем, а не иным словом? А то, что это действительно так, можно наблюдать не только на тех, кого лечишь, но и на самом себе. Именно то сопротивление, которое я сам чувствовал при выговаривании подобных слов, а иной раз должен преодолевать и сейчас, заставило меня уделить больше внимания этому вопросу, разобраться в нем, тщательно проверяя выводы на самом себе, так же, как и на больных.

И тем и другим путем я пришел к одному результату: расхожие (непристойные) названия (а только такие и известны ребенку), относящиеся к половым отношениям и испражнению, теснейшим образом связаны с глубоко вытесненным стержневым комплексом как у нервнобольного, так и у здорового человека. («Стержневым» я называю Эдипов комплекс, по Фрейду.) Когда у ребенка возникают мысли о половых отношениях родителей, о процессе родов и животных функциях или инфантильные сексуальные теории, то они облекаются в единственно доступные ребенку расхо-

жие выражения. Моральная цензура и инцестуозный барьер, которые позднее накладываются на эти «теории», строже всего бьют именно по такой их формулировке.

Этого уже достаточно, чтобы понять сопротивление, которое обнаруживается при произнесении и выслушивании некоторых слов.

Подобное объяснение, правда, не полностью удовлетворило меня, и я продолжал искать другие причины этих словесных представлений и пришел к следующей точке зрения. Понимаю, что она не бесспорна, но хочу изложить ее хотя бы для того, чтобы стимулировать других к поиску лучшего объяснения.

Непристойное слово обладает своеобразной властью, которая словно принуждает слушателя представить поименованный предмет — половой орган или половую деятельность — в вещной действительности. Это ясно понимал Фрейд, разбирая мотивы и условия «непристойности». «При произнесении непристойных слов... она (непристойность) заставляет затронутое лицо представить соответствующую часть тела или ее функцию». Хочу подчеркнуть только, что тонкие намеки на сексуальные процессы, научные их названия и иностранные выражения не имеют такой силы, какая свойственна словам, взятым из народного эротического лексикона родного языка.

Итак, можно принять, что этим словам присуща способность вынуждать слушателя к регрессивно-галлюцинаторному оживлению образов воспоминаний. Обследования нормальных и невротических индивидов подтверждают эту гипотезу, основанную на самонаблюдении. Причины этого явления надо искать в самом слушателе, и можно предположить, что в «кладезе воспоминаний» находят приют множество образов эротического содержания, связанных со звучанием слова и его написанием, которые отличаются от прочих словесных образов повышенной склонностью к регрессии. Когда человек слышит непристойное слово или видит его написанным, то, по-видимому, эта склонность начинает проявлять себя в действии.

Если мы согласимся с Фрейдом, что в онтогенезе психический аппарат развивается в направлении от некоего моторно-галлюцинаторного центра реакций к органу мышления (а такая точка зрения — единственная, удовлетворяющая результатам психоанализа и нашему пониманию бессознательного), то мы придем к заключению, что непристойные слова обладают свойствами, которые в более ранней стадии развития присущи всем словам вообще.

Благодаря Фрейду мы знаем, что основная причина возникновения любого представления — желание положить конец какому-то неудовольствию, созданному лишением, повторить сладостное переживание, когда-то принесшее удовлетворение. Если эта потребность не удовлетворяется, а желание возникает, то психика, в первой, примитивной стадии развития, регрессивно хватается за восприятие однажды пережитого удовлетворения и удерживает его галлюцинаторно. Представление, таким образом, уравнивается с действительностью. Только постепенно умудренный горьким опытом ребенок научается отличать представление желаемого от реального удовлетворения и предпринимать активные действия только в том случае, когда видит перед собой не призраки фантазии, а реальные вещи.

Абстрактное мышление словами — высшая точка этого развития. Для осуществления тонкой мыслительной работы образы воспоминаний замещаются языковыми знаками, несущими, однако, качественный отпечаток этих образов.

Можно добавить, что способность представлять желания в языковых знаках, которые качественно ослаблены по сравнению с образами, не приобретается в один момент. Обучение языку требует длительного времени. Замещающим представления словам долгое время еще свойственна некоторая склонность к регрессии. Эта склонность убывает постепенно или «толчками», до тех пор пока не будет достигнута способность «абстрактного» представления и мышления, свободного от галлюцинаторных элементов восприятия.

На этой линии психического развития, возможно, есть моменты, или ступени, на которых развитая способность к автономному мышлению с помощью языка знаков сосуществует с еще не исчезнувшей склонностью к регрессии на образный инфантильный уровень.

Это предположение вполне подтверждается поведением детей. И опять нельзя не вспомнить Фрейда, который, исследуя психогенез удовольствия, получаемого от остроумия, распознал значимость игры со словами у детей. «Дети обращаются со словами, как с предметами», — говорит он.

Неспособность строго отличать реальное от представляемого, вещь от представления, то есть склонность психики скатываться к первичным, галлюцинаторным методам работы могла бы разъяснить особенный характер непристойных слов, а также подтвердить гипотезу, что на какой-то ступени развития эта «вещность» представлений, тенденция к регрессии, присуща всем словам. На этом же предположении строится и фрейдовское объяснение сновидений. Во сне мы возвращаемся к изначальному методу работы психики и вновь, как когда-то, оживляем образами систему знаков. В сновидении мы не мыслим словами — мы галлюцинируем.

Теперь предположим, что это развитие в направлении от языковых знаков, к которым еще примешаны элементы конкретности, к абстракции может, в случае использования определенных слов, нарушиться, прерваться, что влечет за собой застревание словесного представления на какой-то низшей ступени. Так мы получаем шанс понять сильную склонность к регресии непристойных слов, которые слышит взрослый человек.

Но непристойные слова наделены не свойственными другим словам качествами не только когда их слышат, но и когда их произносят.

Фрейд подчеркивает, что тот, кто говорит непристойность, как бы совершает нападение, сексуальное действие и этим вызывает именно те реакции, которые повлек бы за собой конкретный по-

ступок. Когда произносишь непристойные слова, то появляется ощущение, что это почти то же самое, что сексуальная агрессия: «обнажение сексуально небезразличной персоны». Произнесение вслух непристойности обнаруживает то, что едва обрисовывается большинством других слов, а именно — изначальное происхождение любой речи из действия, которое не было совершено. Но если все прочие слова содержат моторный элемент только в форме ослабленного импульса, то при произнесении непристойности мы имеем отчетливое ощущение, как будто совершили поступок.

Эта смешанность сказанных непристойных слов с моторными элементами, возможно, является следствием какого-то нарушения развития, как и сенсорно-галлюцинаторный характер услышанной непристойности. Подобные языковые представления, по-видимому, застряли на той ступени развития речи, на которой слова еще сильно смешаны с моторными элементами.

Тут мы должны спросить себя: подкрепляется ли каким-нибудь опытом это умозрительное заключение и что могло бы явиться причиной этого нарушения развития, столь распространенного среди цивилизованных людей и относящегося к небольшой группе слов?

Некоторое подтверждение изложенной гипотезы дает психоанализ душевно здоровых индивидов и невротиков, а также наблюдение за детьми, если не побояться проследить судьбу, которую претерпевают наименования половых органов и органов испражнения, а также их функций, в ходе психического развития. Прежде всего подтверждается мысль о том, что нерасположенность к воспроизведению непристойных слов можно отнести на счет неприязни, которая оказалась связанной именно с этими словами в детстве в результате искажения аффектов.

Например: один молодой человек, в общем вполне нормальный, имеющий несколько утрированные высоконравственные принципы и нетерпимый к непристойным словам, в ходе анализа сновидения вспомнил, что однажды, когда ему было шесть с половиной лет, мать поймала его на том, что он записывал на листке бумаги

все известные ему непристойные выражения — словно словарь составлял. Это вызвало в нем чувство стыда перед матерью, к тому же за разоблачением последовало наказание, и в результате с тех пор, на протяжении многих лет, он не интересуется эротикой и относится с неприязнью к словам и выражениям из эротического лексикона.

Молодой гомосексуалист, сильно сопротивлявшийся произнесению непристойного слова, означающего «скопление газов в кишечнике», в «первом детстве» развил в себе способность чувствовать сильное удовольствие от запахов, а также копрофилию. Чрезмерно потакающий ему отец не запрещал предаваться этим склонностям, предоставляя для этого в распоряжение сына также и собственное тело. С той поры идея загрязнения (осквернения) оказалась крепко связанной с мыслью о родителях, что имело следствием сильное вытеснение склонности получать удовольствие от грязи и запахов, а тем самым — и сильную неприязнь к разговорам об этих вещах. Но то, что он был особенно нетерпим к непристойному словесному обозначению именно кишечных газов, предпочитая какое-нибудь пространное описание, — имело основу в детских переживаниях, подобных тем, которые испытал «составитель словаря». Таким образом, у того и у другого внутренняя связь чего-то непристойного с родительским комплексом властно требовала сильнейшего вытеснения. (Инфантильный интерес к звукам, сопровождающим испускание кишечных газов, пожалуй, оказал некоторое влияние на его выбор профессии — он стал музыкантом.)

У истерической больной, которая закрывала глаза в уборной, возникновение этой привычки можно было проследить вглубь до того момента, когда она во время исповеди наивно произнесла вслух непристойное слово, обозначающее «влагалище», за что получила строгий выговор от священника.

От подобных выговоров не избавлен ни один ребенок, исключая, может быть, самые низшие слои общества. В возрасте от четырех до пяти лет (а иногда и раньше), в тот период, когда дети ограничивают свои «полиморфно-перверзионные» инстинкты и упразд-

няют инфантильные способы удовлетворения, перед началом собственно латентного периода вставляется фаза развития, которая характеризуется стремлением произносить, писать и слышать непристойные слова.

Этот факт, без сомнения, подтвердился бы, если провести анкетирование матерей и учителей, а еще лучше — опросить слуг, являющихся истинными поверенными детей. А в том, что не только в Европе, но и в чопорной Америке дети ведут себя так же, мы с проф. Фрейдом убедились во время прогулки в нью-йоркском Центральном парке, когда увидели на красивой мраморной лестнице некий рисунок мелом и надпись под ним.

Это стремление произносить вслух, рисовать, писать и слушать непристойности, а также читать о них, мы можем трактовать как предварительную ступень торможения инфантильного желания обнажаться и сексуально наслаждаться зрительными образами. Только подавление этих, смягченных речью половых фантазий и действий означает начало истинного латентного периода, того временного отрезка, в котором «выстраиваются противодействующие инфантильной сексуальности силы: отвращение, стыд и мораль» и интерес ребенка обращается к достижениям культуры (любознательность).

Едва ли мы ошибемся, предположив, что подавление непристойных словесных образов происходит в то время, когда язык еще характеризуется тенденцией к регрессии и сопровождается оживленной мимикой, что особенно характерно для сексуальных слов, сильно нагруженных аффектами. Не так уж невероятно, что словесный материал, подавляемый в латентном периоде путем отвлечения внимания, остается как бы «недоразвитым», в то время как остальная часть индивидуального словарного запаса постепенно лишается своего галлюцинаторного и моторного характера благодаря упражнению и обучению и делается пригодной для чисто интеллектуальных и возвышенных размышлений.

Из психоанализа неврозов я понял, что благодаря «ассоциативной блокаде» подавленный и вытесненный психический материал

фактически становится «чужеродным телом» в душевной жизни. Это «тело» не способно к органическому росту и развитию, а составляющие его «комплексы» не принимают участия в дальнейшем развитии личности.

Приведу несколько ярких примеров.

Страх, что половой орган имеет небольшие размеры и поэтому непригоден для совокупления (психоаналитики называют это «комплексом маленького пениса»), особенно часто встречается у невротиков, да и у здоровых людей бывает нередко. Когда я анализировал этот симптом, всегда находилось следующее объяснение: в «первом детстве» все, кто имеет этот комплекс, живо предавались фантазиям coitus cum matre (коитус с матерью) (или с кем-то адекватным матери); естественно, при этом их тревожила мысль о недостаточной величине пениса для выполнения данного замысла. (В основе этой пугающей фантазии — отсутствие знаний об эластичности влагалища; дети знают только, что коитус совершается через какое-то отверстие, сквозь которое они когда-то проходили при родах.) Латентный период прерывает и подавляет эти мысли; но в пубертатном возрасте, когда прорывается сексуальный инстинкт и интерес вновь обращается к копулятивному органу, давняя озабоченность возникает снова, даже если фактические размеры полового члена нормальны, а то и больше среднего. Таким образом, хотя сам пенис развивался нормально, идея пениса осталась на инфантильной ступени. Отвлечение внимания от гениталий воздействовало так, что индивидуум не заметил происшедших в них изменений. Подобным образом я не раз констатировал у женщин, лечившихся у меня, «комплекс маленького влагалища» (страх, что при половом сношении может произойти разрыв этого органа) и объяснил его идеей — приобретенной в детстве и подавленной в латентном периоде — об относительно больших размерах отцовского копулятивного органа. В более поздние годы такие женщины бывают фригидны из-за того, что пенис мужа кажется им маленьким, хотя объективно это не так.

Третий пример частичного психического торможения в латентном периоде — «комплекс большого бюста», который в некоторых

случаях становится патологическим: недовольство многих мужчин размерами бюста у большинства женщин. Так, у одного пациента, чье либидо могло возбуждаться только от женских грудей совсем уж колоссальных размеров, анализ установил, что в «первом детстве» он чрезвычайно интересовался кормлением грудных детей и лелеял желание, чтобы и ему самому дали сосать грудь. В латентном периоде эти фантазии исчезли, но когда он снова начал интересоваться женщинами, его желания получали импульс от комплекса большой молочной железы. Идея о молочной железе в промежуточный (латентный) период у него не развивалась, но зафиксировалось то впечатление от размеров женской груди, которое должно было сложиться у еще очень маленького ребенка. Поэтому он желает только таких женщин, бюст которых соответствует его старому представлению о собственной малости относительно величины тела женщины. В латентный период женский бюст перестал казаться пациенту слишком большим, но в зафиксированной идее о женской груди сохранились ее прежние размеры.

Эти примеры, которые легко продолжить, подтверждают гипотезу о том, что латентный период вызывает торможение отдельных вытесненных комплексов, и это позволяет предполагать такой же процесс в развитии становящихся латентными словесных представлений. Но я хотел бы наряду с этим заключением, основанным на аналогии, упомянуть нередко отмечаемый экспериментирующими психологами факт, что маленьким детям свойствен ярко выраженный «визуальный» и «моторный» тип реакции. И я думаю, что потеря этой визуальности и моторности происходит не постепенно, а как бы толчками, и наступление латентного периода знаменует собой один, возможно самый важный, из таких толчков.

О судьбе вытесненных непристойных словесных представлений в течение латентного периода мало что можно сказать. Судя по тому, что я узнал об этом из самоанализа и анализа лиц, не страдающих неврозом, могу предположить, что латентность этих представлений в норме не абсолютна. Хотя «переворачивание» аффектов и происходит — с целью отвлечь внимание от этих словесных образов, акцентированных неудовольствием, — но тотальное

забывание, превращение их в полностью бессознательные едва ли имеет место. Повседневная жизнь, общение с простонародьем и прислугой, непристойные надписи на скамейках и в уборных способствуют тому, что эта латентность часто «прорывается» и воспоминание о чем-то оттесненном в сторону обновляется, пусть даже с измененным знаком. Все же на протяжении нескольких лет внимание не обращается к этим воспоминаниям, и, проявляясь вновь в пубертатном возрасте, они оказываются исполненными стыда, воспринимаются как странные и чужеродные из-за их пластичности, природной свежести, и эти особенности сохраняются у них на всю жизнь.

Иначе выглядит история развития этих словесных представлений при перверзиях и у невротиков.

Человек, ставший первертированным в силу своей сексуальной конституции и сексуальных переживаний, будет стараться захватить и этот источник удовольствия. Он станет циничным и в своей речи, а может быть, ограничится тем, что будет с интересом читать о всевозможных непристойностях. Существует даже своеобразная форма перверзии, которая заключается в том, что у человека есть потребность громко произносить непристойные слова; некоторые женщины рассказывали мне во время анализа, как иногда на улице хорошо одетые мужчины докучают им тем, что, проходя мимо, нашептывают непристойные слова, не предпринимая никаких других мер для сексуальной атаки (желание проводить до дому и т. д.). Очевидно, эти мужчины — смягченные эксгибиционисты и вуайеры, которые вместо фактического обнажения довольствуются речевой акцией, но при этом предпочитают те слова, которые вызывают реакцию стыда из-за их запрещенности и моторного и пластического своеобразия. Эту форму перверзии можно назвать «копрофемией». (В противоположность этому «копролалия» есть невольное, навязчивое произнесение потока непристойных слов, как, например, это бывает при конвульсивном тике.)

Подлинный невротик отвлекает свое внимание от непристойных слов почти полностью. Где только можно, он старается не заме-

чать их, а будучи не в состоянии от них уклониться — отвечает на них преувеличенной реакцией стыда и отвращения. Случаи, когда эти слова тотально забываются, очень редки. Только женщинам удается столь удачное вытеснение.

Какое-нибудь сильное душевное потрясение может все же извлечь на свет эти слова, погребенные в памяти. Это бывает и у нормального, и у невротика. Подобно тому, как олимпийские боги и богини, став жертвой большого толчка — вытеснения христианством, — были унижены до ведьм и чертей, так же и слова, которые когда-то обозначали наиболее высоко ценимые объекты инфантильного удовольствия, возвращаются в виде проклятий и заклинаний, при этом очень часто — ассоциируясь с мыслями о родителях или адекватных им святых и богах (богохульство). Эти извергаемые при сильной досаде, но часто смягченные в шутке «междометия» вообще не принадлежат, как подчеркивает Клейнпауль, к «языку понятий», они не предназначены для сознательного общения, а представляют собой реакции на раздражение, подобные жестам. Но во всех случаях, когда сильный аффект с трудом удерживается от моторной разрядки и превращается в проклятие или ругательство, он пользуется для разрядки именно непристойными словами, потому что они лучше всего годятся для этого из-за своей аффективной наполненности и моторной силы.

Довольно печальное зрелище — когда непристойные слова совершенно неожиданно всплывают в невинно-добродетельном сознании невротика. Естественно, это может быть только в форме навязчивых представлений, ведь они совершенно чужды сознательной душевной жизни психоневротика, настолько чужды, что он ощущает их как абсурдные, бессмысленные, болезненные идеи, как «инородные тела», и ни в коем случае не может признать их равноправным содержанием своего словарного запаса. Если не понимать этого, то может показаться неразрешимой загадкой факт, что навязчивые представления непристойных слов, особенно тех, которые являются «расхожим» обозначением «презренных» экскрементов и органов экскреции, появляются у мужчин после смерти отца. И притом у тех мужчин, которые безумно любили отца и поклонялись ему. Анализ показывает, что в случае

смерти отца, наряду с мучительной болью утраты, в полный голос заявляет о себе также и бессознательный триумф, причина которого — окончательное освобождение от какого бы то ни было принуждения и презрение к отныне безвредному «тирану», и этот триумф облачается в слова, которые когда-то в свое время были ребенку строжайше запрещены. (В качестве ассоциативных посредников между представлениями о смерти и об экскрементах нередко обнаруживаются идеи о разложении трупа.) С похожим случаем я столкнулся у девушки, старшая сестра которой опасно заболела.

Моей гипотезе о том, что непристойные слова вследствие торможения развития остаются «инфантильными» и поэтому носят ненормально моторный и регрессивный характер, хорошо послужило бы этнографическое подтверждение. К сожалению, я не обладаю опытом в этой области. Известные мне данные о жизни примитивных народов, и особенно цыган, говорят за то, что у нецивилизованных народов непристойные слова, возможно, сильнее акцентированы удовольствием, но не так существенно выделяются из обычного словарного запаса, как я предполагаю это у культурных людей.

Возможно, дальнейшие наблюдения подтвердят гипотезу о специфическом инфантильном характере непристойных словесных представлений и об их «примитивных» — в силу нарушения развития — свойствах, возможно — отвергнут ее как ошибочную, но в любом случае этим аффективно наполненным представлениям следует придавать значение — чего до сих пор не делали.

Мышление и мышечная иннервация

Встречаются люди, которые каждый раз, когда они хотят что-нибудь обдумать, прерывают движение, совершаемое в этот момент (например, останавливаются при ходьбе), и продолжают его только после окончания мыслительного акта. Бывают другие, которые, наоборот, не способны выполнять какой-либо сложный мыслительный акт в состоянии покоя, а должны развертывать при этом активную мышечную деятельность (встать со стула, ходить

взад-вперед и т. д.). Индивиды первой категории часто оказываются людьми медлительными, любая самостоятельная работа мысли у них требует преодоления внутреннего (интеллектуального или аффективного) сопротивления. Для индивидов второй группы (их обычно называют «моторным типом»), наоборот, характерны слишком быстрая смена представлений и очень живая фантазия. Этот факт говорит в пользу того, что между мыслительным актом и двигательной активностью существует глубинная связь: медлительный человек для преодоления сопротивления при мыслительном акте реализует энергию, сэкономленную за счет изменения мышечной иннервации; люди же «моторного типа», по-видимому, вынуждены тратиться на мышечную энергию, если хотят умерить в ходе акта мышления «переливание через край» его интенсивности, которое обычно происходит с легкостью (Фрейд), они должны «притормозить» свою фантазию, чтобы мыслить логически. Величина требуемого для мышления «усилия» не всегда зависит от абстрактной трудности задачи, которую надо осилить; эта величина аффективно обусловлена: мыслительные акты, акцентированные неудовольствием, требуют, при прочих равных условиях, большего усилия. При анализе часто обнаруживается, что медлительное мышление обусловлено цензурой и является невротическим. У лиц с легкой формой циклотимии можно заметить колебания оживленности движений, параллельные замедлению или легкости работы фантазии. Но даже у людей «нормальных» время от времени имеют место эти моторные симптомы — признаки торможения мышления или его возбуждения. Например, одна пациентка, у которой почти непрерывно дрожали колени (это была привычка, подобная тику), во время анализа никогда не могла скрыть от меня момент, когда ей вдруг что-то приходило в голову, — дрожание внезапно прекращалось, так что я всегда мог заметить ей, что она скрывает какую-то внезапную мысль. Пока длился ассоциативный вакуум (иногда в течение нескольких минут), она двигала своими ногами беспрестанно.

При более обстоятельном исследовании становится ясно, что эта видимость превращения простейшей мышечной энергии в «психическую энергию» является обманчивой. Речь идет о сложных процессах, о расщеплении внимания, или, иначе, концентрации.

Медлительный человек должен целиком обращать свое внимание на орган мышления, он не может одновременно выполнять координированное движение (которое требует такого же внимания). Человек «бегло мыслящий», напротив, вынужден отчасти отвлекать свое внимание от мыслительного акта, чтобы до некоторой степени замедлить ход мыслей, набегающих друг на друга.

Таким образом, медлительный при своих раздумьях регулирует только координированные движения, но не расход мышечной энергии; если приглядеться поближе, то оказывается, что при раздумьях, как правило, повышается тонус мускулатуры, находящейся при этом в покое (что доказано физиологически). У «моторного» же типа речь идет не просто о повышении мышечного тонуса, но о сопротивлении вниманию.

Не обязательно полагать, что неспособность одновременно мыслить и действовать — явление, характерное для невроза. Ведь имеются многочисленные случаи, когда невротик маскирует описанный мыслительный барьер, обусловленный каким-то комплексом, как раз преувеличенной подвижностью и оживленностью деятельности в незаблокированных сферах психики.

Психоанализ мог бы немало способствовать разъяснению этих сложных отношений между психической деятельностью и мышечной иннервацией. Сошлюсь здесь на правдоподобное объяснение, предложенное Фрейдом для сновидений-галлюцинаций: согласно ему, последние обязаны своим возникновением снижающемуся возбуждению системы восприятия (регрессии) — следствию блокировки (паралича) моторных окончаний психического аппарата во время сна. Еще один немалый вклад, внесенный психоанализом в познание отношений между мыслительным усилием и мышечной иннервацией, — это фрейдовское объяснение смеха в ответ на шутку или что-то комическое; согласно Фрейду (и это объяснение для нас очень приемлемо), смех — это моторная разрядка психического напряжения, ставшего избыточным. Наконец, стоило бы вспомнить еще идеи Брейера и Фрейда о конверсии психического возбуждения в моторное при истерии, а также мнение

Фрейда о том, что человек, страдающий навязчивыми представлениями, по сути дела заменяет мышлением поступок.

Закономерный параллелизм моторных иннерваций с психическими актами мышления и концентрации внимания, их взаимная обусловленность и многократно доказанная количественная взаимозависимость в любом случае говорят за то, что эти процессы тождественны по своей сущности. Таким образом, Фрейд, по-видимому, прав, считая, что мышление — это «пробное действие с перебрасыванием меньших количеств либидо», а внимание, периодически «обыскивающее» внешний мир и «идущее навстречу» чувственным впечатлениям, является функцией моторных окончаний психического аппарата.

Тик с точки зрения психоанализа

I

До сих пор психоанализ мало занимался одним очень распространенным невротическим симптомом, который, если пользоваться французским языком, принято называть «тик», или « tic convulsif ». Продолжая описание «технических трудностей одного анализа истерии» (которые мне тоже пришлось преодолевать), я сделал короткий экскурс в эту область и выразил догадку, что многие тики, возможно, «проклевываются» как стереотипные эквиваленты онанизма и что тик примечательным образом связан с копролалией. При копролалии происходит подавление моторных импульсов, и в языке проявляются те же самые эротические влечения, которые у больных тиком находят разрядку в символических движениях. Это был удобный случай обратить внимание на близость стереотипных движений и симптоматических действий, с одной стороны, и тиком, а также онанизмом, с другой. Например, в опубликованном случае мышечные акции и кожные раздражения, выполняемые машинально и, казалось бы, не имеющие значения, возможно, целиком присваивали себе генитальное либидо; эпизодически они сопровождались настоящим оргазмом.

Проф. Фрейд, которого я имел случай расспросить о подоплеке тика, говорил мне, что дело тут, возможно, в чем-то органическом. В ходе обсуждения я хочу показать, в каком смысле эта гипотеза имеет право на существование.

Этим исчерпываются сведения, которые я смог получить по поводу тика из психоаналитических источников; не могу сказать, что с тех пор научился чему-то новому, проводя анализ «мимолетных», то есть эпизодически проявляющихся тиков, которые так часто встречаются у невротиков. Можно до конца довести анализ невроза, можно излечить даже психоневроз, не испытывая нужды много заниматься этим симптомом. При случае говорят о том, какие психические ситуации благоприятствуют наступлению определенного тика (гримасы, подергивание плечами или головой и т. д.). То и дело заговаривают и о смысле, значении такого симптома. Так, одна больная начинала «отрицательно» качать головой как раз в те моменты, когда должна была выполнить простой, общепринятый жест (при прощании, приветствии и т. п.). Это движение совершалось с большей частотой и резкостью, если пациентка пыталась выразить какой-либо аффект, например, дружелюбие, более ярко, чем она его ощущала внутри себя, и я вынужден был сказать ей, что это качание головой, по сути, уличает ее в том, что ее приветливое выражение лица или дружелюбные жесты лживы.

У меня еще не было пациента, который бы пришел на анализ специально для исцеления тика; те мелкие тики, которые я наблюдал в своей аналитической практике, так мало мешали их обладателям, что последние никогда не жаловались на них, и я должен был сам обращать на это их внимание. При таких обстоятельствах отсутствовал мотив для более глубокого исследования этого симптома, и в этом отношении пациенты после анализа уходили с тем же, с чем пришли.

Теперь мы знаем, что при анализах неврозов — истерии или навязчивого состояния — не обнаруживается даже самого незначительного симптома, который не оказался бы в конце анализа принадлежащим структуре сложного здания невроза и связанным с

ним множеством нитей. Особое положение тика наводит на подозрение, что здесь мы имеем дело с каким-то нарушением, которое ориентировано совершенно иначе, чем остальные признаки невроза перенесения, так что на него не влияет обычное «взаимодействие симптомов». Предположение Фрейда о гетерогенной (органической) природе этого симптома придало убедительность идее об особом положении тика среди невротических явлений.

Наблюдения совершенно другого рода помогли мне продвинуться на шаг вперед. Один пациент (закоренелый онанист) во время анализа не переставал совершать определенные стереотипные движения: приглаживал свой пиджак к талии, порой делая это несколько раз в минуту, поглаживал подбородок, желая убедиться в гладкости кожи или с удовлетворением рассматривал свои франтоватые ботинки, всегда начищенные до блеска. Его самодовольство и манерная, степенная речь (самым восторженным слушателем при этом был он сам) выдавали в нем счастливого, влюбленного в себя нарциссиста, который, будучи импотентом с женщинами, находил наиболее приемлемый вид удовлетворения в онанизме. Он пришел на лечение только по просьбе своей родственницы, а как только появились первые трудности, фактически сбежал.

Может быть, потому, что наше знакомство было таким коротким, оно оставило во мне определенное впечатление. Я увлекся следующей идеей: не оттого ли происходит вышеупомянутая «другая направленность» тиков, что они, по сути дела, являются нарциссическими болезненными признаками, которые спаяны с симптомами невроза перенесения, но не сливаются с ними. Я не вижу различия между стереотипией и тиком, подчеркиваемого многими авторами. Я не видел и не вижу в тике ничего, кроме протекающей с молниеносной быстротой, как бы сжатой, стереотипии, часто намеченной лишь символически. Дальнейшие наблюдения помогут нам объяснить тик как производное стереотипных действий.

Больных тиком, которых мне приходилось видеть в жизни, в амбулатории и в курсе лечения, я начал наблюдать на предмет их нарциссизма. Я вспомнил несколько тяжелых случаев тика, с ко-

торыми познакомился до того, как занялся психоанализом, и был поражен изобилием свидетельств нарциссизма, которые стекались ко мне со всех сторон. Однажды я близко наблюдал молодого человека, у которого были частые подергивания мускулов лица и шеи. Сидя за соседним с ним столиком в ресторане, я следил за его поведением. Он ежесекундно покашливал, поправлял свои манжеты, пока они не принимали идеальный вид — кнопками вниз, движением руки или головы проверял, правильно ли расположен его накрахмаленный воротничок, или делал такое движение (наблюдаемое у многих больных тиком), как будто хотел освободиться от одежды, слишком стесняющей тело. Он не переставал, вероятно бессознательно, уделять немалое внимание своему телу или одежде, хотя сознательно был занят чем-то другим, например, ел или читал газету. Я был склонен предположить у него ярко выраженную сверхчувствительность, неспособность переносить физическое раздражение без оборонительной реакции. Подозрение подтвердилось, когда я, к своему удивлению, увидел, как этот, казалось бы, хорошо воспитанный, принадлежащий к высшему обществу молодой человек сразу после еды вынул маленькое зеркальце и на глазах у всех стал усердно ковырять в зубах, извлекая зубочисткой застрявшие остатки пищи, при этом все время глядя в зеркало; он не угомонился, пока не очистил все зубы (могу заверить — очень хорошо ухоженные), после чего явно успокоился.

Мы знаем, конечно, что при известных обстоятельствах застрявшие между зубами остатки пищи могут действовать разрушительно; однако для столь тщательного и неотложного очищения всех тридцати двух зубов требуется более основательная причина. Мне вспомнилось объяснение возникновения патоневрозов, «патологического нарциссизма» — объяснение, которое я сам когда-то дал при одном анализе. Я приводил три условия, при которых может наступить фиксирование либидо на отдельных органах: 1) опасность для жизни или угроза травмы; 2) повреждение какой-то уже «захваченной» либидо части тела (какой-то эрогенной зоны); 3) конституциональный нарциссизм, когда малейшее повреждение любой части тела поражает «Я» в целом. Это последнее условие очень хорошо подходило к гипотезе о том, что сверхчувствитель-

ность больных тиком, их неспособность переносить сенситивные раздражения не обороняясь является мотивом моторных проявлений, тиков и стереотипий. Однако гиперестезия, которая может быть локализованной или генерализованной, сама по себе есть только выражение нарциссизма, то есть сильного привязывания либидо к собственной персоне, к своему телу или какой-то его части, что можно назвать «органическим застоем либидо». В этом смысле правомерно мнение Фрейда об «органической» природе тиков, даже если остается открытым вопрос, привязано ли либидо к самим органам или к их репрезентации в психическом аппарате.

После того как аналитики обратили внимание на органически-нарциссическую природу тиков, я вспомнил несколько тяжелых случаев, которые, по предложению Жиля де ля Туретта, принято называть « maladie des tics » («болезнь тика»).

Эти прогрессирующие, постепенно поражающие все тело подергивания мышц впоследствии комбинируются с эхолалией и копролалией и могут перейти в Demenz . Частое сочетание тиков с каким-нибудь нарциссическим психозом наверняка не противоречит гипотезе о том, что моторные проявления менее тяжелых случаев болезни «подергивания», не вырождающиеся в Demenz , обязаны своим возникновением нарциссической фиксации. Последний тяжелый случай тика, с которым я столкнулся, относится к молодому человеку, который по причине своей сверхчувствительности был совершенно не способен к какой бы то ни было деятельности; в конце концов он застрелился после какого-то случая, когда, как он вообразил, была задета его честь.

В большинстве учебников по психиатрии тик описывается как «симптом дегенерации», признак психопатической конституции, нередко проявляющийся очень назойливо. Известно, что тиком страдает довольно большое число параноиков и шизофреников. Все это укрепляет подозрение, что психозы и заболевание тиком имеют общий корень. Еще более крепкую опору эта гипотеза получила, когда я обратился к психиатрическим и особенно психоаналитическим опытам с больными, страдающими кататонией, и сравнил их симптомы с основными симптомами «болезни тика».

Склонность к эхолалии и эхопраксии, стереотипиям и гримасничанью, к манерности в равной степени характерна для обоих состояний. Психоанализ кататоников уже довольно давно заставил меня подозревать в их странных поступках и позах оборонительную борьбу против локального (органического) «застоя либидо». Так, один очень интеллигентный кататоник, обладающий ярко выраженной способностью к самонаблюдению, сказал мне, что вынужден все снова и снова выполнять определенные гимнастические упражнения, «чтобы подавить эрекцию кишечника». У другого больного временами наступала одеревенелость той или другой конечности, связанная с ощущением, что конечность колоссально удлинилась, и я истолковал это как «переброшенную эрекцию», другими словами — как накопление либидо, ненормально локализованного в конечности. Федерн понимал симптомы кататонии как «нарциссическое упоение». Все эти данные хорошо вписываются в гипотезу общей конституциональной основы тиков и кататонии, откуда проистекает и общность их симптоматики. Есть искушение провести аналогию между главным симптомом кататонии — негативизмом и одеревенелостью — и безотлагательной потребностью защищаться против любого внешнего раздражения с помощью подрагиваний, как это бывает при тике, а также предположить, что, если при « maladie de Gilles de la Tourette » тик превращается в кататонию, это обусловлено тем, что защитная иннервация, вначале частичная и проявляющаяся при тике в виде пароксизмов, «увековечивается» и генерализируется. Таким образом, тоническое оцепенение возникает как бы в результате суммирования бесчисленных клонических защитных конвульсий, а значит, кататония — есть только возросшая катаклония (то есть тик).

Нельзя оставить без внимания тот факт, что тики нередко начинаются в результате органических заболеваний или физических травм, конкретно, in loco morbi (в месте, пораженном болезнью). Например, спазм века после заживления блефарита или конъюнктивита, тик носа после катаров, специфические движения конечностей после болезненных воспалений. Я не мог не связать это обстоятельство с теорией о том, что в месте патологического изменения на теле (или в репрезентирующем участке в психике) обычно происходит патоневротическое повышение либидо. На-

прашивается вывод, что гиперестезия больных тиком — лишь локальная, и объясняется она «травматическим» перебрасыванием либидо, а моторные проявления тика служат оборонительными реакциями против раздражения в данных участках тела.

В подтверждение гипотезы, что тик как-то связан с нарциссизмом, я приведу данные об успешном терапевтическом лечении тиков, которого можно достигнуть благодаря особым упражнениям. Это систематические упражнения для иннервации, с форсированной остановкой подрагивающих частей тела; успех при этом достигается скорее, если пациент во время выполнения упражнений контролирует себя, глядя в зеркало. Некоторые авторы объясняют это тем, что зрительный контроль облегчает необходимое для упражнений экономное распределение либидо, нужного для иннервации торможения. Но мне кажется, что, помимо этого, тенденция к быстрейшему исцелению возрастает благодаря тому, что наблюдение в зеркале своего искаженного лица и уродливых жестов воздействует на нарциссистов отпугивающим образом.

II

Я полностью осознаю слабость приводимых мною доказательств. Свою гипотезу, довольно умозрительную, вылепленную на основе довольно скудных наблюдений, так сказать для собственного употребления, я бы даже не стал опубликовывать, не получи я некоторого подкрепления с неожиданной стороны, что существенно повысило ее убедительность. Я прочел одну поучительную и содержательную книгу о тике, в которой обработана вся литература по данному предмету. Эта книга — « Тик, его сущность и лечение» д-ра Генри Майге и д-ра Е. Файнделя (перевод с французского д-ра О. Гиезе, Лейпциг-Вена, 1903); на этот труд я и буду ссылаться в ходе дальнейших рассуждений.

Врач, посвятивший себя психоаналитической практике, редко имеет случай наблюдать некоторые виды нервных расстройств, например, «органические» неврозы (такие как «базедова бо-

лезнь»), требующие лечения лекарственными препаратами, психозы, которые лечат в специальных заведениях, а также многие виды «общей нервозности», которые мы не подвергаем обстоятельному анализу из-за их незначительности.

Когда приходится говорить об этих случаях, мы ограничиваемся наблюдениями и литературными публикациями других исследователей. Подобные публикации не кажутся столь же надежными, как собственные наблюдения, но они имеют то преимущество, что позволяют избежать упрека в пристрастности и предубежденности, а также подозрения по поводу внушения и внушаемости. Майге и Файнделю вряд ли было что-либо известно о катарсисе Брейера-Фрейда; во всяком случае, эти имена отсутствуют в именном указателе их книги. И хотя в одном месте упоминаются «Этюды об истерии», но, по-видимому, это только вставка переводчика, который полагал, «что обязан упомянуть некоторых немецких исследователей, не принятых во внимание французскими авторами». Кроме того, перевод относится к раннему периоду развития психоанализа (1903 г.), поэтому сам факт соответствия его содержания новейшим данным психоанализа уже говорит сам за себя и, можно считать, удовлетворяет научному критерию объективности.

Я позволю себе привести вкратце классическое описание тиков. «Безболезненный тик — это моментальные, мгновенные подергивания или вздрагивания, в которых в основном участвует небольшое количество мышц, обычно это мышцы лица, но могут быть и мышцы шеи, туловища, конечностей... У кого-то — моргание, подрагивания щек, крыльев носа, губ, напоминающие гримасы; у кого-то— кивание головой, внезапный, часто повторяющийся поворот шеи, у кого-то — подергивание плечами, судорожное сокращение мышц живота или диафрагмы; короче говоря, тик — это бесконечная череда причудливых движений, которые не поддаются описанию. В некоторых случаях тики сопровождаются вскриком, громким возгласом и т. п. Этой характерной, гортанной или диафрагмальной хореей тик иногда и исчерпывается. Еще бывает своеобразная потребность повторять одно и то же слово или вос-

клицание; у больного иногда вырывается слово, от произнесения которого он охотно воздержался бы».

Характерную картину перебрасывания тика с одной части тела на другую дает следующая история болезни (Грассе): «У одной молодой девушки в детстве был тик рта и глаза; когда ей было 15 лет, она в течение нескольких месяцев имела склонность вытягивать вперед правую ногу, позднее эту ногу парализовало; затем на несколько месяцев вместо двигательных расстройств появилась привычка свистеть. В течение еще одного года у нее по временам вырывался резкий вскрик: "А!". Наконец, в 18 лет... у нее появились движения как при приветствии, запрокидывание головы назад, подтягивание вверх правого плеча и т. д.».

Эти «перебрасывания» тиков часто происходили по образу и подобию навязчивых действий, которые обычно от чего-то первоначального и непосредственного перекидываются на нечто отдаленное, чтобы в конце концов обходными путями возвратиться к вытесненному. Один из пациентов Майге и Файнделя называл эти вторичные тики «паратиками», хорошо осознав их характер как защитных мероприятий против первичных тиков. Таковыми они являются до тех пор, пока сами не сделаются тиками.

Исходным пунктом тика может быть ипохондрическое самонаблюдение. «Однажды я ощутил... как бы потрескивание в затылке, — рассказывал пациент Майге и Файнделя. — Сначала я подумал, что, может быть, что-то порвалось. Чтобы удостовериться в этом, я сделал движение головой и повторил его один, другой, третий раз, при этом треска не заметил. Я испробовал это движение на тысячу ладов, повторял его все более настойчиво. Наконец я снова услышал треск, и это доставило мне настоящее наслаждение... однако скоро удовольствию стало мешать опасение, что я могу что-то повредить». «Сегодня уже... я не могу устоять перед удовольствием производить этот треск, я не в состоянии преодолеть чувство беспокойства, пока мне это наконец не удастся». Сладострастный или тревожный характер этих ощущений мы легко можем понять как патологическое проявление сексуальности, специфическое выражение ипохондрического нарциссизма; кроме то-

го, мы имеем дело с относительно редким случаем, когда у пациента практически постоянно присутствуют сенситивные, чувственные мотивы для стереотипных движений. В большинстве же случаев такие мотивы — не актуальные ощущения, а реминисценции таковых, ставшие бессознательными.

Чаркот, Бриссо, Майге и Файндель принадлежат к числу тех немногих врачей-невропатологов, которые не побоялись прислушаться к тому, что рассказывает об истории возникновения своей болезни сам пациент. «Только сам больной тиком, — говорится у Майге и Файнделя, — может ответить на вопрос о генезисе своей болезни, возвращаясь в памяти к тем событиям, нередко очень давним, которые когда-то высвободили его моторные реакции». Эти авторы (разумеется, только с помощью воспоминаний своих пациентов) смогли воспроизвести поводы, приведшие к первым проявлениям болезни — подергиваниям и т. д. Как видите, и отсюда можно найти доступ к бессознательному и его психоаналитическому изучению.

Нередко в качестве «последнего объяснения» для тика эти авторы находили физические травмы. Причиной какой-нибудь застарелой гримасы был пульпит, мотивом привычки морщить нос — какая-то операция носа, и т. д. Упоминают они также мнение Чаркота, согласно которому тик «только с виду кажется заболеванием тела, на самом же деле это болезнь души...» «это прямой продукт психоза — одного из видов унаследованных психозов». (Некоторый изъян этого гениального определения заключается в том, что маэстро Чаркот и его ученики часто сваливали в одну кучу тики и навязчивые состояния.)

Майге и Файнделю много что есть рассказать и о таких чертах характера больных тиком, которые мы назвали бы нарциссическими. Вот, например, признание одного пациента, приведенное в их книге: «Я должен сознаться, что буквально преисполнен любви к себе и чрезвычайно близко к сердцу принимаю и похвалу, и порицания. Я всюду ищу, кто бы похвалил меня, и жестоко страдаю от равнодушия и насмешек… самое невыносимое — это мысль, что я могу выглядеть смешным и всякий сможет насмехаться надо

мной». «Встречая на улице людей или сталкиваясь с ними в омнибусе, я всегда ловлю их странные взгляды, насмешливые или сочувственные, и от этого во мне поднимается или стыд, или раздражение». Или: «Во мне живут два человека: один страдает тиком, а другой нет. Первый — это сын второго, невоспитанный ребенок, который доставляет много хлопот своему «отцу». «Отцу» бы наказать его как следует, но чаще всего он не в состоянии сделать это — и остается рабом капризов своего создания».

Такие признания показывают нарциссическую сущность больного тиком, который остался инфантильным в душевном отношении, не дал развиться здоровой, нормальной составляющей части своей личности. То, что в нем господствует принцип удовольствия, соответствующий нарциссизму, мы усматриваем, например, в следующем высказывании: «Я хорошо делаю только то, что мне нравится; а то, что мне скучно, — делаю плохо или вообще не делаю». Если этому пациенту приходит в голову какая-то мысль, то ему совершенно необходимо ее изречь. Кроме того, он не любит прислушиваться к другим.

Вот еще несколько высказываний Майге и Файнделя по поводу инфантильности больных тиком: «В духовном отношении все больные тиком стоят на более младшей возрастной ступени, чем это соответствует их возрасту» . «Душа больного тиком — это душа ребенка». «Тик есть духовный инфантилизм». «Больные тиком — это большие, плохо воспитанные дети, которые привыкли во всем следовать своим капризам и так и не научились обуздывать свои порывы». «Одного больного тиком, которому было 19 лет, мать должна была укладывать спать и одевать, как ребенка. Кроме того, у него были и физические признаки инфантилизма».

Неспособность удержаться от того, чтобы высказать вслух какую-то мысль, есть психическая «пара» к непереносимости какого-либо сенситивного раздражения без немедленного защитного акта; речь является именно той моторной реакцией, с помощью которой разряжается предсознательное (мыслительное) напряжение. Можно согласиться с мнением Чаркота, что бывают и чисто «психические тики». Их можно включить в ряд признаков нарцис-

сической сверхчувствительности больных тиком, которая является причиной недостаточной способности к моторному и психическому самообладанию. Между прочим, такое понимание позволяет объяснить тот факт, что при тике гетерогенные с виду симптомы — моторное вздрагивание и копролалия — спаяны в картине одной болезни. Отсюда понятны и другие черты характера больных тиком, описываемые нашими авторами, как например: легкая возбудимость, быстрая утомляемость, апросексия, неумение сосредоточиться и беспорядочность мыслей, склонность к маниакальным пристрастиям (алкоголизм), неспособность переносить физическую боль и физические усилия. По нашему мнению, эти черты легко объяснить, если вспомнить брейеровскую концепцию двух составляющих, двух видов деятельности любой душевной функции: разрядка и сдерживание (репрессия). У больных тиком мы подозреваем повышенную склонность к разрядке, вследствие усиленного или фиксированного нарциссизма, и пониженную способность к психическому сдерживанию. Разрядка — архаический способ освобождения от избытка раздражения, он гораздо ближе к простым физиологическим рефлексам, чем даже такая примитивная форма обуздания себя, как вытеснение: преобладание разрядки характерно для животных и детей. И не случайно, что, даже не чувствуя здесь более глубокой связи, Майге и Файндель просто констатировали на основании сообщений больных и своих наблюдений, что больные тиком часто бывают «как дети», что они чувствуют себя «внутренне молодыми», не умеют обуздывать свои аффекты и что те черты характера, «которые столь часты у плохо воспитанных детей, а у нормальных взрослых людей подчиняются голосу здравого смысла и самоанализу... эти черты у больных тиком сохраняются и по мере взросления, так что по некоторым признакам их можно принять за больших детей».

Особого внимания заслуживает их «потребность в противоречии и сопротивлении», не только потому, что ее можно трактовать как психический аналог моторным защитным движениям больных тиком, но и потому, что ее психоаналитическая трактовка позволяет пролить свет на негативизм шизофреников. Из психоанализа мы знаем, что парафреник «оттягивает» свое либидо от внешнего мира на собственное «Я»; любое внешнее раздражение — будь оно

физиологическое или психическое — нарушает его новую установку, и следовательно, ему приходится быть готовым к тому, чтобы или в буквальном смысле бежать от каждого такого нарушения, или отклонить его — с помощью отрицания и моторной защиты. Но мы хотим подвергнуть моторные проявления более обстоятельному обсуждению.

По поводу ряда тиков, соответственно — стереотипий, можно с уверенностью предположить, что они обладают еще одной, побочной (если не основной) функцией, а именно — время от времени заставляют чувствовать отдельные части тела и уделять им внимание. Это, например, уже упоминавшееся поглаживание талии, привычка одергивать и что-то поправлять в одежде, потягивать шеей, выпячивать грудь (у женщин), постоянно облизывать и кусать губы, а также в какой-то мере — искаженные гримасы, «цыканье зубом» и т. д. Скорее всего в таких случаях тик проистекает от конституционального нарциссизма, при котором даже банальные и неминуемые внешние раздражения вызывают определенный моторный симптом. Им противостоят случаи, при которых можно говорить о патоневротических тиках, аномальной «либидо-оккупации» патологически измененных или травмированных органов. В разбираемом нами источнике приводится несколько показательных примеров этого.

«Одна девушка склоняет голову на плечо, чтобы утишить боль, причина которой — абсцесс зуба. Это движение обусловлено конкретной причиной, это намеренная, обдуманная мышечная реакция, которая, вне всякого сомнения, осуществляется при участии коры головного мозга. Прижимая щеку к плечу и таким образом согревая ее, больная действительно хочет успокоить боль. Но абсцесс продолжается, жест повторяется все менее намеренно и все более — по привычке и наконец становится автоматическим. Однако этот жест все еще имеет конкретную причину и цель. И до некоторого момента в нем нет ничего аномального. Наконец абсцесс вылечен, боль прошла. И все-таки девушка то и дело на мгновение склоняет голову к плечу. Что же теперь является причиной этого движения? В чем его цель? Ни того, ни другого больше нет. Этот изначально намеренный, координированный, систе-

матический процесс повторяется теперь автоматически, без причины и цели. Этот процесс и есть тик». Конечно, в этом объяснении можно найти недостатки. Ведь авторы ничего не знают о «психическом бессознательном», они полагают, что тики — в противоположность сознательному волевому действию — возникают без участия души, и поскольку от их внимания ускользают возможность психической фиксации воспоминания о травме и тенденция к ее воспроизведению, идущая из бессознательного, — они считают тик бессмысленным и бесцельным.

Психоаналитику же сразу бросается в глаза аналогия возникновения этого тика с возникновением какого-то конверсионно-истерического симптома в смысле Брейера и Фрейда. И то, и другое — результат возвращения к возможно уже забытой травме, по той причине, что вызванный ею аффект не разрядился полностью при самой травме; однако между этими двумя состояниями имеются и весьма существенные различия. При истерии телесный симптом служит лишь символом какого-то душевного потрясения; аффект этого потрясения был когда-то подавлен, а воспоминание о нем вытеснено. При истинном тике травмой является органическое повреждение, но и такая травма в неменьшей степени, чем душевный конфликт, способна оставлять о себе патогенные воспоминания. (Относительная независимость тиков от актуальных патологических изменений и их зависимость от воспоминаний говорят в пользу того, что «стойкое изменение» после травмы сохраняется не на периферии, не в самом органе, а в психической репрезентации этого органа.) Истерия является «неврозом перенесения», при котором либидинозное отношение к объекту (к личности) было вытеснено, а потом вернулось в симптоме конверсии, как бы аутоэротически символизировавшись в собственном теле. При тике, напротив, создается впечатление, что позади симптома вообще не скрывается никакого объектного отношения; здесь патогенно воздействует воспоминание об органической травме как таковой.

Наличие этой разницы заставляет нас несколько усложнить выдвинутую Фрейдом схему строения «психической системы». Все психическое включается в простые рефлекторные дуги в форме

бессознательной, предсознательной и сознательной систем воспоминаний (Er .- Systeme) между афферентным (сенситивным) и эфферентным (моторным) окончаниями рефлекторной дуги. Фрейд предполагает множественность таких систем воспоминаний, которые ориентированы по принципам общности времени, содержания, формы или аффекта. Мне хотелось бы добавить к этому предположение о существовании особой системы воспоминаний, которую следовало бы назвать «системой "Я" - воспоминаний» и на долю которой, видимо, выпадает задача постоянно регистрировать физические и душевные процессы, происходящие в самом «Я». При конституциональном нарциссизме эта система будет более развитой, чем у нормальных людей, способных к объектной любви. Неожиданная травма может иметь следствием фиксацию воспоминания об определенном положении собственного тела, занятом непосредственно при травме, и эта фиксация может быть столь глубокой, что провоцирует постоянную (или в виде пароксизмов) репродукцию того же положения тела. Именно это и наблюдается при тике, как и при травматическом неврозе. Повышенную склонность больных тиком к самонаблюдению, чрезмерное их прислушивание к собственным внутренним ощущениям соматического и психического характера подчеркивают также Майге и Файндель. (Психические различия между истериком и нарциссистом, когда они говорят об одном и том же, хорошо иллюстрирует анекдот о двух медсестрах, которые посменно дежурили ночью у одного и того же больного. Наутро одна из них сообщила врачу, что больной всю ночь плохо спал, был неспокоен, много раз просил пить и т. д. Другая встретила врача словами: «Господин доктор, какая ужасная сегодня у меня была ночь!») «Система "Я" - воспоминаний», точно так же, как и система воспоминаний о вещах, отчасти принадлежит бессознательному, отчасти проникает в предсознание (Vbw) или сознание (Bw). Чтобы объяснить симптомообразование при тике, нужно, по-видимому, предположить наличие конфликта внутри «Я» (между ядром «Я» и нарциссизмом), а также какой-то процесс, аналогичный вытеснению. (Нам известны конфликты между «Я» и либидо, конфликты внутри «Я» и конфликты внутри либидо.)

Травматические неврозы, симптомы которых мы склонны трактовать как смесь нарциссических и конверсинно-истерических явлений и сущность которых Фрейд и я видим в аффекте страха — преодоленном не полностью, подавленном и продолжающем вызывать «остаточную реакцию», по всем своим признакам сходны с «патоневротическими тиками». Но я хотел бы подчеркнуть особо, как одно идет навстречу другому. Наблюдатели, имевшие дело с военными неврозами, отмечают, что неврозы почти всегда наступают после каких-то потрясений и без сильных телесных повреждений (ранений). Если же произошло ранение, то оно создает «отвод», возможность разрядки для аффекта страха. В психическом отношении ранение — более благоприятный случай распределения либидо в организме. Этот факт привел Фрейда к гипотезе, что тяжелое телесное повреждение (например, перелом кости) может повлечь за собой снятие симптомов травматического невроза. Для сравнения приведу историю болезни. «У молодого человека М., который страдал тиком лица и головы, эти тики прекратились, когда он сломал себе голень, прекратились на время, пока нога была в гипсе». Авторы полагают, что это явление можно приписать отвлечению внимания; мы же подозреваем, что это еще и результат отвлечения либидо. Тот факт, что тики могут снижаться при «важных сделках», когда «занимаешься тем, что очень сильно интересует», допускает и то и другое объяснение.

То, что тики прекращаются во время сна, понятно: нарциссическое желание спать побеждает все остальные желания, и системы организма полностью свободны от «либидинозной оккупации»; но это, однако, не решает вопроса о том, являются ли тики психогенными или соматогенными. Сопутствующие органические болезни, беременность и роды способствуют повышению тиков; и это наверняка говорит в пользу их нарциссического генезиса.

III

Теперь я хочу подвергнуть более обстоятельному разбору главные проявления тиков: моторный симптом и различного рода диспрак-

сии (эхолалия, копролалия, болезненная страсть к имитации), опираясь на собственные наблюдения, а также на данные Майге и Файнделя.

Эти авторы предпочитают применять термин «тик» только к таким состояниям, при которых можно выделить два существенных элемента: психический и моторный (психомоторный). Против такого применения понятия «тик» ничего нельзя возразить, но мы полагаем, что, если не ограничиваться только типичными состояниями, а причислять к этой болезни и чисто психические, сенситивные нарушения при условии их со ответствия типичным случаям, то это будет способствовать лучшему пониманию картины болезни. Мы уже упоминали, что сенситивные травмы имеют значение в качестве мотивов для «тикоподобных» вздрагиваний и действий; однако необходимо добиться ясности в понимании природы этого явления. Сошлюсь на работу Фрейда о «вытеснении» (Ges . Schr ., Bd . V), где он заключает: «Когда какое-то внешнее раздражение, непосредственно воздействуя и разрушая какой-нибудь орган, проникает внутрь, то создается новый источник устойчивого возбуждения и все увеличивающегося напряжения... и этот источник приобретает большое сходство с инстинктом. Именно тогда мы и ощущаем боль».

То, что здесь сказано об актуальной боли, следует распространить, когда речь идет о тиках, на воспоминания о боли. Это значит, что у сверхчувствительных лиц (с нарциссической конституцией) при повреждении частей тела, сильно оккупированных либидо (эрогенных зон), или при каких-то других, еще не известных нам условиях, в «системе "Я" - воспоминаний» (или в системе «воспоминаний органов») образуется своего рода «депо» инстинктивного раздражения, откуда даже после исчезновения последствий внешнего повреждения источается неприятное возбуждение. И появляется особый способ избавиться от этого возбуждения: позволить ему «схлынуть» непосредственно в двигательную активность. То, какие именно мышцы при этом задействуются и какие конкретно движения будут выполняться, конечно, зависит не от случайности. Если взять за образец всех видов тика случаи «патоневротических» тиков как особенно показательные, то мож-

но с уверенностью сказать, что больной тиком всегда выполняет именно те движения (или их символические рудименты), которые в свое время, когда внешнее повреждение было актуально, как раз были направлены на то, чтобы отразить страдание или унять боль. При этом виде тиков мы наблюдаем своего рода новый инстинкт как бы in statu nascendi (в момент рождения), и таким образом подтверждается то, чему научил нас Фрейд о возникновении инстинктов вообще. Согласно Фрейду, всякий инстинкт есть передаваемая по наследству «организованная» реакция приспособления к какому-то внешнему нарушению, и эта реакция потом уже вводится в действие изнутри, даже при отсутствии внешнего повода или в ответ на самый незначительный сигнал, полученный из внешнего мира.

Существуют различные способы защиты от страдания. Простейший из них — уклониться от раздражителя; этому соответствует ряд тиков, которые можно истолковать как рефлексы бегства; универсальный негативизм кататоников можно рассматривать как генерализацию этого способа защиты. Тики более сложного вида повторяют действие, отражающее внешние раздражения, когда-то актуальные; третья же форма — это когда защита оборачивается против собственной персоны. В качестве примера упомяну такие широко распространенные тики, как потребность царапать себя и причинять себе боль: шизофреническое повышение их — склонность к нанесению себе увечий.

В монографии Майге и Файнделя сообщается о еще более показательном случае. «У одного пациента карандаш или деревянная ручка никогда не оставались в сохранности дольше, чем 24 часа; по истечении этого срока он изгрызал их целиком. Точно так же обстояло дело с рукоятками палок и зонтов; этих вещей он расходовал чрезвычайно много. Чтобы устранить эту неприятность, он придумал использовать металлические ручки и трости с серебряными набалдашниками. Результат оказался плачевный: он только еще сильнее впивался в них зубами, а поскольку не мог этим нанести вред железу и серебру, то вскоре сломал все зубы. К этому присовокупился небольшой абсцесс, и раздражение, вызываемое болью, стало источником нового несчастья... Он взял в привычку

расшатывать зубы — пальцами, карандашом или палкой; и ему пришлось удалить почти все зубы один за другим: сначала резцы, потом клыки, наконец передние коренные. Он вынужден был сделать себе зубной протез; и это был новый предлог для тика! Языком и губами он беспрестанно ворочал свою вставную челюсть, двигал ее взад-вперед, вправо-влево, вращал ее во рту, рискуя проглотить».

Сам пациент рассказывает: «Порой мне доставляет удовольствие вынимать челюсть... я выискиваю малейший предлог, чтобы остаться одному, хоть на миг, и тогда вынимаю протез, но тут же вставляю его обратно — мое желание удовлетворено».

«Он страдает мучительным тиком "царапанья". При каждом удобном случае он возит рукой по лицу или чешет себе нос, царапает веко, ухо, щеку и т. д. То он торопливо проводит рукой по волосам, то теребит и дергает свои усы, которые выглядят иной раз так, как будто их обкромсали ножницами».

А вот случай, описанный Дюбуа: «20-летняя девушка, согнув предплечье, тычет локтем себя в грудь; это происходит 15-20 раз в минуту, до тех пор, пока локоть не заденет очень сильно костяных пластинок корсета. Этот резкий толчок сопровождается слабым вскриком. И кажется, что, только совершив этот последний толчок, больная получает удовлетворение».

Позже я еще буду говорить о связи подобных симптомов с онанизмом. Здесь же хочу указать на аналогию третьего способа моторной разрядки («обращение против собственной персоны») с одним способом защитной реакции, имеющим место у низших животных. Я имею в виду способность к «аутотомии». Если какие-то части тела испытывают болезненное раздражение, то эти животные в буквальном смысле «умерщвляют» пораженные участки, изолируя их от организма с помощью специальных мышечных акций; другие (например, определенные виды червей) даже распадаются на несколько более мелких частей (словно «лопаются» от бешенства). Так же, должно быть, происходит откусывание больных конечностей. Похожая тенденция к отделению частей тела,

доставляющих неприятность, по-видимому, выражается в нормальном «рефлексе зуда», который означает желание «соскоблить» раздраженные участки кожи. Нанесение себе увечья у кататоников и автоматические действия некоторых больных тиком символизируют такие же тенденции; разве что последние борются не против актуальных раздражений, а против раздражения некоего инстинкта, «откомандированного» в «систему "Я" - воспоминаний» (или в систему «воспоминаний органов»). Я полагаю, что по крайней мере некоторая доля прироста раздражения может быть сведена к сопровождающему повреждение, локальному (или связанному с соответствующими сферами чувств) повышению либидо. (Психоаналитик неизбежно свяжет активные отражающие реакции — с садизмом, а причинение вреда самому себе — с мазохизмом; в «аутотомии» мы, возможно, имеем своего рода архаический образец мазохистского инстинктивного компонента.) Как известно, концентрация либидо, превышающая порог переносимости «ядра» «Я», высвобождает неудовольствие; непереносимое либидо превращается в страх. Майге и Файндель называют в качестве кардинального симптома «тикоподобного» подрагивания тот факт, что активное или пассивное его подавление вызывает реакцию страха у больного. После устранения препятствий движение производится судорожно, со всеми приметами испытываемого удовольствия.

Склонность «сбрасывать» раздражение посредством мышечного подрагивания или неспособность к торможению моторной (или аффективной) разрядки можно сопоставить с определенным темпераментом, который в научных кругах носит название «моторный тип». Так, непреодолимое стремление танцевать при ритмичных звуках музыки (волшебная флейта!) представляет наглядную картину того, как прирост сенсорного (в данном случае — акустического) раздражения гасится посредством немедленной моторной разрядки.

Больной тиком реагирует с чрезмерной силой потому, что он уже отягощен внутренним раздражением инстинкта. Вполне возможно, что нечто подобное происходит и при названном «темпераменте». Двигательная активность и эффективность, которые в норме на-

ходятся во власти предсознания (Vbw), при тиках подчинены нежелаемым и отчасти неосознанным «органо-эротическим», инстинктивным силам, что обычно бывает при психозах. Тем больше оснований считать вероятным наличие общих (нарциссических) основ тиков и большинства психозов.

Болезнь тика поражает детей чаще всего в период сексуальной латентности, когда дети склонны и к другим психомоторным нарушениям (например, к хорее (Хорея - греч. "пляска", "танец". В медицине - вид гиперкинеза: быстрые, размашистые движения))- Тик может иметь различный исход. Он может оставаться стационарным или прогрессировать, вырождаясь в симптомокомплекс Gille de la Tourettee ; судя по одному случаю, который я имел возможность просмотреть психоаналитически, моторная сверхвозбудимость может компенсироваться в более поздние годы усиленным торможением. Оно присутствует у невротиков, отличающихся чрезмерной предусмотрительностью, размеренностью, вескостью походки и движений.

Майге и Файндель свидетельствуют не только о двигательных тиках, но и о тиках позы, когда наблюдаются не мгновенные клонические конвульсии, а тонические оцепенения — застывание головы или конечности в определенном положении. Эти случаи являются переходными между катаклонической и кататонической иннервацией. Сами авторы выразительно замечают: «Еще больше сближается этот феномен (тонический тик, или тик позы) с кататоническими позами, патогенез которых предполагает некоторую точку соприкосновения с патогенезом тиков позы» (Meige , Feindel , Op . cit . S . 136). А вот характерный пример. Пациент С. имеет тик позы: поворачивает шею влево. Когда прикладываешь усилия, чтобы наклонить его голову вправо, наталкиваешься на значительное мышечное сопротивление. Но когда во время этих попыток говоришь с ним или чем-то занимаешь его, то постепенно его голова становится свободной и ее можно вращать во всех направлениях без усилий (там же). В конце книги оказывается, что один из авторов (Х . Майге) распознал также сущностную тождественность кататонии и этих тиков. В докладе на Международном медицинском конгрессе в Мадриде (1903 г.) он сообщил это свое

наблюдение. (« L ' aptitude catatonique et l ' aptitude echopraxique des tiqueurs ».) Переводчик реферирует содержание доклада следующим образом:

« Если исследовать большое количество больных тиком, то можно сделать наблюдения, которые небезынтересны для патогенеза этого страдания... Некоторые больные тиком поразительным образом склонны к тому, чтобы выдерживать те положения, которые вы придали их членам или которые они заняли сами. Следовательно, речь идет о какой-то кататонии. Иногда она настолько сильная, что затрудняет исследование сухожильных рефлексов. В нескольких случаях было даже симулировано отсутствие коленного рефлекса. В действительности же дело было в усиленном напряжении мышц, в повышении мышечного тонуса. Если от таких больных требуешь, чтобы они внезапно "отпустили" какую-то мышцу, ослабили ее напряжение, то это удается им лишь спустя довольно длительное время. Нередко можно наблюдать, что больные тиком склонны утрированно повторять пассивные движения своих членов. Если несколько раз пошевелить их руками, то потом, когда оставишь их в покое, можно увидеть, как движение все еще продолжается некоторое время, как бы задним числом. Следовательно, такие больные наряду с симптомом кататонии обнаруживают симптом эхопраксии, и в значительно большей мере, чем здоровые» (там же, с. 386).

Тут нам представляется удобный случай заняться одним из четырех видов моторной реакции, которая имеет одинаковый вид при тике и кататонии, — Flexibilitas cerea («восковая гибкость»). Она заключается в том, что человек без малейшего напряжения мускулов длительное время сохраняет то положение, в которое пассивно были приведены его члены. Этот симптом наблюдается также при глубоком гипнозе.

Когда-то я в поисках психоаналитического объяснения подверженности гипнозу свел безвольную уступчивость гипнотизируемого к мотивам страха и любви. При «отцовском гипнозе» медиум делает все, что от него требуют, потому что надеется таким путем избежать угрожающей опасности со стороны гипнотизера, которо-

го он боится; при «материнском гипнозе» медиум стремится завоевать себе любовь гипнотизера. Если искать аналогии в мире животных, то нельзя не вспомнить, во-первых, о том, как животные некоторых видов при угрожающей опасности притворяются мертвыми, а во-вторых, о способе приспособления, называемом мимикрией. «Восковая гибкость», «каталепсия» у кататоников (и намеки на то же самое у больных тиком) можно истолковать в подобном смысле. Кататонику, по сути, все безразлично, его интерес и либидо оттянуты на собственное «Я», от внешнего мира он хочет только одного — чтобы его оставили в покое. Несмотря на автоматическое подчинение любой воле, противодействующей ему, он на самом деле внутренне независим от нарушителей спокойствия, ведь ему все равно, какое положение занимает его тело, так почему бы и не сохранить пассивно ту позу, которую ему придали? Бегство, сопротивление или обращение против самого себя — это способы реакции, свидетельствующие о довольно выраженном аффективном отношении к миру. Лишь в каталепсии человек достигает той степени самоконцентрации — концентрации факира — в самой глубине «Я», при которой даже собственное тело ощущается им как нечто чужеродное для «Я», как осколок окружающего мира, и к судьбе, уготованной этому осколку, его обладатель остается совершенно холоден. Каталепсия и мимикрия были, соответственно, регрессиями к какому-то еще более примитивному способу приспособления живых существ, к аутопластическому приспособлению (путем изменения собственной «самости»), в то время как бегство и отражение нацеливаются на изменение окружающего мира (аллопластическое приспособление).

По описанию в учебнике психиатрии Крепелина, кататония нередко представляет собой странное смешение симптомов — автоматизма в выполнении приказов и негативизма, а также набор тикоподобных движений; это говорит о том, что в одном и том же случае могут заявлять о себе различные виды моторных приспособительных реакций. (Из стереотипных движений кататоников, которые мы обозначили бы как «тикоподобные», Крепелин упоминает: «Гримасничать, придавать своим членам искривленное и "вывихнутое" положение, подпрыгивать и соскакивать, кувыркаться, валяться, бить в ладоши, бегать кругами, лазать и приплясывать,

извергать бессмысленные звуки и шумы». — Krapelin . Lehrb . der Psychiatrie , VI . Aufl ., I . Bd .)

Однако при попытке объяснить эхопраксию и эхолалию у больных Demenz и больных тиком необходимо учитывать более тонкие процессы психологии «Я», на которые обращал внимание Фрейд. «Развитие "Я" заключается в его отлучении от первичного нарциссизма. И оно же рождает интенсивное стремление приобрести этот нарциссизм вновь. Отлучение происходит путем перебрасывания либидо на "Я" - идеал, навязанный извне, на удовлетворение посредством исполнения этого идеала».

Но тогда тот факт, что больной Demenz и больной тиком имеют сильную склонность имитировать любого человека в словах и поступках и как бы превращать его в объект идентификации, в идеал, — этот факт стоит в противоречии с утверждением, что эти больные стремятся вернуться на ступень первичного нарциссизма или застревают на этой ступени. Однако это только мнимое противоречие. Подобно другим буйным симптомам шизофрении, утрированные проявления тенденции к идентификации только маскируют недостаток истинного интереса; они, как выразился бы Фрейд, состоят на службе стремления исцелиться, стремления вновь обрести потерянный «Я» - идеал. То равнодушие, с которым имитируется любое действие, любая речь, разоблачает эти поиски идентификации как карикатуру на нормальный поиск идеала, и такие имитации часто воспринимаются в ироническом смысле. (То, что подражание — излюбленное средство иронизирования, общеизвестно; чувство досады у человека, ставшего объектом подражания, подтверждает это.)

Майге и Файндель описывают случаи, в которых даже сложные подражательные тик-церемониалы перенимаются en bloc . Эти авторы подчеркивают, что многие больные тиком выставляют напоказ свою артистическую сущность и склонность подражать любому знакомому. Один из их пациентов, когда был ребенком, перенял привычку мигать у жандарма, который был ему особенно симпатичен. Эти больные могут подражать авторитетному человеку в

том, как он «откашливается и плюет». У детей некоторые тики могут распространяться форменным образом как зараза.

Противоположности, которые мы констатировали в моторном поведении кататоников и катаклоников, не ограничиваются мышечными акциями; параллели им обнаруживаются в речи пациентов. У шизофренического кататоника чередуются друг с другом абсолютный мутизм, речевая навязчивость, которую невозможно затормозить, и эхолалия; первое есть пара к тонической мышечной оцепенелости, второе — к моторному тику, которому невозможно воспрепятствовать, третье — к эхокинезу. Внутреннюю связь между расстройством движений и нарушением речи отчетливо показывает так называемая копролалия. Больные, которые страдают ею, испытывают потребность громко произносить словесные представления и высказывания эротического, в основном анально-эротического, содержания (ругательства, непристойные слова и т. д.), не имея для этого адекватного основания. Этот симптом проступает особенно сильно, когда больной пытается подавить моторный тик. «Откомандированная инстинктивная энергия», которую мы упоминали выше, если ей преграждают выход в двигательную активность, находит его в «идеомоторных», языковых движениях. Но то обстоятельство, что высказываются речи именно эротической, и притом «орган-эротической» (перверзионной) природы, я бы связал с так называемым «языком органов», характерным для нарциссических психозов. («В высказываниях шизофреников нередко выдвигается на передний план отношение к органам тела и к телесным движениям» — З. Фрейд.)

IV

Насколько ценными являются для нас наблюдения Майге и Файнделя, настолько мало помогают нам теоретические выводы, которые они извлекают из своих наблюдений. Отдельные симптомы объясняются определенными, самыми близкими причинами (поводами), «предиспозицией», «дегенерацией». Когда пациент ничем не может объяснить свой тик, авторы рассматривают последний

как «бессмысленный и бесцельный». Слишком рано они сворачивают с психологического пути и неизбежно запутываются в физиологических спекуляциях. В конце концов они приходят к тому, что вслед за Бриссо предполагают у больного тиком некую (врожденную или приобретенную благодаря частому употреблению) «гипертрофию функционального центра в мозгу», которую рассматривают как «центральный орган тик-функции». А терапия рассчитана на то, чтобы «аннулировать эту гипертрофию с помощью процедур типа фиксирования в неподвижном положении». Майге и Файндель говорят о «конгенитальной аномалии», о «недостаточном и дефектном развитии кортикальных ассоциативных связей и субкортикальных анастомозов», о «молекулярных тератологических пороках развития, которые невозможно распознать на уровне наших анатомических знаний».

Грассе разделяет тики на бульбаро-спинальные, «полигональные» и в прямом смысле душевные, психические. Первые из них Майге и Файндель исключают из ряда тиков и находят им место среди «судорог»; «душевные» тики — это те, которые обязаны своим возникновением какому-то сознательному психомоторному порыву; «полигональными тиками» Грассе называет все, что мы имеем обыкновение приписывать бессознательным душевным мотивам. На основе некоего кортикального механизма, сконструированного по известной схеме афазии, который он обозначает термином «корковый полигон», Грассе описывает все виды бессознательной и автоматической деятельности как функции этого «полигона». «Снятся сны — действует полигон», «рассеянность — тоже из-за полигона» и т. д.

В конце концов Майге и Файндель решаются на следующую дефиницию тиков: «Того, что какой-то жест неуместен в тот момент, когда его совершают, еще недостаточно; скорее, нужно быть уверенным в том, что в момент своего совершения этот жест не связан ни с каким представлением, которому он обязан своим возникновением... Если помимо этого движение характеризуется слишком частым повторением, бесцельностью, стремительными порывами, трудностью подавить его, а также наступающим после его совершения удовлетворением — тогда это тик». В одном-

единственном месте авторы говорят: «Мы вступаем здесь в опасную область подсознания», — и остерегаются продвинуться дальше.

Но мы не можем упрекнуть их в этом; ведь учение о бессознательных душевных функциях еще «ходило в коротких штанишках» в то время, когда была написана эта книга. Ученые — соотечественники Майге и Файнделя — еще и сегодня, спустя почти три десятилетия после открытия психоанализа, не осмеливаются встать на тот путь, где эта «опасная зона» стала доступной для изысканий. И нельзя недооценивать заслугу Майге и Файнделя: они первыми попытались создать хоть какую-то, пусть еще несовершенную, психогенетическую теорию травматических тиков.

Так как эти авторы опирались на сознательные высказывания и рассказы своих больных и в их распоряжении не было никакого метода, чтобы истолковать сказанное пациентами, — в их объяснениях вообще не оказалось места для сексуальности. А какое изобилие эротических признаний (разумеется, скрытых) содержалось в историях болезней их пациентов, могут проиллюстрировать некоторые выписки из подробного анамнеза одного больного тиком.

Это тот самый больной, о котором уже говорилось: он сломал себе почти все зубы. У него был еще и «тик позы»: он был вынужден все время высоко держать подбородок. И вот ему пришла в голову идея — прижимать подбородок к набалдашнику трости; потом он придумал такой вариант: «просовывал трость между костюмом и застегнутым пальто, так что в вырезе воротника выглядывал набалдашник палки, который и был точкой опоры для подбородка. Спустя некоторое время он уже всегда, если не было трости, искал опору для головы, потому что иначе она качалась туда-сюда. В конце концов он вынужден был, например, опираться носом о спинку стула, если хотел спокойно почитать». Далее собственный рассказ пациента демонстрирует, какие еще церемонии он выполнял:

«Вначале я носил воротнички средней высоты, но слишком тесные, чтобы спрятать туда подбородок. Потом я расстегивал рубашку, и мой подбородок скользил в распахнутый ворот, когда я сильно наклонял голову. В течение нескольких дней это действие удовлетворяло меня, однако расстегнутый ворот не обеспечивал достаточного сопротивления. Тогда я купил много воротничков повыше, настоящих шейных галстуков, и втискивал в них подбородок так, что не мог повернуть его ни вправо, ни влево. Это было совершенство — но лишь на короткое время. Потому что воротник, как бы сильно он ни был накрахмален, в конце концов всегда ослабевал и через несколько часов приобретал жалкий вид».

«Необходимо было выдумать что-нибудь другое, и мне пришла в голову следующая чепуха: я закрепил нитку за пуговицы на подтяжках и протянул ее под жилетом, сверху же нитка оканчивалась маленькой пластинкой из слоновой кости, и эту пластинку я зажимал зубами. Отличный трюк! — но опять же только на короткое время, так как, не говоря уже о том, что эта поза была столь же неудобна, сколь и смешна, брюки мои из-за слишком сильного натяжения приобретали очень стеснительный и поистине гротескный фасон. Мне пришлось отказаться от этого прекрасного изобретения. Между тем несомненные преимущества его я всегда сохранял, и еще сегодня часто бывает, что на улице я сжимаю зубами воротник своего пиджака или пальто и гуляю таким образом. Так я изгрыз уже не одну обшивку воротника. Дома же я поступаю по-другому: как можно скорее снимаю с себя галстук, расстегиваю воротник рубашки и принимаюсь его кусать». С высоко поднятым подбородком пациент при ходьбе перестал смотреть себе под ноги. «И таким образом, при ходьбе я вынужден быть очень внимательным и осторожным, потому что не вижу, где ступаю. Я прекрасно знаю, что для того, чтобы устранить это неудобство, мне нужно только посмотреть вниз или наклонить голову, но именно это мне никак и не удается».

У пациента все еще остается «некоторое отвращение смотреть сверху вниз». Пациента смущает также «треск в плечевых суставах», «аналогично произвольной сублуксации большого пальца

или своеобразным шумам, которые некоторые люди могут производить для развлечения других». И он тоже продуцирует все это как «маленький талант». Пока он находится в обществе, он подавляет свои странности, потому что стесняется других, однако «как только остается один, тут же предается им всласть». «Тогда все его тики освобождаются от оков, и наступает форменное блаженство абсурдных движений, некое моторное излияние, от которого больной чувствует огромное облегчение. Он возвращается в компанию и вновь заводит прерванную беседу».

Еще более гротескны его спальные церемониалы. «Трение головы о подушку приводит его в отчаяние; он вертится во все стороны, чтобы избежать этого; ...наконец он выбрал странное положение тела, которое кажется ему наиболее действенным для того, чтобы избавиться от тиков: он лежит на самом краю кровати и свешивает голову вниз».

Прежде чем приступить к психоаналитическому толкованию этой истории болезни, мы должны, к сожалению, выразить сомнение в том, что в этом случае речь идет о подлинном тике. Может быть, перед нами тяжелый невроз навязчивых состояний. Различия между церемониалами больных с навязчивым состоянием, педантизмом и странностями при относительно легкой форме кататонии и защитными мероприятиями против какого-то мучительного тика бывает нелегко разглядеть. Нередко это удается лишь после нескольких недель анализа или спустя еще более длительное время (об этой трудности в постановке дифференцированного диагноза будет сказано ниже). Во Франции в течение долгого времени тики никак не отделяли от самых различных невротических состояний, так же, как, скажем в начале прошлого столетия — истерические припадки, или в настоящее время — психастении. Это сомнение не позволяет нам отвергнуть в патогенезе тиков символику пениса, онанизма и кастрации, которой так и кишит эта история болезни. (Голова, нос, расслабление шейных мышц, твердый накрахмаленный воротничок, галстук, трость, палка, просунутая между брюками и ртом, набалдашник трости во рту, символика, связанная с зубами, удаление зубов, свесить голову и т. д.) По счастливой случайности, у нас нет необходимости ограничиваться

единственным примером. Другой случай, который я имел возможность отследить аналитически, отчетливо показывает, как деятельность, связанная с онанизмом и с гениталиями, а также эротическая возбудимость гениталий переносятся в форме стереотипных движений на участки тела и кожи, которые обычно не являются эрогенными. Общеизвестна связь таких явлений, как онихогиперэстезия и онихофагия (привычка грызть ногти), а также «чувствительность волос» и привычка постоянно теребить и дергать волосы, — с подавляемым онанизмом. Недавно я сумел помочь одному молодому человеку отделаться от мучительной для него привычки грызть ногти, всего только высказавшись о его склонности к онанизму. (Один остроумный венгерский хирург, проф. Ковач, обычно обращал внимание своих слушателей на этот симптом — привычку грызть ногти, и говорил так: эти люди никак не могут оставить в покое выступающие вперед части своего тела.) В подавляющем большинстве случаев тики «разыгрываются» на голове и лице, которые, будучи местами символического изображения процессов, связанных с гениталиями, становятся особенно предпочтительными.

Майге и Файндель отмечают родство тиков и судорожных попыток чем-нибудь заняться, нередко наблюдаемых у алкоголиков. То и другое по сути своей является заменой онанизма. Своеобразная стеснительность, которая заставляет больных тиком скрывать свои пороки, живо напоминает манеру детей скрывать «игру с пенисом и упоительное сосание пальцев», описанную уже в 1879 г. будапештским детским врачом Линднером. «Монастыризм», тенденция уходить в себя, отгородившись от всего, возможно, тоже проистекает от онанизма.

В этой связи мы вновь возвращаемся к наблюдениям Говера и Бернхардта, согласно которым тики усиливаются нередко во время первого пубертатного периода, беременности и родов, а следовательно, во время повышенного раздражения в области гениталий. Если к тому же принять во внимание копролалию больных тиком, изобилующую анально-эротическими непристойностями, и их склонность к энурезу (ночному и дневному), отмеченную Оппенхаймом, то трудно отделаться от впечатления, что при образо-

вании тиков немаловажное значение имеет «перекладывание снизу наверх», столь сильно акцентированное у невротиков, но играющее роль и при нормальном сексуальном развитии.

Следовало бы связать эти факты с тем, что мы говорили выше о сводимости тиков к повышенному нарциссизму, и сделать это можно следующим образом. При «патоневротическом тике» поврежденная или раздражаемая часть тела (и соответственно, ее психическая презентация) оккупируется чрезмерным интересом и усиленным либидо. Необходимое для этой оккупации количество энергии заимствуется из главного резервуара либидо, то есть от генитальной сексуальности, а следовательно, все это неизбежно идет рука об руку с более или менее значительным нарушением потенции и нормального генитального чувствования. При таком «перекладывании» переводится наверх не только определенное количество энергии, но и ее качество (тип иннервации), а отсюда и «генитализация» пораженных тиком частей тела (раздражимость, склонность к ритмичному потиранию, а в иных случаях и форменный оргазм). При тике у «конституциональных нарциссистов» примат гениталий как эрогенной зоны, кажется, вообще не гарантирован, поэтому даже самые банальные раздражения или неизбежные помехи влекут за собой такое перекладывание. В таком случае онанизм можно считать только наполовину нарциссической сексуальной деятельностью, от которой одинаково легко возможен как переход к нормальному удовлетворению с помощью какого-то постороннего объекта, так и обратное возвращение к аутоэротизму.

Я представляю себе генитальную сексуальность как сумму переложенных на гениталии аутоэротизмов, которые при этом «перекладывании вниз» привносят не только количество, но и свои типы иннервации. Основная масса генитального либидо обеспечивается за счет уретральной и анальной эротики. При патологическом «перекладывании наверх» генитальное либидо, по-видимому, разлагается в какой-то мере на свои компоненты, что должно привести к усилению уретрально- (или анально-) эротических черт. Как пример уретральной черты назову неспособность переносить напряжения (при тике и кататонии), потребность тот-

час же разрядить в моторике любой прирост раздражения, любой аффект, а также непреодолимое стремление говорить. Как анальные черты можно, наверное, истолковать склонность к жесткости, негативизм и мутизм, то есть «фонаторные» тики.

Укажу, наконец, на описанную Задгером «мускульную эротику», или конституциональное усиление удовольствия, получаемого от движения, что было отмечено Абрахамом; эти особенности могут содействовать осуществлению моторных явлений при тике и кататонии.

V

«Генитализацию аутоэротизмов», следствиями которой я считаю моторные проявления тика и кататонии, я уже описывал в ранних своих работах как способ возникновения истерического «феномена материализации» (при истерической конверсии). Я не могу уклониться от этой деликатной задачи — выискивать различия, которые отделяют эти состояния одно от другого, несмотря на некоторую их общность. Наиболее существенное различие между конверсионно-истеричес ким и локализованным телесным симптомами нарциссического невроза (тик, кататония) я уже отмечал. При истерии, являющейся неврозом перенесения, вытесненный патогенный материал принадлежит к остаткам воспоминаний о внешних ощущениях в сфере бессознательного, и эти остатки переносятся на либидо-объекты (на личности). Вследствие постоянной взаимосвязи между системой воспоминаний о вещах и системой «Я» - воспоминаний (воспоминаний тела) патогенный психический материал истерика может присоединить к себе материал телесных воспоминаний, ассоциированных с психическим, как средством выражения. Этим можно было бы объяснить так называемую «отзывчивость тела», на которую Брейер и Фрейд указывали уже в самых первых анализируемых ими случаях. В известном случае Анны О. истерический паралич руки объясняется тем, что в критический для нее момент, когда противоречивые душевные тенденции вступили в конфликт, она случайно во сне свесила руку со

спинки стула и рука «затекла». Подобным образом слезы, мешавшие ей смотреть, впоследствии явились причиной макропсии (восприятие предметов увеличенными). Случайный катар другой пациентки Фрейда (Доры) превратился, под маской «нервозного кашля», в тонко градуированное средство выражения сложнейших любовных влечений и т. д. Таким образом, при истерической конверсии психическая энергия вытесненных объектных воспоминаний используется для усиления и, в конечном итоге, «материализации» ассоциированных с ними «Я» - воспоминаний (воспоминаний тела). Это как бы механизм «прыжка из душевного в телесное» в симптомообразовании при истерии.

В случае же тика, напротив, при любом представившемся поводе спонтанно выскакивает вперед травматическое «Я»-воспоминание (воспоминание тела). А следовательно, можно сказать так: тики (а также кататония), по сути, являются «Я»-истериями; или, применяя терминологию теории либидо: истерические симптомы конверсии есть проявления объектной (генитальной) любви, которая облекается в форму аутоэротизмов, в то время как тики и кататонии — это те аутоэротизмы, которые отчасти переняли генитальные качества.

И наконец, не мешало бы привлечь для сравнения и моторные проявления навязчивых действий. Благодаря Фрейду мы знаем, что навязчивые поступки — это защитные психические механизмы, имеющие своей целью предотвратить возобновление определенных мучительных мыслей; это именно телесная «замена перебрасывания» навязчивых мыслей.

Навязчивые действия отличаются от тиков и стереотипных движений главным образом своей большей сложностью; фактически это действия, которые ставят себе целью изменение внешнего мира (чаще всего в амбивалентном смысле) и при которых нарциссизм не играет роли, а если и играет, то лишь подчиненную.

Дифференцированный диагноз этих двигательных симптомов нередко становится возможен лишь после продолжительного психоанализа.

Научное значение работы Фрейда «Три очерка по теории сексуальности»

«Три очерка...» представляют нам аналитика Фрейда, впервые обратившегося к синтезу. Богатейший опытный материал, результат аналитического разложения на компоненты стольких человеческих душ, Фрейд в первый раз пытается в этой работе обобщить, классифицировать и связать таким образом, чтобы из всего этого прояснилась обширная область в изучении души, психология сексуальной жизни. То, что предметом своего первого синтеза Фрейд выбрал именно сексуальность, закономерно вытекает из природы имевшегося в его распоряжении конкретного материала наблюдений. Он анализировал больных с психоневрозами и психозами и в качестве главной причины этих страданий всегда вскрывал какое-либо нарушение сексуальной жизни. Однако дальнейшие исследования, примыкающие к психоанализу, убедили его, что и в душевной деятельности нормального, здорового человека сексуальность играет гораздо большую и более многообразную роль, чем это считалось раньше, когда можно было замечать и оценивать только внешние проявления эротики, когда мы еще ничего не знали о бессознательном. Итак, оказалось, что сексуальность, хотя написано о ней очень много, — это та глава в книге познаний о человеке, которой немало пренебрегали в том, что касается ее истинной важности, а значит, она в любом случае заслуживает того, чтобы стать предметом исследования с новых точек зрения.

Пожалуй, не столько скромность, сколько ненасытная потребность ученого всегда идти вперед заставляет Фрейда в его окончательных заключениях указать на несовершенство этой попытки. Но ученику, который без борьбы и усилий вступает во владение новыми знаниями и перспективами, изложенными в этих очерках, стоит обратить внимание не на несовершенства, а на достоинства этого труда, а может быть, и посоветовать автору вспомнить одно французское изречение: E n m e jugeant , je m e deplais ; en me comparant je suis fier (Меня судят - я недоволен, меня сравнивают - я горд). Кто попробует сравнить богатство содержания этих очерков и неожиданную новизну изложенных в них точек зрения с

тем, что пишется о сексуальности в других трудах, тот отреагирует на это сочинение с чувством почтительного восхищения и с благодарностью признает, что теория либидо, проблемы которой Фрейд уже не однажды поднимал, здесь обоснована твердо и детально, хотя и не полностью еще завершена.

Причина этого успеха, так же как успехов в исследованиях по психиатрии, — не только острый взгляд Фрейда, но и последовательное применение им определенного метода исследования и приверженность определенным научным точкам зрения. Психоаналитический метод, основанный на свободных ассоциациях, открыл нам глубокий слой душевный жизни, до этого совершенно не известный и неосознаваемый. И эта отсутствующая ранее строгость, с которой психоанализ использует принцип детерминизма и научную концепцию развития, сделала возможной плодотворную научную реализацию нового материала.

Прогресс, которым мы обязаны этим методам работы, оказался выдающимся. До Фрейда психиатрия была кунсткамерой причудливых и бессмысленных картин болезней. Наука о сексуальности представляла собой сборник описаний отталкивающих ненормальностей. Психоанализ, всегда верный принципу детерминизма и идее развития, не побоялся взяться за эту задачу — разложить на составляющие и таким образом сделать понятным также и это — сексуальное — психическое содержание, которое задевает логику, этику и эстетику, а потому оказывается в опале. Усилия психоанализа были с избытком вознаграждены: в бессмыслице, продуцируемой душевнобольными, распознаны онто- и филогенетические механизмы человеческой психики — питательная почва всех культурных устремлений, а также стремлений к сублимации. С помощью психоанализа удалось — и это особенно ярко видно в «Трех очерках» — доказать, что, отталкиваясь от сексуальных перверзий, можно найти единственный путь к пониманию нормальной сексуальной жизни.

Надеюсь, то, что я еще должен сказать о значимости этих «Очерков», не прозвучит преувеличением. Я не остановлюсь перед тем, чтобы приписать им научно-историческое значение. «Моя цель

была — разведать, насколько могут быть полезны средства психоаналитического исследования для решения загадок, связанных с биологией сексуальной жизни человека», — объясняет автор в предисловии к своей работе. Это звучит весьма скромно, однако если приглядеться внимательно, то станет ясно, что эта попытка означает переворот в науке, свержение всего традиционного; никогда до этого не думали о возможности решения какой-то биологической проблемы с помощью психологического, а тем более «интроспективного» метода.

Чтобы оценить по достоинству значение этого стремления, следует оглянуться назад. Мы должны вспомнить, что наука в период своей «первобытности» была сугубо антропоцентрической, анимистической; свои душевные функции человек принимал за мерило всего происходящего в мире. И когда это мировоззрение, которому в астрономии соответствовала геоцентрическая система Птолемея, отделилось от «естественнонаучного», то это был большой шаг вперед. «Естественнонаучное», или, можно сказать, коперниковское миропонимание лишило человека его прежнего значения — мерила всего мироздания, и отвело ему скромное место такого же механизма, как и бесконечное множество других. В таком воззрении молчаливо заключалась гипотеза, что не только «животные» функции человека, но и его душевная деятельность есть результат работы неких механизмов. Я говорю «молчаливо», потому что естественные науки вплоть до настоящего времени довольствовались этим общим предположением, не заботясь о том, чтобы добиться хотя бы малого проникновения в природу этих психических механизмов; и даже отрицали свое невежество, прикрывая эту брешь в знаниях фразерскими объяснениями, якобы физиологическими и физическими.

Психоанализ пролил первый луч света на механизмы душевной жизни. С его помощью психология смогла заняться такими слоями души, которые ускользают от непосредственного наблюдения, и вплотную подошла к тому, чтобы исследовать законы бессознательной душевной деятельности. И первый шаг к этому сделан именно в этих «Очерках»: многое из жизни инстинктов становится нам понятнее по мере установления действующих в психике ме-

ханизмов. Кто знает, не доведется ли нам сделать и следующий шаг: использовать знания о психических механизмах для понимания всех вообще органических и неорганических событий.

Пытаясь разрешить проблемы биологии и прежде всего проблемы сексуальной деятельности посредством психоаналитического опыта, Фрейд возвращается в некотором смысле к методам старой, анимистической науки. Однако он напоминает, что психоаналитик не должен впадать в ошибки наивного анимизма, который переносил черты душевной жизни человека на объекты природы именно en bloc , без анализа; психоанализ же разложил человеческую душевную деятельность на элементы и проследил ее до тех границ, где соприкасаются психическая и физическая сферы — то есть до инстинктов, освободил тем самым психологию от антропоцентризма и осмелился биологически использовать «очищенный» таким образом анимизм. Первая такая попытка — это и есть научно-историческая заслуга Фрейда в этих очерках.

Я должен еще раз повторить, что к этим достижениям привели не пустые спекуляции, а тщательное наблюдение и исследование психических странностей и половых расстройств, на которые до сих пор не обращалось внимания. Сам автор в коротких заметках, беглых замечаниях ограничивается тем, что лишь намекает на перспективы открытого им метода, и тут же спешит вернуться к фактам, деталям, чтобы не потерять контакта с реальностью и выстроить надежный, крепкий фундамент для теории.

Но ученик, которому его профессия благодаря этим знаниям представляется еще более прекрасной, не смог отказаться от того, чтобы однажды погрузиться в рассмотрение этих перспектив, а также удостоить вниманием и другие аспекты, мимо которых, может быть, прошел бы не оглянувшись, если бы не было «Трех очерков» Фрейда — поворотного пункта, новой вехи в науке.

Критика работы Юнга «Превращения и символы либидо»

«...C'est donc un devoir moral de l'homme de science de s'exposer a commettre des erreurs et a subir des critiques, pour que la science avance toujours...» (Это только моральный долг ученого - подвергнуть себя критике за совершенную ошибку, чтобы наука не переставая двигалась вперед). Взяв эти мужественные слова Ферреро лейтмотивом для своего широко задуманного произведения, Юнг воодушевляет и критика серьезно отнестись к своему профессиональному долгу. Критика этого сочинения могла бы стать легким и приятным делом, если направить внимание на многочисленные его достоинства. С огромным усердием и неослабевающим воодушевлением автор провел изыскания во всех без исключения областях человеческого знания, как естественнонаучного, так и гуманитарного, и собрал строительные камни, из которых постарался сложить изящное здание нового мировоззрения. Однако не только безбрежное море познаний ослепляет глаза читателю, достойна признания и та находчивая, остроумная манера, в которой автор выстраивает из научного материала опорные колонны своих мировоззренческих теорий. И все же мы должны отказаться от детальной оценки всех этих достоинств, в число которых входит и оригинальный стиль произведения. Психоаналитик, всецело захваченный мощью и новизной своей собственной специальности, не может взять на себя труд разыскать и исследовать все бесчисленные источники, из которых автор почерпнул свои биологические, филологические, теологические, мифологические и философские аргументы. Эту работу придется уступить другим, имеющим соответствующее призвание. Мы же хотим обсудить сочинение Юнга исключительно с точки зрения психоанализа и подробнее остановиться на тех его утверждениях, в которых он противопоставляет свой, новый образ мыслей нашему нынешнему, аналитическому. Не слишком ли далеко мы заходим в этом своем стремлении — не приносим хорошее старое в жертву новому только потому, что оно — новое, не обвинят ли нас в жестком консерватизме, в котором мы до сих пор упрекали своих принципиальных противников, — это решит будущее. В любом случае как раз несомненные достоинства автора вынуждают нас быть настороже, не поддаваться соблазну и не считать доказанными недостаточно обоснованные утверждения. Только это и ничто иное может быть

объяснением той непреклонности, с которой мы собираемся разобрать теории либидо, предложенные Юнгом.

Работе предпослано краткое «Введение» и предварительный очерк «О двух типах мышления»; само произведение состоит из двух частей, причем вторая, несравненно более объемная, многократно отклоняется от первой по содержанию и как будто обнаруживает признаки развития, происшедшего в ходе написания книги. (Вторая часть вышла в свет примерно через полгода после первой.) То, что в первой части было набросано в виде эскиза, во второй очерчено резкими контурами и выводится гораздо шире; правда, имеются и некоторые противоречия, на которые мы собираемся указать.

Поистине панегирическое введение начинается «рекламой» фрейдовского открытия Эдипова комплекса. «Мы с удивлением видим, — говорит Юнг, ссылаясь на результаты психоаналитического исследования сновидений, — что Эдип для нас еще жив», «что с нашей стороны было тщеславной иллюзией полагать, что мы иные, а именно — более нравственные, чем древние». Эдипов комплекс у современного человека «хотя и слишком слаб, чтобы форсировать инцест, но все же достаточно силен, чтобы вызвать в психике значительные нарушения».

По этим замечаниям, пожалуй, невозможно предположить, что во второй части книги автор дойдет до признания «ирреальности» Эдипова комплекса и отрицания хоть сколько-нибудь значимой роли подлинного инцеста в истории человеческого рода.

Программа работы, которую Юнг выдвигает в этом произведении, следующая. Многим психоаналитикам удалось найти решение мифологических и исторических проблем, применяя аналитические знания, которые мы получили из изучения индивидуальной психики; Юнг хочет перевернуть эту технику и с помощью исторических материалов пролить новый свет на проблемы индивидуальной психики.

Эта попытка заранее кажется крайне рискованной. «Прикладной психоанализ», без сомнения, имеет право на существование; он применяет знания об индивидуальной психологии для объяснения элементов культуры и «души» целого народа; а значит, объясняет неизвестное чем-то более знакомым. Но то, что нам передано от наших предков в мифологии и истории, включает столько случайностей и непонятных событий, происходивших в ходе смены поколений, так далеко ушло от своих первоначальных значений, что без предварительной редукции и схематизации представляется непригодным для психологических целей. Правда, Юнг лишь в некоторых местах делает ошибку, объясняя нечто неизвестное (душу) через какое-то другое неизвестное (мифы, которые невозможно проанализировать). Он многократно использует психоаналитические знания, когда применяет уже объясненные психоаналитически мифы для решения индивидуальных психологических загадок. Но он не замечает при этом логического круга, полагая, что вводит новый принцип объяснения в индивидуальную психологию.

В очерке о двух типах мышления проводится различие между мышлением нормального, бодрствующего человека — оформленным в словах, служащим для приспособления к реальности и «направленном» наружу, и «фантастическим» мышлением — которое отворачивается от действительности, непродуктивно в том, что касается приспособления, и оформлено не в словах, а в символах. Первый тип — феномен прогрессии, говоря словами Фрейда, а второй — регрессивное явление в том виде, в каком оно является в сновидениях, фантазиях, а также в неврозе. Ход мыслей Юнга параллелен рассуждениям Фрейда о «двух принципах психического события». Сознательное мышление, согласно Фрейду, служит принципу реальности, в то время как бессознательное больше предается принципу удовольствия; в тех видах психической деятельности, которые осуществляются за счет элементов бессознательного (сновидение, фантазия и т. д.), преобладают, естественно, механизмы удовольствия. Досадно, что Юнг не применяет в своих построениях эту терминологию, ставшую для нас такой ценной. Мы не можем считать, что он прав, когда идентифицирует направленное мышление с языковым и пренебрегает теми пред-

сознательными слоями психики, которые хотя и наверняка «направлены», но не обязательно «переводимы» на язык слов.

Далее следуют меткие высказывания Юнга о переоценке логического в современной психологии и рассуждения о значении основного биогенетического закона в психологии. В фантазиях, продуцируемых при Dementia praecox , Юнг опять же находит содержание и формы архаического мышления, но, признавая их исключительно в Dementia praecox , которую он принципиально противопоставляет другим психическим расстройствам как «психоз интроверзии», он, без достаточных на то оснований, противоречит психологии неврозов Фрейда. По результатам исследований последнего, все нейропсихозы обязаны своим возникновением какой-либо «интроверзии» (регрессия либидо с отворачиванием от реальности) и в их симптоматике также можно распознать отчетливые архаические черты (см. о соответствиях между проявлениями душевной жизни дикарей и невротиков с навязчивым состоянием).

Мотив символообразования Юнг находит в тенденции отливать в искаженную, непонятную для сознания форму бессознательные комплексы, «которым отказывают в признании и обращаются с ними как с несуществующими» (по нынешней терминологии это называется вытеснением). Заметим, впрочем, что Юнг здесь рассматривает бессознательную тенденцию как подлинную, а ее фантастический эрзац-продукт — как символ этого подлинного («эротическое впечатление продолжает работать в бессознательном, а в сознание выдвигает вместо себя символы», например, при объяснении фантазии на тему Иуды. Во второй части работы «символами» уже объявляются не замещенные в сознании отображения, а бессознательные тенденции души как таковые. Но признаваемая Юнгом роль вытеснения при возникновении символов исключает такой поворот. Надо бы наконец договориться об однозначном употреблении слова «символ». Отнюдь не все, что ставится вместо другого, есть символ. Возможно, что изначально все сексуальное чем-то замещается в сознании; сексуальность как будто рада снова и снова находить себя в вещах и явлениях внешнего мира, то есть можно сказать, что «сексуализируется вся Вселенная». С

точки зрения психоанализа, такое иносказание становится символом лишь с того момента, когда цензура вытесняет его первоначальное значение в бессознательное. Поэтому, например, колокольня, после происшедшего когда-то вытеснения, может «символизировать» фаллос, но никогда фаллос не может символизировать колокольню.

Настоящей темой работы Юнга является попытка испробовать заявленный во введении метод (толкование индивидуальных творений души с помощью мифологии) на фантазиях одной американской дамы, мисс Франк Миллер, которая опубликовала эти фантазии в 1906 г. в «Архиве психологии». Мисс Миллер рассказывает о себе, что и в бодрствующем состоянии может продуцировать некоторые «аутосуггестивные феномены» и что редко спит без сновидений. Как-то ночью она сочинила во сне стихотворение «Гимн Создателю», восторженную хвалебную песнь, обращенную к Богу, состоящую из трех строф, в которых Господь превозносился как сотворивший звук, свет и любовь. Это стихотворение сочинительница увидела во сне записанным на листке бумаги ее собственным почерком и попыталась найти его психические источники.

Можно только сожалеть, что Юнг для апробирования своего толкования нового типа выбрал такой психический материал, который недоступен для дальнейших персональных расследований. Ведь и лица, проходящие курс аналитического лечения, тоже занимаются в сновидениях подобным творчеством. Опросив этих людей, он смог бы проверить правильность своих предположений. Из-за отсутствия такой повторной проверки самые остроумные объяснения выглядят шаткими и неопределенными, что мешает нам убедиться на деле в пригодности юнговского метода толкования. Ни с чем не сравнимое преимущество психоневрозов состоит в том, что люди, страдающие этими заболеваниями, если их опросить, как это принято в психоанализе, дают нам сведения о генезисе произведений их духа и сами глубоко проникают в слои своей психики, отдаленные по времени и по форме от имеющихся «здесь и сейчас». Этого нельзя сказать о душевнобольных, не способных к объективной установке, которые отвечают на наши

вопросы примерно так же, как это делают сказки, мифы и стихи — ведь их создатель для нас персонально не существует.

«Гимн Создателю», сочиненный мисс Миллер, Юнг истолковывает — и это убедительно — как некий дериват ее «образа отца». Однако мы рискнем утверждать, что ни из материала, предоставленного «сновиденческой поэтессой», ни из своих ошеломляющих познаний всех космогонических мифов мира Юнг не сумел бы вывести этот тезис, если бы не знал раньше, благодаря фрейдовской психологии неврозов, о «роли отца в судьбе отдельного индивидуума». И наверное, неопытному читателю, не знакомому с психоанализом, его заключение покажется невероятным, не взирая на солидные историко-мифологические аргументы.

«Сновиденческое» произведение мисс Миллер становится для Юнга поводом для того, чтобы задуматься о бессознательном творчестве, имеющем реальную ценность. С тем, что возможность такого творчества действительно существует, должен согласиться любой психоаналитик. В структуре психики, постулированной Фрейдом, за это ответственны предсознательные психические слои. Юнг же все психическое делит на две половины — нижнюю и верхнюю, последняя репродуцирует прошлое и предчувствует будущее; а это уже неоправданное обобщение, которое не подтверждается имеющимися опытами. Психоанализ показывает нам, что в бессознательном существуют формы деятельности, которые так мало имеют дело с принципом реальности и столь однозначно служат получению удовольствия, что им никак невозможно приписать способность к творческому развитию. Интересны объяснения Юнгом некоторых феноменов из области «оккультизма», например, пророческих сновидений. Мы полагаем, что должен существовать какой-то, не известный нам сегодня путь, могущий привести к научному объяснению подобных процессов, существование которых едва ли можно оспаривать, и что после разъяснений этих феноменов они окажутся простыми и естественными и будут легко укладываться в нашу структуру естественнонаучного мировоззрения.

У мисс Миллер, считает Юнг, религиозный гимн является замещающим образованием чего-то эротического (с. 178). Но так как

эта трансформация произошла бессознательно, то она, по-видимому, является лишь «работой истерии» и, с этической точки зрения, не имеет никакой ценности (с. 188). И напротив, «тот, кто своему сознательному греху столь же сознательно противопоставляет религию — совершает нечто такое, чему нельзя отказать в величии» (там же).

Насколько мы соглашаемся с Юнгом в том, что он говорит о генезисе религиозных чувств, основываясь на твердых познаниях (хотя мы и признаем, что эта трансформация эротического в религиозное — культурно-исторический процесс, очень сложный и пока недостаточно изученный), настолько же мы не можем следовать за автором там, где он вместо простой констатации фактов предается рассуждениям о ценности, которые, по нашему мнению, относятся к этике или теологии, а не к психологии. По тем же основаниям — и, конечно, по причине недостатка компетентности — мы не можем пускаться в дискуссию, навязываемую Юнгом, о большей или меньшей ценности христианской религии.

Второе бессознательное поэтическое произведение мисс Миллер — «Песня мотылька». «В высшей степени вероятно, — говорит Юнг, — что речь здесь идет о том же самом комплексе, что и раньше»; страстная тоска, стремление мотылька к свету — это как бы страстная тоска сочинительницы по Богу-отцу, причем тоска эротической природы, подобная той, которую мисс Миллер испытала по отношению к одному итальянскому штурману во время своего путешествия по Средиземному морю. Эта тоска и явилась творческим мотивом «Песни Творения». Юнг, разумеется, возражает против того, чтобы страстное стремление к Богу и эту ничтожную эротику сопоставлять как явления единого порядка. «Это было бы то же самое, что сравнивать бетховенскую сонату с икрой» — только на том основании, что и то и другое «любишь».

Чтобы заставить нас увидеть в «Песне мотылька» культ поклонения Солнцу, Юнг цитирует несколько «солнечных мифов» и приводит литературно-поэтические аналогии.

Вторая часть работы Юнга начинается обобщающим эротико-религиозным толкованием обоих процитированных стихотворений, сочиненных во сне, и дальше особенно много уделяется внимания «астрально-мифологическому», или «астрологическому» применению солнечного мотива, выраженному в песне мотылька. Солнце — это как бы самый естественный символ, аллегория всякого человеческого либидо — устремленного и к «злому», и к «доброму», оплодотворяющего и враждебного жизни. Отсюда и универсальность солнцепоклонничества. «Солнечный миф» как бы открывает двери для понимания религиозного героического культа. Герои — тоже персонификации либидо, и, проследив их судьбы, как они изображены в мифологии, можно разгадать судьбы человеческого либидо. Эти интересные выводы вполне согласуются с работами Ранка и Зильберера.

Следующий раздел работы Юнга кажется отделенным глубокой пропастью не только от содержания первой части, но и вообще от всего, что к настоящему времени наработал психоанализ. Юнг берется пересмотреть понятие «либидо» и обосновывает необходимость этой задачи тем, что понятию «либидо», в том виде, как оно было развито в новых работах Фрейда и его школы, следует придавать несколько иное значение, чем то, которое ему приписывается Фрейдом в «Очерках к сексуальной теории». В «Очерках» Фрейда термин «либидо» означает, как известно, психическую сторону сексуальных потребностей, о которых биология предполагает, что они суть проявления некоего «полового инстинкта». «Проследите при этом, — говорит Фрейд, — аналогию с инстинктом принимать пищу (голодом)». То есть Фрейд понимает либидо именно как сексуальный голод. А по мнению Юнга, изложенному здесь, понятия либидо «с лихвой достаточно, чтобы подвести под него все многообразие проявлений воли в шопенгауэровском смысле». Можно сказать, что «понятию либидо в том виде, как оно развито в новых работах Фрейда и его школы, соответствует в биологии то же значение, что в физике — понятию "энергия", со времен Роберта Майера». Но если бы взгляды Фрейда действительно изменились в этом духе, то он фактически придал бы понятию «либидо» настолько новый смысл, что ему пришлось бы подвергнуть ревизии свое прежнее мнение о роли сексуальности в

патогенезе невропсихозов и в индивидуальном и социальном развитии человека. Однако если внимательно перечитать труды Фрейда, увидевшие свет после «Очерков», то нигде не найдешь употребления слова «либидо», противоречащего первоначальной его дефиниции. Правда, один исследователь, горячий приверженец фрейдовской школы — не кто иной, как автор данной работы — уже и раньше хотел однажды обобщить понятие либидо, но сам Фрейд энергично возражал против этого.

И вот Юнг ссылается на одно место в работе Фрейда о паранойе, где Фрейд якобы «счел необходимым расширить понятие либидо». Чтобы читатель сам смог судить, прав ли Юнг, мы хотим воспроизвести дословно это место из фрейдовской работы.

Речь идет о том, чтобы докопаться до решения трудной проблемы: можно ли считать свойственное всем людям «отвязывание» либидо от внешнего мира достаточно действенным для того, чтобы «объяснить то крушение мира, которое означает для душевнобольного это происходящее в его психике изменение», и «не достаточно ли имеющихся вложений либидо в "Я", чтобы поддерживать нормальный обмен информацией с внешним миром». «Нужно или признать, что "либидо-оккупация" (интерес, имеющий эротические источники) совпадает с интересом вообще, или принять во внимание, что какое-то нарушение в распределении либидо может индуцировать и соответствующее нарушение в "Я"-оккупациях» (вложение энергии либидо в "ядро Я" или какие-то его части). Второе условие я выделил курсивом, чтобы нейтрализовать одностороннее акцентирование первой возможности — в понимании этой цитаты Юнгом. Сам Фрейд не считал какую-либо из этих возможностей единственной, но к этой проблеме он добавил замечание, что это такие вопросы, «на которые мы пока не можем ответить, потому что еще слишком беспомощны и неумелы». До поры до времени придется, видимо, придерживаться такого двойственного, но плодотворного до сих пор применения понятия «инстинкт» и различать «Я»-инстинкт и сексуальный инстинкт. Впрочем, наблюдение параноиков не дает ничего нового, что противоречило бы этому пониманию и принуждало к новым определениям. «Гораздо вероятнее, что какая-то измененная реакция по от-

ношению к миру... может быть объяснена выпадением либидинозного интереса».

Из этих высказываний ясно, что утверждение Юнга, будто бы Фрейд в своих новых работах использовал понятие «либидо» в каком-то другом, более широком смысле, чем раньше, не подтверждается местом из работы Фрейда, на которое Юнг ссылается. Наоборот! Рассуждения Фрейда вполне соответствуют его прежнему пониманию необходимости различать «"Я"-интересы» и сексуальное либидо, а также его прежнему мнению о значимости либидо (в сексуальном смысле) для патогенеза всех психоневрозов, не исключая паранойю и парафрению. Отождествление понятия «либидо» с волей Шопенгауэра и с понятием энергии у Роберта Майера мы вынуждены, после всего сказанного, считать собственным измышлением Юнга.

«Робкой осторожности», которая, с точки зрения Юнга, «уместна по отношению к столь трудной проблеме», мы никак не находим в выводах самого Юнга. Не уделив ни малейшего внимания подчеркнутой Фрейдом возможности того, что расстройства либидо могли бы воздействовать на «"Я"-оккупации» и индуцировать те нарушения функции Эго, которые характеризуют паранойю и парафрению, Юнг декларирует, что нормальная fonction du reel (функция реальности) «вряд ли» будет поддерживаться лишь благодаря либидинозным «добавкам» или эротическому интересу. Ведь «факты таковы, что у больных действительность во многих случаях вообще исчезает, так что нет и следа психологического приспособления или ориентирования». При ступорозных и кататонических состояниях, например, приспособление к реальности теряется совершенно.

Этого категоричного заявления Юнга, не подкрепленного доказательствами, нам недостаточно, тем более что мы знаем косвенные нарушения функций в других сферах, соответствующие второй возможности, принимаемой Фрейдом. Подобно тому, как у собаки после операции на головном мозге появляются нарушения функций нервных центров, оставшихся невредимыми, глубокая «расшатанность» сексуальной сферы может привести к нарушениям

функций «Я», даже если «"Я"-инстинкты» и не пострадали непосредственно.

Нельзя решать сложные и трудоемкие вопросы науки путем восторженных деклараций по поводу своего кредо. «Есть загадки, — прочел я недавно в одной методологической и критической работе петербургского физика О. Д. Хвольсона, — для которых, по внутреннему их содержанию, мыслимо лишь ограниченное число решений, поддающихся точной формулировке. <...> Окончательное "решение" такой загадки очевидно не может состоять в том, чтобы одно определенное из этих мыслимых решений... объявлялось верным и окончательным. <...> ...после основательного изучения данного вопроса следует показать, каким образом могут быть... устранены противоречия. <...> Предложенное псевдорешение удовлетворит лишь наивнейшего профана, но ничего не даст действительному знатоку вопроса». (О. Д. Хвольсон, Гегель, Геккель, Коссут и Двенадцатая заповедь: Критический этюд.)

«При Dementia praecox действительность отсутствует в гораздо большей мере, чем это можно объяснить с помощью идеи "оттока либидо"», — говорит Юнг. На это можно возразить, что мы и не определяем предельную меру ущерба, который может претерпевать функция восприятия действительности вследствие сексуальной травмы. Мы видим, насколько далеко может человек отрешиться от реальности при истерии и неврозе навязчивых состояний вследствие психических травм эротической природы: мы знаем и состояние, вызванное влюбленностью, в котором индивидуум отвлечен от реальности почти так же, как страдающий Dementia praecox .

«Никто не может быть убежден, — говорит Юнг в другом месте, — что понимание реальности — это какая-то сексуальная функция». Юнг здесь оспаривает то, что никем и не утверждалось, и менее всего — Фрейдом, который в работе о «принципах психического события» предполагает, правда. возникшую вторично, но все же довольно интимную связь чувства реальности с «Я»-инстинктами (но не с сексуальным инстинктом). Исходя из сказанного, мы вынуждены считать самым приемлемым объяснением Dementia

praecox фрейдовскую теорию либидо, с чем согласен также Абрахам.

Отождествляя понятие «либидо» с понятием психической энергии, Юнг совершает сразу две ошибки. Он так расширяет его емкость, что оно рассеивается и улетучивается и, по существу, оказывается лишним. К чему говорить о либидо, раз мы имеем в своем распоряжении доброе старое понятие энергии, хорошо известное из философии? Но, лишая понятие «либидо» какой-либо конкретности, Юнг одновременно возвышает его до такого ранга, который ему не подобает. Впрочем, старания Юнга «отгородить» конкретные формы психической деятельности от сексуальности ни к чему не приводят. Как только он соглашается сделать из этого правила кое-какие исключения («функция восприятия реальности, по крайней мере в большей своей части, — сексуального происхождения», с. 178), тут же нарушается целостность его системы, и мы оказываемся на прежней шаткой почве и вынуждены признать, что стремление дедуцировать всю онтологию и онтогению душевной жизни из абстрактного понятия «либидо» не удалось.

Юнг признает происхождение высоких душевных достижений из сексуального, но отрицает, что эти достижения все еще содержат в себе что-либо сексуальное. Чтобы прояснить эту идею, он употребляет среди прочего следующее сравнение: «Если уж не может быть никакого сомнения в сексуальном происхождении музыки, то было бы ничего не стоящим и вульгарным обобщением подводить музыку под категорию сексуальности. Такого рода терминология привела бы к тому, что Кельнский собор надо было бы обсуждать с точки зрения минералогии только потому, что он состоит из камней». Я нахожу, что это сравнение говорит как раз против Юнга. Кельнский собор не перестал состоять из камней, когда эти камни воплотились в художественную идею. Это великолепнейшее строение по своей внутренней сущности есть груда минералов, и вполне естественно обсуждать ее и с точки зрения минералогии. Лишь односторонне придерживаясь антропоцентрического мировоззрения, можно оспаривать эту реальность. Так же и высочайшие психические функции человека отнюдь не упраздняют того факта, что человек есть животное, и самые высокие его достиже-

ния могут быть поняты только как функции животных инстинктов. Развитие психики — это не разрастание пузыря, у которого оболочка означает настоящее, а внутри вместо прошлого — пустота; скорее можно сравнить развитие психики с ростом дерева, у которого под корой продолжают жить годичные кольца древесины прошлых лет.

Важнейшие тезисы генетической теории либидо, предложенной Юнгом, следующие. Либидо, которое первоначально служило только для образования яйца и семени, «пралибидо», у существ с более высокой организацией начинает выполнять более сложные функции, например, сооружение гнезда.

Из единого сексуального первобытного либидо в связи с ограничением плодовитости образовались «отщепления», функцию которых поддерживает специальное, дифференцированное либидо.

Это дифференцированное либидо становится как бы десексуализированным, в том смысле, что оно лишается свой первоначальной функции — производства яйца и семени — и уже не может вернуться назад, к сексуальным функциям. Процесс развития состоит в том, что первобытное либидо все больше истощается и его изначальные функции превращаются в функции вторичные — приманивание партнера и защита потомства. Результат этого развития есть как бы изменение способа размножения — повышенное приспособление к действительности. Переход либидо из собственно сексуальной области к «побочным функциям» происходит постоянно и сейчас; там, где эта операция удается без ущерба для приспособления индивидуума, говорят о сублимации, если же попытка неудачна — о вытеснении. Прежняя психология Фрейда признает множественность инстинктов. Признает она и либидинозные «добавки» к несексуальным инстинктам.

Ограничься Юнг тем, чтобы подчеркнуть еще раз и настойчиво огромную и еще далеко не достаточно оцененную роль сексуальности в развитии, — мы согласились бы с ним безоговорочно. Однако унифицирование всего психического в понятии «либидо» и выведение даже эгоистических инстинктов из сексуальных пред-

ставляется нам бесплодным и некорректным. Размышления Юнга напоминают старый забавный вопрос: что было раньше — яйцо или курица? На этот вопрос, как известно, ответа нет. Столь же бесплодна альтернатива — произошли ли эгоистические инстинкты из инстинкта сохранения вида, или же наоборот. Пока мы вынуждены лишь констатировать существование инстинктов обоих направлений и честно признать свое невежество в вопросе об их генетической очередности. (Такой же односторонний взгляд, как у Юнга, наличествует и у Адлера, который все сексуальное хотел бы вывести из «инстинкта агрессии».)

Мы уже отмечали неправомерную решительность, с которой Юнг рассматривает невроз как замену какой-то фантазии «индивидуального происхождения», где архаические черты отсутствуют без следа, и полагает, что в психозе они отчетливо проявляются. По тем же самым основаниям мы должны оспорить мнение Юнга о том, что при неврозе «отрешается от действительности» лишь свежий (индивидуально приобретенный) слой либидо, в то время как при психозе происходит отдача довольно большой дозы уже десексуализированного либидо, которое отрешается от мира и используется для конструирования эрзац-продуктов.

В следующей главе говорится о «перебазировании» либидо как возможном источнике изобретений примитивного человека». Признавая богатство идей Юнга и меткость его замечаний, нельзя удержаться все же от упрека в односторонности. Такое открытие, как добывание огня сверлением, Юнг рассматривает как дериват ритмично-онанистических действий. «Приручением огня» человек, возможно, «обязан стремлению установить какой-нибудь символ сексуального акта». Из таких сексуальных функций, как приманивание и течка, из попыток выразить зов страсти развился язык, и все с ним связанное. Однако нам представляется более вероятным, что добыча огня в первую очередь была призвана удовлетворять не сексуальные, а практические жизненные потребности, даже если это и служило сексуальной символикой. Но Юнг не принимает в расчет такую возможность, что находится в противоречии с обычным для него подчеркиванием значения реальности.

Своей склонности декретировать одну из двух возможностей, наиболее ему симпатичную, Юнг не изменяет и в другом месте. На вопрос: из чего все-таки проистекает сопротивление против примитивной сексуальности, которое могло вынудить к отказу от самой этой деятельности и к замене ее чем-то символическим? — Юнг, нимало не колеблясь, отвечает: «Немыслимо допустить, что дело тут в каком-то внешнем сопротивлении, в наличии реального препятствия», — принуждение к перенесению либидо есть следствие внутреннего конфликта между двумя потоками либидо, изначально противоположными друг другу. Хотение противостоит хотению, один поток либидо — другому. Другими словами, символообразование (и сублимация) возникает якобы оттого, что проявляет себя a priori имеющаяся тенденция к отречению от примитивных форм деятельности. Любому объективному читателю ответ Юнга покажется очень произвольным, ведь многие люди, в том числе и мы, отдадут предпочтение противоположному решению, а именно: внешние препятствия как раз и заставляют индивидуума отказываться от излюбленных способов удовлетворения и создавать эрзац-удовлетворения. Не внутренний порыв, а принуждение делает человека изобретательным. Игнорировать возможность внешних влияний при объяснении психических процессов — значит чересчур узко понимать детерминированность психического.

Юнг подтверждает свою генетическую теорию примерами, рассматривая случаи возникновения типичных символов. Оттесненные инцестуальным барьером сексуальные фантазии создают, по Юнгу, символические эрзац-продукты, выраженные в функциях предсексуальной ступени развития, и особенно—в функциях питания. Так возникли якобы первобытные сексуальные символы земледелия, культы матери-земли. При этом происходит как бы вторичная «оккупация» матери, но на этот раз мать — уже не сексуальный объект, а кормилица. Онанизм пубертатного периода — тоже символ: это регрессия сексуального удовольствия к деятельности, изначально служившей функции питания: ритмичному инфантильному сосанию.

Мы должны подробнее остановиться на слове «предсексуальный». Оно означает по меньшей мере отрицание инфантильной сексу-

альности, отмечаемой Фрейдом. Вдруг оказалось забыто все, что Фрейд (да и сам Юнг) когда-то констатировали у детей трех-пятилетнего возраста относительно их пристрастий, хотя бы даже и связанных с питанием и экскреторными функциями, но имеющих отчетливую сексуальную окраску, несмотря на то, что либидо таких маленьких детей вряд ли может испугаться культурных барьеров. Как уживается юнговское выражение «предсексуальный» с его же наблюдениями, сделанными несколько лет назад по поводу одной трехлетней девочки, «которая в сфере интереса, относящегося к калу и моче, совершала нечто из ряда вон выходящее, да и при еде обнаруживала подобные манеры» и «характеризовала свои эксцессы словами "весело и здорово"»? Как он, пренебрегая гипотезой инфантильной сексуальности, объясняет относящиеся к ней наблюдения над детьми и результаты психоанализов? Может быть, он совсем забыл свое собственное требование: «Детей надо видеть такими, какие они есть на самом деле, а не такими, какими бы мы желали их видеть»?

Подобная непоследовательность заслуживала бы похвалы, если бы ее можно было понять как следствие прогресса в познании. Но есть подозрение, что здесь идет регресс; кажется, что понятие сексуального в том смысле, в каком применял его Фрейд в своих «Очерках» и прежде употреблял сам Юнг, как-то вдруг затерялось, и нынешнее воззрение Юнга о том, что сосание и подобные инфантильные формы деятельности — «предсексуальны», представляет собой возвращение к взглядам тех, кто сексуальным считает только что-то непосредственно связанное с гениталиями и «даже несмотря на самые сильные очки не хочет видеть ничего сексуального у детей». (Jung . Uber Konflikte ...) Однако если в юнговской работе всюду заменить слово «предсексуальное» выражением «предгенитальное», то с большей частью его выводов можно согласиться. Вполне последовательно Юнг переделывает свою терминологию в духе нового понимания и под выражением аутоэротизм (которым Фрейд обозначает раннюю инфантильную эротику) подразумевает только самоудовлетворение, наступающее после сооружения инцестуального барьера.

После длинного теоретического отступления Юнг возвращается к поэтессе, сочиняющей во сне, мисс Миллер, и пытается показать значение своих новых теорий при разборе ее третьего «сновиденческого» творения, которое она называет «Шивантопель, гипнотическая драма». В этой драме главную роль играет вооруженный ацтекский герой с украшением из перьев, а другой индеец собирается выстрелить в него из лука. Первый произносит длинный монолог, жалуясь, что ни одна из женщин, которых он знал и любил, его никогда на самом деле не понимала, кроме одной-единственной, которую зовут Я-ни-ва-ма. Юнг анализирует эту фантазию. Он с самого начала принимает каждое слово и все словочетания, встречающиеся в ней, за мифологические символические архаизмы, в которые как-то облачилась насущная проблема мисс Миллер. Для доказательства этого Юнг предпринимает обширные сравнительно-мифологические исследования. По поводу каждого отдельно взятого слова разбирается, какая роль подобает ему в различных мифологиях, и путем связывания полученных таким образом отдельных толкований он старается разгадать смысл драмы в целом. Но за таким методом никак нельзя признать, на наш взгляд, доказательной силы — при сомнительной эрудиции в области мифологии вообще и неизбежных пробелах в знаниях конкретных мифов в частности; этот метод имеет лишь поверхностное сходство с психоанализом, который основывается на реальных сведениях, полученных в результате исследования сновидений и неврозов. И когда Юнг во введении к своей работе апеллирует к исследованию Фрейдом биографии Леонардо да Винчи и называет его предшественником своего метода толкования, то необходимо напомнить, что мифологические толкования Фрейда всегда проверяются индивидуально-психологическими опытами.

Исходя из«Шивантопель»-фантазии, Юнг вновь возвращается к теме «бессознательного возникновения мифического героя», предлагая нам глубже проникнуть в проблему. «Миф о герое — это тоска нашего собственного страдающего бессознательного, тоска по глубочайшим источникам нашего собственного бытия, тоска по любви матери, и победоносным героем для нас становится каждый, кто смог возродиться через свою мать». К такому результату Юнг пришел на основании остроумных анализов, кото-

рым подверг известные героические мифы; его исследования по этой теме убедят любого психоаналитика, и уже только благодаря им работу Юнга о либидо можно назвать одним из ценнейших достижений в психоаналитической литературе.

Но тем более поразительно, что Юнг как будто нейтрализует этот результат своих исследований, являющийся для нас бесспорным, обращаясь с Эдиповым комплексом, который лежит в основе героического мотива, точно так же, как он обходится с инфантильной сексуальностью вообще. Установив фактическую роль Эдипова комплекса в жизни человека, он вдруг отрицает его реальность. Сексуальные желания, выявленные в сновидениях здоровых людей и в бессознательных фантазиях невротиков, якобы «на самом деле не то, чем они кажутся, — это только символы», то есть символическая замена для абсолютно рациональных желаний и устремлений; либидо, ужаснувшись перед предстоящими задачами, регрессирует к символам. То, что в этих утверждениях правильно, почерпнуто из более ранней психоаналитической литературы. Там говорилось, что невротик пугается действительности, что он спасается бегством в болезнь и что симптомы болезни — суть феномены регрессии. Новое в этом высказывании — только утверждение ирреальности, символической природы тех тенденций, которые выражаются в симптомах. Мы полагаем, что такая, не совсем понятная нам оценка Эдипова комплекса объясняется тем, что Юнг поддался порыву устранить слово «бессознательное» и заменить его другими обозначениями.

В своей работе Юнг кое-что говорит о влиянии вновь обретенных знаний на свою психотерапевтическую технику. Главный упор в лечении нервнобольных он делает на то, что показывает им путь к реальности, которой они боятся. Мы же продолжаем настаивать, что самая близкая и важная реальность, касающаяся больного, — это симптомы его болезни и что, следовательно, надо заниматься именно ими, а указывать больным на их жизненные задачи — значит только заставить их еще болезненнее ощущать их неспособность к решению этих задач. Едва ли есть надобность заботиться при анализе о жизненном плане больных; если анализ достаточно глубокий, то пациенты ориентируются в жизни и без на-

шей помощи, ведь при правильной аналитической технике пациент должен стать настолько независимым, чтобы даже врач ничего не мог диктовать ему. Позже он решит сам, от скольких «нецелесообразных» влечений ему отказаться, а какие реализовать на деле.

Отход от фрейдовского понимания бессознательного имеет место и в новом понимании Юнгом сновидений. Функцию сновидения Юнг (так же, как и Мэдер) видит теперь не в мимолетном галлюцинаторном насыщении неудовлетворенных желаний, нужном для того, чтобы человек мог спать, а во внутреннем предчувствии серьезных задач, предстоящих в будущем. Мы не имеем возможности останавливаться здесь на детальном разборе этого взгляда с целью его опровержения, но должны подчеркнуть, что и после прочтения работы Юнга о либидо продолжаем считать правильным фрейдовское понимание механизма сновидений; мы остаемся при том, что серьезная работа, трудное решение задач, борьба с препятствиями характерны все-таки для жизни в бодрствующем состоянии, а не для сновидений, пусть даже последние и способны порой нарушить наш ночной покой. Поэтому в сновиденческих творениях мисс Миллер мы видим удовлетворение актуальных и инфантильных желаний с помощью фантазии и не можем распознать в них пророческого предчувствия будущих задач человечества.

Общее впечатление от прочтения труда Юнга таково: во многих местах своей работы он занимается не собственно индуктивной наукой, а философическим систематизированием, со всеми преимуществами и недостатками последнего. Главное преимущество при этом — успокоение духа. То, что он считает решенными главные проблемы бытия, освобождает от мучительной неуверенности, заботу же о заполнении пробелов в системе знаний можно предоставить другим. Недостаток преждевременного оформления какой-либо системы заключается в опасности, что, стремясь a priori любой ценой поддержать свой главный тезис, упускаешь из виду веши, которые могут ему противоречить.

Из «Психологии» Германа Лотце

В трудах известного немецкого мыслителя Германа Лотце я нашел несколько тезисов, которые, хотя и возникли умозрительно, обнаруживают настолько глубокое созвучие с идеями психоанализа, полученными эмпирически, что позволяют рассматривать их автора как одного из предшественников Фрейда. Такая конгруэнтность результатов интуитивного мышления и воображения с результатами практического опыта интересна с исторической точки зрения и может служить аргументом в пользу обоснованности психоанализа.

В «Психопатологии обыденной жизни» Фрейд объясняет процесс забывания тем, что какие-то представления становятся бессознательными из-за вызываемого ими неудовольствия. В «Основных чертах психологии» (VII . Aufl . Leipzig , S . Hirzel) Лотце высказывается по этому вопросу следующим образом:

§ 15. «...картины воспоминаний о прежних впечатлениях не всегда наличествуют в сознании, а появляются в нем снова лишь на время, и притом так, что для их воспроизведения не обязателен какой-либо внешний раздражитель.

Отсюда мы заключаем, что в промежутке между появлениями этих картин в сознании они не потеряны совершенно, но обращаются в какое-то "бессознательное" состояние, которое мы, естественно, не можем описать и употребляем для него название, несущее в самом себе противоречие, но удобное для нас: "бессознательные представления"...»

§ 16. «...Здесь противопоставлены друг другу два взгляда. Прежде исчезновение представлений считали естественным и полагали, что объяснять, наоборот, нужно память. Теперь приводят аналогию с физическим законом инерции и полагают, что объяснять надо процесс забывания, потому что вечное продолжение какого-то возбужденного однажды состояния само по себе якобы понятно и естественно.

Но аналогию эту нельзя приводить так запросто. Идея инерции относится только к движению физического тела. Движение есть

изменение лишь внешних его отношений, от которого тело не страдает; ведь физическое тело в каждой точке остается таким же, как и в любой другой, и поэтому не имеет причины для сопротивления, оказываемого движению. В противоположность этому душа находится в различных состояниях и в зависимости от обстоятельств представляет собой А или Б, а может не представлять вообще ничего. Отсюда допустимо предположить, что душа реагирует на любое навязанное ей впечатление и хотя этим не аннулирует его, но может все-таки превратить его из сознательного восприятия в некое бессознательное состояние».

§ 19. «Понятия силы и противосилы могли бы служить основами "психической механики" только в том случае, если бы относились к представляющей деятельности. Это не так. Признать, что это так, можно было бы в том случае, если бы решающими условиями взаимодействия представлений являлись сила и противосила представленных содержаний. Но опыт это не подтверждает. Представление большего содержания ни в коей мере не вытесняет представление меньшего содержания; наоборот, последнее способно иногда подавить восприятие внешних раздражений.

Никогда не бывает, чтобы представления рождались в душе, которая ничего кроме этого не делает. К любому впечатлению, помимо того, что конкретно представляется в виде его следствий, привязывается еще и чувство ценности, которую имеет это впечатление для воспринимающего. Это чувство (удовольствия или неудовольствия) может быть разной силы, степени, чего нельзя, пожалуй, сказать о «чистом» процессе представления. И вот, по степени этого чувства, которая, впрочем, зависит от общего состояния, в котором пребывает душа, или, другими словами, от степени интереса к данному представлению, последнее приобретает большую или меньшую мощь и способно вытеснить другие представления. И лишь из-за этой мощи, а не в изначальном качестве, мы можем назвать представление сильным».

В этих тезисах мы, по сути дела, находим фрейдовские мысли об определяющей роли удовольствия или неудовольствия для восприятия и его воспроизведения. О том, что это не случайность,

позволяет заключить еще одно место из «Психологии» Лотце, где он совсем так же, как это делает психоанализ, выражает свою позицию о шаткости «чистой психологии» сознания.

§ 86. «...Вопрос о типе и истинности нашего познания или о соотношениях между субъектом и объектом настолько приковал к себе внимание, что целью и содержанием всего мирового порядка стали считать процесс, посредством которого сущее старается понять самое себя, то есть развитие самосознания. И вот оказалось, что душа призвана только к тому, чтобы привнести задачу самоотражения в земную жизни; а психология занялась почти исключительно различными формами, в которых эта задача постепенно решается "чистым разумом". Содержание же того, что воспринимается, созерцается или постигается, как бы отступило на задний план. Вся душевная жизнь чувств и стремлений в чистом виде лишь тогда принимается в расчет, когда их можно поставить в связь с формальной задачей объективирования, осознания самого себя».

На языке психоанализа это означает примерно следующее: осознаваемость — отнюдь не обязательное качество психического. Содержание психики само для себя бессознательно, и лишь какой-то обрывок этого содержания воспринимается сознанием, органами чувств как психическое качество.

Мнение Лотце о руководящей роли принципа удовольствия при возникновении инстинктов тоже согласовывается с нашими воззрениями.

§ 102. «...Инстинкты изначально являются только чувствами, и в большинстве своем — это чувства неудовольствия или беспокойства; но инстинкты имеют обыкновение привязываться к двигательным стимулам, каковые в виде рефлекторных моторных реакций приводят к всевозможным движениям, и уже посредством этих движений, после более или менее длительного нахождения в неопределенности, находятся средства, чтобы устранить это неудовольствие». (Ср. «Принципы психического события» Фрейда и теоретическую часть его «Толкования сновидений».)

Лотце затронул проблему объективирующей проекции и интроекции. Там, где он говорит о формировании «Я» в противоположность к объектному миру (§ 52): «Любое из наших собственных состояний, все, от чего мы сами страдаем, что мы ощущаем или делаем, отмечено тем, что сопряжено с каким-нибудь чувством (удовольствия, неудовольствия, интереса). Подобное сопряжение с чувством отсутствует, если мы лишь представляем нечто как состояние, дело, ощущение, страдание кого-то другого, но сами их не переживаем... Знание в чистом виде вообще не может быть мотивом для различения, посредством которого одушевленное существо противопоставляет себя остальному миру». «Для нас прежде всего приобретает отчетливый смысл притяжательное местоимение "мой"; и лишь после того, как мы направим нашу мыслительную рефлексию на сопутствующие обстоятельства, мы можем субстантивировать свое "Я" — как существо, которому принадлежит то, что называется "мое"» (§ 35). (Ср. мои умозаключения в работе «Интроекция и перенесение» в наст. издании.)

Когда Лотце говорит о «различении» «Я» и объективного мира, о ценности этого различения для индивида (без сомнения, он имеет в виду ценность в смысле удовольствия, а не пользы), то он приближается к психоаналитической точке зрения, согласно которой процесс «Я»-формирования находится в самой интимной связи с нарциссизмом, влюбленностью в собственную персону. (Ср .: Freud S. Totem und Tabu Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken, Ges. Schr ., Bd . X .)

В пользу этого говорит и следующее высказывание Лотце (§ 53): «...Нужно различать две стороны медали. Образ нашей собственной сущности, который складывается у нас, может быть в большей или меньшей степени правильным или ложным; это зависит от уровня, силы интеллекта, с помощью которого живое существо старается понять для себя этот центр его собственных состояний. Напротив, очевидность и ясность, с которыми любое существо отличает себя от остального мира, никоим образом не зависят от глубины и качества проникновения в собственную сущность. Ведь какое-то подобие "Я" обнаруживается и у низших животных, поскольку они признают своими состояния, вызванные болью или

удовольствием, и делают это столь же определенно, как и существа в высшей степени разумные».

Небезынтересно и то, что говорит Лотце о смысле «многих, порой изысканных, порой странных "добавок" и "привесок" к нашему телу», «которые связаны со страстью наряжаться». Имеется в виду, что человек как будто вбирает в «Я» какую-то часть внешнего мира, чтобы как-то увеличить это «Я»; добавки в виде платья и нарядов «дают нам приятное чувство расширения нашей духовной сущности за границы нашего тела».

К вопросу об организации психоаналитического движения

Несмотря на то, что психоанализ — наука еще очень молодая, ее история уже достаточно богата такими событиями, которые заставляют взять на себя полезный труд: на мгновение остановиться и окинуть взглядом полученные результаты работы, взвесить успехи и неудачи. Такой критический обзор мог бы сделать нашу будущую деятельность более плодотворной — помог бы отказаться от нецелесообразных форм работы в пользу более экономичных и применить новые, более подходящие методы. Научное производство нуждается в подведении подобного баланса не меньше, чем торговля и промышленность. Конгрессы — эти ярмарки тщеславия, эффектные открытые премьеры новостей в науке — должны были бы иметь настоящей задачей решать подобные проблемы.

Судьба пионеров и новаторов, к коим мы себя причисляем, в том, чтобы не просто работать, но и бороться за свое дело. Если смотреть объективно, то психоанализ — это чистая наука, которая стремится заполнить пробелы в наших представлениях о детерминированности душевного события. Однако этот научный вопрос так близко касается повседневности, полюбившихся нам идеалов, догматов семейной жизни, школы, церкви и так неприятно нарушает спокойную созерцательность врачей-неврологов, которые должны были бы беспристрастно судить о нашей работе, что мож-

но не удивляться, когда, вместо того чтобы приводить факты и аргументы, нас попросту ругают.

Совершенно против нашего желания мы оказались втянутыми в своего рода войну, в которой музы молчат, а страсти кричат, бушуют все громче, и даже оружие, взятое отнюдь не из арсенала науки, считается дозволенным. Нам жилось как пророкам, которые предсказывают мир, но за претворение в жизнь своих идеалов вынуждены вести войну.

Первый, очень хочется сказать — героический, период в развитии психоанализа — это те 10 лет, когда Фрейду в полном одиночестве пришлось столкнуться с нападками, сыпавшимися на него со всех сторон и имевшими все мыслимые формы. В первую очередь это было испытанное средство замалчивания, затем настал черед издевательств, презрительных насмешек и даже клеветы. Сначала давний друг, потом верный соратник, начинавший вместе с Фрейдом, бросили его на произвол судьбы, а единственным видом похвалы, которого он удостоился, было сожаление о том, что такой талант стал жертвой столь чудовищного заблуждения.

Было бы лицемерным равнодушием воздержаться от выражения восхищения по поводу того, что Фрейд, не отвечая на нападки, умаляющие его авторитет, и вопреки разочарованию, уготованному ему даже друзьями, упорно шел дальше по пути, который выбрал и считал верным. С горькой иронией Леонида он мог сказать себе: в тени безвестности я по крайней мере имею возможность спокойно работать. Эти годы непризнанности стали для него годами созревания новых идей и создания наиболее значительных трудов. Какой невозместимый ущерб был бы нанесен нашему делу, если бы Фрейд вместо творчества поддался бы бесплодной полемике! Ведь нападки, направленные против анализа, в большинстве случаев едва ли заслуживали внимания. Это были в основном предвзятые критические рецензии и статьи, состряпанные из дешевых острот и оскорбительных слов, без опоры на какой-либо научный опыт. Некоторые из нападающих явно не имели никакой другой цели, кроме как получить удовольствие от сознания того, что они — влиятельные противники психоанализа. Официальные

светила психиатрии ограничивались тем, что, взирая с олимпийских высот, с комичной самоуверенностью бросали обвинительный приговор, не беря на себя труд хоть как-то обосновать свое суждение. Их стереотипные фразы становились даже скучны, им была уготована судьба постороннего шума — мы пропускали их мимо ушей и спокойно работали дальше. Таким образом, отсутствие реакции на ненаучную критику, уклонение от бесплодной полемики оправдало себя в первой оборонительной стадии борьбы за психоанализ.

Второй период характеризуется выступлением цюрихцев (Имеется в виду К.Г.Юнг, выступивший в поддержку Фрейда в 1907г). Заслуга их в том, что они, связав идеи Фрейда с методами экспериментальной психологии, сделали их доступными для тех, кто, желая найти истину, испытывал глубокое благоговение перед «точностью» и не находил ее в исследованиях Фрейда, порывающего с общепринятыми методами психологического исследования. Менталитет этой группы мне знаком из собственного опыта; я и сам лишь позднее пришел к мнению, что «точность» дофрейдовской психологии была самообманом, маской, под которой скрывалась ее бессодержательность. Экспериментальная психология — это, конечно, точная наука, но она очень мало чему нас учит; психоанализ — «неточный», но выявляет непредвиденные связи и вскрывает ранее недоступные слои душевной жизни.

Подобно тому, как вслед за Америго в открытую Колумбом часть света хлынул поток искателей, кинулись новые работники в страну, открытую Фрейдом, и точно так же, как пионерам Нового Света, им приходилось и все еще приходится вести партизанскую войну. Не имея единого управления и единой тактики в совместной работе, каждый борется и работает на захваченном им участке этой страны. По своему усмотрению каждый оккупирует ту часть гигантской области, которая ему больше нравится, и выбирает род работы, который ему наиболее по вкусу, — нападение или оборону. Неизмеримы были преимущества этой партизанской войны, пока дело было только в том, чтобы выиграть время у превосходящего по силе противника и защитить новые идеи от опасности быть загубленными в зародыше. Свободное движение без

оглядки на других каждому в отдельности облегчает приспособление к данным отношениям, к мере понимания, к силе противостояния. То обстоятельство, что отсутствовали любая опека и авторитет, любая дисциплина, только способствовало самостоятельности и независимости, необходимым при такой работе «на передовой». Нашлись и такие люди, чьи симпатии были выиграны как раз благодаря этим «неправильным» формам работы; я имею в виду людей художественно одаренных, которых привело в наш лагерь не только интуитивное понимание занимающей нас проблемы, но и стремление поддержать наше восстание против схоластики в науке, и эти люди немало способствовали распространению фрейдовских идей.

Но наряду со всеми этими преимуществами партизанской войны постепенно обнаружился и ее вред. Недостаток какого бы то ни было руководства привел к тому, что у каждого его специальный научный и личный интерес взял верх над интересами общими — над «центральными идеями». Доктринерский либерализм не сделает из этого никакого упрека в адрес партизанской войны; даже наоборот, подчеркнет, что наука должна оставаться «свободной». Однако именно психоанализ и аналитическая самокритика смогли убедить каждого из нас в том, что человек, который может, будучи один, без друзей, правильно распознать и усмирить в интересах общего дела собственные, не всегда целесообразные, тенденции и склонности, — такой человек является исключением и что определенная мера взаимного контроля имеет благоприятное воздействие в том числе и в научной сфере; и следовательно, соблюдение определенных правил борьбы, не в ущерб свободе науки, может только способствовать ее экономичному и здоровому развитию. Если какая-то часть общества, полноценная и одаренная, испытывает к нам симпатии как раз из-за нашей стихийной свободы, то гораздо большее число людей, привычных к порядку и дисциплине, из нашей неорганизованности черпает только новый материал для порицания. Кроме того, возможно, что кто-то из наших многочисленных приверженцев — из среды тех, кто хотя и делает с нами общее дело, может быть, даже работает на нас без огласки, но не способен к «индивидуальной акции» — охотно бы присоединился к организации, что означало бы пополнение наших

рядов. В глазах очень многих людей мы — такие, как мы есть сейчас, — всего лишь недисциплинированные мечтатели и фанатики. Имя «Фрейд», начертанное на нашем знамени, все-таки только одно имя, и мы не можем предположить, сколько людей уже занимается рожденными им идеями и насколько большую работу уже совершил психоанализ. И значит, мы теряем даже ту меру «воздействия на массы», какая для нас возможна в силу нашей численности, не говоря о специфической значимости отдельных личностей и их идей. Что же удивительного в том, что дилетанты, не сведущие в психологии врачи, а в некоторых странах — даже психологи вплоть до сегодняшнего дня не знакомы с новой ветвью науки и большинству врачей, к которым мы взываем за профессиональным советом, мы должны делать доклад об элементарнейших началах психоанализа. Хиллель, иудейский раввин, так далеко зашел в своем терпении, что сам дал ответ тому язычнику, который, издеваясь, предложил ему за то время, пока он стоит на одной ноге, познакомить его с основами религии. Я уж не знаю, обратил ли раввин в свою веру этого язычника, но обучение и распространение психоанализа подобными способами не очень-то приводит к успеху. А из-за того, что нас не знают и не признают, получается немало вреда; мы, так сказать, безродные, и сравнительно с руководителями богато оснащенных клиник и экспериментальных лабораторий — всего лишь бедолаги, которые никак не могут знать что-то такое, чего еще не знают богатые родственники.

Вопрос, который я хочу поднять, следующий: уравновешиваются ли преимуществами партизанской войны ее недостатки? Вправе ли мы ожидать, что эти недостатки исчезнут сами собой, без организационного оформления психоанализа? А если нет — достаточно ли нас числом и хватит ли у нас силы, чтобы суметь организоваться? И наконец: какие мероприятия возможны и как их осуществить, чтобы учредить наш союз разумно, крепко и надолго?

На первый вопрос я отвечу не колеблясь: наша работа, будь она организована, гораздо больше выиграла бы, чем проиграла.

Известны уродливые наросты организованного союзного существования. В большинстве политических, товарищеских и научных объединений царит инфантильная иллюзия величия, тщеславие, поклонение пустым формальностям, слепое послушание или личный эгоизм — вместо спокойной добросовестной работы в общественных интересах.

По своей сущности и структуре союзы и объединения повторяют черты жизни в семье. Президент — это отец, суждения которого неоспоримы, а авторитет неприкосновенен; другие функционеры — старшие братья и сестры, которые высокомерно обращаются с младшими, а отцу хотя и льстят, но в первый же подходящий момент столкнут его с престола, чтобы самим занять его место. Огромная масса членов союза, если она не совсем безвольно следует за вождем, прислушивается то к одному, то к другому подстрекателю, с ненавистью и завистью следит за успехами старших и хотела бы оттеснить их от «отца». Жизнь в союзе или объединении может быть ареной, где разыгрывается сублимированная гомосексуальность — в виде поклонения или ненависти. Кажется, что человек никогда не может разделаться со своими семейными привычками, что человек на самом деле — стадное животное, « Zoon politikon » ("Животное политическое" - так Аристотель определил человека) — ярлык, которым наградил его греческий философ. Как бы далеко человек ни отошел от своей семьи, он все снова и снова старается восстановить в своей жизни прежний порядок и вновь найти отца — в ком-то из начальников, героев или партийных вождей; братьев и сестер — в соратниках; в женщине, обвенчанной с ним, он находит мать, а в своих детях — игрушку. Даже у нас, еще не организовавшихся аналитиков — я замечал это за многими коллегами, да и за самим собой, — образ отца обычно сливается с образом нашего духовного руководителя, превращаясь в сказочный персонаж. Все мы склонны к тому, чтобы высоко ценимого нами, но именно по причине его интеллектуального перевеса невыносимого для нас духовного отца превосходить и свергать в наших сновидениях — в более или менее завуалированной форме.

Итак, если бы мы захотели довести до крайности принцип свободы и как-нибудь обойти «организацию по семейному принципу», то это означало бы насилие над человеческой природой. Ведь мы, аналитики, несмотря на нашу неорганизованность, живем тем не менее как в своего рода семейной общности, и я думаю, что было бы правильно выразить это и во внешней форме.

Это вопрос не только искренности, но и целесообразности, поскольку с помощью взаимного контроля легче держать в узде корыстные стремления. Именно психоаналитически образованным соратникам удалось бы лучше, чем другим, основать такой союз, в котором максимально возможная личная свобода соединялась бы с преимуществами организации по семейному принципу. Этот союз стал бы такой семьей, где отцу не приписывается догматичный авторитет, где отец почитается ровно настолько, насколько этого заслуживает благодаря своим способностям и своей работе; его изречениям не внимали бы слепо, как божественным откровениям; как и высказывания других, они делались бы предметом обстоятельной критики, и он сам не воспринимал бы эту критику с надменной усмешкой «отца семейства», а удостоил бы ее соответствующим вниманием.

Кроме того, объединившиеся в союз младшие и старшие братья и сестры реагировали бы без детской обидчивости и мстительности, когда им говорят правду в глаза, какой бы горькой и отрезвляющей она ни была. А говорить правду все старались бы, не причиняя лишней боли, — на это можно рассчитывать, при современном уровне культуры и во втором столетии существования анестезии в хирургии.

Союз, который смог бы достичь идеальной высоты только по прошествии длительного времени, имеет шансы плодотворно работать. Там, где можно говорить друг другу правду, где за каждым в отдельности признаются его истинные способности — без всякой зависти, или, точнее, с усмирением естественной зависти, где обидчивость слишком много воображающих о себе не будет браться во внимание, — там, пожалуй, будет невозможна ситуация, когда кто-то один, имея, скажем, тонкое чутье в том, что ка-

сается частностей, но не обладая талантом в вещах абстрактных, окажется во главе, чтобы теоретически реформировать науку; а кто-то другой захочет сделать свои собственные, возможно весьма ценные, но субъективные устремления основой науки в целом, оставляя без внимания опыты остальных. Кто-то примет к сведению, что излишняя агрессивность его статей только повышает сопротивление, не идя на пользу общему делу, а кого-то свободный обмен мнениями убедит, что реагировать на что-либо новое своим «я знаю лучше» — это безрассудство.

Примерно так можно охарактеризовать типы людей, вступающих ныне в союзы и объединения. Такие же типы имеются и среди нас, но в психоаналитической организации их можно было бы если не совсем искоренить, то хотя бы лучше контролировать. Аутоэротический период союзной жизни постепенно уступил бы место следующему, прогрессивному периоду объектной любви, которая состоит уже не в щекотании «духовных эрогенных зон» (тщеславие, честолюбие и т. п.), а ищет и находит удовлетворение в объектах наблюдения.

Я убежден, что психоаналитическое объединение, работающее на основе таких принципов, создало бы благоприятные внутренние условия для работы, а также могло бы добиться внимания извне. Теориям Фрейда все еще оказывается сопротивление, но заметно ослабление жесткого негативизма, начиная со второго, «партизанского», периода. Когда мы «с кислой миной» на лице беремся за неблагодарный труд — выслушивать по отдельности выдвигаемые против психоанализа аргументы, мы вспоминаем, что те же авторы, которые еще несколько лет назад замалчивали или отвергали психоанализ, сегодня говорят о «катарсисе» Брейера—Фрейда как о достойном внимания и даже остроумном учении; конечно, за это они отбрасывают все то, что было открыто и описано после «эпохи реакции». Кто-то настолько далеко заходит в своей отваге, что признает и бессознательное, и аналитические методы его познания, но в ужасе отшатывается от проблем сексуальности. Приличия и мудрая предосторожность удерживают его от таких опасных вещей. Другие объявляют правильными выводы молодых ученых, но имя Фрейда пугает их, как воплощение дьявола. А то,

что при этом их можно обвинить в логической абсурдности « filius ante patrem » (дети впереди отцов), даже не приходит им в голову. Самый расхожий и, наверно, предосудительный вид признания фрейдовских теорий — это когда их открывают заново и под новым именем вводят в обращение. Что такое «невроз ожидания», если не плывущий под чужим флагом «невроз страха» Фрейда? И кто из нас не знает, как один ловкий наш коллега в качестве собственного открытия под названием «франокардия» ввел в научный оборот некоторые симптомы фрейдовской «истерии страха»? Казалось бы, естественно, что, как только произносится слово «психоанализ», кто-нибудь тут же для контраста вводит понятие «психосинтез». Но то, что синтез невозможен без предшествующего анализа, коллега, конечно, позабыл отметить. Таким образом, со стороны друзей психоанализ подвергается еще большей опасности, чем со стороны врагов. Нам угрожает опасность «войти в моду». Число тех, кто называет себя аналитиками, не будучи ими, может небывало возрасти.

Мы не можем нести ответственность за все безрассудства, которые преподносятся под именем психоанализа. Поэтому, помимо органов печати, нам необходим союз, членство в котором даст некоторые гарантии того, что применяется действительно фрейдовский психоанализ, а не какой-то затеянный для собственной надобности метод. Одной из специфических задач нашего союза было бы разоблачение научного пиратства, чья жертва сегодня — психоанализ. Достаточная мера осторожности и предусмотрительности при принятии новых членов позволила бы отделить пшеницу от плевел. Союз скорее должен ограничиться небольшим числом членов, чем принимать или удерживать людей, еще не приобретших твердой убежденности в принципиальных вопросах. Успешная работа может быть только там, где царит согласие относительно основ. Сегодня условием такого союза является личное мужество и отказ от академического честолюбия. Утешением для будущих членов должно служить то, что мы не настолько нуждаемся в материальной (да и другого рода) помощи со стороны, как медицинские клиники. Нам не нужны больницы, лаборатории и «лежачие больные»; наш материал — огромная масса невротиков, которые, обманувшись во всех своих надеждах и разуверившись

во врачебной науке, обращаются к нам. И то, что мы можем помочь этим несчастным, сулит нам большее удовлетворение, чем неаналитический «труд Данаид», в котором упражняются в роскошных клиниках.

Сопоставив десятилетиями длящийся застой в психологии, неврологии, психиатрии и анатомии мозга с нашей кипучей, бьющей ключом деятельностью, с которой едва справляешься, можно чувствовать себя вознагражденными с лихвой за недостаток внешнего признания.

Я уже упоминал, как целесообразно поступил Фрейд, оставив в свое время без внимания многие бессмысленные нападки. Но было бы неправильно принимать это в качестве лозунга для учреждаемого союза. Время от времени необходимо указывать на убогость контраргументов, что отнюдь не является сверхсложной задачей при однообразности и слабой обоснованности нападок.

С утомительной монотонностью снова и снова повторяются те же самые контраргументы — логические, моральные, медицинские — так что их уже можно четко регистрировать. Логики называют все, что мы утверждаем, бессмыслицей и игрой воображения. Все нелогичное и непонятное, что продуцирует невротик в своем бессознательном и что его ассоциации выносят на поверхность, сваливается на нас.

Блюстителей нравственности приводит в ужас сексуальный материал наших изысканий, и они выступают против нас в крестовый поход. Обычно они не вспоминают о том, что писал Фрейд об укрощении, сублимировании аналитически вскрытых инстинктов. Тот, кто знает, как велика роль бессознательной сексуальности в неаналитической психотерапии, мог бы назвать эти обвинения гипокритичными; и все же это только аффективные действия, которые извиняет лишь невежество.

Интересно, что, разглагольствуя о «лживости» и «невменяемости» истериков, охотно верят тому, что говорят, судача об анализе, эти невылеченные больные.

Некоторые утверждают, что анализ как терапевтический метод помогает якобы только благодаря внушению. Предположим — хотя и не согласимся, — что это так, но разве правильным будет «с порога» отказываться от действенного метода суггестивной терапии? Второй контраргумент — это что «анализ ничем не полезен». Правда здесь только в том, что анализ может устранить не все виды неврозов, к тому же помогает не сразу. Кроме того, чтобы выправить «запутавшуюся» с детства личность, часто требуется потратить больше времени, чем хватает терпения у пациента, а особенно у его родственников. Третий критик говорит, что анализ вреден; очевидно, он подразумевает под этим резкие реакции, которые, однако, заключают в себе суть курса лечения и вслед за которыми обычно наступает период облегчения.

Последний контраргумент — это то, что аналитик хочет заработать деньги; но, по-видимому, такое заявление объясняется склонностью к клевете у людей, которые исчерпали запас объективных аргументов. Такие обвинения услышишь порой и от иного пациента; и очень часто тогда, когда он, уже понимая, что под грузом новых познаний ему придется уступить, делает последнюю отчаянную попытку оставаться больным.

Логические, этические и терапевтические лазейки и увертки медицинских кругов обнаруживают поразительное сходство с диалектическими реакциями наших больных, реакциями, которые выражают их сопротивление курсу лечения. Но точно так же, как борьба с сопротивлением отдельного невротика требует знания психотехники и целенаправленной работы, так и массовое сопротивление (например, отношение врачей к психоанализу) заслуживает того, чтобы мы занимались с ним планомерно и профессионально и не оставляли бы его, как это было до сих пор, на волю случая. Главной задачей психоаналитического объединения было бы, наряду с продвижением нашей науки, «лечить» это сопротивление научных кругов. Уже одна эта задача оправдала бы учреждение союза.

Господа! Если вы принципиально принимаете мое предложение о более эффективном проведении в жизнь наших научных стремле-

ний — предложение основать «Интернациональное психоаналитическое объединение», то мне остается только перейти к конкретным предложениям по осуществлению программы.

Я предлагаю выбрать центральное руководство, поддержать образование местных групп в культурных центрах, систематизировать ежегодно собираемый интернациональный конгресс и, помимо «Ежегодника», по возможности скорее учредить официальный научный печатный орган союза, который бы чаще выходил в свет.

Имею честь доложить проект устава «Объединения».

К 70-летию со дня рождения Зигмунда Фрейда

Мне выпала честь поздравить Зигмунда Фрейда по поводу его 70-летнего юбилея и приветствовать его от нашего журнала. Этот почетный долг выполнить нелегко. Юбиляр — слишком выдающаяся личность, чтобы один из его близких соратников мог представить его и сравнении с другими персонажами в духовной истории человечества и в отношении его к современникам. Кроме того, его труд говорит сам за себя и не требует комментариев, а тем более — восхваления. Это бы определенно не понравилось создателю безупречно честной, чуждой любому лицемерию науки — слушать дифирамбы, которые при подобных поводах принято петь вождю какого-либо крупного движения. Описание жизненного пути и работы Фрейда — соблазнительная задача для верного ученика — здесь излишня, так как этой цели учитель сам посвятил несколько эссе, вполне объективных. Он не утаил об общественности ничего, что связано с возникновением его идей, и рассказал все, что мог и должен был рассказать о судьбах своей теории, о реакции на нее современников. Фрейд, в том что касается его личности, так сказать, «лишил работы» всякого современного биографа, который, анализируя подробности личной жизни, стремится по-новому проникнуть в биографию какого-то исследователя. В своем «Толковании сновидений» и в «Психопатологии обыденной жизни» Фрейд сам позаботился об этом, и сделал это в новой манере, не только указав пути для такого рода исследований, но и явив для всех времен пример беспощадной к самому себе прямоты

и откровенности. Он не задумываясь предал гласности даже «кабинетные тайны», обычно тщательно оберегаемые, а также свои колебания и неуверенность.

На основании этого последовательнее всего было бы отказаться от любого рода манифестаций. Я знаю наверняка, что учителю было бы приятнее, если бы мы не заботились об искусственных «круглых числах», юбилеях, которые сами по себе ничего не означают, а вместо этого спокойно продолжали бы работу. Мы, его ученики, как раз от него и знаем, что все современные торжества — это экзальтированные почитания, одностороннее выражение эмоций. Не всегда это было так; бывали времена, когда от вознесенного на трон не скрывали и враждебных намерений; Фрейд научил нас, что к тому кого высоко чтут, еще и сегодня испытывают не только любовь, но и ненависть, пусть даже и бессознательную.

Но несмотря на это, мы не могли не поддаться искушению и вместо того, чтобы придумать что-то лучшее, отдаем дань условностям и хотим воспользоваться этим юбилеем как поводом, чтобы посвятить этот выпуск, как и вышедший к этому дню из печати номер « Imago » (название психоаналитического журнала), специально редактору издания. Но тому, кто хотя бы бегло пролистал двенадцать выпусков нашего журнала, сразу станет ясно, что и предыдущие выпуски были посвящены учителю; работы, хотя и написанные не им, содержали продолжение, проверку или признание его теорий. И следовательно, сегодняшний выпуск, более праздничный, чем обычно, не отличается от предыдущих, разве что соратники здесь представлены в большем количестве. Однако вместо формального введения позволю себе воспроизвести в свободной манере, словно свободные ассоциации, те чувства и мысли, которые рождаются во мне по этому поводу. Я надеюсь, что с ними согласятся многие, устремленные к той же цели.

В одной работе, где я попытался оценить «Три очерка к сексуальной теории» Фрейда, я прихожу к заключению, что этому произведению можно приписать научно-историческое значение: оно сметает все границы между науками естественными и гуманитар-

ными. В другой работе я не мог не представить исследование Фрейдом сферы бессознательного как прогресс в истории человечества, как начало функционирования своеобразного нового органа чувств. Конечно, можно с самого начала отклонить эти утверждения как утрированные и посчитать их некритичными высказываниями восторженного последователя; но факт остается фактом: они возникли не по причине юбилейного настроения, а как результат длинного ряда размышлений.

Исполнится ли, и если да, то когда именно, мое предсказание — что когда-нибудь весь мир будет говорить о до- и послефрейдовской эпохе, —я, конечно, сказать не могу; и те двадцать лет, что я следую по его стопам, ничего не изменили в этой моей убежденности. Но нет сомнения, что моя жизнь — жизнь невролога, который имел счастье быть современником Фрейда и, возможно, раньше других понял его значение, делится на два периода — до и после Фрейда. И это отрезки жизни, находящиеся относительно друг друга в резкой противоположности. До знакомства с Фрейдом моя профессия невролога была, правда, в некоторых случаях интересным исследованием процессов, протекающих в нервных волокнах, но в основном это было актерское мастерство, постоянное притворство и лицемерное сочувствие сотням невротиков, о чьих симптомах болезни мы не имели ни малейшего понятия. Следует стыдиться — я по крайней мере действительно стыдился — рассчитывать на какое-либо вознаграждение за подобного рода работу. В настоящее время мы тоже не в состоянии помочь каждому, но все же, наверное, помогаем очень многим, а в безнадежных случаях нам остается успокоительное чувство, что мы честно старались понять неврозы научными методами и могли разгадать причины невозможности оказать помощь. Мы избавлены от мучительной задачи — с миной всезнайки-доктора обещать утешение и помощь, и даже разучились этому искусству. Психиатрия, эта кунсткамера ненормальностей, которые мы копили без всякого осмысления, превратилась благодаря открытиям Фрейда в доступную единому пониманию область науки, приносящую конкретные плоды. Разве будет преувеличением сказать, что Фрейд сделал нашу профессию прекрасной и благородной? И разве странно, что мы преисполнены постоянной благодарности к человеку, чей труд

сделал это возможным? Праздновать семидесятилетний или восьмидесятилетний юбилей — это, может быть, и условность, но для учеников Фрейда такой день — наверняка подходящий случай, чтобы выразить давно испытываемые чувства. Не было ли уступкой духу нашего времени, склонному скорее к стыдливости в вопросах чувств, то, что мы всегда подавляли эти чувства? Лучше последуем примеру античности и не постыдимся открыто и сердечно поблагодарить учителя за все, что он нам подарил.

Думаю, пройдет немного времени, и медицинское сословие придет к мнению, что для выражения подобных, я бы сказал — лирических, чувств имеют основания не только врачи-неврологи, но и все, кто заботится об исцелении людей. Понимание значимости психического отношения к врачу — значимости «переноса» — при любом виде терапии и возможность его методического использования постепенно становится общим достоянием для всех врачей. Медицинская наука, изрезанная на множество узких специальностей, благодаря Фрейду вновь будет интегрирована в единое целое. Из сухого лаборанта или прозектора врач превратится в человека, понимающего здоровых и больных, в советчика, к которому сможет обратиться каждый — с оправданной надеждой на понимание и, возможно, на помощь.

Множатся признаки того, что врачи будущего смогут рассчитывать на гораздо большее внимание и признание не только со стороны больных, но и со стороны всего общества. Этнолог и социолог, историк и государственный деятель, эстетик и филолог, педагог и криминалист уже теперь обращаются за сведениями к врачу как к знатоку человеческой души, желая сойти с нетвердой почвы произвольных предположений на надежный базис психологии. Уже были времена, когда врач считался человеком науки: это был высокоученый знаток растений и животных, лечебных воздействий всех «элементов», насколько они тогда были известны. Я осмеливаюсь предсказать, что скоро наступят подобные времена, эпоха «ятрофилософии», краеугольный камень которой заложил Фрейд. Фрейд не дожидался, пока все ученые познакомятся с психоанализом; он вынужден был сам решать проблемы пограничных наук, на которые наталкивался, занимаясь с нервнобольными, и решать

их с помощью психоанализа. Он написал «Тотем и табу» — труд, открывший новые пути этнологии; никакая будущая социология не сможет обойтись без его «Психологии масс»; а его книга об остроумии является первой попыткой психологически обоснованной эстетики. Бесчисленны намеченные им новые возможности в педагогике.

Должен ли я расточать много слов перед читателями журнала, говоря о том, чем обязана психоанализу психология? И разве не правда, что вся научная психология до Фрейда, в сущности, представляла собой только физиологию органов чувств, в то время как более сложные душевные переживания однозначно относили к области беллетристики? И разве не Фрейд, создав теорию инстинктов и заложив основы психологии «Я», сконструировал четкую метапсихологическую схему, поднял психологию на научный уровень?

Этого далеко не полного перечня уже достаточно, чтобы даже величайшему скептику стало ясно: не только ученики и соратники Фрейда одной с ним профессии, но и весь ученый мир имеет основания радоваться, что учитель достиг этого возраста, полный творческих сил, и пожелать ему прожить еще много лет для продолжения его великого труда.

«Итак, опять восхваления, — возможно, подумают многие, — а где же обещанная откровенность, рассказ о трудностях и трениях между учителем и его учениками?» И по этому пункту я обязан сказать несколько слов, хотя мне, как главному свидетелю этих небезынтересных, но довольно мучительных для непосредственного участника событий, неприятно и неудобно говорить об этом. Практически никого из нас не миновал случай услышать от учителя указания и предостережения. Они порой разрушали наши великолепные иллюзии и в первую минуту вызывали чувство обиды. Однако должен сказать, что Фрейд в течение долгого времени предоставлял нам полную свободу действий, открывал простор индивидуальному своеобразию каждого, прежде чем решался на какие-то сдерживающие меры или, бывало, использовал оборонительные средства, имевшиеся в его распоряжении. Последнее

могло происходить только в том случае, если он убеждался, что, уступив, причинит ущерб делу, которое было для него важнее всего. Тогда, конечно, он не знал никаких компромиссов и жертвован, хотя бы и с тяжелым сердцем, дорогими для него личными отношениями и надеждами на будущее. В таких случаях он становится одинаково жестким к себе и другим. Благосклонно наблюдал он, каким особенным путем идет один из самых одаренных его учеников, пока тот притязал на то, чтобы понять и объяснить все с помощью « elan vital » (жизненный порыв). И я тоже однажды, много лет назад, пришел к нему с открытием, что все можно объяснить инстинктом смерти. Доверие к Фрейду заставило меня отступиться от моей идеи после его отрицательного отзыва. Затем в один прекрасный день появился его труд «По ту сторону принципа удовольствия», где он, попеременно играя инстинктом смерти и инстинктом жизни, показал все многообразие психологических и биологических фактов с гораздо большей убедительностью, чем это могли бы сделать два односторонних взгляда.

Идея «неполноценности органов» интересовала его как многообещающее начало для соматического обоснования психоанализа. В течение нескольких лет он учитывал довольно своеобразный образ мыслей автора этой идеи (речь идет об А. Адлере); однако когда Фрейду стало ясно, что тот использует психоанализ только как трамплин к телеологической философии, он расторг совместную работу с ним. К научным «вывертам» одного из своих учеников он долго приглядывался, так как ценил его тонкое чутье в том, что касается сексуальной символики. Большинство его учеников преодолело свою естественную обидчивость и убедилось в том, что рано или поздно психоанализ Фрейда отдает должное значение всем особым специфическим научным стремлениям, если они правомерны.

Наша профессиональная, цеховая замкнутость не имеет права заходить так далеко, чтобы мы не вспомнили в этот день также и тех, кто ближе всего к Фрейду в личном плане, и прежде всего его семью, для которой Фрейд — не мифический образ, а просто человек, и которую мы должны благодарить за то, что она взяла на себя заботу о его здоровье, волнующем всех нас. Да и широкий

круг больных, которые лечились методами Фрейда и благодаря этому вновь обрели вкус к жизни, будет праздновать его юбилей, и еще более широкий круг тех, «здоровых», страдальцев, которым он помог своим мировоззрением избавиться от бессмысленно отягощающего их груза.

В конечном счете психоанализ воздействует посредством углубления и расширения познания; но это познание (и это я попытаюсь непосредственно доказать на следующих страницах опубликованной работы) можно расширить и углубить только через любовь. И, может быть, лишь потому, что Фрейду удалось воспитать в нас способность переносить «большие дозы» истины, значительная и достойнейшая часть человечества сегодня вспоминает о нем с любовью.

Часть II. Практика психоанализа

О кратковременном симптомообразовании во время анализа

Убеждение в правильности аналитического толкования симптомов как врач, так и пациент приобретает лишь благодаря перенесению. Пока в качестве доказательства этой правильности предлагается только материал, доставляемый свободными ассоциациями, эти объяснения могут показаться больным удивительными, неожиданными, а также очевидными: больные еще не убеждены в их несомненной правильности, не считают, что это единственно возможные объяснения, даже если сами добросовестно, всеми силами стараются убедить себя. Складывается впечатление, что человек вообще не может прийти к подлинному убеждению одним только логическим путем; необходимо испытать какой-нибудь аффект, собственным животом ощутить что-то, чтобы приобрести ту степень уверенности, которую можно назвать «убежденностью». Точно так же и врач, если он научился анализу только по книгам, не подвергая основательному анализу свою собственную душу и не набравшись практического опыта при работе с больными, не может быть убежден в истинности результатов анализа; самое большее, что он приобретает, — некоторую степень веры,

которая иногда может приближаться к убежденности, но все-таки за ней скрывается подавляемое сомнение.

Хочу привести ряд симптомов, которые я наблюдал у пациентов. Эти симптомы иногда возникают во время лечения и исчезают после анализа. Они усилили до уверенности мое впечатление, что открытые Фрейдом механизмы истинны, и помогли пациентам почувствовать доверие к анализу.

Свободное ассоциирование и аналитическое исследование внезапных мыслей-озарений при истерии нередко прерываются из-за неожиданных телесных явлений сенсорной или моторной природы. Возможно, кто-то склонен рассматривать эти состояния как неприятные помехи в аналитической работе и обращаться с ними соответственно. Но если всерьез принимать тезис о строгой детерминированности всего происходящего, то и для этих явлений приходится искать объяснения. Если эти симптомы подвергнуть анализу, то окажется, что они являются выражениями бессознательных — чувственных и мысленных — влечений, которые анализ вывел из пассивного состояния (равновесия или покоя). Эти бессознательные влечения приблизились к порогу сознания, но до того, как стать осознанными, как бы в предпоследний момент, были оттеснены назад из-за того, что имели в себе нечто неприятное для сознания. Но они были уже возбуждены, и их энергия, теперь неподавляемая, использовалась для образования телесных симптомов. Эти симптомы содержат не только определенное количество возбуждения, но обнаруживают и качественную детерминированность. И если мы обратим внимание на своеобразие конкретного симптома — протекает ли он по типу возбуждения или паралича, имеет ли моторную или сенсорную природу, если учтем, в каком органе он возник и что случилось или внезапно пришло в голову непосредственно перед симптомообразованием; другими словами — если мы попытаемся раскрыть смысл симптома, то окажется, что этот симптом является символическим выражением бессознательного — мысленного или эмоционального — возбуждения, вызванного анализом. И если затем перевести пациенту этот симптом с символического языка на язык понятий, то может случиться так, что пациент, даже если он не имел прежде никако-

го представления об этом механизме, тотчас же не без удивления заявит, что его сенсорное или моторное возбуждение (или состояние, подобное параличу) исчезло так же внезапно, как и появилось. Наблюдение показывает, что симптом прекращается лишь тогда, когда пациент не только понял наше разъяснение, но и признал его правильным. Очень часто пациент выдает, что он «попался», — выдает улыбкой, смехом, может покраснеть или еще как-нибудь обнаружить свое смущение. Нередко он сам подтверждает правильность нашей догадки или сообщает какие-то воспоминания из своего прошлого, которые подкрепляют ее.

Одной пациентке с истерией приснился сон, который я истолковал как желание-фантазию; и вот я говорю ей, что этот сон выдает ее недовольство своим положением, ее желание иметь мужа более образованного, знатного, достойного любви, но самое главное — она хочет более красиво одеваться. И в этот момент внимание пациентки отвлекается от анализа — у нее вдруг возникает зубная боль. Она заявляет, что я должен дать ей какое-нибудь болеутоляющее средство или хотя бы стакан воды. Вместо того чтобы выполнить это требование, я объясняю пациентке, что этой зубной болью она, возможно, только хотела образно выразить венгерскую поговорку: «От такого удовольствия зуб заболит». Тон, которым я это сказал, не был обнадеживающим, к тому же она не знала о моем ожидании, что боль пройдет. И однако тут же после моего объяснения она с большим удивлением заметила, что зубная боль вдруг прекратилась.

Опрос этой пациентки показал, что у нее было стремление «отречься» от сомнительного положения женщины, вышедшей замуж за человека ниже своего уровня. Толкование сновидения выявило ее несбывшееся желание столь ясно, что она не могла полностью отрицать мою правоту. И все-таки ей удалось в последний (вернее — в предпоследний) момент включить цензуру неудовольствия и через мост ассоциации: «После этого у меня зуб заболит» — «вытолкнуть» признание истинности моего толкования в сферу телесных ощущений и, таким образом, превратить это болезненное признание в зубную боль.

Бессознательное использование этого распространенного речевого оборота, возможно, было последним, но не единственным условием симптомообразования. Ведь если психическая сфера, подобно физической, обладает многими измерениями, то в точности определить в ней местоположение какой-то точки можно лишь с помощью нескольких координатных осей. Говоря языком психоанализа, это значит, что каждый симптом «супердетерминирован». Эта пациентка, видимо, с детства боролась со своей необычайно сильной склонностью к мастурбации, а зубы имеют для мастурбантов особую символическую значимость; в таких случаях всегда следует принимать во внимание такой момент, как «отзывчивость тела».

В другой раз эта же пациентка выражает свои вытесненные инфантильно-эротические фантазии в форме объяснения в любви к врачу и в ответ слышит — вместо ожидаемого отпора — разъяснение по поводу того, что ее взрыв чувств является перенесением. Сразу же вслед за этим у пациентки наступает странная парестезия слизистой оболочки языка; она кричит: «Мне как будто прожгло язык!» Я объясняю, что словом «прожгло» она хотела выразить свое разочарование из-за отвергнутого признания в любви. Сначала она не хочет признать это, но внезапное и чрезвычайно поразившее ее прекращение парестезии заставляет ее задуматься, и она тут же добавляет, что я, видимо, прав в своей догадке. В этом случае то, что местом действия для симптомообразования был выбран язык, тоже было детерминировано несколькими условиями, и анализ этих условий позволил проникнуть в более глубокие бессознательные слои комплекса.

Внезапная душевная боль часто превращается в кратковременную боль в сердце, чувство горечи — в ощущение горечи на языке, озабоченность — в неожиданное ощущение тяжести, сдавленности в голове. Один невротик обычно давал мне понять его агрессивные намерения, направленные против меня (а вернее — против его отца), тем, что выражал их в форме ощущений, улавливаемых им в тех частях тела, в которых его бессознательное хотело бы задеть меня: чувство, как будто он вдруг получил удар по голове, было вызвано его намерением самому нанести мне удар в голову,

укол в области сердца — его намерением заколоть меня. (В своем сознательном он мазохист, и его агрессивные фантазии могут проникать в сознание только в форме наказания самого себя, как бы в форме «справедливого возмездия» — око за око, зуб за зуб.) Как только мы заговаривали о вещах, которые сильно затрагивали его неверие в себя, пациент испытывал головокружение. Анализ вывел на инфантильные переживания, связанные с нахождением на значительной высоте — он тогда казался себе беспомощным, у него кружилась голова. Внезапное ощущение жара или холода у пациента может означать аналогичные душевные движения или его подозрение по поводу таких же чувств у врача.

Одной пациенткой овладевала «ужасная сонливость» каждый раз, когда она хотела уклониться от анализа, если он сталовился ей неприятен. Другая пациентка тем же способом пробуждала в себе бессознательные эротические фантазии; она принадлежала к тем лицам, которые могут терпеть сексуальные фантазии лишь при отсутствии каких бы то ни было самоупреков, поэтому темой этих фантазий должно быть изнасилование в то время, пока она спит.

В сфере двигательной активности тоже можно наблюдать такие проходящие конверсии, хотя и гораздо реже. Под этим я подразумеваю не «симптомодействия» в смысле фрейдовской психопатологии обыденной жизни, которые являются сложными, координированными действиями, а изолированные, иногда болезненные судороги или внезапно возникающие в отдельных мышцах состояния слабости, подобные параличу.

Один невротик, который во что бы то ни стало хотел оставаться гомосексуалистом и всеми возможными средствами оборонялся от мощно напирающей гетеросексуальной эротики, ощущал судорогу в левой голени каждый раз, когда ему удавалось во время анализа подавить фантазии, могущие вызвать эрекцию. Символическую идентификацию — «нога = пенис, судорога = эрекция» — пациент обнаружил сам. У другого пациента начиналось втягивание живота, сопровождаемое иногда чувством ретракции пениса, всякий раз, когда он позволял себе по отношению к врачу больше свободы, чем это могло допустить его инфантильное, запуганное бес-

сознательное. Результаты анализа показали, что судорога была у него защитной мерой против наказания, которого он опасался, — кастрации. Судорожно сжатый кулак может означать склонность к нападению, контрактура жевательных мышц — нежелание говорить или желание укусить.

Преходящие состояния слабости всей мускулатуры или каких-то групп мышц можно объяснить как симптомы моральной слабости или нежелания совершать какое-то действие. Борьба между равными по силе тенденциями может проявляться в заторможенности движений — как это бывает в сновидении.

При анализе мимолетных симптомов конверсии часто оказывается, что нечто подобное уже случалось. Тогда необходимо расследовать поводы, которые в свое время вызвали эти симптомы. Но бывает, что мимолетные симптомы кажутся пациенту совершенно новыми, и он не хочет признать, что переживал их до анализа. В таких случаях остается открытым вопрос: не были ли эти симптомы упущены интроспекцией больного, очень несовершенной до анализа. Однако нельзя исключить возможность того, что анализ, проникая в неприятные для больного слои души и нарушая их мнимый покой, может вызвать совершенно новые симптомы. В обыденной жизни или при неаналитическом лечении развивающаяся мысль остановилась бы довольно далеко от сфер, приносящих неудовольствие.

В курсе лечения могут выходить на свет мимолетные проявления навязчивого состояния. Эта возможность есть в любой, казалось бы, бессмысленной идее, которая, однако, подменяет в сознании вытесненные представления, полные смысла. («Замещающие внезапные мысли» по Фрейду.) Иной раз дело доходит до продуцирования кажущихся нелепыми представлений навязчивого характера, которые прямо-таки овладевают психикой пациента и поддаются только аналитическому объяснению. Например, один невротик с навязчивым состоянием вдруг неожиданно прерывает свободное ассоциирование следующей идеей: он не понимает, почему слово «окно» означает именно окно; почему этот ряд букв — о-к-н-о — представляющий всего-навсего бессмысленный набор

звуков, должен означать некий предмет. Попытка подвести пациента к дальнейшим ассоциациям не удается; мысль о значении слова «окно» овладевает им настолько, что он не может вызвать никакой другой мысли. На какое-то время я позволяю пациенту поверить, что ему удалось меня обмануть: я останавливаюсь на его идее и говорю что-то о теории образования слов. Однако я вижу, что до пациента не доходят мои объяснения, его мысль продолжает оставаться навязчивой, засев в нем крепко-накрепко. Мне приходит в голову, что она может быть обрывком сопротивления, и я задумываюсь, как бы справиться с этим. Я вспоминаю, что же в анализе предшествовало навязчивой мысли. Непосредственно перед этим я объяснял пациенту значение какого-то символа, и он, казалось, любезно согласился со мной. Теперь же я выражаю подозрение, что пациент на самом деле не поверил в мое объяснение, а свое возражение вытеснил. И вот в навязчивом вопросе — «почему буквы о-к-н-о означают именно окно» — вытесненное недоверие возвратилось. Когда я объяснил это пациенту, помеха была устранена и можно было продолжать анализ.

Непрямое возражение, бессознательно преобразующееся в навязчивое образование, очевидно, имеет источником похожую реакцию маленьких детей, которые пользуются этим приемом из-за недостатка храбрости и веры в себя в случаях, когда они хотели бы возразить взрослым, (Как-то я сказал пятилетнему мальчику, что ему не нужно бояться льва; лев убежит прочь, если только ему твердо взглянуть в глаза. «А правда, что и ягненок может съесть волка?» — задал он вопрос. «Ты, видно, не поверил моему рассказу про льва», — сказал я тогда. «Да, не поверил, но прошу вас, не сердитесь на меня за это», — ответил маленький дипломат.)

Другой невротик с навязчивым состоянием перестал вдруг понимать иностранные слова, которые я употреблял, а потом — когда я точно перевел ему эти слова — стал утверждать, что теперь не понимает и свой родной язык. Вел он себя как слабоумный. Я объяснил ему, что этим непониманием он бессознательно выражает мне свое неверие: хочет посмеяться надо мной, но вытесняет это желание и представляется идиотом. После этого объяснения

он понимал меня превосходно. (Аналитические сеансы показывают, что некоторые умные дети до начала латентного периода, когда они испытали «великое запугивание», считают взрослых опасными глупцами, которым нельзя сказать правду, не подвергаясь опасности быть наказанными. Глупость и непоследовательность взрослых приходится принимать в расчет. Дети здесь не так уж не правы.)

У третьего невротика странным образом засело в голове славянское слово «лекарь». Навязчивость этого слова объяснялась тем, что в немецком языке существует его омоним — бранное слово, которое этот человек произнести не мог и заменил его таким своеобразным способом.

В редких случаях дело доходит до настоящих галлюцинаций во время аналитического сеанса. (Гораздо чаще, конечно, бывают воспоминания особенной ясности и четкости, которые пациент все-таки способен правильно оценивать как воспоминания, а не как реальность.)

Одна из моих пациенток демонстрировала способность к галлюцинациям, которыми она пользовалась постоянно, если анализ наталкивался на что-то особенно неприятное для нее. В такие моменты она вдруг обрывала нить свободных ассоциаций и продуцировала вместо них подлинные галлюцинации страшного содержания: вскакивала, забивалась в угол комнаты, у нее начинались судорожные движения оборонительного характера, признаки сильного страха. Успокоившись и придя в себя, она могла точно рассказать содержание галлюцинаций, и оказывалось, что это были драматические или символические фантазии (борьба с дикими зверями, сцены насилия и т. п.), связанные с мыслями, которые непосредственно предшествовали галлюцинации и анализ которых вскрывал новый материал воспоминаний, что приносило пациентке заметное облегчение. Это галлюцинаторно-символическое представление было последним средством избежать осознания каких-то конкретных ситуаций. При этом я наблюдал, как ассоциации постепенно приближались к осознанию,

но в последний момент внезапно ускользали, и возбуждение регрессировало в чувственную сферу.

Во время сеанса нередко возникают мимолетные обманы чувств (особенно это касается обоняния). В одном случае, когда наблюдалось такое «изменение всего поля восприятия», я как раз пытался разъяснить пациентке ее чрезмерную амбицию, проистекающую из нарциссической фиксации. Я сказал ей, что она стала бы счастливее, если бы смогла отказаться от фантазий о собственной значимости. В тот же миг она воскликнула с сияющим лицом: «Это удивительно! Теперь я вижу все, комнату, книжный шкаф, все вещи ясно стоят передо мной, они такие светлые и яркие и так гармонично расположены в пространстве». Продолжая опрос, я узнал, что в течение нескольких лет она не так ясно и отчетливо видела мир, он казался ей вялым и бледным, как бы плоским. Я объяснил это тем, что в детстве ее баловали и удовлетворяли все ее желания. Но когда она выросла, коварный мир перестал принимать в расчет ее желания-фантазии, и с тех пор «мир не нравится ей». Она проецирует эту «неприязнь к миру» в оптическую сферу и поэтому видит мир измененным — «бледным и плоским». Предложение отказаться отчасти желаний и тем самым достичь новых счастливых возможностей было точно так же спроецировано в оптическую сферу, в результате чего возникло просветленное восприятие вещей. Эти колебания ясности зрительного восприятия можно понимать как аутосимволические феномены в смысле Зильберера, как символические изменения в видении собственных психических процессов. Впрочем, здесь правильнее говорить о преходящем исчезновении симптома, чем о его образовании.

Довольно часты во время курса лечения мимолетные регрессии черт характера, которые временно лишаются своих сублимаций и регрессируют на те примитивно-инфантильные инстинкты, откуда они возникли в раннем детстве.

Например, у некоторых пациентов во время сеанса возникает сильный позыв к мочеиспусканию. Кто-то сдерживается до окончания сеанса, но другие вынуждены вдруг вскочить и удалиться

из комнаты для отправления естественной надобности — иногда с признаками страха. В тех случаях, когда исключается естественное объяснение этого инцидента, я мог констатировать психическое происхождение этого спазма мочевого пузыря. Речь идет здесь об очень амбициозных, тщеславных пациентах, отрицающих, однако, в себе это качество. Они чувствовали себя остро задетыми в своем честолюбии тем психическим материалом, который поступил в их сознание во время анализа, чувствовали себя униженными врачом, не умея при этом адекватно осознать это ущемление своего «Я», логически переработать его и преодолеть.

У одного из таких пациентов соответствие между болезненностью для него аналитической беседы и степенью позыва к мочеиспусканию было столь очевидным, что я мог специально вызывать у него позыв к мочеиспусканию, останавливаясь на явно неприятных для него темах. Аналитическая беседа на такие темы обычно помогала аннулировать эту «регрессию характера».

Уже один этот инцидент позволяет словно воочию наблюдать констатированный Фрейдом процесс регрессии. Здесь видно, что являющаяся продуктом сублимации черта характера в случае ее несостоятельности может опуститься на ту инфантильную ступень, на которой удовлетворение соответствующего, еще не сублимированного, инстинкта не наталкивалось ни на какие препятствия. Здесь психологически подтверждается выражение « on revient toujours a ses premiers amours » (всегда возвращаемся к своей первой любви); человек, обманутый в своем честолюбии, вновь хватается за аутоэротическую основу страсти.

Преходящие затруднения стула (диарея, запоры) при анализе можно толковать как регрессии анального характера. У одной пациентки острая диарея случалась каждый раз в конце месяца, когда она должна была посылать своим родителям денежное вспомоществование, что она — в своем бессознательном — делала неохотно. Другой пациент возмещал себе уплаченный врачу гонорар тем, что в большом количестве испускал кишечные газы.

Если пациент чувствует, что врач обращается с ним без любви, он, при соответствующей аутоэротической фиксации, бросается в онанизм и признается таким способом, что в детстве мастурбировал. Будучи ребенком, он отказался от этого только потому, что был вознагражден объектной любовью (любовью родителей). Когда он чувствует себя разочарованным в объектной любви, наступает рецидив. Иногда пациенты, которые раньше не могли вспомнить, что занимались онанизмом, приходят на сеанс смущенные и признаются, что вдруг не сумели противостоять этой непреодолимой потребности.

Эти внезапные регрессии к анальной, уретральной и генитальной аутоэротике позволяют объяснить, почему предрасположенность к такого рода деятельности становится особенно сильной в состоянии страха (например, перед экзаменом). Да и тот факт, что во время казни приговоренный, будучи в ужасе, напрягает обе запирательные мышцы и эякулирует, можно объяснить последней судорожной регрессией к первоисточникам жизни. (Я видел однажды, как 70-летний невротик, измученный сильными головными болями и кожным зудом, в отчаянии делал онанистические движения.)

У невротиков-мужчин, если они чувствуют недружелюбное отношение со стороны врача, могут возникать гомосексуальные навязчивые идеи, которые нередко касаются личности врача. Это можно считать доказательством того, что дружба по своей сути является сублимированным гомосексуализмом и, в случае несостоятельности этой сублимации, регрессирует на примитивную ступень.

Перебрасывание экспрессии. Работая с одним пациентом, я заметил, что он часто зевает. Меня удивило, что он сопровождает зевотой именно те беседы, содержание которых было для него важным, хотя порой неприятным, и могло вызвать все-таки скорее интерес, чем скуку. Позже ко мне пришла пациентка, которая помогла мне понять это своеобразное явление. Она тоже часто зевала в неподходящее время, но зевота сопровождалась у нее слезотечением. Это навело меня на мысль, что зевота, возможно, явля-

ется искаженным вздохом. Анализ обоих пациентов подтвердил мое подозрение. У того и другого цензура способствовала вытеснению неприятных душевных движений, которые пробудились в результате анализа (боль, печаль). Цензура не подавляла их полностью — совершался лишь переброс экспрессии, и он был, видимо, довольно значительным, коль скоро истинный характер душевного движения оставался скрытым от сознания. После этих наблюдений я обратил внимание на других пациентов, и оказалось, что имеются и другие формы «переброса экспрессии». Так, например, один пациент начинал кашлять всякий раз, когда хотел умолчать о чем-нибудь. Речь, которую он намеревался произнести, он подавлял и выражал кашлем. Мы видим, что переброс душевной экспрессии происходит как бы «вдоль физиологического соседства» (зевота — вздох; речь — кашель). Кашель, впрочем, может быть заместителем смеха. Когда человек, сознательно или бессознательно, желал рассмеяться, но подавил желание, переброшенное душевное переживание, совсем как при истерическом симптоме, оказывается еще и наказанием за подобную веселость. Невротичные женщины часто покашливают при врачебном обследовании, например, при аускультации; по поводу такого кашля я тоже полагаю, что он может быть понят как перебрасывание порыва к смеху, высвобождаемого бессознательными эротическими фантазиями.

Мимолетно возникающие во время анализа симптомы проливают свет на природу хронических истерических симптомов (судорожный смех, судорожный плач). Почти невероятно — но тем не менее это факт — то «перебрасывание экспрессии», на которое обратил мое внимание проф. Фрейд: некоторые пациенты продуцируют урчание в животе, если умолчали о чем-то. Подавленная речь преобразуется в «речь живота»!

Помимо дидактической ценности для врачей и пациентов, «преходящие симптомообразования» имеют также практическое и теоретическое значение. Они дают опорные позиции для преодоления сопротивления пациентов, принявшего вид перенесения, и поэтому могут эффективно использоваться в целях анализа. Давая нам возможность увидеть, как возникают и протекают симптомы бо-

лезни, они проливают свет на невротические явления в целом. Мы можем сформировать теоретические представления о динамике заболевания — по крайней мере для некоторых видов болезней.

Благодаря Фрейду мы знаем, что при неврозе болезнь проходит три этапа: первооснову любого невроза создает инфантильная фиксация (нарушение развития либидо); второй этап — вытеснение, не имеющее симптомов, третий этап — взрыв болезни: симптомообразование.

Собранные факты позволяют предположить, что при этих «неврозах в миниатюре», как и при больших неврозах, симптомы образуются только тогда, когда вытесненные составляющие комплекса в ответ на внутренние или внешние импульсы готовы вступить в ассоциативную связь с сознанием, то есть угрожают стать осознанными, чем нарушается равновесие вытеснения. Тогда цензуре, бодрствующей даже если сознание находится в покое, удается как бы в последний миг отвлечь возбуждение, загородить ему дорогу в сознание и, поскольку обратное оттеснение удается не полностью, позволить какой-то части возбуждения и связанного с ним двигательного образа выразиться в симптомах.

Некоторые «проходные симптомы»

I . Парестезия в области гениталий 1913 г.

Некоторые пациенты, страдающие психосексуальной импотенцией, нередко жалуются, что они свой пенис «не чувствуют»; другие сообщают о выраженном чувстве холода в области гениталий; третьи говорят о съеживании (сокращении) пениса; причем все эти виды парестезии усиливаются во время попытки совокупления. В ходе анализа пациенты вдруг ни с того ни с сего сообщают, что они «лучше чувствуют» свой пенис, что «чувство холода» уменьшается, что их член становится несколько «плотнее» и т. д. Нет смысла проверять подобные заявления, хотя в некоторых случаях я не мог избежать этого. Объективно невозможно было констатировать ни особенного «холода», ни анестезии или аналь-гезии, заметить можно было разве что «съеживание» пениса. В

качестве бессознательного источника этих ощущений аналитически обнаруживался инфантильный страх кастрации, который является также причиной ощущения ретракции у корня пениса и в промежности, особенно при наличии страха перед аналитиком (отцом). Один из пациентов проснулся как-то ночью с ощущением, что он «вообще не чувствует» свой пенис. Он очень испугался и даже ощупал свои половые органы, чтобы убедиться в том, что его член все еще «на месте». Объяснить это можно было следующим образом: в детстве ему угрожали кастрацией за то, что он трогал с целью онанизма свои гениталии; отсюда и «страх прикосновения» к половым органам. Когда он испуганно схватился за свой пенис, это было своего рода компромиссом между давним желанием заняться онанизмом и страхом перед наказанием.

Колебания в таких парестезиях иногда свидетельствуют об улучшении или ухудшении в состоянии пациента.

Наряду с бессознательными онанистическими и инцестуальными фантазиями опасения кастрации являются самой частой причиной психической импотенции; но в основном имеет место и то, и другое: боязнь кастрации из-за инцеста-онанизма.

II . Испускание кишечных газов — привилегия взрослых 1913 г.

Бывает, что анализируемый борется с искушением — громко или даже так, чтобы ощутился запах, испустить кишечные газы во время сеанса; чаще всего это искушение возникает, если что-то восстает в нем против врача. Однако этот симптом имеет целью не только «оскорбление» врача, но показывает также, что пациент хочет позволить себе сделать то, что отец когда-то запрещал ему, делая, однако, это сам. Такое «неприличное поведение» возникает в память о тех «правах», которыми обладают родители и не обладают дети.

III . Беспокойство в конце аналитического сеанса 1915 г.

Иногда к концу аналитического сеанса пациент вдруг начинает беспокоиться. Он прерывает ряд ассоциаций и спрашивает: «Разве еще не 4 часа?» или заявляет: «Мне кажется, занятие уже кончилось» и т. п. Анализ такого поведения выявил следующее. Раньше случалось, что пациент был неприятно задет моим внезапным сообщением, что занятие окончено. Он устраивался у врача как дома: вот бы насовсем остаться здесь, со своим духовным наставником, при котором чувствуешь себя таким уверенным! И будучи внезапно вырванным из этих грез, пациент может быть так потрясен, что это приводит к образованию своеобразного небольшого симптома. Взволнованные расспросы, не закончилось ли занятие, — это защитное мероприятие против подобного потрясения: лучше уж уйти самому, по собственной воле, чем ждать, когда врач «выгонит». Психологической парой к такому образу действий в обыденной жизни является преувеличенная скромность и невзыскательность. Такие люди избегают любых ситуаций, в которых их самолюбие может быть задето ощущением, что они кому-нибудь в тягость. Механизм этого защитного мероприятия напоминает механизм истерических фобий, которые тоже являются защитными мероприятиями от ситуаций, порождающих неудовольствие.

IV . Головокружение после окончания аналитического сеанса 1904 г.

Когда в конце аналитического сеанса пациент встает из лежачего положения, у него иногда появляется чувство головокружения. Рациональное само по себе объяснение, что это происходит из-за внезапной смены положения тела (анемия головного мозга), при анализе оказывается удачной рационализацией и в другом смысле: на деле ощущение при смене положения тела представляет собой лишь удобный случай для выражения определенных чувств и мыслей, находящихся под цензурой. Во время занятия пациент беззаботно отдавался свободному ассоциированию и его предва-

рительному условию: перенесению на врача; он жил как во сне и грезил, что ему теперь всегда будет так хорошо. Внезапно вырванный из этой своей (бессознательной) фантазии напоминанием врача, что занятие окончено, он вдруг приходит к осознанию истинного положения вещей: он здесь не «дома», он такой же пациент, как любой другой; перед ним — врач, услуги которого он оплатил, а не отец, всегда готовый прийти на помощь. Это неожиданное изменение психической установки, это разочарование (его словно «опустили с небес на землю»), вероятно, вызывает то же субъективное чувство, которое ощущаешь при неожиданной перемене положения тела, когда не успеваешь приспособиться к новой ситуации и сохранить равновесие (что и составляет сущность головокружения). Ничего странного, что в момент этого разочарования исчезает и та часть веры в силу анализа, которая покоилась на доверии, подобном доверию к отцу. Пациент вдруг опять склонен объявить аналитические разъяснения «головокружением», то есть «мошенничеством»; этот словесный мостик скорее всего и способствует возникновению данного симптома ("Мошенничество", "надувательство" по-немецки - Schwindel , это же слово означает "головокружение"; соотв. Schwindler - "мошенник, обманщик"). Но констатировать это — не значит решить проблему. Тотчас же возникает вопрос: почему обманщика называют «головокружителем», человеком, намеревающимся вызвать у кого-то головокружение? Пожалуй, потому, что он может пробудить иллюзии, которые в момент разочарования вызовут чувство обманутости (= головокружения, Schwindel), и именно описанным образом!

Впрочем, окончание аналитического сеанса заставляет пациента еще и в другом смысле психически «пошатнуться». Свобода ассоциаций, которой можно наслаждаться во время занятия, должна быть ограничена перед тем, как пациент уйдет домой, а логические, этические и эстетические барьеры, необходимые для жизни в обществе, — восстановлены заново. Это полное переключение мыслительного процесса и внезапное подчинение его принципу реальности один юноша, страдающий неврозом навязчивых состояний и особенно сильно ощущавший головокружение после занятий, однажды выразил следующим образом — на языке пред-

почтительной для него автомобильной терминологии: когда он встает (с кресла в моем кабинете), ему приходится тормозить свое мышление, одним махом снижая скорость с пятидесяти километров в час до двадцати пяти. Включить «тормоз» столь быстро иногда не удается; «машина» в новом положении еще какое-то время работает с прежней «скоростью», пока человек не овладевает ситуацией, что и кладет конец чувству головокружения. Труднее всего в первые секунды после аналитического сеанса вновь найти общепринятый тон в том, что касается эротики. Больной, который только что без опаски выдавал свои интимные тайны, вдруг видит врача — «постороннего человека», перед которым он должен стыдиться. И он действительно стыдится, как человек, который «распоясался» в буквальном смысле этого слова — то есть его одежда не «застегнута» как полагается. У одной очень чувствительной пациентки остаточное чувство стыда нередко сохранялось в течение целого часа после анализа: при этом у нее было ощущение, как будто она бродит голая в толпе людей.

Описанный симптом не имеет особого патологического значения, не представляет никаких технических трудностей для врача и в большинстве случаев исчезает, когда пациент привыкает к внезапным переключениям психической установки. Я описал его только потому, что есть пример, когда психическое возбуждение как бы переливается в физиологическую сферу, а это могло бы кое-что дать для понимания истерической конверсии. По окончании аналитического сеанса чувство обманутости («вскружили голову»), возникающее при психическом переключении, может, вероятно, преобразовываться в ощущение головокружения, потому что при том и другом все дело — в нарушении равновесия. Для объяснения психогенного симптома и истерической конверсии необходимо предположить между душевным и физическим процессами более тонкую идентичность, чем tertium comparationis (общее, имеющееся в обоих сравниваемых явлениях).

V . Пациент засыпает во время анализа 1914 г.

Иногда во время анализа пациенты, находясь на «вершине сопротивления», жалуются на сонливость и даже угрожают, что сейчас заснут. Таким способом они выражают свое недовольство бесцельным, бессмысленным и скучным курсом лечения. Врач объясняет им смысл их угрозы, и чаще всего они вновь становятся бодрыми, тем самым подтверждая, что их поняли правильно. Один из моих пациентов не ограничивался только угрозой, а несколько раз действительно засыпал. Я оставлял его в покое и выжидал. Я понимал, что он недолго сможет спокойно спать, поскольку за время сна платит тоже он. Я знал, кроме того, что он хочет довести до абсурда мой метод — его заставить говорить, а самому молчать. Итак, я молчал, а пациент спал примерно минут пять, но затем просыпался и продолжал работу. Он повторял такое раза три или четыре. В последний раз он увидел сон, толкование которого подтвердило, что пациент выбрал этот вид сопротивления, так как мог выразить этим также и бессознательные пассивно-гомоэротические фантазии. (Фантазия, как его насилуют, пока он спит.) Аналогичным образом, по-видимому, объясняется желание многих пациентов, чтобы их загипнотизировали.

VI . Невроз навязчивых состояний и благочестие 1914 г.

Иллюстрацией к теории Фрейда, что невроз навязчивых состояний и религиозная практика, в сущности, идентичны, является случай пациентки, у которой циклически чередовались суеверная набожность и навязчивые состояния. Когда она «здорова», она добросовестно соблюдает все религиозные церемониалы и нередко даже предписания чужой религии, считается с любым суеверием. Но как только наступают симптомы навязчивого состояния, внушающие ей страх, она перестает быть суеверной и религиозной. Ее рациональное объяснение таково: поскольку Бог (или судьба), несмотря на строгое соблюдение всех правил, не защитил ее от рецидива болезни, то она не будет больше совершать эти бесполезные мероприятия. На самом же деле религия и суеверия становятся ненужными, как только она, по бессознательным причинам, начинает культивировать свою «индивидуальную религию»

(невроз навязчивых состояний). Когда ей становится лучше, она опять согласна совершать социально признанные религиозные обряды и снова становится верующей. У меня есть основания предполагать, что периоды навязчивых состояний соответствуют сильным «толчкам» либидо.

VII . О «стыдливых» руках 1914 г.

Это бывает у молодых людей, но встречается и у взрослых среднего возраста: пациенты не знают, что делать со своими руками. Необъяснимое чувство вынуждает их чем-нибудь занять свои руки, но подходящего занятия никак не найти. Им кажется, что все вокруг смотрят на них, они всеми силами пытаются что-нибудь делать руками, но стыдятся своей неловкости, что еще больше усиливает их смущение и приводит к многообразным симптоматическим действиям: опрокидывание предметов, стаканов и т. п. Их внимание слишком озабочено положением и движением рук, сознательное наблюдение за руками наруша ет обычную «раскованность», автоматизм позы и мануальных действий. Некоторые люди справляются с этим смущением, пряча руки под стол, в карманы, сжимая кулаки или ставя кисти рук в какое-нибудь жесткое положение.

Судя по моему опыту, в таких случаях речь идет о недостаточно подавленной склонности к онанизму (или другой «дурной привычке»: грызть ногти, ковырять в носу, почесываться и т. д.). Подавление этой склонности удалось как раз настолько, что цель движения (мастурбация) уже не осознается, однако импульс к нему проникает в сознание. Навязчивое желание занять руки — «переброшенное» проявление этой тенденции и в тоже время — попытка ее рационализировать. Иллюзия пациента, что все обращают внимание на его руки, объясняется вытесненной склонностью к эксгибиционизму, которая первоначально относилась к гениталиям, а потом была переброшена на те части тела, которые обычно остаются непокрытыми (лицо и руки).

Если принять во внимание тенденции, которые были вытеснены во время латентного периода и пытаются осуществиться в пубертатном возрасте, но отклоняются сознанием или понимаются превратно, то это, возможно, приблизит нас к пониманию других «странных» и «комичных» особенностей пубертатного возраста.

VIII . Тереть глаза — замена онанизма 1914 г.

Один пациент с неврозом навязчивых состояний — в его страдании большую роль играет вытесненная склонность к онанизму — реагирует на половое возбуждение тем, что у него начинается сильный зуд век, который он старается унять, потирая глаза. (См. ниже о символической идентичности глаз и гениталий.)

IX . Мочеиспускание как успокоительное средство 1915 г.

Когда ребенок пугается, няня сажает его на горшок и говорит, чтобы он помочился. Ребенок при этом явно успокаивается и перестает плакать. Нет сомнения в том, что ребенку была предложена «либидо-премия» (проявление любви). Мочеиспускание хорошо отводит аффект страха, возможно, потому, что ребенок получает столь же внезапное облегчение, сколь внезапным был испуг.

X . Болтливость 1915 г.

Во многих случаях одним из средств сопротивления пациента оказывалась болтливость. Пациенты легко болтали о всевозможных пустяках, чтобы только не говорить врачу о чем-то существенном.

XI . «Забывание» какого-то симптома и появление его в сновидении 1914 г.

Одна пациентка имеет привычку перед тем, как идти спать, проверить, не прячется ли под кроватью разбойник, но как-то вечером она забыла это сделать. Той же ночью ей снится, что ее преследует молодой мужчина, угрожая ножом. Ряд ассоциаций привел от сновидения к инфантильным сексуальным переживаниям, а также к некоей фантазии. Перед тем как заснуть, пациентка, очень щепетильная в обыденной жизни, осмелилась представить себе сексуальную сцену между нею и молодым человеком, живущим напротив. Я предполагаю, что она не стала обыскивать комнату перед сном для того, чтобы иметь возможность ночью плести дальше нить своей фантазии в пугающе-искаженном виде. Мысль о «разбойнике», раз его не искали, легче могла «помешать» спокойному сну пациентки.

XII . Поза во время лечения 1913 г.

В двух случаях пациенты мужского пола выдали свои гомосексуальные фантазии тем, что во время анализа они вдруг, лежа на спине или на боку, переворачивались на живот.

XIII . Навязчивое этимологизирование 1913 г.

Навязчивое этимологизирование у одного пациента проявлялось как подмена вопроса о том, откуда берутся дети, проблемой происхождения слов. Этот факт мог бы подтвердить теорию Ганса Шпербера о сексуальном происхождении языка. (Imago , I . Jahrgang).

К вопросу о психоаналитической технике

I . Злоупотребление свободой ассоциаций

Весь метод психоанализа покоится на «основном психоаналитическом правиле» Фрейда: долг пациента — сообщать все, что ему приходит в голову в ходе аналитического сеанса. Исключений из этого правила не допускается ни при каких обстоятельствах, необходимо без всякого снисхождения вытягивать на свет дневной все то, о чем пациент, непременно чем-нибудь мотивируя это, старается умолчать. Мы тратим немало труда, чтобы научить пациента следовать этому правилу, но иногда его сопротивление может воспользоваться именно этим «основным правилом» и он пытается бить врача его же оружием.

Невротики с навязчивым состоянием порой прибегают к крайнему средству: в ответ на требование врача говорить все, что им приходит в голову, в том числе и полнейшую чепуху, они как будто намеренно сообщают только бессмысленный вздор. Если их не прерывать, питая надежду, что со временем они устанут, то можно обмануться; и в конце концов приходишь к убеждению, что пациенты бессознательно преследуют цель — довести требование врача до абсурда. При таком поверхностном ассоциировании они выдают непрерывный ряд словоизвержений, но выбор слов позволяет увидеть за этим бессознательный материал, от которого пациент спасается бегством. Однако дело может вообще не дойти до анализа отдельных озарений, потому что, как только мы укажем на бросающиеся в глаза неискренние черты, пациенты, вместо того чтобы принять или отвергнуть наше толкование, просто продолжают выдавать «бессмысленный» материал. Тут нам не остается ничего другого, как только обратить внимание пациента на тенденциозность его образа действий, в ответ на что он не применет, словно торжествуя, нас упрекнуть: я ведь делаю только то, что вы от меня требуете, я говорю всякий вздор, который приходит мне на ум. Одновременно он делает что-то вроде предложения, что, мол, можно было бы не соблюдать так строго «основное правило», систематизировать и упорядочить беседу, направлять ее определенными вопросами, методично исследовать забытое пациентом или подвергнуть его с этой целью гипнозу. Нам не трудно ответить на этот упрек; мы, конечно, потребовали от пациента, чтобы он сообщал любую свою внезапную мысль, пусть даже и нелепую, но мы не требовали, чтобы он произносил ис-

ключительно бессмысленные или никак не связанные между собой слова. Такое поведение противоречит, объясняем мы, психоаналитическому правилу, которое запрещает какой бы то ни было критический отбор внезапных мыслей. Остроумный пациент возразит, что он ведь не виноват, что в голову приходит явная чепуха, и вопрошает, должен ли он отныне умалчивать об этой бессмыслице. Мы не имеем права на него сердиться, потому что тогда пациент достиг бы своей цели; а мы должны обеспечить продолжение работы. Требование не злоупотреблять свободным ассоциированием чаще всего имеет следствием, что с этого момента пациенту приходит в голову не только вздор.

Лишь в редчайших случаях бывает достаточно один раз разобраться с этим вопросом; чаще пациент вновь впадает в сопротивление, опять начинает нелепо ассоциировать и даже задает трудный вопрос: что же ему делать, если на ум не приходят нормальные, целые слова, а лишь неразборчивые звуки, крики зверей или мелодии. Попросим пациента не сдерживать эти звуки и мелодии, произносить их, как и все остальное, но обратим его внимание на злое намерение, скрывающееся за его опасением.

Известна и другая форма «сопротивления ассоциациям»: пациенту «вообще ничего не приходит в голову». Возможность не сообщать ничего можно ему предоставить. Однако если пациент молчит длительное время, это означает, что он умалчивает о чем-то. Если больной вдруг замолкает, это можно истолковать как проходящий симптом.

Продолжительное молчание нередко объясняется тем, что задание «сообщать все» по-прежнему принимается буквально. Если спросить пациента после долгой паузы, каково было психическое содержание его молчания, он может ответить, что рассматривал какой-то предмет в комнате, или у него было какое-то ощущение, в той или иной части тела, и т. п. Часто нам не остается ничего другого, как повторить пациенту, чтобы он выговаривал все, что в нем происходит, сообщал чувственные восприятия — так же, как мысли, эмоции, волевые импульсы. Но поскольку такое перечисление никогда не бывает полным, пациент, опять впадая в сопро-

тивление, всегда найдет возможность рационально объяснить свое молчание (и умалчивание). Некоторые говорят, что они молчали потому, что у них не было никаких ясных мыслей, а только неотчетливые смутные ощущения. Это доказывает, что они все еще критически относятся к своим внезапным мыслям, не взирая на запрещение делать это.

Если объяснения ничего не дали, это значит, что пациент хочет втянуть нас в длинные бесплодные дискуссии, чтобы застопорить работу. В таких случаях лучше всего противопоставить молчанию пациента собственное молчание. Может случиться так, что пройдет большая часть сеанса, а ни врач, ни пациент не произнесли ни слова. Бывает, что пациент тяжело переносит молчание врача; у него возникает ощущение, что врач сердится на него, а это значит, что он проецирует на врача свою нечистую совесть. Это толкает его к тому, чтобы пойти на уступки и покончить со своим негативизмом.

Мы не должны позволить сбить себя с толку, даже если пациент угрожает, что заснет от скуки; бывало, что пациент действительно на короткое время засыпал, однако быстро просыпался, из чего я мог заключить, что предсознание воспринимает лечебный процесс даже во время сна. Таким образом, можно не опасаться, что пациент проспит весь сеанс.

Иногда пациент выдвигает такое возражение против свободного ассоциирования: ему, мол, слишком многое сразу приходит в голову и он не знает, что он должен сообщить в первую очередь. Если позволить ему самому определять последовательность сообщений, он ответит, что не может решиться отдать предпочтение той или другой мысли. Однажды я вынужден был в подобном случае разрешить пациенту выдавать все его мысли в том порядке, в каком они пришли ему в голову. Пациент с опаской ответил: а вдруг случится так, что он, пока следит за первой своей мыслью, забудет все остальные. Я успокоил его, сказав, что все, что является действительно важным, позднее всплывет на свет само собой.

Даже мелкие особенности способа ассоциирования имеют значение. Пока пациент каждую мысль предваряет словами: «Я думаю о том, что...» — он дает нам понять, что между мыслью и сообщением о ней включает некое критическое осмысление. Некоторые предпочитают облачать неприятные для них мысли в форму проекции на врача, говоря при этом что-то вроде: «Вы, верно, думаете, что я подразумеваю под этим, что...», или: «Конечно, вы истолкуете это так, что...» В ответ на требование отказаться от критики пациент может остроумно возразить: «Критика, в конце концов, тоже мысль», — в чем нужно немедленно с ним согласиться, не приминув, однако, обратить его внимание на то, что если строго соблюдать основное правило, то критическое сообщение не будет предшествовать сообщению самой мысли, а тем более заменять ее.

Один раз я был вынужден, противореча психоаналитическому правилу, специально направлять пациента, чтобы он договаривал до конца начатое предложение. Ибо я заметил, что, как только начатое предложение принимало неприятный для пациента оборот, он не договаривал его до конца, а «очень кстати», прямо посередине предложения, сворачивал на что-то незначительное. Пришлось объяснить ему, что основное правило, не имея в виду, правда, додумывания до конца внезапной мысли, требует все же договаривания до конца того, о чем однажды подумалось. Но понадобились многочисленные напоминания, пока он научился этому.

Даже очень интеллигентные и рассудительные пациенты пытаются иной раз довести до абсурда метод свободной ассоциации, задавая такие, например, вопросы: а что если им вздумается вдруг встать и убежать или напасть на врача, убить его, крушить мебель и т. п. Если напомнить, что задания делать все, что приходит в голову, не было, а было только задание говорить, то они отвечают, что не могут четко отделить друг от друга мысли и поступки. Мы можем успокоить их тем, что это — только реминисценция их детства, когда они в самом деле еще не были способны к подобному различению.

Случается, что какой-то импульс буквально захватывает пациента, и, вместо того чтобы ассоциировать дальше, он начинает демонстрировать свое мысленное намерение. Взамен мыслей он продуцирует «проходные симптомы» и выполняет, будучи при полном сознании, сложные действия, разыгрывает целые сцены, не имея понятия о природе этих действий и сцен. Так, один пациент в какие-то напряженные моменты анализа вскакивал с кушетки и начинал ходить туда-сюда по комнате, извергая проклятия. Эти движения, как и бранные слова, нашли при анализе свое объяснение.

Одна пациентка инфантильного типа, больная истерией, после того как мне удалось заставить ее отказаться на время от ее детской техники обольщения (беспрестанные умоляющие взгляды, вызывающие или слишком открытые туалеты), удивила меня неожиданной прямой атакой; она вскочила, потребовала, чтобы я ее поцеловал, и в конце концов дала волю рукам. Разумеется, при такого рода происшествиях врач не имеет права терять благоразумие и терпение. Он должен снова и снова разъяснять истинную природу подобных акций — перенесение, и вести себя по отношению к ним абсолютно пассивно. Возмущенное морализирование в таких случаях столь же неуместно, как и согласие на подобные требования. Вскоре оказывается, что если вести себя правильно, то удовольствие, получаемое больными от такой атаки, быстро сходит на нет и эта помеха, которую можно истолковать аналитически, устраняется.

В статье «О непристойных словах» я уже говорил, что пациент должен приложить все усилия, чтобы преодолеть свое сопротивление против произнесения вслух определенных слов. Более легкое требование — разрешить пациенту записывать, а не выговаривать некоторые сообщения — противоречит цели лечения, которая состоит в том, чтобы пациент овладел своим внутренним сопротивлением путем последовательных и все более настойчивых упражнений. Даже если пациент напряженно старается вспомнить что-то такое, что врач и так хорошо знает, не следует просто так помогать ему, в противном случае врач может лишить себя возможности услышать весьма ценные внезапные мысли-замены.

Конечно, врач не должен отказывать в подобной помощи всегда и при любых обстоятельствах. Если в данный момент важно не столько тренировать душевные силы больного, сколько ускорить его понимание душевных процессов, то лучше самому произнести вслух мысли, которые предполагаешь у пациента, если тот не отваживается сообщить их; таким образом можно добиться от него признания хоть в чем-то. Роль врача при психоаналитическом лечении во многом напоминает роль акушера при родах, ведь последний должен вести себя по возможности пассивно, довольствоваться ролью наблюдателя и не вмешиваться в естественное явление природы, однако в критический момент он вынужден взять в руки щипцы, чтобы завершить акт рождения, не могущий разрешиться спонтанно.

II . Вопросы пациентов. Принятие решений во время курса лечения

Я взял для себя за правило всякий раз, когда пациент обращается ко мне с вопросом или требует каких-то сведений, отвечать контрвопросом — о том, как он пришел к своему вопросу. Если бы я просто ответил ему, то этим устранил бы то влечение, которое подвигло его к этому вопросу; а так мы обращаем интерес пациента к источникам его любопытства, и если разберем его вопрос аналитически, то чаще всего пациент забудет повторить первоначальный вопрос; это покажет нам, что он не придавал значения своим вопросам, они были для него лишь средством выражения его бессознательного.

Но особенно трудно складывается ситуация, когда пациент обращается к нам не с вопросом, а с просьбой найти решение в каком-то значимом для него предприятии, например, в выборе между двумя альтернативами. Врач всегда должен стремиться отсрочивать решения до тех пор, пока пациент, благодаря лечению приобретший уверенность, будет в состоянии действовать самостоятельно. Не следует принимать на веру заявленную пациентом необходимость немедленного решения. Надо подумать и о том, что

такие, казалось бы, актуальные вопросы могли быть бессознательно выдвинуты пациентом на передний план. Пациент то ли облачает в форму проблемы затронутый аналитический материал, то ли его сопротивление завладевает этим материалом, чтобы помешать анализу. У одной пациентки последнее было настолько типичным, что мне пришлось прибегнуть к распространенной сейчас военной терминологии, чтобы разъяснить ей ее поведение: она бросает в меня свою проблему словно газовую бомбу и хочет сбить меня с толку, поскольку не видит другого выхода. Понятно, что во время курса лечения пациенту и в самом деле может понадобиться безотлагательно решить какой-то важный вопрос; и хорошо, если мы в таких случаях будем разве что в малой степени играть роль духовного наставника и скорее удовлетворимся ролью аналитика-исповедника, который, насколько это возможно, освещает со всех сторон все (в том числе и неосознанные пациентом) мотивы, но не направляет решения и действия пациента. В этом отношении психоанализ диаметрально противоположен всем до сих практикуемым методам психотерапии, как суггестивным, так и «убеждающим».

Двоякого рода обстоятельства заставляют психоаналитика вмешиваться в жизнь пациента. Во-первых, когда он убеждается, что жизненные интересы больного на самом деле безотлагательно толкают к какому-то решению, которое пациент в одиночку принять не способен; в этом случае, однако, врач должен осознавать, что он тут не более чем психоаналитик и что факт его вмешательства может повлечь за собой трудности при лечении, например, усиление отношений «переноса», в данный момент нежелательное. Во-вторых, аналитик может и должен время от времени заниматься «активной терапией», когда хочет, чтобы пациент преодолел свою неспособность, свой страх решать что бы то ни было. Врач может рассчитывать, что в результате изменений в распределении аффектов откроется доступ к недосягаемому до этого бессознательному материалу.

III . «Например» в анализе

Если пациент произносит какую-нибудь банальность, будь то речевой оборот или абстрактное утверждение, всегда следует спросить его, что конкретно приходит ему в голову в связи с этой банальностью. Этот вопрос стал для меня таким привычным, что я задаю его почти автоматически, как только пациент начинает изъясняться слишком общими фразами. Тенденция переходить от общего к частному, все более конкретному, как раз и характеризует психоанализ вообще; она приводит к реконструкции истории жизни пациента, к заполнению пробелов в его памяти (устранению невротической амнезии). Не следует поддерживать склонность пациентов к генерализации и раньше времени сводить то, что мы наблюдаем у них, к какому-то общему тезису. При правильном проведении психоанализа для моральных или философских общих фраз остается мало места; психоанализ — это непрерывная последовательность конкретных определений.

Одна молодая пациентка своим сновидением дала подтверждение тому, что «например» действительно является хорошим техническим средством, чтобы подводить анализ от далекого и несущественного к тому, что близко и важно.

Ей приснилось следующее: «У меня болят зубы и распухла щека; я знаю, что, наверное, будет хорошо, если господин Х . (ее предполагаемый жених) потрет это место; но я должна получить согласие на это у одной дамы. Она дает мне свое согласие, и господин Х . потирает рукой мою щеку; тут у меня выскакивает зуб, который словно бы только что вырос, раньше его не было, но именно он-то и был причиной боли».

Второй отрывок сновидения: «Моя мать расспрашивает меня о том, как же все происходит при психоанализе. Я говорю ей: "Ложишься и говоришь все, что приходит в голову". "Что же все-таки говорят?" — спрашивает мать. "Да абсолютно все, все без исключения, что взбредет на ум". "Но что взбредает на ум?" — спрашивает она. "Все, какие только могут быть, мысли, даже самые невероятные". — "Ну что же, например?" — "Например, что приснилось, будто врач тебя поцеловал и..." — это предложение осталось незаконченным, и я проснулась».

Я не останавливаюсь на деталях толкования и хочу лишь отметить, что в данном случае речь идет о сновидении, второй отрывок которого толкует первую его часть. Мать, которая, очевидно, занимает здесь место аналитика, не довольствуется общими фразами, которыми сновидица старается выпутаться из затруднительного положения, и не успокаивается, пока на вопрос, что, например, дочери приходит в голову, не добивается единственно верного, сексуального, толкования сновидения.

То, что я утверждал в работе об «анализе сравнений», а именно: за якобы вскользь высказанным сравнением всегда скрывается как раз таки самый важный материал, — имеет силу и для тех внезапных мыслей, которые пациенты высказывают в ответ на вопрос: «Что, например?»

IV . Овладение «контрпереносом»

На долю психоанализа, кажется, выпала задача разрушать всякую мистику, и благодаря этому удалось вскрыть простую, если не сказать — наивную, закономерность, которая лежит в основе сложнейшей врачебной дипломатии. Психоанализ установил, что перенесение на врача есть действенный момент при любом врачебном внушении и что это перенесение в конечном итоге воспроизводит инфантильно-эротическое отношение к родителям — милосердной матери или суровому отцу. Будет ли пациент доступен суггестии того или иного рода и в какой степени — это зависит только от его жизненной судьбы или от психической конституции.

Нервнобольные подобны детям и хотят, чтобы с ними обращались как с детьми. Талантливые врачи всегда чувствовали это интуитивно, по крайней мере лечили они так, как если бы знали об этом. Обширная практика какого-нибудь «грубого» или, наоборот, «любезного» врача объясняется именно этим.

Однако психоаналитик не имеет права отдаться влечению сердца: быть мягким и сострадательным или, напротив, грубым и жестким и выжидать, пока душа больного приспособится к характеру врача; аналитик должен понимать, что участие следует дозировать, потому что если врач отдается своим аффектам и находится во власти каких бы то ни было страстей, это создает неблагоприятную почву для восприятия и правильной обработки аналитических данных. Но врач — человек и, как всякий человек, подвержен настроениям, симпатиям и антипатиям, инстинктивным приступам, более того, без такой непосредственной восприимчивости он не смог бы понять борьбу, происходящую в душе пациента. Во время проведения анализа врачу беспрестанно приходится совершать двойную работу: с одной стороны — наблюдать за пациентом, осмыслять рассказанное им, конструировать его бессознательное из его сообщений и манеры себя вести; с другой стороны, врач вынужден непрерывно контролировать собственную установку по отношению к больному и, если необходимо, выправлять ее — преодолевать «контрперенос» (Фрейд).

Предварительным условием самоконтроля является прохождение анализа самим врачом; но и после этого врач не настолько независим от свойств своего характера и сиюминутных колебаний настроения, чтобы контроль за контрпереносом можно было считать излишним.

О способе, которым можно контролировать контрперенос, трудно сказать что-то общее, слишком много здесь разнообразных возможностей. Лучше всего привести примеры из опыта.

В начале аналитической врачебной деятельности мало кто догадывается об опасности, угрожающей с этой стороны. Начинающий психоаналитик пребывает в радостном настроении, в которое приводит первое знакомство с бессознательным. Энтузиазм врача переносится на пациента, и этой своей блаженной самоуверенности психоаналитик обязан многими неожиданными исцелениями. Его первые успехи лишь в малой степени являются аналитическими, по большей части они — суггестивные, другими словами — это успешные перенесения. В приподнятом настроении «медового ме-

сяца» психоаналитику далеко, как до небес, до того, чтобы хоть как-то принимать во внимание контрперенос, не говоря уже о том, чтобы овладеть им. Он подпадает под власть аффектов, которые возбуждаются отношениями врач — пациент. Он может растрогаться от горестных переживаний, а пожалуй, и от фантазий пациентов, возмущается всеми, кто недоброжелателен к ним и причиняет им зло. Одним словом, он близко к сердцу принимает все их интересы, а потом удивляется, когда тот или иной пациент вдруг выступает с какими-то страстными интимными требованиями. Но ведь, возможно, именно наше участие и пробудило в нем напрасные надежды. Женщины заявляют врачу, что должны выйти замуж, мужчины — что врач должен поддерживать их. И как первые, так и вторые истолковывают все высказывания врача как аргументы для оправдания своих притязаний. Конечно, эти трудности в анализе легко обойти; можно сослаться на их природу — перенесение — и использовать как материал для дальнейшей работы. При применении неаналитической терапии или доморощенного психоанализа дело доходит до судебных исков против врача. При подобных обвинениях пациенты разоблачают бессознательное врача. Восторженный врач, который в своем порыве исцелять и просвещать хочет «пленить» пациента, упускает из виду малые и большие признаки своей бессознательной привязанности к нему (или к ней); пациенты же обычно замечают эти признаки слишком хорошо и абсолютно правильно выявляют лежащую в их основе тенденцию, не подозревая, что она не была осознана самим врачом. И получается, что при таких разбирательствах обе стороны одинаково правы. Врач может присягнуть, что он — в сознательном — не имел никакого другого намерения, кроме исцеления больного; однако прав и пациент — потому что бессознательно врач сделался покровителем или рыцарем своего клиента и дал ему понять это различными словами и действиями.

Психоаналитическая беседа защищает нас от таких несуразностей; и все-таки бывает, что недостаточное принятие в расчет контрпереноса вводит больного в состояние необратимое, и он использует это как повод, чтобы прервать курс лечения. Нужно примириться с тем, что каждое вновь усвоенное правило техники психоанализа стоит врачу хотя бы одного пациента. Но когда пси-

хоаналитик научился распознавать симптомы контрпереноса, когда он начал контролировать в своей речи, поведении, чувствах все, что могло бы стать поводом для осложнений, ему угрожает опасность впасть в другую крайность — стать слишком черствым по отношению к пациенту. А это может задержать или сделать вообще невозможным перенос — первейшее условие успешного психоанализа. Эту вторую фазу можно охарактеризовать как фазу сопротивления врача против контрпереноса. Слишком сильную робость врача в этом отношении нельзя считать правильной установкой, и лишь после преодоления этой стадии может быть достигнута третья фаза, а именно — стадия овладения контрпереносом. Если она достигнута, у врача появляется уверенность, что включился «внутренний сторож», который тотчас же подаст знак, когда чувства к пациенту угрожают перейти определенные границы. В этом случае врач сможет уже позволить себе «плыть по течению» в процессе лечения, а этого и требует психоанализ. Итак, аналитическая терапия ставит перед врачом задачи, которые с виду противоречат друг другу. С одной стороны, она требует свободной игры ассоциаций и фантазий и предоставления свободы действий собственному бессознательному; ведь благодаря Фрейду мы знаем, что только таким образом можно интуитивно ухватить и понять проявления бессознательного у пациента, скрытые в речи и жестах — то есть в том, что мы имеем возможность видеть. С другой стороны, врач должен логически проверять и осмыслять материал, поставляемый им самим и пациентом, и руководствоваться в своих действиях и заявлениях исключительно результатами этой мыслительной работы. Со временем можно научиться прерывать свой «свободный ход», автоматически улавливая знаки, подаваемые предсознанием, и в нужный момент включать критическую установку. Эта постоянная осцилляция между свободной игрой фантазии и критической самопроверкой предполагает, однако, у врача свободу и расторможенность в перераспределении психической энергии — качества, которые едва ли требуются где-нибудь в такой степени, как в психоанализе.

«Дискретные» анализы

Фрейд говорил, что терапевтический успех часто оказывается препятствием для углубленного анализа; я много раз мог убедиться в этом. Когда наиболее тяжелые и назойливые симптомы невроза исчезают в результате лечения, то оставшиеся проявления болезни, до которых мы еще не добрались, могут показаться больному менее мучительными, чем продолжение анализа, нередко жесткого и требующего многочисленных лишений. А если медицина и в самом деле становится pejor morbo , то пациент (вынужденный считаться и со своими материальными возможностями) спешит прервать курс лечения и обращает свои интересы к реальной жизни, которая уже его удовлетворяет. Правда, такие «наполовину вылеченные» пациенты, как правило, еще зависят от врача благодаря связям, которые возникли при переносе; до нас доходят иногда слухи об их экзальтированных высказываниях по поводу лечения и личности врача, а при случае эти люди дают о себе знать, например, посылают почтовые открытки с видами или оказывают мелкие знаки внимания. В противоположность им пациенты, которые прервали лечение в стадии сопротивления, хранят упорное молчание. Так же и вылеченные полностью: если перенесение разрешилось, то у них нет повода проявлять интерес и заботу о своем враче; они и не делают этого.

Но бывает, что «исцеленные наполовину» спустя некоторое время заболевают снова и желают продолжить анализ. Тогда оказывается, что причинами, вызвавшими рецидивы, явились какие-то внутренние или внешние моменты, которые словно активизировали, встряхнули бессознательный материал, не подвергшийся обработке при анализе. И можно с уверенностью ожидать, что при повторном анализе разговор зайдет о тех вещах, которые в предыдущий раз играли лишь незначительную роль или прошли незамеченными.

В таких случаях меня поражало, как быстро может восстановиться прежний контакт между врачом и пациентом. Например, один пациент, который был здоров в течение четырех лет после анализа (незаконченного полностью), возобновив лечение, вспомнил все детали и подробности первого курса; еще удивительнее было то, что и в памяти врача, хотя он в этом промежутке времени вообще

не общался с данным пациентом и имел дело со многими другими, сами собой всплыли самые незначительные мелочи, имеющие отношение к этому больному: история его детства, имена его родственников, сновидения и внезапные мысли вкупе с тем, как они толковались в прошлый раз, вплоть до цвета волос у тех лиц, о которых тогда говорилось. Через два часа все вошло в старую колею, как будто мы расстались на выходные дни, а не на четыре года. Когда случай излечивается легко, он мало что дает для науки; лечение же рецидива позволяет более глубоко проникнуть в те связи, которые когда-то были распознаны лишь поверхностно.

Если пациент находится вдали от родных (а они обычно являются главными реагентами невроза), приходится пренебрегать основным техническим принципом Фрейда, который гласит: не стоит щадить больного во время лечения, оберегая его от потрясений действительности. В таких случаях бывает, что у пациента, посчитавшего себя вылеченным, сразу же или спустя короткое время после возвращения на родину опять начинаются невротические симптомы и он спешит вернуться к врачу. Соприкосновение с реальностью как бы выталкивает на поверхность скрытый психический материал.

Третий повод к «дискретному анализу», вероятно, обусловлен чисто внешними обстоятельствами. Пациенты, если они очень занятые люди, или живут далеко, или ограничены во времени и средствах, лечатся только один-два месяца в году. Нельзя утверждать, что время между отдельными периодами анализа проходит для них без следа; иногда происходит остаточная внутренняя обработка того, что было осмыслено в курсе лечения. Но это незначительное преимущество теряется по сравнению с большим недостатком, а именно тем, что лечение, обычно и без того длительное, растягивается на очень долгое время. Итак, непрерывный анализ при прочих равных условиях предпочтительнее, чем дискретный.

Если анализ продолжается больше года, то курс лечения прерывается отпуском врача. Для пациентов, которые хотят продолжать курс, этот перерыв не означает истинного разрыва. Первый же

сеанс после отпуска является продолжением того же аналитического диалога, который был прерван расставанием.

К вопросу о влиянии на пациента в психоанализе

На IV Интернациональном психоаналитическом конгрессе в Мюнхене выявилось множество мнений среди участников и обнаружились ранее скрытые разногласия. В числе прочих сделал свой доклад и доктор Bjerre (Стокгольм). В этом докладе он, не без сходства с «цюрихцами», предложил комбинировать психоаналитическую терапию с врачебным и этическим воспитанием пациента. Поскольку Bjerre категорично выступил против некоторых моих высказываний по этой теме, я счел нужным защищаться и подчеркнул, что психоаналитическая терапия должна исчерпываться методическим разъяснением и преодолением внутренних сопротивлений пациента и способна достичь истинных успехов и без какого-то другого вмешательства. В особенности я предостерегал против того, чтобы смешивать психоанализ с суггестией.

В одном из номеров нашего интернационального журнала по психоанализу (Bd . IV , S . 39, 48) обнаруживаются два противоречащих друг другу высказывания по этому вопросу. В яркой и острой форме критикуя взгляды Жане, Джонс среди прочего говорит следующее: «Никогда не давайте советов пациенту, а тем более не советуйте ему предпринимать половое сношение». И напротив, в сообщении Задгера описывается поведение пациента после того, как он «вследствие совета врача впервые имел половое сношение».

Я полагаю, что важностью этой проблемы оправдывается необходимость вновь поднять вопрос: имеет ли право аналитик давать пациенту советы.

Если судить по тому, что я говорил об этом в Мюнхене, то сложится впечатление, что я безусловно поддерживаю правоту Джонса и должен отвергать методы Задгера. Однако я не буду делать этого, а высказывание Джонса считаю преувеличением.

В некоторых случаях истерии страха и истерической импотенции я наблюдал, что вплоть до какого-то момента анализ протекал гладко; пациенты вроде абсолютно все понимали, тем не менее терапевтический успех все не наступал, да и внезапные мысли начинали с некоторой монотонностью повторяться, как будто пациентам уже нечего было сказать, их бессознательное словно исчерпало себя. Если бы это было так, то это противоречило бы психоаналитической теории о бессознательных источниках невроза.

И тут мне помог устный совет профессора Фрейда. Он сказал мне, что больных истерией страха через какое-то время необходимо призывать к тому, чтобы они отказались от своей фобической установки и испытали именно то, чего боятся больше всего. Как перед самим собой, так и перед пациентом врач может оправдать такие советы тем, что всякая подобная попытка высвечивает свежий психоаналитический материал, которого до этого еще не пришлось коснуться, а раскопать этот материал без такой встряски, может быть, вообще не удалось бы.

Я последовал указанию учителя, и результат превзошел все ожидания. Исцеление многих пациентов действительно происходило толчками, и каждое улучшение наступало благодаря таким «перетасовкам».

Противники психоанализа, возможно, упрекнут нас — мол, это ведь не что иное, как замаскированная форма суггестии или лечение путем прививания навыков. Но я отвечу: si duo faciunt idem non est idem (если двое молчат, то это не одно и то же).

Во-первых, мы никогда не обещаем пациенту, что он выздоровеет сразу после такой попытки; наоборот, мы подготавливаем его к тому, что его субъективное состояние сначала может ухудшиться. Мы только говорим ему — и это наше право, — что попытка в конечном счете окажется выгодной для лечения.

Во-вторых, мы отказываемся от всех обычных средств насильственного или льстивого внушения и оставляем на усмотрение па-

циента — решаться ли ему на подобную попытку. Если он последует нашему совету, то, значит, он уже в довольно высокой степени обладает психоаналитической проницательностью.

И наконец, я не отрицаю, что при этих попытках задействуются также и элементы переноса — а следовательно, те самые средства, которые применяют гипнотизеры. Однако у последних перенос на врача должен действовать как средство исцеления, в то время как в психоанализе он служит только для того, чтобы ослабить сопротивление бессознательного. Впрочем, перед тем, как окончательно завершить курс, врач раскрывает пациенту даже и эти свои карты и отпускает его уже полностью независимым.

Именно в этом смысле, думаю, прав был Задгер, когда побуждал пациента к действию, которого тот до этого боялся и избегал. И в этом же смысле Джонс преувеличивал, говоря, что психоаналитик вообще никогда не дает совета.

Дальнейшее построение «активной техники» в психоанализе

I. Со времени введения Фрейдом «основного правила» (правила свободной ассоциации) основы психоаналитической техники не претерпели существенных изменений. Мои предложения тоже не претендуют на это; их целью было и остается обратное — с помощью определенных приемов сделать так, чтобы пациенты могли соблюдать правило свободной ассоциации и дачи нам возможность еще лучше исследовать бессознательный психический материал. Эти приемы требуются лишь в исключительных случаях. У большинства больных лечение можно проводить без особенной «активности» со стороны врача или пациента, и даже когда требуется вести себя активнее, эта установка должна ограничиваться необходимым минимумом. Эта модификация оправдана тогда, когда анализ застопоривается, но как только препятствия устранены, врач, знающий свое дело, должен отойти на пассивно-рецептивную позицию, которая наиболее благоприятна для работы.

Как почти любое новшество, предлагаемая «активность», если приглядеться, оказывается чем-то давно известным. Она играла существенную роль не только в предыстории психоанализа, но в определенном смысле существовала всегда. Речь идет о том, чтобы определить понятие, найти термин и осмысленно использовать то, что de facto применялось и раньше, хотя и не явно. Однако я не считаю, что это новшество не имеет значения с научной точки зрения; лишь определив понятие и зафиксировав термин, мы сможем поступать сознательно, и такая осознанность сделает возможным методическое и избирательное применение нового приема.

Наибольшей активностью в психоанализе, как со стороны врача, так и со стороны пациента, характеризуется метод «катарсиса» (Брейер-Фрейд). Врач прикладывал огромные усилия, чтобы вызвать в памяти больного воспоминания, относящиеся к определенному симптому, и использовал для этого все средства, которые давала ему суггестивная терапия в состоянии бодрствования и гипноза; больной старался следовать указаниям врача как своего наставника, то есть вынужден был совершать активную психическую работу, напрягая свои духовные силы.

Психоанализ в том виде, в каком мы применяем его сегодня, — это метод, характеризующийся как раз пассивностью. Мы призываем пациента отдаться его «озарениям» без какой бы то ни было критики; он ничего не должен делать — только сообщать нам свои идеи, разумеется, преодолевая свое сопротивление. Врач тоже не должен сосредоточивать внимание на каком-то намерении (например, стремлении вылечить или понять больного), но обязан пассивно отдаться своей фантазии, играющей с внезапными идеями пациента. Понятно, что врач не может фантазировать бесконечно, если ему надо как-то влиять на ход мыслей больного; я уже отмечал, что как только у психоаналитика складывается определенное, реально обоснованное мнение, он должен, после зрелого размышления, приступить к толкованию. Но толкование является уже активным вмешательством в душевную деятельность пациента; оно задает определенное направление его мыслям и облегчает появление новых идей, которым сопротивление поме-

шало бы стать осознанными. Однако пациент должен вести себя пассивно и во время этого «родовспоможения» его мыслям.

Определив решающее значение распределения либидо при невротическом симптомообразовании, Фрейд смог найти другой вид помощи. Он выделяет две фазы в терапии: в первой фазе все либидо «оттесняется» от симптомов, чем достигается состояние, предшествующее симптомообразованию. Во второй — начинается борьба с либидо, перенесенным на врача, и делается попытка «отвязать» это либидо от нового объекта. Такое «отвязывание» становится возможным благодаря изменению «Я» пациента под влиянием воспитательного воздействия врача. Фрейд, правда, не имеет в виду, что стремление оттеснить либидо путем перенесения должно активно поддерживаться врачом; перенесение происходит спонтанно; врач должен уметь не мешать этому процессу.

В противоположность этому, воспитание «Я» — активный прием, и врач может применять его, опираясь на свой авторитет, который возрастает как раз благодаря перенесению. Фрейд не боится называть влияние такого рода «суггестией», но отмечает существенное отличие такой суггестии от непсихоаналитического внушения. (Прежде суггестия, по сути, заключалась в том, чтобы сознательно внушить больному то, что не соответствует истине: «С вами все в порядке, вы здоровы» — что явно неверно, так как пациент все же болен неврозом. Психоаналитическая «суггестия» использует перенесение, чтобы больной сам убедился в бессознательных мотивах своего недуга; психоаналитик должен следить, чтобы «принятая» таким образом вера не была «слепой», а стала убеждением больного, опирающимся на какое-то воспоминание и актуальное переживание. Этим психоанализ отличается и от лечения методом уговоров и объяснений, который был предложен Дюбуа.)

Влияние на пациента, несомненно, есть активное действие. Пациент же ведет себя пассивно, не мешая врачу влиять на него.

Пассивное и активное поведение имеет отношение исключительно к душевной установке больного. В поступках же анализ требует от

пациента единственного — вовремя приходить на сеансы; в остальном он никак не влияет на образ жизни; более того, психоаналитик должен подчеркивать, что пациент сам обязан принимать важные решения или отсрочивать их до подходящего момента.

Первое исключение из этого правила обнаружилось при анализе некоторых случаев истерии страха; бывало, что пациенты, несмотря на точное соблюдение «основного правила» и глубокое проникновение в свои бессознательные комплексы, не могли сдвинуться с мертвой точки, пока их не принуждали покинуть надежное убежище их фобии. С этой целью специально создавались ситуации, которые прежде были для них наиболее мучительны. Как и следовало ожидать, это влекло за собой острую вспышку страха; однако, подвергая себя этому аффекту, они преодолевали сопротивление против какого-то обрывка бессознательного материала, который теперь становился доступным в неожиданных идеях и реминисценциях, возникающих в анализе.

Это и был образ действий, который я называю «активной техникой». Она означает не столько деятельное вмешательство врача, сколько активность пациента, на которого возлагаются некоторые особые задачи — помимо соблюдения основного правила. При фобиях задача состояла в выполнении действий, доставляющих неудовольствие.

Вскоре мне представился случай дать задание одной пациентке: она должна была отказаться от некоторых не замечаемых ею действий, приносящих удовольствие (раздражение гениталий наподобие онанизма, стереотипии и подобная тику привычка теребить и раздражать другие места на теле), и контролировать себя при появлении потребности совершать эти действия. Успех был вполне конкретный: открылся доступ к новому материалу воспоминаний, анализ явно продвинулся вперед.

О подобных опытах проф. Фрейд говорил в своем докладе на Будапештском конгрессе. Он даже построил теорию, вытекающую из этих наблюдений, и сформулировал правило: курс лечения дол-

жен осуществляться в ситуации отказа; тот же самый отказ, который привел к симптомообразованию, нужно поддерживать на протяжении всего курса как мотив для желания выздороветь; и было бы целесообразно отказаться от того удовлетворения, которого пациент наиболее сильно желает.

Полагаю, что в основном перечислил самое главное, что было опубликовано по этому вопросу — об активности психоаналитической техники — и что можно выделить среди общепринятых методов как «активность».

II. Теперь мне бы хотелось привести отрывки из некоторых анализов, на примере которых подтверждается все сказанное и можно несколько глубже вникнуть в расстановку сил, действующих при применении «активной техники». Прежде всего мне вспоминается случай молодой музыкантки из Хорватии, которая страдала множеством фобий и навязчивых опасений. Из несметного количества симптомов я выделю лишь некоторые. Она страдала мучительной боязнью перед выходом на сцену; в музыкальной школе, когда ей надо было играть, ее бросало в краску; когда она была одна, то исполняла произведения, требующие беглости пальцев, автоматически, без всякого напряжения, а во время выступления те же упражнения представляли для нее чудовищную трудность; она неизбежно допускала промашки, что бы ни играла. У нее была навязчивая идея, что она обязательно опозорится, и это с ней, собственно, и происходило, несмотря на ее необычайную одаренность. На улице ей казалось, что все кругом смотрят на нее, потому что у нее большой бюст, и она не могла придумать, как ей держаться, как себя вести, чтобы скрыть этот (воображаемый) физический изъян. Она то скрещивала руки на груди, то крепко прижимала бюст к грудной клетке; но любая мера предосторожности рождала сомнение — обычное у больных с навязчивыми состояниями, — а вдруг именно этими действиями она и привлекает к себе внимание. На улице она вела себя то слишком робко, то вызывающе; она чувствовала себя несчастной, если ее не одаривали вниманием (а она была очень красива), но не менее смущена была и тогда, когда однажды привлекла кого-то, кто неверно (на самом деле — как раз верно) понял ее поведение. Она боялась,

что у нее пахнет изо рта, бегала к зубному врачу и к ларингологу, которые, естественно, ничего у нее не находили, и т. д.

Пациентка обратилась ко мне после длительного, в течение нескольких месяцев, лечения у моего коллеги и была уже довольно хорошо посвящена в свои бессознательные комплексы; подтвердились наблюдения коллеги, что прогресс в излечении никак не был связан с ее пониманием теории и с уже выявившимся материалом воспоминаний. Так продолжалось в течение нескольких недель. Наконец на одном занятии ей пришла на ум уличная песенка, которую любила напевать ее старшая сестра (третировавшая ее всеми способами). Помедлив, она прочитала мне довольно двусмысленный текст песни и потом долго молчала; я выудил из нее, что она в это время размышляла о мелодии песни. Я потребовал, чтобы она теперь пропела эту песню. Но прошло почти два часа, пока она решилась это сделать. Она так сильно стеснялась, что несчетное число раз обрывала себя на середине строфы; сначала она пела тихо и неуверенно, но, поддавшись моим уговорам, стала петь громче, голос ее становился все сильнее, и оказалось, что она обладает необыкновенно красивым сопрано. Сопротивление пациентки на этом не прекратилось; после некоторой внутренней борьбы она призналась мне, что сестра обычно сопровождала свое пение очень выразительными и притом совершенно недвусмысленными жестами, и сделала несколько беспомощных движений, стараясь передать манеру сестры. Я потребовал, чтобы она встала и повторила песню абсолютно так же, как пела ее сестра. И после бесчисленных робких попыток она вдруг превратилась в превосходного шансонье, в ее мимике и движениях появилось кокетство, как у сестры. Теперь это действо, казалось, доставляло ей удовольствие, и она начала упражняться в кокетстве на аналитических занятиях. Заметив это, я сказал, что вот теперь мы поняли, с каким удовольствием она демонстрирует свои таланты и какое желание нравиться прячется за ее скромностью; но теперь хватит танцевать, надо работать дальше. Поразительно, как это маленькое происшествие благоприятно отразилось на работе. Никогда до этого в разговоре не всплывали воспоминания о ее раннем детстве, о том времени, когда родился ее братишка, — эти воспоминания имели поистине гибельное воздействие на ее пси-

хическое развитие и превратили ее в робкого, застенчивого ребенка, послушного сверх всякой меры. Она вспомнила время, когда была еще «маленьким бесенком», любимицей семьи и знакомых и очень охотно демонстрировала свои таланты, пела и вообще получала страстное удовольствие от движения. И вот я взял за образец это активное вмешательство и побудил пациентку совершить действия, перед которыми она испытывала самый большой страх. Она дирижировала перед мной (подражая также звучанию оркестра) длинный отрывок симфонии; анализ этой внезапной затеи вскрыл зависть, которой она мучилась с тех пор, как родился брат: у него есть пенис, а у нее нет. Она исполнила мне на фортепьяно сложную пьесу, которую должна была играть на экзамене; скоро после этого выявилось, что страх провала, когда она играла на пианино, коренился в онанистических фантазиях и в чувстве стыда по этому поводу (запретные «упражнения пальцев»). Из-за своего якобы бесформенного, большого бюста она не осмеливалась купаться; только преодолев под моим нажимом сопротивление против этого, она сама убедилась в том, что испытывает тайное удовольствие от эксгибиционизма. Теперь, когда доступ к глубинным тенденциям открылся, она призналась мне, что — во время занятия — ее очень занимает мысль о Sphinkter ani (сфинктер заднего прохода); то она представляет, как испустит газы, то ритмично сокращает сфинктер и т. д. Эту активность пациентка пыталась довести до абсурда, преувеличивая поставленные перед ней задачи. Я на какое-то время разрешил ей это, а потом дал задание оставить эту игру, и довольно скоро мы пришли к анально-эротическому объяснению ее страха по поводу запаха изо рта. Этот страх почти исчез, после того как были восстановлены соответствующие инфантильные воспоминания (при том, что сохранялся запрет на анальные игры).

Самым большим улучшением мы были обязаны тому, что разоблачили с помощью «активности» бессознательный онанизм пациентки. Когда она сидела за фортепьяно, то при каждом резком, выразительном движении у нее возникало сладострастное ощущение в области гениталий. Она вынуждена была сознаться себе в этих ощущениях in flagranti (на месте преступления), после того как получила задание вести себя за фортепьяно так, как ведут себя

многие артисты — в довольно страстной манере; однако как только она начинала находить удовольствие в такой игре, я тут же советовал ей прекратить играть. Успех заключался в том, что мы смогли зарегистрировать реминисценции и реконструкции инфантильных генитальных игр, возможно, главных источников ее утрированной стыдливости.

Самое время поразмышлять о том, что же конкретно мы совершили этими активными действиями. Попробуем себе представить, какая расстановка психических сил способствовала анализу. Нашу активность в данном случае можно разложить на две фазы. В первой фазе пациентке, которая оберегала себя посредством фобии от каких-то действий, нужно было дать приказ — осуществить эти действия, несмотря на их неприятный характер; после того как подавленные прежде тенденции стали доставлять удовольствие, она должна была — во второй фазе — бороться с ними; некоторые действия были ей запрещены. Приказ имел следствием, что определенные стимулы, которые до этого были вытеснены или проявлялись лишь в неузнаваемых рудиментах, стали полностью осознанными и даже осознавались как приятные, как желания-влечения. Но поскольку ей было отказано в удовлетворении этих, теперь уже приятных действий, разбуженные психические влечения нашли путь к давно вытесненному психическому материалу, к инфантильным реминисценциям; другими словами, их следовало истолковать как повторения чего-то инфантильного, и аналитик мог, призвав на помощь остальной материал (сновидения, внезапные идеи и т. п.), реконструировать события и процессы, имевшие место в детстве. Теперь пациентке было легко принять такие толкования, так как она ведь не могла отрицать, что предполагаемые действия и сопровождающие их аффекты только что актуально пережила. Таким образом, «активность», которая казалась единой, распалась на две фазы: систематическую отдачу приказов и запретов при соблюдении все это время фрейдовской «ситуации отказа».

Во многих случаях я использовал эти мероприятия, активируя не только эротические тенденции, но и высокосублимированные виды деятельности. Одну пациентку я заподозрил в том, что она

способна писать стихи, хотя она никогда не делала этого (не считая наивных попыток в пубертатном возрасте), и заставил перенести на бумагу ее поэтические озарения. Благодаря этому она не только развернула свое поэтическое дарование, но и в полной мере проявила свое, до этого скрытое, желание иметь мужские способности, что было связано с преобладанием у нее клиторальной эротики и сексуальной холодностью по отношению к мужчине. А в период, когда ей запрещено было заниматься литературой, выяснилось, что она в некотором роде превратно использовала свой талант. Весь ее «комплекс мужественности» оказался вторичным, следствием пережитой в детстве травмы гениталий, которая перевернула ее характер, до этого подлинно женский и даже способный к самопожертвованию, в сторону аутоэротизма и гомосексуализма. Анализ помог пациентке правильно оценить ее истинные стремления; она осознала, что обычно бралась за перо тогда, когда опасалась, что не сможет полностью проявить себя, потому что родилась женщиной. Благодаря этому аналитическому переживанию к пациентке вернулась нормальная, женская способность к наслаждению.

Если пациент «активен» с самого начала, даже не получив такого задания, если он онанирует, совершает навязчивые поступки, продуцирует симптоматические действия и «мимолетные симптомы», то первый «период приказов» естественным образом выпадает и «задание» пациенту заключается в том, чтобы на время забросить такие действия в целях содействия анализу. (Правда, мелкие симптомы нередко являются лишь рудиментами скрытых тенденций, и сначала можно поощрить пациента, чтобы он развернул их полностью.) Вот некоторые симптомы, возникающие во время лечения, которые следует запрещать: позыв к мочеиспусканию непосредственно до или после занятия, рвотный позыв во время аналитического сеанса, неприличное ерзанье, потребность теребить и поглаживать лицо, руки или другие части тела, упомянутая уже игра со сфинктером, привычка сидеть стиснув ноги и т. д. Один пациент, например, как только у него возникали «неудобные» или неприятные ассоциации, начинал продуцировать аффекты — кричал, трясся и вообще вел себя неприлично. Конечно, в этом было виновато сопротивление против уже поднятого

анализом материала; пациент хотел буквально «вытряхнуть» из себя неприятные мысли.

С виду противореча основному аналитическому правилу, я должен был в некоторых случаях решиться на то, чтобы активно воздействовать также на мысли и фантазии пациента — поощрять его к их продуцированию либо, наоборот, удерживать его от этого. Так, если больные угрожали, что будут мне лгать, например, выдумывать сновидения, я все равно побуждал их осуществить этот план. Но если я замечал «злоупотребление свободой ассоциаций», продуцирование идей или фантазий, которые вводили в заблуждение, лежали в стороне от темы и ни о чем не говорили, я не боялся показать пациенту, что таким способом он лишь старается уклониться от более трудных задач. Я говорил, что лучше бы ему возобновить прерванную нить мыслей. Это были те случаи, когда пациенты хотели уклониться от чего-то, что существенно касалось их, но доставляло неудовольствие, и поэтому «ходили вокруг да около» — а лучше сказать, «думали вокруг да около». Задавая направление ассоциациям, тормозя мысли и фантазии или, соответственно, способствуя им, мы применяли активность в нашем понимании этого слова.

III. О показаниях к активности нельзя сказать почти ничего, что годилось бы для всех случаев; здесь лучше подходить индивидуально, когда как. Главное — экономно относиться к этому техническому средству, оно является крайней мерой, как бы элементом педагогики в анализе и не должно подменять его. Как-то я сравнил такие мероприятия со щипцами акушера, ведь и их можно применять лишь в случае крайней необходимости, а без таковой их использование считается врачебной ошибкой. Начинающим психоаналитикам лучше воздерживаться от этого как можно дольше, иначе можно толкнуть больных на неверный путь и упустить единственную возможность приобрести познания о динамике неврозов, которую можно увидеть только у больных, не подвергающихся внешнему влиянию и подчиняющихся «основному правилу».

Из многих противопоказаний к «активности» подчеркну лишь некоторые. В начале анализа технические трюки пользы не приносят. Тут важно приучить пациента к основному правилу, и этой работы для него вполне достаточно, а врач должен по возможности «оставаться в резерве», быть пассивным, чтобы не помешать спонтанно происходящему перенесению. В ходе лечения «активность» может оказаться полезной и даже неизбежной, в зависимости от обстоятельств. Но аналитику нельзя забывать, что обсуждаемый «эксперимент» — обоюдоострый меч; прежде чем аналитик решится на это, он должен убедиться, что присутствуют верные признаки устойчивого перенесения. Как мы видели, «активность» всегда работает «против шерсти», то есть против принципа удовольствия. Если перенесение слабое и лечение еще не стало для пациента потребностью (Фрейд), то он легко использует новую, тягостную для него задачу, чтобы оторваться от врача и сбежать от лечения. В этом — причина неудач «диких» психоаналитиков, которые нередко ведут себя слишком активно и тем самым отпугивают клиентов.

Иначе выглядят отношения между врачом и больным к концу анализа. Тут врачу нечего бояться, что пациент уйдет; как правило, приходится бороться с противоположным стремлением — продолжать курс до бесконечности, то есть «зацепиться» за лечение вместо возвращения к действительности. «Эндшпиль» анализа редко удается без активного вмешательства, без решения задач, которые пациент должен выполнить в дополнение к «основному правилу». В качестве таковых назову: установление сроков окончания курса лечения; подталкивание к уже явно созревшему решению, отсрочиваемому, однако, из-за сопротивления; совершение где только можно акций самопожертвования — благотворительных и т. п. После такого поступка, поначалу совершаемого больным против его воли, врач может буквально «ловить в подол» открытия и реминисценции больного, словно получая подарок на прощанье (как, например, в случае одного «инфантильного невроза», описанном Фрейдом). А нередко пациент дарит и настоящий подарок, часто маленький, но символически значимый, и делает это по собственному побуждению.

Нет таких неврозов, при которых «активность» нельзя было бы применить в том или ином виде. О навязчивых действиях и истерических фобиях я уже говорил — при них не обойтись без этой техники. Редко используют «активность» при истерической конверсии, однако мне вспоминается случай, который я лечил много лет назад и при этом сам не знал, что провожу «активную» терапию. Расскажу о нем вкратце.

Один мужчина, по виду крестьянин, обратился ко мне с жалобой на обморочные приступы. Я счел эти припадки истерическими и пригласил его к себе домой, чтобы обследовать более детально. Он рассказал мне длинную семейную историю о раздоре с отцом, зажиточным фермером, который отрекся от сына из-за того, что тот допустил мезальянс. «И мне пришлось, — рассказывал пациент, — работать на очистке каналов, в то время как...» — при этих словах он вдруг побледнел, покачнулся и упал бы, если бы я не подхватил его. Казалось, он потерял сознание; он бормотал какую-то чепуху, но я не позволил сбить себя с толку, хорошенько встряхнул его, повторил начатую им фразу и решительно потребовал, чтобы он договорил ее до конца. Тогда он сказал слабым голосом, что вынужден был работать очистителем каналов, в то время как его младший брат возделывал пашню. Он видел, как брат идет за плугом, запряженным шестеркой прекрасных волов, а после работы едет домой, обедает вместе с отцом и т. д. Он снова собрался упасть в обморок, когда рассказывал о разладе между своей женой и матерью; однако я опять заставил его досказать до конца. Одним словом, этот человек имел склонность к истерическим обморокам каждый раз, когда хотел убежать от несчастной действительности в прекрасный мир фантазии или уклониться от мучительных размышлений, И вот «активно» навязанное ему додумывание до конца истерических фантазий подействовало как панацея; он был поражен, что я смог вылечить его таким образом, «без всякой медицины». Об истерическом припадке, на который удалось активно повлиять в том же смысле, сообщила недавно Sokolnicka . Она высказала заслуживающую внимания идею, что к симптомам, которые служат «легализации» болезни, надо подходить педагогически. Воспользовавшись случаем, хотел бы упомянуть Зиммеля и его анализы травматических военных истерий, в

которых продолжительность лечения существенно сократилась благодаря активному вмешательству, а также устно сообщенные мне Hollo / s в Будапеште опыты активного лечения кататоников. Детские неврозы и психические расстройства — особенно благодатное поле для применения педагогической и прочей активности. Правда, нельзя упускать из виду, что такая активность является психоаналитической только в том случае, если она не самоцель, а вспомогательное средство для глубинного исследования души.

Диктуемое внешними обстоятельствами сокращение продолжительности лечения, массовое лечение военных, лечение в поликлинике и т. п. — все это предлагает больше показаний к применению активности, чем это бывает при индивидуальном психоанализе. Правда, опираясь на свой опыт, хочу обратить внимание на две опасности. Первое — то, что в результате такого вмешательства пациент вылечивается быстро, но не полностью. Так, ободряя пациентку, страдавшую неврозом навязчивых состояний и фобией, я вскоре довел дело до того, что она стала с удовольствием разыскивать все ситуации, которых до этого со страхом избегала; из застенчивой девушки, которую повсюду сопровождала мать, она превратилась в жизнерадостную, самостоятельную даму, окруженную толпой поклонников. Но во второй фазе лечения «активной техникой» — в период отказа — у нее вообще ничего не получилось. Я отпустил ее, будучи уверен, что осуществить эту вторую фазу мы сможем при повторном анализе, когда внешние трудности вызовут у нее повторное симптомообразование на основе внутреннего конфликта, разрешенного еще не полностью. Вторая опасность «активной техники» заключается в том, что она возбуждает у больного сопротивление, в результате курс лечения затягивается.

Из специальных показаний к активному анализу назову онанизм. Его завуалированные и изменчивые формы можно последовательно разоблачить и запретить, причем нередко это приводит к тому, что пациенты впервые в жизни начинают онанировать фактически. Онанизму надо позволить, так сказать, «развернуться» и до поры до времени просто его наблюдать; бессознательное (Эдипово) «ядро» аутоэротических фантазий, пожалуй, никогда не уда-

стся ухватить, если не было реального удовлетворения и — вслед за тем — его отмены.

При лечении импотенции тоже можно какое-то время, не вмешиваясь, праздно наблюдать попытки пациента совершить коитус, но всегда наступает момент, когда нужно хотя бы на время запретить эти попытки вылечиться самостоятельно. Пациенту следует отложить половые сношения до тех пор, пока в результате анализа настоящее либидо не заявит о себе однозначно. Понятно, что это не аксиома; наверно, бывают случаи, когда лечение доводят до конца без подобного влияния на сексуальную деятельность. Впрочем, ради более глубокого анализа полезно посоветовать пациенту отложить сексуальные сношения, даже когда его потенция восстановилась.

Широкое применение «активности» необходимо в тех случаях, которые можно назвать «анализом характера». Любой анализ принимает в расчет характер пациента, когда подготавливает его «Я» к мучительному процессу проникновения в самое себя. Но бывают пациенты, у которых преобладают не столько невротические симптомы, сколько аномальные свойства характера. Они отличаются от невротических симптомов тем, что обычно не осознаются как «болезнь»; представляют собой как бы «частичные психозы», которые вполне допускаются и даже одобряются нарциссическим «Я». Это такие аномалии «Я», изменению которых больше всего сопротивляется само «Я». Фрейд считает, что аналитическое влияние на пациента имеет предел, установленный нарциссизмом. Это качество характера «защитным валом» встает перед «воротами» к инфантильным воспоминаниям. Если не удается довести любовь, перенесенную на врача, «до точки кипения» (пользуясь выражением Фрейда), в которой тают даже самые твердые и закосневшие свойства характера, то можно применить противоположный метод: поставить перед пациентом задачи, доставляющие ему неудовольствие, с помощью «активной техники» раздразнить черты характера, которые часто лишь намечены, позволить им развернуться и довести их до абсурда. Едва ли надо говорить, что подобное раздражение может привести и к срыву анализа; но ес-

ли привязанность пациента к врачу устоит перед испытанием, то наши усилия могут увенчаться успехом.

Во всех вышеописанных случаях «активность» врача состояла в том, что он давал пациентам определенные предписания и инструкции и, влияя на поведение пациентов, вынуждал их содействовать лечению. Отсюда возникает принципиальный вопрос: может ли врач способствовать лечению своим собственным поведением по отношению к больному? Подталкивая больного к активности, мы призываем его к самовоспитанию, которое облегчит ему переживание вытесненного. А имеем ли мы право применять и другие педагогические меры, важнейшие из которых — похвала и выговор?

Фрейд говорил, что у детей аналитическое перевоспитание неотделимо от актуальных задач педагогики. Все невротики имеют в себе что-то от ребенка, и иной раз и в самом деле приходится охлаждать слишком пылкое перенесение некоторой сдержанностью или, наоборот, проявить больше теплоты к чересчур «холодному» пациенту и таким образом установить «температурный оптимум» в отношениях между ним и врачом. Но никогда нельзя будить у пациента ожидания, которые врач скорее всего не сможет оправдать; до конца лечения врач должен быть абсолютно искренним. Только искренность дает простор для тактических маневров по отношению к пациенту. Если «оптимум» в отношениях достигнут, то можно обратиться к главной задаче анализа — расследованию сферы бессознательного и инфантильного.

IV. Я неоднократно высказывался против немотивированных и, на мой взгляд, излишних модификаций психоаналитической техники. И если теперь я сам выступаю с новыми предложениями, то должен доказать, что они согласуются с моими прежними «консервативными» взглядами. Я готов к тому, что мои противники не упустят случая уличить меня в непоследовательности. В этой связи мне вспоминаются мои критические высказывания о нововведениях Bjerre , Юнга и Адлера.

Bjerre предлагал не ограничиваться выявлением патогенных причин, но и взять в свои руки духовное и этическое руководство пациентом. Юнг считал, что психотерапевт должен отвлекать внимание больного от его прошлого и направлять на актуальные жизненные задачи; Адлер говорил, что следует заниматься анализом не либидо, а «невротического характера». Мои сегодняшние предложения обнаруживают некоторые аналогии с этими модификациями, но все-таки отличаются от них в главном.

Указания, которые я предлагаю давать пациенту (в исключительных случаях), нельзя расценивать как практическое и духовное наставничество по жизни, они касаются только определенных единичных действий; они a priori направлены не на моральные принципы, а лишь против принципа удовольствия, и тормозят эротику («аморальность») лишь постольку, поскольку есть надежда убрать таким способом препятствие на пути анализа. Но иногда можно допустить у пациента эротическую тенденцию, с которой он борется, или поощрить его к ней. Исследование характера никогда не выдвигается на передний план при нашей технике, как у Адлера, мы касаемся свойств характера только в том случае, если какие-то аномальные, сравнимые с психозами черты нарушают нормальное течение анализа.

Кто-нибудь возразит, что «активная техника» представляет собой возврат к банальной терапии посредством суггестии или катарсиса. На это отвечу, что мы не занимаемся суггестией в старом смысле, мы только предписываем некоторые правила поведения, но не предсказываем результата, да и не знаем его заранее. Мы пытаемся расшевелить то, что заторможено, и притормозить то, что слишком раскованно, и надеемся при этом на новое перераспределение психических, либидинозных энергий больного, которое поможет выявить вытесненный материал. Но что это будет за материал — насчет этого мы ничего не говорим больному, так как и сами любим сюрпризы. Ни себе, ни пациенту мы не обещаем, что произойдет «улучшение» его состояния. Раздраженное нашей активностью сопротивление больного нарушает его душевный покой и выводит анализ из застоя. Суггестия, которая обещает нечто неприятное, существенно отличается от прежних врачебных суг-

гестий, обещающих здоровье, так что едва ли ее можно называть тем же именем. Не менее разительно различие между «активностью» и терапией катарсиса. Катарсис имел задачей пробудить реминисценции и, вызвав воспоминания, добивался отреагирования «защемленных» аффектов. Активная техника побуждает пациента к действиям, торможениям, определенным психическим установкам или «отводу» аффектов и благодаря этим приемам вторично делает доступным бессознательное и материал воспоминаний. Деятельность, к которой побуждается больной, является только средством достижения цели, в то время как «отвод аффектов» при катарсисе рассматривался как самоцель. Таким образом, там, где катарсис считает свою задачу выполненной, для «активного» аналитика работа только начинается.

Подчеркивая различия (и даже антагонизм) между упомянутыми методами лечения, с одной стороны, и «активной техникой» — с другой, я отнюдь не отрицаю, что применение моих методов без критического их осмысления может привести к искажению анализа в направлении, проложенном Юнгом, Адлером и Bjerre , или регрессировать в терапию катарсисом. Поэтому применять эти технические вспомогательные средства следует с особой осторожностью и только при полном овладении психоанализом.

V. В заключение я хотел бы коротко объяснить эффективность «активной техники» с теоретической точки зрения. «Активность» в том смысле, как здесь описано, поднимает сопротивление, потому что раздражает чувствительность «я». Но она влечет за собой и внешнее обострение симптомов, так как усугубляет остроту внутреннего конфликта. Активные приемы напоминают «раздражающую терапию», которая применяется в медицине при лечении некоторых вялотекущих или хронических процессов; так, хронический катар слизистых плохо поддается лечению, но искусственное раздражение приводит к вскрытию латентного очага заболевания, а так же пробуждает защитные силы организма, которые могут оказаться полезными в процессе лечения.

Понятна эффективность активной техники и с «психоэкономической» точки зрения. Когда больной приостанавливает действия,

доставляющие ему удовольствие, а неприятные, наоборот, форсирует, у него возникают новые состояния, чаще всего — повышение психической напряженности благодаря чему нарушается покой и тех душевных сфер, которые были глубоко вытеснены и поэтому анализ до них не добрался». В результате их продукты находят путь к сознанию — в форме поддающихся объяснению «озарений».

Отчасти эффективность активной техники, возможно, объясняется и «социальной» стороной аналитической терапии. Известно, насколько исповедь кому-то другому действует сильнее и глубже, чем исповедь самому себе, и настолько анализ эффективнее самоанализа. Этот факт лишь недавно был оценен по достоинству одним венгерским социологом. Однако воздействие становится еще сильнее, когда мы заставляем пациента не только признать его глубоко спрятанные влечения, но и продемонстрировать их перед врачом. Если мы кроме того, ставим задачу сознательно овладеть этими влечениями, то подвергаем ревизии весь процесс, который когда-то был завершен неэффективно — путем вытеснения. И это не случайность, что в анализе часто приходится давать развернуться инфантильным дурным привычкам, а потом — запретить их.

То, что форсированные больным проявления аффектов или моторные акции поднимают реминисценции из бессознательного, отчасти основано на взаимообусловленности аффекта и представления, отмеченной Фрейдом в «Толковании сновидений». Пробуждение реминисценции может повлечь за собой аффективную реакцию, так же как при катарсисе; но точно так же и требуемое от больного действие или высвобожденный аффект могут выявить вытесненные представления, ассоциированные с этими действиями или аффектами. Врач должен изначально определить — какие именно аффекты или акции требуют репродукции. Некоторые инфантильные, бессознательно-патогенные душевные содержания, которые никогда не проникали в сознание (или в предсознание) и укоренены в «слое» «некоординированных» или «магических жестов», то есть происходят из времени, предшествующего развитию языка, возможно, вообще не могут просто вспомниться. Ре-

продуцировать их можно только путем переживания заново, в смысле фрейдовского повторения. Активная техника играет здесь лишь провокационную роль; приказы и запреты помогают осуществить повторения, которые потом должны быть истолкованы и реконструированы в воспоминания. «Это торжество терапии, — говорит Фрейд, — когда удается с помощью воспоминаний разделаться с тем, что пациент хотел бы разрядить в действии».

Активная техника имеет целью не что иное, как вскрытие некоторых, латентных тенденций к повторению, и тем самым способствует «торжеству терапии», может быть, несколько быстрее, чем это было до сих пор.

О форсированных фантазиях. Активность в технике ассоциирования

В докладе на Гаагском конгрессе об «активной» психоаналитической технике я говорил, что иногда приходится отдавать пациенту приказы и запреты относительно определенных действий, чтобы помешать привычному (патологическому) оттоку раздражения из психической сферы. Получившиеся в результате этого вмешательства новые психические напряжения могут активизировать в бессознательном скрытый материал и заставить его проявиться в ассоциациях. Тогда же я отмечал, что «активность» может повлиять на материал самих ассоциаций. Например, иногда замечаешь у пациента «злоупотребление свободой ассоциаций». Приходится обратить на это его внимание, прервать его и вернуть к тому, о чем он только что сказал и от чего пытался спастись с помощью этого «словесного потока» (логореи) по принципу «хождения вокруг да около». Вроде бы мы грешим при этом против «основного психоаналитического правила», однако остаемся верны другому, еще более важному правилу, которое заключается в том, что всегда необходимо разоблачать сопротивление пациента; исключений из этого правила мы не должны делать даже в тех случаях, когда сопротивление стремится использовать наше ассоциативное «основное правило» — чтобы сорвать план лечения.

В редких случаях я видел необходимость распространить запреты ассоциаций и на работу фантазии. Тех больных, у которых симптомы выражаются в привычных грезах («снах наяву»), я обычно призываю насильственно прерывать фантазии и искать именно то содержание или впечатление, которого они фобически избегают, сворачивая от него в патологический тупик фантазии. Я не считаю, что такое влияние можно упрекнуть в том, что здесь метод свободных озарений якобы смешивается с методами суггестии; ведь вмешательство в данном случае состоит только в торможении или блокировании некоторых ассоциативных путей, а то, что возникает на их месте, пациент производит сам, мы не раскрываем перед ним своих ожиданий.

Но с тех пор я понял, что соблюдать это ограничение при любых обстоятельствах — излишний педантизм, да мы, собственно говоря, никогда и не соблюдали его буквально. Занимаясь толкованием свободных озарений — а это происходит на каждом аналитическом сеансе множество раз, — мы так или иначе задаем дальнейшее направление ассоциациям, пробуждаем в нашем пациенте те представления, которых ожидаем от него, и таким образом прокладываем русло для течения его мыслей (также и в смысле содержания). Мы здесь в высшей степени активны, потому что отдаем «ассоциативные приказы». Различие между такой суггестией и суггестией в общепринятом смысле состоит только в том, что предложенные нами толкования мы не считаем неопровержимыми. Мы допускаем, что их правильность зависит от того, подтверждается ли она материалом воспоминаний, всплывающим в ответ на это. Фрейд давно установил, что «подверженность суггестии», то есть некритичное принятие анализируемым наших предложений, не бывает очень сильной. Первая реакция на толкование чаще всего представляет собой сопротивление, противоречие, и только позднее обнаруживается подтверждающий материал. Другое различие между нашей техникой и «волшебством» суггестии — то, что и мы сами сохраняем по отношению к нашим толкованиям некоторую долю скепсиса и всегда готовы модифицировать их или отступиться от них вовсе, даже если пациент уже вроде бы и принял наше ошибочное (или неполное) толкование.

Если иметь все это в виду, то возражение против чуть более настойчивого применения в анализе «ассоциативных приказов» отпадает. Но отдавать такие приказы стоит лишь тогда, когда без этого невозможна работа или она продвигается слишком медленно.

Попадаются среди пациентов люди определенного типа, которые как в анализе, так и в жизни обладают бедной фантазией, хотя нельзя сказать, что ее нет вовсе. Для них, кажется, проходят без следа самые богатые впечатлениями события. Они способны репродуцировать в воспоминании ситуации, которые в любом человеке неизбежно разбудили бы сильные аффекты страха, мести, эротического возбуждения и вызвали бы эффектную разрядку через поступки, намерения, фантазии, через внешние или внутренние проявления экспрессии. Но люди, о которых мы говорим, не чувствуют и следа подобных реакций. Когда есть подозрение, что такая манера поведения объясняется вытеснением и подавлением аффектов, я не колеблясь заставляю пациентов как бы наверстать адекватные реакции, а если они настаивают, что им так ничего и не приходит в голову, я уполномочиваю их свободно сочинять «нужные» реакции в фантазии. Пациент обычно возражает, что такие фантазии — «искусственные», «ненатуральные», чужды ему лживы, и он за них никакой ответственности не несет. На это я отвечаю, что он ведь и не получал задания говорить правду — он должен сообщать все, что ему приходит на ум, без оглядки на объективную реальность, и признавать эти фантазии абсолютно стихийными он тоже не обязан. Тогда пациент, обезоруженный таким способом, прекратив интеллектуальное сопротивление, но то и дело запинаясь или колеблясь, пытается как-то расписать, расцветить обговариваемую ситуацию. Со временем он становится смелее, а его «выдуманные» переживания — более пестрыми и живыми. В конце концов он уже не может противостоять им с холодной объективностью. Много раз я наблюдал этот спектакль, когда «выдуманная» фантазия выливалась в переживание почти галлюцинаторной остроты, и, в зависимости от ее содержания, пациент обнаруживал явные признаки страха, ярости или эротического возбуждения. Аналитическая ценность таких «форсированных фантазий» (назовем их так) — бесспорна. Во-первых, они

предоставляют доказательство, что пациент способен к таким психическим творениям, которых в себе не подозревал; кроме того, эти фантазии давали нам в руки инструмент для более глубокого исследования бессознательно-вытесненного.

В отдельных случаях, когда пациент, невзирая на сильное давление, ничего не хотел продуцировать, я прямо давал ему понять, что он должен был бы чувствовать, думать или фантазировать в заданной ситуации. Если он соглашался со мной, то дальше был важен не столько предложенный мною ход основных событий, сколько детали и подробности, добавленные им самим; им-то я и уделял особое внимание.

Захваченный врасплох, пациент, как правило, несмотря на интенсивность «форсированной фантазии», к следующему сеансу старается по возможности снизить ее доказательную ценность и должен многократно переживать те же самые или похожие фантазии, пока в нем не закрепится хоть что-нибудь от проникновения в самого себя. Но бывают случаи, когда продуцируются, или репродуцируются, совершенно неожиданные сцены, которых не предвидели ни врач, ни пациент. Эти переживания оставляют неизгладимый отпечаток у пациента и словно одним махом продвигают вперед анализ. А иногда мы со своими предположениями идем по ложному пути, и пациент, развивая то, что мы разбудили в нем, выдает такие озарения и фантазии, которые противоречат «форсированным» нами. Тогда надо спокойно признать свою ошибку, хотя не исключено, что дальнейший материал все-таки подтвердит нашу правоту.

Я «форсировал» подобным образом три вида фантазий, а именно: 1) позитивные или негативные фантазии «перенесения»; 2) фантазии на тему детских воспоминаний; 3) онанистические фантазии.

Приведу примеры из анализов последних недель.

Мужчина, обладающий довольно богатой фантазией, затруднялся, однако, выражать свои чувства, так как ему мешали предвзятые

мнения (идеалы). Но он переносил на аналитика дружелюбие и нежность, а в конце анализа аналитик суровым тоном указал ему на бесперспективность такой установки. Пациенту был установлен определенный срок, к которому он или должен вылечиться, или его отпустят недолеченным. Вместо ожидаемой мною реакции ярости и мести, которую я таким образом хотел спровоцировать (для «повторения» вытесненных инфантильных душевных процессов), потянулись скучные часы, лишенные всякого настроения и каких-либо аффектов и аффективно окрашенных фантазий. Я упрекнул пациента: ведь после случившегося он должен бы ненавидеть меня, а он ничего не чувствует. Но он все повторял, что благодарен мне, испытывает ко мне только дружеские чувства и т. п. Я заставил его все-таки замыслить по отношению ко мне что-нибудь агрессивное. После привычных попыток защититься и уклониться начались сначала робкие, а затем все более сильные фантазии агрессии, под конец — с признаками явного страха (холодный пот). Появились и воинственные фантазии галлюцинаторной остроты, в том числе о том, как он выкалывает мне глаза. Эта фантазия вдруг обернулась в сексуальную сцену, и в ней я играл роль женщины. Во время фантазирования у пациента наблюдалась несомненная эрекция. Дальше анализ протекал под знаком таких форсированных фантазий, которые дали больному возможность пережить все ситуации «полного Эдипова комплекса» применительно к личности аналитика. Аналитик же сумел реконструировать из этих фантазий раннеинфантильную историю развития либидо пациента. Одна пациентка утверждала, что не знает самых обычных непристойных слов для обозначения гениталий и протекающих в них процессов. Не имея оснований сомневаться в ее искренности, я тем не менее заметил, что она знала эти слова в детстве, а потом вытеснила и впоследствии как бы пропускала мимо ушей. Я предложил ей назвать слова или воспроизвести звуки, которые приходят ей в голову, когда она думает о женских гениталиях. Сначала ей припомнились около десяти слов с правильными начальными буквами, потом пришло на ум слово, которое содержало первый слог, и слово, содержащее второй слог искомого слова. Таким образом она по отдельности назвала мне буквы и слоги, которые складывались в два непристойных слова, обозначающих мужской член и «половое сношение». В этих форсиро-

ванных словообразованиях выявился вытесненный материал словесных воспоминаний, подобно тому, как выявляются сознательно утаиваемые знания при «захватывании врасплох» во время ассоциирования. Этот случай, впрочем, напоминает о другом, когда пациентка преподнесла мне бесчисленные варианты переживания возможного совращения, про которое я предполагал, что так оно и было. Она словно хотела запутать меня (да и себя) и затушевать реальность. Я подталкивал ее к «сочинению» какой-нибудь сцены, а она должна была «придумывать» все новые подробности. Потом я сопоставил эти подробности и связал их со всем ее поведением после упомянутого события, случившегося, когда ей было девять лет. Тогда она в течение нескольких месяцев страдала навязчивой идеей, что должна выйти замуж за иноверца. Я связал это и с ее поведением непосредственно перед замужеством, когда она выставляла напоказ поразительную наивность; а также с тем, что произошло в брачную ночь, когда жениха удивило отсутствие трудностей инициации. И все же только обрисованные выше фантазии привели к констатации происшедшего инцидента, с которой пациентка вынуждена была согласиться под грузом косвенных доказательств. В качестве последней попытки защиты она указала на ненадежность памяти (то есть проявила своего рода скептицизм), а потом поставила философский вопрос о том, насколько вообще правдив чувственный опыт (проявив тем самым страсть к бесплодным размышлениям). «Ведь нельзя сказать определенно, — говорила она, — действительно ли стул, который тут стоит, является стулом». Я ответил, что этой внезапной идеей она соглашается поднять на ступень непосредственного чувственного опыта свое воспоминание, и этим мы оба удовлетворились.

Другая пациентка страдала невыносимым «ощущением напряженности» в гениталиях, и оно нередко продолжалось часами; пока длилось это ощущение, она не была способна ни работать, ни думать; она ложилась и лежала неподвижно до тех пор, пока это состояние не проходило или не переходило в сон. Она категорически заявила, что ни о чем не думает, находясь в этом состоянии; оно никогда не заканчивалось и оргастическими ощущениями. После того как появился материал об объектах ее инфантильной фиксации и эти объекты четко повторились в перенесении на вра-

ча, я сообщил ей свое подозрение, что, находясь в этом состоянии, она бессознательно фантазирует сексуальный акт, предположительно агрессивный, причем с отцом или с его заместителем — врачом. Она сделала вид, что ничего не поняла, и я дал ей задание — при следующем «состоянии напряженности» направить внимание на эту фантазию, обрисованную мной. Позднее, преодолев огромное сопротивление, она призналась, что прожила эту фантазию — некоего, правда не агрессивного, сексуального сношения — и в конце ее ощутила навязчивую потребность сделать несколько онанистических движений низом живота, после чего напряжение спало и настало облегчение, как при оргазме. Это повторялось несколько раз. Анализ установил, что пациентка лелеяла бессознательную надежду, что в ответ на такое признание врач реализует ее фантазию. Но врач ограничился тем, что прояснил для нее это желание и проследил его корни в предыстории. С этого момента фантазии изменились: она стала мужчиной с явными мужскими гениталиями, а меня сделала женщиной. Пришлось объяснить ей, что этим она повторяет способ, которым в детстве реагировала на пренебрежение отца, — осуществляет идентификацию (мужскую установку), чтобы сделаться независимой от благосклонности отца. С той поры установка упрямства характеризует ее эмоциональное отношение к мужчинам. Потом началась фантазия о том, как ее дразнит мужчина (с отчетливым уретрально-эротическим содержанием), затем — фантазия о сексуальном инциденте со старшим братом (которого она якобы любила меньше, чем младшего, из-за его строгости). Наконец, появились нормальные, женские онанистические фантазии, полные самопожертвования, и они были несомненным продолжением первоначальной установки к отцу — установки любви.

Только незначительную часть фантазий она выдавала спонтанно, в основном же я должен был, основываясь на ее сновидениях и озарениях, задавать направление, в котором ей следовало форсировать бессознательные переживания. Но во всяком полном анализе «период приказов» должен уступить место «периоду запретов»; это значит, необходимо довести пациента до такой точки, чтобы он переживал фантазию без онанистической разрядки напряжения и осознавал связанные с этим неудовольствие и непри-

ятные аффекты (тоски, ярости, мести и т. д.) без конверсии к истерическому «чувству напряженности».

Приведенными примерами, как я полагаю, достаточно проиллюстрирован мой метод «форсированных фантазий». Вероятно, теперь надо сказать кое-что о показаниях к этому приему и о возможных противопоказаниях. Как и всякое «активное» вмешательство, эти задания по фантазированию правомерны лишь в период «отвязывания» либидо (имеется в виду, что перенос либидо на врача – необходимый для успеха лечения – в конце лечения должен быть снят, то есть врач и выздоровевший пациент должны расстаться просто знакомыми людьми, без привязанностей друг к другу), то есть в конце лечения; правда, нужно добавить, что такие «отвязывания» никогда не проходят без болезненных «отказов», без активности врача. Какие именно фантазии нужно предлагать пациенту — заранее сказать нельзя, это должно определиться, исходя из всего аналитического материала. Здесь нелишне вспомнить высказывание Фрейда, что прогресса аналитической техники можно ожидать, если растут наши аналитические познания. Необходимо иметь большой опыт «не-активного» анализа и неформированных фантазий, прежде чем решиться на «активизацию» техники, то есть на рискованное вмешательство в спонтанные ассоциации пациента. Попытки внушения неверного направления фантазирования (а это случается и у опытных аналитиков) могут неоправданно замедлить лечение.

Этим исследованиям бессознательного фантазирования я многим обязан. Не только потому, что мне стал ясен способ возникновения отдельных фантазий и их содержания, но и потому, что я познакомился с причинами оживленности или вялости фантазии. Я сделал открытие, что оживленность фантазии находится в прямой связи с такими переживаниями детства, которые мы называем инфантильными сексуальными травмами. Значительная часть пациентов, у которых приходится искусственно будить и поддерживать деятельность фантазии, происходят из таких слоев общества или семей, в которых образ действий ребенка строго контролируется с самого раннего детства и с самого начала пресекаются так называемые детские дурные привычки (онанизм), от них отучают

еще до того, как они полностью развернулись. В таких семьях (или слоях общества) у детей отсутствует возможность наблюдать в их окружении что бы то ни было связанное с сексуальностью, не говоря уже о том, чтобы что-то такое пережить. Это, можно сказать, «слишком хорошо воспитанные» дети, у которых инфантильно-сексуальные влечения инстинктов вообще не имели возможности «зацепиться» за реальность. Но представляется, что такое «зацепление», то есть хоть какое-то переживание (пусть даже онанизм), является первым условием свободы фантазии в более поздние годы и связанной с нею психической потенции. У «слишком хорошо воспитанных» инфантильные фантазии, еще до их осознания, обречены на вытеснение. Это означает, что определенная мера инфантильного сексуального переживания, как бы некоторая «сексуальная травма», не только не вредит, но даже способствует позднейшему нормальному развитию, особенно нормальной способности к фантазированию. Констатация этого — соответствующая, кстати, фрейдовскому сравнению воспитания «в нижнем этаже и в бельэтаже» — заставляет более мягко оценивать инфантильную травму. Первоначально считалось, что такие травмы являются причинами истерии; позднее Фрейд стал открывать патогенный фактор не только в реальных инфантильных переживаниях, но и в бессознательных фантазиях. Теперь мы убеждены: определенная мера подлинного переживания в детстве дает даже некоторую гарантию того, что развитие не пойдет в аномальном направлении. Разумеется, это «переживание» не должно превышать некий оптимум; «слишком много», «слишком рано», «слишком сильно» — все это может иметь следствием все то же вытеснение и обусловленную им скудость фантазии.

С точки зрения развития «Я», бедность сексуальной фантазии у «слишком хорошо воспитанных» (а также их склонность к психической импотенции) мы можем объяснить тем, что дети, которые ничего не пережили фактически, подпадают под власть идеалов воспитания (которые всегда антисексуальны). Дети же, «воспитанные в меру», никогда не позволяют подчинить себя этим идеалам полностью, и после того, как «давление воспитания» сходит на нет (в пубертатном возрасте), они способны найти «обратную дорогу» к покинутым объектам и целям инфантильной сексуаль-

ности, что является необходимым условием для нормального психо-сексуального развития.

Противопоказания к активной психоаналитической технике

Так называемая активная психоаналитическая техника, которую я пытался представить на Гаагском конгрессе нашей Ассоциации, а в более поздних работах проиллюстрировал примерами, была встречена довольно критически в кругу коллег. Часть критиков полагали, что психоанализ необходимо защищать от моих новшеств, что они, по существу, ничего нового собой не представляют, но выходят за рамки давно известного и поэтому опасны.

Гораздо больше, чем эти критики, задели меня чрезмерные дифирамбы тех, кто узрел в активной технике «первый луч психоаналитической свободы» и понял ее так, что больше не придется идти трудной тропой теории, которая становится все сложнее; один смелый активный прием — и все самые запутанные терапевтические узлы будут разрублены одним махом. Теперь, оглядываясь на опыт нескольких лет, я полагаю целесообразным отказаться от бесплодной дискуссии с отвлеченно философствующими противниками и не волноваться из-за чрезмерного энтузиазма отдельных приверженцев; лучше я сам укажу на слабые места активной техники.

Первое существенное возражение про нее — теоретическое, оно касается одного упущения. Очевидно, чтобы не омрачать радость открытия трудной психологической проблемой, я до сих пор избегал говорить подробно об отношениях между повышением напряженности, к которому приводят технические приемы, и фактами перенесения и сопротивления (хотя слегка касался этого в Гааг-

ском докладе). Теперь же хотелось бы наверстать упущенное. Да, активность аналитика всегда повышает психическое напряжение пациента, которому адресуются неприятные отказы, приказы и запреты; стараясь получить таким путем новый материал, мы неизбежно раздражаем сопротивление пациента, а значит — ставим «Я» больного в антагонизм к аналитику. В особенности это касается старых привычек и черт характера пациента; но именно их торможение и аналитическое разложение на составляющие я считаю одной из задач активной техники. Данное заключение имеет не только теоретическое значение, из него вытекают и важные практические выводы. Если оставить их без внимания, это поставит под угрозу успех лечения. Из-за негативного отношения «Я» ко всякому отказу анализ никогда не следует начинать с активности врача. Необходимо долгое время щадить «Я», обращаться с ним крайне осторожно, в противном случае не произойдет стойкое позитивное перенесение. Активность, неся в себе отказ, сначала нарушает и разрушает перенесение. Это разрушение, пожалуй, неизбежно в конце лечения, но вначале оно мешает установлению дружеских отношений между врачом и анализируемым. Если применять активность в совсем уж жесткой манере, то она наверняка погонит больного прочь от врача, как это случалось у «диких аналитиков», которые своими сексуальными разъяснениями тоже восстанавливали против себя пациента. Этим я не хочу сказать, что активность имеет смысл только как разрушающее мероприятие при сворачивании перенесения; нет, при достаточно устойчивой любви, возникшей при перенесении, активность может сослужить хорошую службу и в середине лечения, но в любом случае необходим огромный опыт и достаточные практические навыки при оценке того, какое бремя можно возложить на пациента. Начинающие аналитики должны быть очень осторожны; не следует начинать карьеру с активности вместо того, чтобы идти долгим, но поучительным путем классических методов. В активности заключена большая опасность, на которую я, впрочем, уже указывал. Когда я рекомендовал эти мероприятия, мне виделись такие аналитики, которые, опираясь на свое знание, уже имеют право рискнуть провести в жизнь какую-то часть «будущих шансов психоаналитической терапии», в которые верил Фрейд. В руках недос-

таточно знающего аналитика активность легко приводит к откату назад, к доаналитическим методам суггестии и форсирования.

Мне не без оснований замечали, что, значит, для применения активности от аналитика требуется, помимо общей пригодности к аналитической работе, еще и какое-то особое дарование. Но я полагаю, что эта трудность не является непреодолимой. Если классический анализ будет использовать и активность (для чего имеется достаточно поводов и возможностей), то наши сторонники будут правильнее оценивать ее.

Откровенно говоря, в вопросах, связанных с активностью, даже опыт не вполне защищает от ошибок. И мне придется рассказать о тех разочарованиях, которые я испытал. В отдельных случаях я ошибался в оценке подходящего момента для провоцирующих мероприятий или в определении радиуса их действия. Это имело следствием то, что я мог сохранить пациента, только признав свою ошибку и нанеся изрядный ущерб своему авторитету. Наверное, и это переживание было не бесполезно для анализа, но все-таки я должен был спросить себя: так ли уж оно было необходимо? Кроме того, я понял, что требование большей активности от пациента остается «благим намерением», пока мы не сможем ясно определить показания для нее. Правда, я могу сказать, что активность нельзя применять, если использованы еще не все средства неактивной техники. Активный метод вводится в действие, когда генетические аспекты симптома уже достаточно «проработаны» и для убеждения пациента не хватает только колорита актуального переживания. Пожалуй, еще не скоро мы сможем сформулировать показания для активной техники позитивно и для каждого вида невроза в отдельности.

Другого рода трудности возникали из-за слишком строгих формулировок некоторых приказов и запретов. Я убедился, что сами эти выражения представляют некоторую опасность; это большой соблазн для врача — навязать пациенту свою волю и слишком точно повторить во время сеанса ситуацию «родители — дети» или даже позволить себе садистские повадки школьного учителя. В конце концов я вообще перестал что-либо приказывать или запрещать

своим пациентам; я пытаюсь получить их согласие на проведение планируемых мероприятий и только потом предлагаю выполнять эти мероприятия. При таком подходе я не связываю себя настолько крепко, чтобы в случае каких-то трудностей не суметь на время (иногда на долгое) отменить свои распоряжения. Одним словом, как выразился один мой коллега, которого я анализировал, наши активные требования должны быть не жестко последовательны, а эластично-податливы. Иначе можно соблазнить больного на злоупотребление этой технической мерой. Пациенты, особенно невротики с навязчивыми состояниями, не упустят возможности, чтобы сделать приказы, данные врачом, предметом бесконечных бесплодных размышлений, и будут честно и добросовестно, но попусту тратить время на их исполнение, в том числе и для того, чтобы позлить аналитика. Только когда пациенты видят, что врач не рассматривает соблюдение этих мероприятий как conditio sine qua non , и когда они не чувствуют себя под угрозой жесткого принуждения, только тогда они правильно воспринимают намерения аналитика. При анализе невротика с навязчивым состоянием не в последнюю очередь речь идет о том, чтобы восстановить его способность к непринужденным, неамбивалентным проявлениям чувств, а применять с этой целью внешнее принуждение скорее всего было бы неподходящим средством.

Но самая важная коррекция, которую мне пришлось сделать на основании опыта последних лет, касается установления срока в качестве ускоряющего средства для завершения лечения. Это предложение исходило от моего друга Ранка, и я не раздумывая принял его, основываясь на собственных успехах, и рекомендовал к широкому применению в одной из совместных с Ранком работ. Приобретенный с тех пор опыт заставил меня существенно ограничить эту рекомендацию. Ее предпосылкой была идея о том, что при всяком анализе после проработки сопротивления и патогенных факторов в прошлом наступает стадия, в которой ничего другого не остается, кроме как «отвязать» пациента от лечения и от врача. Это, конечно, верно; однако явным преувеличением, на мой сегодняшний взгляд, является второе выдвинутое нами утверждение — что это отвязывание всегда должно происходить травмирующим путем, в форме резкого отторжения. Такое оттор-

жение блестяще оправдывало надежды в одних случаях, но имело плачевный результат в других. Даже опытный аналитик может соблазниться своим нетерпением и преждевременно счесть конкретный случай созревшим для «отторжения» пациента от врача. А начинающий, которому тем более не хватает уверенности в суждениях, и вовсе легко может увлечься несвоевременными насильственными мерами. Мне вспоминается один случай тяжелой агорафобии, когда после аналитической работы, продолжавшейся около года, я почувствовал, что вправе проявить усердие и подвигнуть пациента к активному содействию. Это удалось и здорово продвинуло анализ, уже давно бывший в застое. Воодушевленный, я решил, опираясь на аналитический материал, что настало время отторжения, и установил срок в шесть недель, к которому якобы закончу лечение при любых обстоятельствах. После преодоления негативной фазы, казалось бы, все шло гладко, однако в последнюю неделю неожиданно произошел рецидив к симптому, который я хотел победить, упорно настаивая на сроках отторжения. Но очевидно, я ошибся в своих расчетах, недооценил возможности закрепления симптома, и когда настал объявленный день расставания, пациент никак не мог считаться здоровым. Мне оставалось только признать, что мои расчеты были неверны, и прошло довольно много времени, пока удалось рассеять нехорошее впечатление от этого инцидента. И все-таки благодаря этому случаю я научился не только тому, что с задаванием сроков нужно обходиться осторожно и бережно, но и тому, что активные задания можно давать только с согласия пациента и при сохранении возможности отступления.

Между тем взгляды Ранка, опирающиеся на его опыты с задаванием сроков, развились как теоретическое дополнение к учению о неврозах. Он усмотрел биологические причины всех неврозов в родовой травме и полагал, что эту травму необходимо повторить в процессе лечения, чтобы она разрешилась при более благоприятных условиях. Поскольку теория Ранка наложила отпечаток на его технику, последняя выходит за рамки того, что я хотел бы понимать как активность. Как я уже говорил, активная техника должна применяться по возможности без всяких предварительных предположений о том, что должно получиться, и ограничиваться созда-

нием у пациента психического настроя, нужного для выявления заподозренного нами материала. Как бы высоко я ни оценивал значение пугающих фантазий о собственном рождении (на них первым обратил внимание Ранк), я все же склонен видеть в них не больше, чем потайное убежище для гораздо более неприятных страхов — боязни родов и кастрации; и я не считаю, что должен приспосабливать понятие активности к этой теории.

Нельзя устанавливать пациенту какой-либо срок, который подталкивает аналитика — а это весьма опасно — заранее высказать мнение о продолжительности лечения. Это недопустимо не только потому, что наша оценка всегда может оказаться ошибочной (ведь невозможно знать наперед, с какими трудностями мы столкнемся), но и потому, что мы даем сопротивлению пациента грозное оружие. Если он знает, что ему нужно лишь терпеливо выждать определенное время, чтобы уклониться от мучительных моментов анализа и суметь остаться больным, то он не упустит этой возможности; установка же на бесконечный анализ рано или поздно убедит его в том, что у нас больше терпения, чем у него, а это послужит поводом для устранения последних сопротивлений.

Воспользуюсь случаем, чтобы указать на недоразумение, которое существует по поводу активности. Слово «активный» Фрейд применял — и так же применяю его я — только в том смысле, что пациент иногда должен выполнять и какие-то другие задачи, кроме сообщения своих внезапных идей; но никогда не имелось в виду, что деятельность врача хоть как-то может выходить за рамки объяснений и при случае заданий пациенту. Следовательно, аналитик, как и прежде, остается неактивным, и лишь пациент может быть поощрен на время к определенным действиям. Это, пожалуй, достаточно характерное различие между активным аналитиком и суггестором (или гипнотизером); второе, еще более значимое различие — то, что при суггестии задавание и исполнение каких-то заданий — это главное средство, в то время как при анализе — только вспомогательное, способствующее выявлению нового материала. Главной же задачей анализа является, как и прежде, толкование материала. Это и есть ответ на тенденциозные намеки, будто бы мое понятие активности уводит работу от классиче-

ского психоанализа в сепаратистском направлении. Но все же утверждать, что в активном методе нет ничего нового, — значит хватить через край. Кто так говорит, тот «больше католик, чем сам папа»; Фрейд все-таки находит различие между тем, чтобы сильнее акцентировать момент повторения, и тем, чтобы пытаться при случае спровоцировать его.

Иногда пациенты стремятся довести до абсурда предоставляемую им свободу действий. Часто они начинают с вопроса: неужели им действительно все это разрешается — громко кричать во время аналитического сеанса, вставать с кресла, пожирать глазами аналитика, слоняться по кабинету и т. п. Не позволяйте испугать себя этими вопросами, потому что предоставление свободы действий не только безобидно, но может способствовать вскрытию вытесненных инфантильных влечений. Иногда пациенты повторяют раннедетские проявления своих эксгибиционистских прихотей или пытаются — безуспешно — спровоцировать неодобрение врача, заявляя о страстном желании заняться онанизмом или помочиться. Если это не психотики, то скорее всего они не позволят себе никаких опасных для себя и врача действий. (Иногда, впрочем, методы разрядки пригодны и у психотиков.) В общем и целом границы допустимой активности следует формулировать так: пациенту разрешены все возможности самовыражения, при которых врач не выпадает из роли дружелюбного наблюдателя и советчика. Не надо идти на поводу у пациентов, если они хотят увидеть во враче признаки позитивного контрпереноса; ведь задача не в том, чтобы осчастливить пациента во время анализа нежным и дружеским обхождением (эти претензии пусть он отложит на реальную жизнь после анализа), а в том, чтобы повторить реакции пациента на полученный им отказ, и повторить при более благоприятных условиях, чем это было возможно в детстве. Только так можно корригировать исторически реконструируемые нарушения развития.

Сказав, что активность — всегда дело пациента, я не хочу преуменьшать значимость положений, которые Ранк и я сообщали в нашей совместной работе, — о более смелых толкованиях материала анализа в смысле аналитической ситуации; наоборот, я могу только повторить, что моей работе очень способствовало, когда

я, по предложению Ранка, брал в качестве главного момента в аналитическом материале отношение больного к аналитику и каждое сновидение, каждый жест, каждый промах, любое ухудшение или улучшение в состоянии пациента понимал в свете соотношения переноса и сопротивления. Излишне напоминание Александера, что перенос и сопротивление с давних пор были основами анализа; любой начинающий аналитик знает это. Если он не умеет увидеть различия между тем, что предлагаем мы, и тем, что прежде повсюду практиковалось, то причина этого неумения в том, что у него недостаточно развито «чувство нюанса». Другая возможная причина — его скромность: он считает излишним сообщать предложенную нами точку зрения, которую он, как ему кажется, знал и раньше. Я должен добавить, что если исследовать этот вопрос без предубеждений, то приоритет следует приписать Гроддеку, который, когда состояние больного ухудшается, всегда задает стереотипный вопрос: «Что вы имеете против меня, что я вам сделал?» Он утверждает, что, получив ответ, всегда можно устранить ухудшение; кроме того, с помощью таких аналитических трюков он смог глубже проникнуть в предысторию конкретного случая. Еще нужно добавить, что оценивание аналитической ситуации взаимоотношений врача и пациента имеет лишь косвенное отношение к методу активности, и уделять этому повышенное внимание еще не значит применять метод активности в предложенном мною смысле.

Чтобы не утомлять дальше методологическими подробностями и не создавать ложного впечатления, что для активной техники у нас есть только противопоказания, хочу кое-что сказать о дальнейшем развитии активной техники. В своей последней работе я много говорил о мышечных, особенно сфинктерных напряжениях, которые в некоторых случаях я использую как средство, повышающее напряжение. С тех пор я понял, что иногда целесообразно советовать упражнения для снятия напряжения, этот способ релаксации может способствовать преодолению психических торможений и сопротивления при ассоциировании. Наверное, нет нужды заверять, что и эти советы служат только анализу, а к физическим упражнениям по самообладанию и релаксации йогов

имеют только то отношение, что благодаря им мы надеемся лучше понять психологию йогов.

Уже очень давно я обратил внимание на значимость непристойных слов для анализа. Когда я в первый раз попытался проанализировать Tic convulsif , то отчасти удалось прояснить странный симптом копролалии. Активная техника при изучении эмоциональных словесных выражений дала возможность установить не только то, что каждый случай тика является искаженным выражением непристойных слов, жестов, копрофемических ругательств, а может быть, и садистских агрессивных действий, но и что тенденция к этому скрыто присутствует во всех случаях заикания и почти у всех невротиков с навязчивыми состояниями. С помощью активной техники эту тенденцию можно освободить от подавления. Оказалось, что, например, импотенцию и фригидность всех видов нельзя вылечить, пока не отменен инфантильный запрет на произнесение вслух непристойных слов и конкретно — слов, возможных во время самого полового акта. Позитивной парой к торможению этого рода является навязчивое высказывание непристойных слов в качестве условия наступления оргазма; эту навязчивость можно было бы рассматривать как новый вид перверзии, если бы она не была так широко распространена.

То, что подобного рода соображения способствуют не только техническим умениям, но и теоретическому знанию, еще следует доказать. Однако именно ради этих новых познаний активному методу надо уделить внимание. Хочу продемонстрировать это на примерах.

Оказалось, что у некоторых пациентов нарушение потенции отчасти обусловливается сверхчувствительностью слизистой оболочки головки пениса. Они избегали, чаще всего бессознательно, обнажать головку члена, освобождать ее от защищающей оболочки крайней плоти; самое слабое непосредственное соприкосновение с чем-нибудь шероховатым означало для них кастрацию и сопровождалось преувеличенными чувствами боли и страха. Если они вообще когда-нибудь мастурбировали, то никогда не воздействовали непосредственно на головку, а теребили крайнюю плоть,

потирали только складки ее слизистой — друг о друга и возле головки. Один такой пациент в детстве имел обыкновение наполнять полость крайней плоти водой, доставляя себе сексуальное наслаждение; другой, как и большинство таких мужчин, испытывал страх перед сексуальным сношением, видимо, из-за неизбежного при этом трения головки пениса, и фиксировался в своих фантазиях на одной служанке. Когда он был молодым парнем, она, очевидно принимая в расчет эту чувствительность, доводила его до оргазма тем, что дула на его эрегированную головку. В подобных случаях я ускорял анализ, давая пациенту следующий совет: в течение дня держать крайнюю плоть оттянутой от Corona glandis (венец головки), прикасаться к ней и потирать ее. Этот прием, во-первых, способствовал анализу, а во-вторых, дал мне более глубокое понимание эротической значимости крайней плоти и даже привел к гипотезе о специфической, связанной с крайней плотью эротике, В детстве ее развитие, по-видимому, сопровождается собственной фаллической ступенью и может быть местом регрессии для невротических симптомов. Все это вполне подтверждает мое чисто теоретическое предположение о вагинальном характере крайней плоти. Кроме того, теперь я смог создать себе более отчетливое представление о постулированном Фрейдом сдвиге клиторальной эротики у женщины на влагалище. Влагалище — словно гигантская крайняя плоть, которая перенимает на себя эрогенную роль скрытого клитора; в качестве аналогии я могу сослаться также на эротические игры мальчиков, когда мальчики квитируют один другого, так сказать, в крайнюю плоть. Я сообщил об этом д-ру Рохайму, этнологу, в надежде, что он, будучи знаком с этими фактами, смог бы пролить свет на психологическое значение пубертатных религиозных обрядов, особенно обрезания. Мне показалось вероятным, что обрезание как бы имеет двойной аспект; с одной стороны, оно, как считает Фрейд, является отпугивающим средством, символом права отца совершить кастрацию, с другой стороны, оно, по-видимому, представляет собой «активную терапию» у примитивных народов, которая имеет целью закаливание пениса (и мужчины), подготовку к половой деятельности, преодоление боязни кастрации и чувствительности головки. Если это правда, то по-разному должен развиваться характер совершающих и не совершающих обрезание людей и народов.

Это позволило бы под другим углом зрения взглянуть на еврейский вопрос и проблему антисемитизма. К сожалению, я вынужден привести высказывание одного молодого коллеги, который почерпнул из этих опытов следующее: «Теперь я знаю, что активная техника — это когда пациента заставляют оттягивать крайнюю плоть».

И в заключение — несколько слов о том, как воздействует переживание, вызываемое активностью, на убежденность пациента. Бесплодные мечтатели и неисправимые скептики, которые «от ума» могли посчитать аналитические объяснения вероятными, но никогда не достигали уверенности, необходимой для излечения, приобретали эту уверенность, когда с помощью активной техники и использования аналитической ситуации их доводили до того, чтобы они безоговорочно, а значит — без амбивалентности, полюбили какого-то человека, а именно — аналитика. Это имеет не только практическое, но и теоретическое значение. Мы видим, что посредством интеллекта, который является функцией «Я», нельзя достигнуть «убежденности». Последнее слово чистого интеллекта — это солипсизм, который не может признать реальность других человеческих существ и внешнего мира и рассматривает их как живые фантомы или проекции. Следовательно, когда Фрейд приписал бессознательному ту же психическую природу, которая ощущается как качество «Я», то он сделал логически вероятный, но недоказуемый шаг в направлении позитивизма. Я не побоюсь сопоставить эту идентификацию с теми идентификациями, которые мы знаем как предварительные условия либидинозных перенесений. Она приводит в итоге к персонификации или анимистическому восприятию окружающего мира. Все это видится с логически-интеллектуальной точки зрения «трансцендентальным». Но давайте заменим это мистическое слово выражением «перенесение» или «любовь», и можно будет смело утверждать, что знание какой-то, возможно, наиболее важной части действительности не может превратиться в убеждение, если это знание идет «от ума», а не от «переживания». Чтобы не дать восторжествовать агностикам и противникам науки, добавлю, что осознание важности эмоционального — в конечном счете то же познание, так что мы в любом случае можем не опасаться за судьбу науки. Я чувствую

себя сторонником фрейдовского позитивизма и предпочитаю видеть в тех, кто сидит передо мной и слушает меня, не представления моего «Я», а реальных людей, с которыми я могу себя идентифицировать. Я не сумею обосновать это логически, но если я все же убежден в этом, то лишь благодаря некоему эмоциональному моменту — если хотите, перенесению.

Все это на первый взгляд мало связано с «активной техникой». Однако тенденция к повторению, повышенная благодаря активности, открыла мне путь не только к практическим, но и к теоретическим успехам в психоанализе. Теперь, когда я честно попытался показать вам оборотную сторону активности и противопоказания к ней, я чувствую, что обязан напомнить и о ее достоинствах. Правда, тем самым я, как говорит мой друг Eitingon , подвергаю себя той опасности, что меня сравнят с Bileam , который пришел проклинать евреев, а в результате благословил их.

К критике «Техники психоанализа» Ранка

Последние работы Ранка возбудили всеобщий интерес в двояком отношении: во-первых, они гораздо более настойчиво подчеркнули момент перенесения, или, как это называет Ранк, «аналитической ситуации», и, во-вторых, напомнили нам, что следует больше, чем было принято до сих пор, принимать во внимание материнскую роль врача в этой ситуации. Я уже неоднократно указывал на значение и пользу первого предложения и всерьез старался убедить себя в приемлемости второго. Но препятствием было то, что Ранк не давал точных данных о технике, которой следовал. Поэтому я, как, вероятно, и многие другие, с большим интересом отнесся к его работе о технике психоанализа. К сожалению, чтение этой книги доставило почти одни разочарования. Уже название книги вводит в заблуждение: это не техника психоанализа, а такая ее мо дификация, которая слишком отличается от практиковавшейся до сих пор, так что было бы правильнее назвать эту книгу «ранковской техникой» или, скажем, «техникой родовой травмы». Нынешнее заглавие может обмануть многих, кто ничего не знает об эволюции метода Ранка, но помнит о его долгой и плодотворной работе с профессором Фрейдом.

Для всей книги Ранка характерна склонность к преувеличению интересных, но частных точек зрения, и это преувеличение нередко доходит до абсурда. Еще в нашей с Ранком совместной работе — «Цели развития психоанализа», — из которой здесь перепечатана целая глава, говорится, что анализ должен проходить «при последовательном переводе бессознательного материала в сознание в каждом его проявлении и при толковании этих проявлений — как в смысле имеющейся аналитической ситуации, так и в смысле сведения к инфантильным переживаниям». Однако в этой книге автор почти полностью пренебрегает конкретной историей пациента и заявляет, что психоаналитик, «осознав цель и будучи уверен в ней, даже против ассоциаций и намерений пациента... должен заставить его пережить в курсе лечения нечто совершенно определенное». Это «совершенно определенное» есть аффективное переживание взаимоотношений между врачом и пациентом, примерно то, что Фрейд называл «повторением». Но только Фрейд и мы, его приверженцы, предоставляем пациенту повторять во время сеанса то, к чему его толкает личная судьба, в то время как Ранк, слишком доверяя своей «теории родовой травмы», заставляет пациента повторять переживание его рождения, которое, как мы считаем, должно быть задано аналитиком лишь в развязке. Он утверждает, что часто видел бессознательное, спонтанное проявление этого переживания, так что теперь нет нужды ждать его в каждом конкретном случае. Поэтому он с самого начала анализа считает, что все сказанное и сделанное больным является «бегством» от этого переживания. Ранку, который обладает немалым остроумием, удаются толкования, порой кажущиеся невозможными, — правда, делает он это неслыханно насильственным способом, односторонность которого превосходит то, что делали в этом отношении Юнг и Адлер. Эта односторонность вытекает из глубокой убежденности автора, что своей теорией «родового шока» он сказал последнее слово о неврозах; это якобы освобождает его от обязанности смотреть на каждый новый случай непредвзято, как это делаем мы; тем самым он лишает себя возможности найти что-нибудь новое; то, что он ищет и находит, — это лишь подтверждение того, что он уже знает. Я думаю, что это непоследовательно — когда, с одной стороны, отрицают ценность биографии вообще, а с другой — переоценивают какой-то

один ее момент — само рождение. В этой работе, как и в более ранних публикациях, Ранк не считает нужным обосновывать свою теорию фактами, а не умозрительно.

В вопросе о том, насколько терапевтически действенны интеллектуальное проникновение в вытесненную мотивацию и повторение чистого переживания, Ранк также совершает ошибку — на место осторожного «не только, но и...» он ставит «или — или». Я уже давно ратовал за то, что эмоциональный характер анализа можно и нужно усиливать, при случае ставя перед пациентом задачи, отличные от свободной ассоциации («активность»). Однако для меня все, что переживается в анализе, было только средством быстрее и глубже подойти к корню симптома. Именно это, то есть защита от рецидивов, мыслилась мною как что-то интеллектуальное, как возведение бессознательного потока ассоциаций на ступень предсознания. Если ограничиваться в анализе эмоциональным «отреагированием», то мы сделаем для пациента не намного больше, чем делают стихийные эмоциональные вспышки и приступы самой болезни. Как известно, они имеют обыкновение затихать, успокаиваться, но это не обещает никакой защиты от рецидива. Их воздействие — чисто эмоциональное, так же как успокоение посредством суггестии или гипноза. Казалось, этой позиции придерживался и автор ко времени составления им «Целей развития»; и вот теперь он пишет: «Интеллектуальное проникновение в историю возникновения симптома... есть... не активный действующий фактор, а аффективный переброс (перенесение) тормозящихся в актуальном конфликте инстинктивных влечений на инфантильный исходный конфликт и его последующая репрезентация в аналитической ситуации». В другом месте он договаривается до того, что пишет: «историческое (биографическое) имеет лишь познавательную ценность...; пациенту не принесет никакой пользы, если он узнает, почему и каким образом случилось так, а не иначе; точно так же не очень-то вылечится мой насморк, если я узнаю, где подхватил инфекцию». Выдвинутое положение, возможно, в ходу в непсихоаналитической медицине, однако если бы оно было верным, то означало бы крах всех наших стремлений. Автору не удалось в этом труде лишить значимости биографический анализ. Он совершил не мотивированный, с

точки зрения науки, отход к доаналитическим методам. Да, место, где «подхвачен насморк», может иметь аналитическое значение, а кто намеренно воздерживается от такой постановки вопроса, тот отказывается, быть может, от единственной возможности проникнуть в смысл симптома. Ранк слишком облегчает себе работу, когда в качестве единственного места, где можно приобрести симптом, допускает материнскую утробу, а в качестве единственно возможного времени приобретения — момент рождения. Если даже теория неврозов Ранка правомерна (в какой мере — это еще нужно исследовать), то все же нелогично пренебрегать всем промежутком времени между рождением и актуальной аналитической ситуацией. Подобный образ действий напоминает таковой у «диких» аналитиков, которые, ничуть не заботясь об исторической надстройке личности, начинают анализ с того, что охотятся за инфантильными травмами. Фрейд сказал мне однажды, что это так же нелепо, как пытаться потушить пожар извлечением из горящего дома той самой лампы, которая явилась причиной пожара.

Чтобы показать произвольность толкований Ранка, приведу отрывок одного сновидения (с. 66):

«Я была на аналитическом сеансе и лежала на софе. Аналитик был мне очень хорошо знаком, но я не могу сказать, кто это был. Я должна была рассказать ему сновидение об одной поездке к общим друзьям. Когда я начала, меня прервала одна старая дама, она сидела на каком-то пеньке, и хотела истолковать мой сон попростому, по-бабьи. Я сказала аналитику, что могла бы лучше рассказать этот сон, если бы она не прервала меня. Тут он велел ей замолчать, встал и обеими руками взял гамак, на котором я теперь вроде бы лежала, поднял меня и хорошенько встряхнул. Потом он сказал: "Когда вы родились, вы были совершенно красная (лицом). Потом вас положили на диван, и отец присел к вам". Я удивилась во сне его объяснению и подумала: однако это звучит слишком натянуто...»

Ранк толкует это сновидение как сопоставление аналитического переживания с переживанием рождения пациентки, при этом работа аналитика, по его мнению, — это работа акушера: он трясет

пациентку, пока она не появится на свет «с красным лицом». Не будет ли правильнее толковать этот отрывок в контексте аналитической ситуации и предположить, что «скудных толкований материнской ситуации в анализе», которые давались пациентке до этого, хватило, чтобы пробудить в ней сарказм и иронию по отношению к этим толкованиям? Она называет аналитика старой бабой, который и толкует по-бабьи, он не дает пациентке высказаться, все время прерывает ее и трясет, пока та не согласится с материнским толкованием. Ранк как будто одурачен своей пациенткой, приняв всерьез ее иронически утрированное согласие и использовав его как основу своей «теории родовой травмы».

С позиции этого нововведения автор разрушает свой прежний взгляд на основные факты психоанализа; в конце концов он уже и не знает, «существует ли вообще сдвиг или перенесение либидо». Следуя ему, можно рассматривать «содержание бессознательного как некое спроецированное в историческое прошлое изображение того, что разыгрывается между врачом и пациентом в аналитической ситуации». (Конечно, с единственным исключением: бессознательной репродукцией рождения, которой, по Ранку, приписывается значение исторической ситуации, а не только аналитической.) Согласуется с этим пониманием и манера Ранка обходиться с толкованием сновидений. Мы знаем (по Фрейду), что анализом сновидений нельзя заниматься как самоцелью, свое любопытство надо подчинять лечебным целям. Неоправданно преувеличивая это положение, Ранк приходит к почти полному пренебрежению материалом ассоциаций. «Чаще всего нам вообще не нужно давать перевод отдельных элементов сновидения: нужно брать сновидение в его типичных ситуациях, при прозрачных символах или известных комплексах, и заниматься смыслом сновидения в связи со всем анализом». И: «вообще никогда не надо спрашивать пациента о его ассоциациях, чтобы узнать, какой отрывок сюжета сновидения является самым важным или наиболее интенсивно вытесненным». Но не предпочтительнее ли все-таки свободное толкование символов по Штекелю, чем этот жесткий догматизм? Эта «реформа» толкования сновидений равнозначна отказу от самого ценного, что дал Фрейд в своей теории сновидений.

Мы не можем следовать автору не только в его общих положениях, но и в отношении многих отдельных предложений. В том, что касается задавания сроков, я вынужден был существенно ограничить свое первоначальное согласие на основе накопленного мною опыта; кроме того, прочитав эту книгу, я не нахожу, что автору удалось разъяснить нам его «постепенно приобретаемую уверенность в этом определении показаний для срока отторжения». Идея начинать анализ сразу же с «отвязывания» пациента, «еще до того, как он будет в состоянии полностью реализовать невротическую фиксацию», противоречит всему нашему прежнему опыту и пониманию природы неврозов перенесения. Все-таки сначала нормальное перенесение должно осуществиться и сознательно реализоваться, прежде чем мы приступим к его разрушению.

Невнятно звучит новое дополнение к теории «родовой травмы», которое заключается в том, что отнятие от груди и обучение ходьбе рассматриваются как завершение родового потрясения. Почему же не признать тогда историческую (биографическую) значимость также и последнего, по Фрейду, самого значимого момента расставания с детством, наступающего после расщепления Эдипова комплекса?

Неубедительно звучит голос Ранка, когда он приводит в качестве аргумента терапевтический результат: «Так, вспоминается мне случай из недавнего прошлого, когда пациент после продолжительного анализа у одного выдающегося аналитика так и остался невыпеченным, а его неразрешенный актуальный конфликт буксовал на месте». Я мог бы противопоставить этому другой случай, который сам Ранк лечил в духе своей теории «родовой травмы» и который остался невылеченным, а «буксовала на месте» при этом почти вся история привязанности к отцу. Лучше отказываться от таких аргументов и пренебречь давней традицией использовать результаты лечения как доказательства правильности теории. В конце концов, можно «исцелять» разными техниками: отцовскими толкованиями, материнскими толкованиями, историческими объяснениями, акцентированием аналитической ситуации, да и добрыми старыми внушениями и гипнозом. Но никакой вид лечения не дает гарантии от терапевтической неудачи, даже если бы мы

знали все условия возникновения невроза и психоза, но считать себя обладателем такого знания не придет в голову ни одному разумному аналитику.

По Ранку, аналитическая ситуация в самых глубоких инстинктивных слоях, как правило, определяется биологической связью с матерью, в то время как Фрейд наделяет аналитика в основном ролью отца. Утверждение Ранка, которое неоднократно выдвигалось и другими авторами (Гроддек, Юнг), имело бы свою цену, если бы ограничивалось тем, чтобы предостеречь нас от недооценки материнского перенесения на аналитика. Но оно ничего не будет стоить, если впасть в крайность и пренебрегать такими бросающимися в глаза, а часто и единственно возможными объяснениями симптомов, как боязнь отца и боязнь кастрации, и если к тому же представлять эти объяснения как опасные, так как они «могут еще больше ввергнуть пациента в инфантильный страх перед отцом, из которого уже не будет терапевтического выхода». Я честно старался в случаях тяжелого невроза перенести акцент на привязанность к матери, чтобы проверить теорию неврозов Ранка, и я действительно обязан этим опытам весьма ценным ознакомлением с некоторыми слоями структуры неврозов; я нашел у пациентов некоторую склонность соглашаться с этими толкованиями без большого сопротивления. Однако как раз отсутствие сопротивления меня тогда и насторожило, а впоследствии я убедился, что объяснения родовым страхом воспринимаются так охотно именно из-за отсутствия у них актуальной значимости, и пациенты даже предпочитали их как защитные меры против гораздо более ужасного страха — боязни кастрации. Возможно, что противоположный опыт Ранка можно объяснить тем, что он, насколько мне известно, больше имел дело с классическим анализом здоровых, чем с анализом тяжелобольных. «Здоровому» в конечном счете безразлично, каким путем он приобретет некоторый аналитический опыт; с тяжелобольным же приходится терпеливо идти той дорогой, которую предписывает ему и нам его личная судьба, а эта дорога почти всегда приводит к тому, что большее значение имеет травма кастрации или, соответственно (у женщин), зависть к наличию пениса. Сам автор добавляет, что после расторжения связи с матерью, во второй фазе лечения, отцовская роль аналитика выдви-

гается на передний план. Однако он обесценивает значение этого факта, отрицая аналитическое значение этой фазы и представляя ее как педагогическое дополнение к анализу. Несмотря на эти тенденциозные преувеличения, заслугой автора остается то, что он указал на наличие сновидений о родовом страхе и фантазий родового страха. Но ему не удалось доказать, что они отличны по своей сути от других видов бессознательных фантазий. Судя по моему опыту, они именно только фантазии, которые сами по себе еще нуждаются в толковании, а не репродукции действительных процессов и действительного опыта при индивидуальном рождении, какими их выставляет Ранк и какими вначале старался представить их я.

Наряду с сообщением о проделанных им самим анализах автор предпринимает еще одну попытку убедить нас в правильности своей техники: он подвергает повторному анализу сновидение, проанализированное проф. Фрейдом, не придерживающимся точки зрения Ранка, и словно пытается показать, от какой глубокой проницательности отказывается тот, кто не принимает в расчет аналитической ситуации. Он утверждает, «что этот пример может послужить пробным камнем для проверки основополагающего воззрения на значение аналитической ситуации в ее инфантильном образце — в материнской ситуации». Имеется в виду хорошо знакомое нам «сновидение с волками» из работы Фрейда «История одного инфантильного невроза». Пациенту снится, что он лежит в своей постели; за окном — ряд старых ореховых деревьев. Вдруг окно распахивается само по себе, и сновидец с ужасом видит, что на ореховом дереве сидят шесть или семь волков.

Фрейд истолковал этот сон исторически, как искаженную репродукцию «первоначальной сцены» — инфантильного подслушивания сексуального сношения родителей и связанного с этим аффекта ужаса. Ранк, напротив, толкует кровать как софу, на которой лежит пациент в кабинете Фрейда, а ореховые деревья — как те самые орешники (на самом деле это были каштаны), на которые открывается вид из окна кабинета, волки же — это «фотографии его (Фрейда) ближайших учеников» («их было, насколько я помню, от пяти до семи — как раз как те числа, между которыми

колебался пациент в определении количества волков»). Эти фотографии пациент во время лечения, должно быть, видел перед собой и превратил в своем сновидении в волков.

Не буду здесь останавливаться на деталях того и другого толкования. Подчеркну лишь некоторые моменты, которые хорошо показывают нам разудалую смелость, хотелось бы сказать — легкомыслие, ранковского толкования. Прежде всего заметим, что пациент вынес это сновидение как свое воспоминание из четырехлетнего возраста — воспоминание о часто повторявшемся сновидении, которое производило на него сильное впечатление и которого он боялся всю жизнь. Как может такое впечатляющее инфантильное сновидение относиться к обстановке врачебного кабинета, в который пациент в первый раз попал десятилетиями позже? Если мы оставим в стороне оккультные (провидческие) объяснения, то толкование Ранка может иметь лишь то значение, что Фрейд был одурачен своим пациентом и поверил, что сон приснился ему в детстве, тогда как на самом деле сон приснился во время лечения и был подготовлен аналитической ситуацией. Но Ранк не приводит ни малейшего доказательства того, что можно сомневаться в словах пациента. Анализ данного пациента предоставляет нам бесчисленные примеры его педантичной, навязчиво-невротической добросовестности. Полные данные, которые теперь предоставляет в мое распоряжение Фрейд, являются прямо-таки уничтожающими для гипотезы Ранка. Точно установлено, что к тому времени, когда было представлено воспоминание сновидения, то есть в 1911 г., в простенке висели только два или три портрета, так что тождество числа волков и портретов — главная опора ранковского толкования — оказывается вымыслом. Дополнительный опрос пациента (которому, естественно, не сообщались выкладки Ранка) дал следующее: «У меня нет повода сомневаться в правильности моего воспоминания, — пишет пациент, — напротив, краткость и ясность этого сновидения говорят за то, что он действительно было. К тому же, насколько я помню, воспоминание об этом детском сновидении никогда не претерпевало каких-либо изменений; я испытывал после этого страх перед подобными сновидениями и в качестве контрмеры имел привычку перед тем, как заснуть, представлять себе именно то, чего опасался, то есть

и этот сон. Сон про волка, мне кажется, всегда был главным из моих детских сновидений... Я рассказывал его в начале курса лечения, примерно месяц или два спустя после начала (следовательно, в 1911 г.). Разгадка произошла только в самом конце». Пациент прилагает в своем письме материал внезапных мыслей, который также подтверждает толкование этого сновидения как любовной сцены (между родителями).

При чтении этого отрывка ранковского анализа с трудом сохраняешь ту меру хладнокровия, которой требует научный подход. Самое мягкое, что можно сказать, это то, что Ранк проявил такую степень поверхностности и даже легкомыслия, которая может быть лишь результатом полного ослепления. Предлагаемое им толкование сновидения о волке не только не выступило в качестве «пробного камня» его теории, но и поколебало нашу веру в здравый рассудок автора в том, что касается психоаналитической теории и техники.

Не будет преувеличением, если попытку Ранка создать новую технику мы расценим как провал; вспомним здесь о больших его заслугах в деле применения анализа в гуманитарных науках; по-видимому, это и есть область его истинного дарования.

О мнимо-ошибочных действиях

Особый вид ошибок — это предполагать, что совершил «промашку». «Мнимо-ошибочные» действия не так уж редки. Как часто человек, который носит монокль, начинает искать свои очки под столом, хотя они у него на носу; как часто кто-то полагает, что потерял бумажник, а потом, после усердных поисков, находит его там, где его уже вроде бы искали; а о «потерянных» и «вновь найденных» нашими служанками ключах от кладовок не стоит и говорить! Такого рода промахи довольно типичны, так что за ними можно искать какой-то специфический механизм и динамику.

Первый такой случай, который мне довелось просмотреть аналитически, представлял собой нечто вроде «двойного промаха».

Одна молодая дама, интересующаяся психоанализом (ей я обязан наблюдением «маленького мужчины-петуха»), имела привычку в мои приемные часы повсюду меня разыскивать. Один раз я должен был сократить ее визит, сказав, что у меня много дел. Дама откланялась и ушла, но через несколько секунд зашла снова и сказала, что, кажется, оставила в кабинете свой зонтик, чего, однако, быть не могло, потому что вот же зонтик — у нее в руке. Тогда она задержалась еще чуть-чуть и вдруг задана мне вопрос: не страдает ли она воспалением ушной слюнной железы (по-венгерски — fultomirigy); но оговорилась и сказала: fultourugy , что значит «ушной слюнной предлог» (в смысле — отговорка). Слова «железа» и «предлог», столь непохожие в немецком языке, по-венгерски звучат довольно похоже (mirigy , urugy). Дама созналась также, что с удовольствием осталась бы у меня еще; возможно, поэтому ее бессознательное использовало мнимо забытый зонтик как предлог, чтобы продлить пребывание у меня. К сожалению, у меня тогда не было возможности глубже проанализировать случившееся, так что осталось неясным, почему эта забывчивость не осуществилась в действительности, а была мнимой. Некая скрытая тенденция (или предлог) характерна для всех мнимоошибочных действий.

Более обстоятельно я исследовал другой случай мнимого поступка. Один молодой человек проводил летний отдых на даче у своего родственника. Как-то вечером собралась веселая компания; скоро появился цыганский хор, все танцевали, пели и пили на улице до поздней ночи. Молодой человек не привык пить и вскоре впал в патологическую сентиментальность, особенно когда цыгане начали играть печальную песню: «Во дворе на катафалке лежит мертвец». Он горько заплакал, подумав о своем отце, которого недавно похоронил: этим веселым кутилам и дела нет до его смерти, совсем как до мертвеца из песни, которого «никто, никто не оплачет». И наш юноша тут же покидает веселую компанию и отправляется на одинокую прогулку к озеру, спящему под покровом тумана. Следуя какому-то импульсу, так и оставшемуся ему непонятным (он был, как говорится, «под хмельком»), он вдруг вынимает из кармана полный бумажник и бросает его в воду, при этом деньги, лежавшие в бумажнике, принадлежали матери, а ему

были даны лишь на хранение. Все, что произошло потом, он может рассказать лишь в общих чертах. Он вернулся к друзьям, выпил еще, заснул, и его, спящего, отправили на машине в город, домой. Он проснулся поздним утром в своей постели. Первая его мысль была — бумажник! Он впал в отчаяние от своего поступка, но никому не рассказал о нем и послал за машиной; он собрался поехать к тому озеру, хотя не питал ни малейшей надежды, что деньги найдутся. В этот момент приходит горничная и протягивает ему бумажник, который она нашла под подушкой у мнимого растеряхи.

Поскольку этот случай осложнен алкогольным опьянением, он не подходит для общих выводов о мнимо-ошибочных действиях. Но психоаналитическое исследование показало, что алкоголь здесь — как это часто бывает — не являлся причиной симптома, а только содействовал прорыву аффективно акцентированного комплекса, постоянно находящегося наготове. Выброшенный бумажник с деньгами матери символически представлял саму мать, которую пациент, будучи сильно фиксирован на отце, хотел буквально утопить в своем бессознательном. На язык сознательного этот поступок можно было бы перевести так: «Лучше бы умерла мать, а не отец». (То, что бумажник был полный, — намек на первоисточник ненависти пациента к матери. Брак его родителей был необычайно плодовитым, почти каждый год рождались дети. Деньги — указание на инфантильную — анальную — теорию рождения детей; «утопить» — это противоположность к «спасать» из воды, и т. д.) Пациент объяснил себе инцидент следующим образом: слоняясь вокруг озера в помутненном состоянии сознания, он только размахивал бумажником над водой; но, видимо, потом опять положил его в карман, а дома, раздеваясь, заботливо спрятал под подушку, то есть принял все меры предосторожности, чтобы ни в коем случае его не потерять. Но именно об этих действиях он как раз и забыл и проснулся в твердой уверенности, что совершил преступление. Говоря языком психоанализа, в этом мнимо-ошибочном действии проявилась амбивалентность пациента. После того как он — в бессознательной (ubw) фантазии — погубил мать, он лег с ней в постель и заботливо оберегал. Его безмерная печаль по отцу тоже имела, возможно, «двойную ценность», она

должна была скрыть его радость по поводу того, что он наконец-то унаследовал отцовское имущество (в том числе и самое ценное — мать). Из этих двух амбивалентных тенденций осуществить в реальности можно было только одну, позитивную (нежность), негативная же могла проявиться лишь в безобидной и неопасной форме — фальсификации воспоминания.

Другой похожий случай не был осложнен экзогенным влиянием (в частности, алкогольным опьянением).

Один медик должен был дать больному лекарство, и вдруг его сразила мысль, что он ввел своему подопечному не тот препарат и отравил его. Врач дал противоядие. Его неописуемый страх исчез лишь после скрупулезных расспросов. Этот человек, овладеваемый сверхсильным «комплексом братьев-врагов», разделался — в своей фантазии — с одним из соперников, в то время как в реальности — только принял защитные меры для его спасения; и счастье еще, что он не навредил этими мерами. Нечто подобное произошло со мной, когда однажды меня разбудили поздно ночью, чтобы я помог пациентке, которой было очень плохо. Она была у меня в тот самый день, ближе к вечеру, и наряду с другими недомоганиями пожаловалась, что у нее «царапает» в горле. Обследование не выявило никакого органического заболевания, разве что, может быть, «малую истерию». Материальное положение пациентки не позволяло мне предложить больной такое дорогостоящее лечение, как психоанализ, поэтому я ограничился тем, что просто успокоил ее, а для смягчения болей в горле подарил коробочку «формаминта» — пастилок, которые производитель прислал мне для пробы; я велел пациентке принимать этот препарат ежедневно по три-четыре штуки.

Ночью, пока я шел к пациентке по вызову, у меня закралась мучительная мысль: а не отравил ли я ее этими пастилками. Препарат был мне прежде не знаком, его прислали как раз в тот день. Я подумал — а вдруг это был формамин, очень ядовитое дезинфицирующее средство. У пациентки оказались непонятные боли в желудке, но в остальном все было в порядке, и я ушел от нее заметно успокоенный. Только по дороге домой мне пришло в голову,

что формаминт не может быть не чем иным, как безобидным ментоловым препаратом (что и подтвердилось в тот же день). Фантазия об отравлении, когда я ее проанализировал, оказалась выражением моей досады по поводу того, что меня разбудили среди ночи.

Представляется, что за такого рода мнимо-ошибочными действиями прячутся опасные тенденции агрессии. Доступ этим тенденциям к двигательной активности должен быть тщательно прегражден, но они способны фальсифицировать восприятие, понимание вещей.

В норме, как известно, доступом к моторному окончанию психического аппарата владеет сознание. Но в таком случае, кажется, уже бессознательное очень озабочено тем, чтобы запрещенные сознанием действия не осуществились ни при каких обстоятельствах; тогда сознание может спокойно заниматься агрессивными фантазиями — разумеется, негативно акцентированными. Этот образ действий напоминает свободу фантазий во сне, когда у человека любое действие парализовано самим состоянием сна. (Мой друг, др. Barthodeiszky , не без основания обратил мое внимание на то, что мнимо-ошибочные действия чаще всего происходят, когда человек занят своим профессиональным делом или выполняет заученные, привычные действия, которые являются «автоматическими», а значит — бессознательными, но при этом очень точными.) Есть некоторое сходство между мнимо-ошибочными действиями и страстью к бесплодным размышлениям; и тут, и там только что совершенное действие подвергается критике, разве что мечтатель не уверен, правильно ли он выполнил задуманное действие, в то время как совершающий мнимо-ошибочные действия уверен в том, что он поступил неправильно. Речь идет о тонком различии в механизме испытания мысли реальностью, которое мы не можем себе представить метапсихологически. Аналогия этих ошибочных действий с симптомами невроза навязчивых состояний подкрепляет предположение, что мнимо-ошибочные действия — как и навязчивые явления — представляют собой как бы «вентили» амбивалентных тенденций.

Механизм мнимо-ошибочных действий можно описать и как противоположность симптоматическому действию. При мнимой оплошности сознание ошибочно полагает, что совершен какой-то поступок (происходящий от бессознательного), в то время как в действительности двигательная активность подвергалась тщательной цензуре. При так называемом симптомодействии, наоборот, подавленная тенденция незаметно для сознания осуществляется в моторной акции. Но симптомодействие и мнимо-ошибочное действие имеют и кое-что общее — там и здесь налицо разлад двух функций сознания: внутреннего восприятия и оберегания доступа к двигательной активности, в то время как в других случаях обе функции одинаково нормальны или в равной степени нарушены.

Техника «мнимо-ошибочного действия в ответ на таковое же» сравнима с техникой «сновидения в сновидении». Обе защищаются против слишком запретных проявлений бессознательного путем своего рода редупликации. Ведь ошибочное действие как ответ на ошибочное действие есть тем самым коррекция первого; равным образом, если снится, что видишь сон, то содержание этого «сна во сне» теряет одно из свойств сновидений: оно не принимается за правду, как обычное сновидение.

Тенденциозность «мнимых оплошностей» лучше всего продемонстрировать следующей грубоватой шуткой: «Извините, я толкнул Вас!» — говорит студент прохожему. «Вы вообще не толкнули меня!» — отвечает тот. «Ну так я могу это наверстать», — говорит на это студент и сильно толкает его под ребро.

Но в шутке допускается, что разоблаченная тенденция мнимой оплошности потом осуществляется на деле, в то время как в жизни человек лишь радуется, что понял свое заблуждение и избежал воображаемой опасности.

Об управляемых сновидениях

«Сновидение в сновидении», как считал Штекель, — это исполнение такого желания: пусть все, что занимает мысли-мечты (и весь

сюжет сновидения) — невероятное, ирреальное — будет только сном. Но бывают сновидения, когда спящий отдает себе отчет в том, что видит сон, и здесь требуется какое-то другое объяснение этой осознанности.

Многие люди используют способность спать и видеть сны как средство убежать от реальности и хотят продлить состояние сна сверх физиологической необходимости; поэтому такие люди склонны во сне как-то перерабатывать, включать в сновидение раздражитель, который их будит. И даже если этот раздражитель слишком сильный, чтобы можно было недооценить его реальность, то есть если он и в самом деле разбудил, эти люди продолжают бороться с «неспособностью» встать и используют любой предлог, чтобы подольше оставаться в постели.

Один пациент часто рассказывает мне, каким своеобразным способом он, когда спит, осознает, что видит сон. В некоторых его сновидениях, которые состоят из нескольких сцен, смена этих сцен протекает не так, как это бывает обычно во сне (то есть неожиданно, поразительным образом и без осознанной причины), а с некоей своеобразной мотивацией. Переход между двумя сценами пациент обычно описывает так: «В этот миг мне подумалось, что это плохой сон; нужно, чтобы была другая развязка, и в то же мгновение сцена преображается». Следующая сцена предлагала какое-то более приемлемое для сновидца решение.

Иногда этот пациент видит во сне три, четыре сцены подряд, и все они перерабатывают один и тот же материал с различными исходами, но все тормозятся в решающий момент, так как он начинает сознавать, что это ему снится, и хочет другой, лучшей развязки; в конце концов последняя картина беспрепятственно досматривается до конца. Эта последняя картина сновидения нередко заканчивается поллюцией. (Ср. здесь мнение Ранка, что все сновидения — это мечты о поллюции.)

Иногда после такого притормаживания сюжета воссоздается не вся сцена, потому что посредине сновидения спящий думает: «Так этот сон окончится плохо, а какое было начало! Я хочу, чтобы

был другой конец». И действительно, сновидение идет обратно до предшествующей сцены и затем исправляет развязку, которая осознавалась как неблагоприятная, ничего не меняя при этом ни в сценарии, ни в личностях соответствующего начала.

В отличие от «грез наяву», при которых человек тоже совершает выбор между различными исходами и возможностями, «управляемые сновидения», как я их называю, не обнаруживают рационального зерна, а выдают свою тесную связь с бессознательным, в изобилии используя «перебрасывание», «сгущение» и косвенное изображение. Довольно часто в таких сновидениях бывают связные «сны-фантазии».

Такие сновидения чаще всего снятся в утренние часы людям, заинтересованным в том, чтобы по возможности продлить и состояние сна, и сновидение; и это странное смешение сознательных и бессознательных мыслительных процессов можно объяснить компромиссом между выспавшимся и поэтому желающим проснуться сознанием и судорожным желанием задержаться в бессознательном.

Этот тип сновидения представляет теоретический интерес, так как помогает понять тенденцию сновидения к исполнению желаний.

Если понять мотивы смены сцен в сновидении, то можно будет объяснить и связи между сновидениями, переживаемыми в одну и ту же ночь. Сновидение тщательно обрабатывает мысли-мечты, и если исполнению желания угрожает неудача, то какая-то картина сна выпадает; пробуется решение другим способом, пока наконец желание не исполнится так, чтобы компромиссно удовлетворить обе инстанции душевной жизни. Когда человек просыпается из-за неприятного характера сновидения, чтобы потом заснуть опять и смотреть сон дальше («словно отогнав назойливую муху», по словам Фрейда), это можно объяснить аналогичным образом. Вот что приснилось одному высокопоставленному господину, ныне крещеному, а вообще-то происходящему из простой еврейской семьи. Он видит во сне, что его уже умерший отец появляется в аристократическом обществе, и сновидец очень смущен его жалким

одеянием. Спящий пробуждается на один миг в чрезвычайно плохом настроении, но тут же опять засыпает, и теперь ему снится, что отец появляется в тех же аристократических кругах, но теперь уже одетый прилично и изысканно.

Подмена аффектов в сновидении

Пожилого господина ночью будит жена, испуганная тем, что он очень громко засмеялся во сне. Муж рассказал, что видел следующий сон: «Я лежал в своей постели, вошел знакомый мне господин, я захотел включить свет, но не мог этого сделать, пробовал снова и снова — и напрасно. Тут моя жена поднялась с постели, чтобы помочь мне, но у нее тоже ничего не получилось; а поскольку она была в неглиже, то застеснялась и в конце концов опять улеглась в постель; все это было так комично, что я не смог сдержаться и рассмеялся. Жена сказала: "Ну что ты смеешься, что тут смешного?" — но я все смеялся и смеялся — пока не проснулся».

На следующий день этот господин был чрезвычайно подавлен, у него болела голова. «Много смеялся, это меня потрясло», — думал он.

Рассмотренное аналитически, это сновидение выглядит менее веселым. «Знакомый господин», который вошел, это в скрытой фабуле сновидения — образ смерти, «большого незнакомца», возникший днем. У старого человека, страдающего атеросклерозом, были причины подумать о том, что он умрет. Неудержимый смех здесь замещает плач, рыдания при мысли о смерти. «Свет» — это свет жизни, который он не может больше зажечь. Печальные мысли, возможно, были связаны с задуманной незадолго до этого попыткой полового акта с женой — попыткой, которая оказалась неудачной, и то, что жена была в неглиже, никак не помогло ему; он понял, что пришла старость. Сновидение сумело превратить печальную идею импотенции и умирания в комическую сцену, а рыдание — в смех.

Подобные «подмены аффектов» и перевороты выражений экспрессии можно видеть не только в сновидении, но и в неврозе, а также в анализе в виде «мимолетных симптомов».

Сновидение об окклюзивном пессарии

Один пациент рассказывает свой сон: «Я ввожу в свой мочеиспускательный канал окклюзивный пессарий (женское контрацептивное средство). Боюсь, что он может проскользнуть в мочевой пузырь и его придется удалять оттуда оперативным путем. И вот я пытаюсь задержать его снаружи, в промежности, отодвинуть и выдавить немного из мочеиспускательного канала...» Тут он вспоминает, что в предшествовавшем отрывке сна «пессарий был вставлен в мою прямую кишку». Он добавляет: «Во сне я осознавал, что этот эластичный предмет так «разойдется» (sic !) в мочевом пузыре, что потом его уже будет никак не извлечь».

Итак, пациенту, ярко выраженного мужского облика, снится сон — он, как женщина, принимает защитные меры против беременности, сон совершенно нелепый; пациенту любопытно узнать, является ли и это мучительное сновидение исполнением какого-либо желания.

Я расспрашиваю его о конкретных поводах к сновидению, на что он сразу рассказывает:

— Вчера у меня было интимное свидание. Конечно, при этом не я, а моя партнерша принимала меры предосторожности, она действительно предохраняется с помощью окклюзивного пессария.

— Но в сновидении вы идентифицируете себя с этой особой женского пола. Как вы думаете, почему?

— Я совершенно свободен от феминистских тенденций. В детстве я охотно засовывал мелкие предметы в отверстия на голове (нос, ухо), откуда их иногда можно было извлечь лишь с трудом, что было не лишено волнения и страха. Ленточка, свисающая от резинового пессария, напоминает мне солитеров, которых я тоже

боялся. Да, еще вот что — вчера я играл с собаками и подумал, не получил ли от них эхинококков.

— Солитеров и эхинококков и вправду легко связать с идеей беременности, они попадают в организм на стадии яйца или в других начальных стадиях развития и потом вырастают до крупных размеров — в точности как ребенок в материнской утробе.

— Может быть, поэтому я и опасался во сне, что эластичный предмет расширится в мочевом пузыре? Эхинококк — это ведь тоже пузырь, да? И кстати! При сексуальном сношении я часто бываю сильно озабочен еще одной опасностью — как бы не заразиться венерической болезнью. От этого я защищаюсь презервативом.

— Инфекция в сновидениях — частая символическая замена оплодотворения. Вы, кажется, в своем сновидении переживали то одну, то другую опасность, которые могут угрожать холостому мужчине, или по меньшей мере смешали их. Вместо того чтобы защищать себя с помощью презерватива, а женщину — с помощью пессария, вы как бы инфицируете себя инструментом, имеющим форму пузыря: то есть оплодотворяете самого себя.

— Также, как это может делать солитер. Глисты, насколько я помню, являются гермафродитами.

— Эта ваша идея вроде бы подтверждает наше предположение, но мы еще не знаем, как вы пришли к тому, что оплодотворяете сами себя. Что вам приходит в голову применительно к «кровавой операции» в этом сновидении?

— Прежде всего мне вспоминается такой случай: какое-то время назад женщине, о которой я говорил, делали операцию на промежности; при рождении сына у нее случился разрыв промежности, его плохо зашили, и потом из-за этого развилось выпадение влагалища и матки. Все это, конечно, снижало для нее (и, естественно, для меня) половое наслаждение. Операция состояла в том, что дополнительно зашили место разрыва.

— Ваши мысли, кажется, с какой стороны ни посмотри, вращаются вокруг родов. Я обращаю ваше внимание на то, что вся история, которую вы рассказали, в сущности, уже рассказана в данном сновидении, пусть даже многое и опущено; во сне вы думаете о том, чтобы «задержать» инородное тело «снаружи от промежности» и «отодвинуть» или «выдавить» его. Это — описанная «по всем правилам искусства» защита промежности при родовом акте. Откуда у вас такие акушерские познания?

— Я заинтересовался этим по причине упомянутой операции. Я боялся, что при возможных следующих родах у женщины могут быть повреждения из-за сужения родового канала.

— Следовательно, к страху заиметь ребенка у вас присоединился страх не иметь детей.

— Да, это, собственно говоря, единственное, что не дает мне жениться на этой женщине, которая подходит мне во всех отношениях. Я догадываюсь, какие две причины вчера оживили во мне это беспокойство. Много лет назад я собирался жениться на одной девушке, а вчера мне сказали, что она выходит замуж. Я подумал тогда: у нее наверняка скоро будет ребенок.

— Вероятно, в тот момент вас привлекла именно эта перспектива с той девушкой, но возможно, также ее юность и девственность, особенно по контрасту с половыми органами вашей нынешней подруги. Напомню, кстати, что мы повторно констатировали у вас сильный комплекс кастрации. На таких людей, как вы, даже нормальные женские гениталии действуют иногда отталкивающе, а уж когда они ассоциируются с разрывом промежности, операцией, ненормальной шириной и т. д., то это и у нормального мужчины может снизить половое наслаждение. Но вы сказали, что поводов к сновидению было два!

— Второй повод, наверное, такой: вчера вечером я навешал свою мать, а у нее в гостях был маленький шестилетний внук, мой племянник. Я очень люблю этого мальчика, он любознательный и смышленый, я обращаюсь с ним ласково и рассказываю ему обо

всем, о чем только он спрашивает и на что я могу ответить. Вчера я занимался тем же самым, и мне подумалось: у нас с матерью так не получалось. Она, знаете ли, была строга со мной.

— По-видимому, да. Вы хотите показать матери, как нужно обращаться с ребенком, то есть как нужно было обращаться ей с вами. Вы идентифицируете себя с матерью, воспитывая племянника. Но отсюда только один шаг до другой, изначальной материнской функции: рождения ребенка, это вы и пережили в сновидении. По сути это — ваше собственное рождение, при котором вы одновременно играете и роль матери, и роль ребенка. Возможно, беспомощным языком сновидения выражается также наивное желание-мысль: если от немолодой женщины я не могу получить ребенка, а от молодой не имею права — значит, я сделаю себе ребенка сам! Тут, кстати, есть связь и с инфантильным аутоэротическим вожделением, которое мы имели случай у вас установить; я имею в виду не только упомянутое вами ковыряние в носу и в слуховом проходе, но и побочные эротические ощущения при опорожнении мочевого пузыря и испражнении. Моча и кал — это были ваши первые дети, рожденные уретрально и анально.

— Хотя мне трудно полностью воспринять то, что вы сейчас сказали, но я все же вынужден кое-что добавить к этому — в детстве я долгое время был в неведении о том, как появляются дети. Я рос в семье, где нравы были строгие, и спросить обо всем этом было невозможно. Но своему маленькому племяннику я недавно разъяснил и это.

— Сновидения могут создавать еще более смелые искажения, поэтому я тоже рискну добавить к своему толкованию, что вы, как и очень многие дети, вероятно, сначала считали, что рождение происходит через прямую кишку, а позднее — что через мочеиспускательный канал. В сновидении это выражается тем, что «разошедшийся» пессарий сначала был в прямой кишке, а только потом — в мочеиспускательном канале. Но мне режет слух непривычное употребление речевого оборота «разошелся»; это слово, как правило, не применяют, если речь идет о неживых объектах.

— К слову «разошелся» мне приходят в голову такие выражения, как «петух в курятнике» и проныра. Но и то, и другое, и третье можно было бы применить ко мне самому. Братья моей возлюбленной давно смотрят на меня косо, и я чувствую себя перед ними смущенным и «податливым». Часто я сам себе кажусь трусом, а кроме того, боюсь, что рано или поздно со мной произойдет что-то нехорошее.

— Это ваше «произойдет» означает «проход» через что-то узкое, тесное. Это, возможно, выражает ваше запутанное положение, а мягкость и податливость материала, из которого сделан пессарий, не плохо подошли бы для выражения трусости и «податливости», которые вы ставите себе в упрек. И так как лишь от вашего решения зависит, измените ли вы ситуацию, то вы, в сущности, сами причиняете себе страдание, некоторое жалуетесь — как и в сновидении. Да и этот словесный мостик: Pessar — passieren (пессарий — происходить) — тоже можно привлечь к толкованию.

— Как только вы сказали о «тесном» и «широком», мне пришел в голову маленький отрывок вчерашнего сновидения. Я теперь точно вспоминаю, что пессарий для кишки был слишком широк и угрожал выпасть, а для мочеиспускательного канала он был слишком узок.

— Это ваше дополнение я расцениваю как подтверждение своих толкований исходя из бессознательного, но пожалуйста, продолжайте.

— Я сейчас вспоминаю двух моих друзей, когда мы были мальчишками, J . M . и G . L ., обоим я завидовал из-за размеров члена. А еще мне приходит в голову, я недавно рассказывал вам об этом, что величина полового органа моего отца, когда я однажды заметил его в ванне, страшно испугала меня, ребенка.

— Тем самым вы снова наводите разговор на еще один, впрочем, уже отчасти проанализированный слой вашей душевной жизни. Ваши внезапные мысли и ваше сновидение указывают на то, что когда-то раньше, когда вы еще не чувствовали влечения ни к ка-

кой женщине, кроме матери, вас очень волновала диспропорция размеров тела ребенка и взрослого. Напомню также о вашем сексуальном исследовании в более позднем детском возрасте, вы сами рассказывали мне, как под прикрытием «игры в доктора» знакомились с половыми органами маленькой девочки, живущей в вашем доме. Теперь мне кажется, что слишком узкое влагалище у нее столь же мало вас удовлетворило, как и слишком широкое (по вашим представлениям) у взрослой женщины. Эта полнейшая неопределенность и неудовлетворенность, кажется, все еще сидит в вас, и вы никак не можете сделать выбор между молодой и более зрелой женщиной, вас не удовлетворяет ни та, ни другая.

Длительный период самоудовлетворения, который вы пережили в юности, возможно, был следствием этой несостоятельности при выборе объекта. И поэтому в сновидении вы тоже делаете себе сами тот пессарий — ребенка, после того как в один и тот же день встретили женщину со слишком широким влагалищем и невесту — со слишком узким, как напоминание о прежних неудавшихся любовных притязаниях. На языке нашего искусства — психоанализа — это называется «регрессия» от объектной любви к самоудовлетворению, то есть к более раннему способу удовлетворения. Но тут мне придется вернуться к тому, что в начале сеанса вы объявили это сновидение «бессмыслицей»; вы, безусловно, правы в том, что это, конечно, безрассудство — без нужды заталкивать инородные тела в свою кишку или в мочеиспускательный канал, и не менее нелепо мужчине пользоваться каким-либо женским предохраняющим средством, или самому себе делать ребенка, или самому себе быть акушером. Но испытанное правило искусства толкования снов гласит, что за такими нелепыми сновидениями скорее всего скрываются насмешка и ирония.

— Мои следующие внезапные мысли относятся к вам, господин доктор, хотя раньше я не мог бы увидеть этой связи. Я думаю о том, как вы вчера намекнули мне, что скоро уже не будет необходимости в вашей помощи и я смогу справиться с собой сам. Но я ощутил по этому поводу лишь искреннее сожаление, так как чувствую себя еще не настолько здоровым, и мне, наверное, будет недоставать вашей помощи.

— Вот теперь понятно, в чем дело. Вы смеетесь надо мной, когда показываете своим неловким введением пессария, как это неправильно — оставить вас одного и считать вас способным отныне быть самому себе врачом. В какой-то мере вы правы, но с другой стороны, в вашей досаде на мое замечание выражается перенесение на меня, которое делает для вас трудным прекращение анализа. Это заставляет вас недооценивать собственные способности и преувеличивать значение моей персоны и моего содействия. Таким образом, ребенок, которого вы себе сами делаете, это как бы и анализ, сделанный себе самому.

— Я, как вы знаете, делал повторную попытку анализировать себя сам. Я сел за письменный стол, записал свои внезапные идеи, исписал много листов бумаги ассоциациями, но ничего путного у меня не получилось. Мои мысли чудовищно расплываются, я не могу их упорядочить, не нахожу узловых моментов в их лабиринте. И напротив, я часто восхищался той ловкостью, с которой вы можете систематизировать, казалось бы, не связанные друг с другом мысли.

— Непомерное разрастание ассоциаций, возможно, соответствует «разошедшемуся» («расширяющемуся») инструменту, над которым вы утратили власть. Однако это не случайно, что вы продемонстрировали свою несостоятельность именно на гениталиях и на деторождении, ведь мы с вами могли констатировать, насколько сильно вы в детстве отчаивались в себе, будучи напуганы величием отца и тем, что у него так много детей. На протяжении долгого времени вы полагали, что ничего действительно стоящего без его содействия создать не сможете, вы не думали, что у вас вообще когда-нибудь может быть своя семья. Некоторые из ваших прежних сновидений, которые мы проанализировали, тоже содержали явные намеки нафеминистскую (женственную) в какой-то мере установку по отношению к отцу. А я в ваших глазах представляю отца. В роли пациента вы чувствуете себя удобно и боитесь быть предоставленным самому себе, полностью взять на себя ответственность за свою дальнейшую судьбу.

Я не требую от вас, чтобы вы принимали все эти толкования, они подтвердятся, надеюсь, мыслями, которые еще придут вам в голову. Достаточно того, что уже сейчас вы согласны со мной: в этом сновидении удалось преобразовать все неприятные мысли, которые могли бы нарушить ваш сон вчерашней ночью, в гораздо менее ужасную фантазию о том уретральном и анальном вмешательстве, которое, однако, является одновременно и исполнением вашего страстного желания. Сновидению удалось представить исполнение желания — иметь ребенка — и изобразить это из того же материала (резинового пессария), который мог бы пробудить в вас самые неприятные мысли о том, что вы всю жизнь будете бездетны, — все это говорит о высокой способности вашей психики «работать во сне».