

Эрих
ФРОММ



Искусство
слушать

PHILOSOPHY

Философия – Neoclassic

Эрих Фромм

Искусство слушать

«Издательство АСТ»

1991

УДК 159.9
ББК 88.6

Фромм Э.

Искусство слушать / Э. Фромм — «Издательство АСТ»,
1991 — (Философия – Neoclassic)

ISBN 978-5-17-114866-9

Эрих Фромм – крупнейший мыслитель XX века, один из великой когорты «философов от психологии» и духовный лидер Франкфуртской социологической школы. Эрих Фромм, много и охотно писавший на философские и иные темы, никогда не писал о том, что в первую очередь прославило его имя, – о своей уникальной психотерапевтической технике. Более того, он неоднократно утверждал, что такого понятия, как «техника психоанализа», не существует в принципе. Однако этот посмертно опубликованный сборник, написанный на основе расшифровки лекций великого ученого, ярко демонстрирует: «метод Фромма» все-таки существовал. Просто в основе его лежит необычная для психоанализа идея – идея эмпатии. Эмпатии, которая, в отличие от методики классического фрейдизма, рождает глубокую внутреннюю связь между пациентом и аналитиком...

УДК 159.9
ББК 88.6

ISBN 978-5-17-114866-9

© Фромм Э., 1991
© Издательство АСТ, 1991

Содержание

Предисловие	6
Часть I. Факторы, приводящие к изменению пациента в процессе психоанализа	9
1. Факторы, способствующие излечению, по Зигмунду Фрейду, и моя критика	9
2. Доброкачественные и злокачественные неврозы; история болезни пациента с доброкачественным неврозом	13
3. Конституциональные и другие факторы излечения	18
Часть II. Терапевтические аспекты психоанализа	23
4. Что такое психоанализ	23
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Эрих Фромм

Искусство слушать

Erich Fromm
The Art of Listening

© The Estate of Erich Fromm, 1991
© Foreword. Rainer Funk, 1991
© Перевод. А. В. Александрова, 2018
© Издание на русском языке AST Publishers, 2019

* * *

Предисловие

Эрих Фромм получил известность как практикующий психотерапевт. Более 50 лет он практиковал психоанализ, более 40 – трудился в Нью-Йорке и в Мехико как преподаватель, организатор, университетский лектор в области психоанализа. Все, кто вместе с ним занимался психоанализом, чувствовали как его непреклонность в поиске истины и в критике, так и необыкновенную способность к эмпатии, близость и непосредственность в отношениях с людьми.

Хотя Фромм многократно планировал опубликовать описание своего особого терапевтического метода, эти планы так и не были реализованы. Таким образом, его отчет о методике взаимодействия с пациентами и психоаналитиками или проходящими подготовку коллегами обладает непреходящей ценностью. Необходимо отметить в первую очередь следующие работы: R. U. Akeret (1975), G. Chrzanowski (1977, 1993), R. M. Crowley (1981), D. Elkin (1981), L. Epstein (1975), A. H. Feiner (1975), A. Gourevitch (1981), A. Grey (1992, 1993), M. Horney Eckardt (1975, 1982, 1983, 1992), J. S. Kwawer (1975, 1991), B. Landis (1975, 1981, 1981a), R. M. Lesser (1992), B. Luban-Plozza, U. Egles (1982), M. Norell (1975, 1981), D. E. Schecter (1971, 1981, 1981a, 1981b), J. Silva Garcia (1984, 1990), R. Spiegel (1981, 1983), E. S. Tauber (1959, 1979, 1980, 1981, 1981x, 1982, 1988), E. S. Tauber, B. Landis (1971), E. G. Witenberg (1981), B. Wolstein (1981), а также вклад мексиканских учеников Фромма – публикации в журнале *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatria y Psicología* в 1965–1975 годах и последующие выпуски *Memoria, Anuario* трудов Психоаналитического института в Мехико, основанного Фроммом. В работах M. Bacciagaluppi (1989, 1991, 1991a, 1993, 1993a), M. Bacciagaluppi, R. Biancoli (1993), R. Biancoli (1987, 1992), D. Burston (1991), M. Cortina (1992), R. Funk (1993), L. von Werder (1990) использовались указанные выше публикации и отчасти не публиковавшиеся ранее рукописи Фромма.

Легко перечислить всё, что сам Фромм опубликовал по вопросам, касающимся психоаналитической терапии: глава, посвященная его пониманию сновидений (в E. Fromm, 1951a), фрагмент, посвященный «Случаю маленького Ганса» Фрейда (E. Fromm, 1966k), соображения о технических терапевтических вопросах, разбросанные по работе E. Fromm, 1979a, а также разделу «Пересмотр психоаналитической терапии» работы E. Fromm, 1990a, с. 70–80. В 1963 году Ричард И. Эванс¹ записал свою беседу с Фроммом относительно концепции психотерапии и опубликовал ее на английском, итальянском и нескольких других языках против воли Фромма (E. Fromm, 1966f). На мой взгляд, это интервью не может служить источником, поскольку, «по моему [Фромма] мнению, не дает никаких полезных сведений о моей работе» и не представляет собой «ни введения, ни обзора». Некоторые утверждения, сделанные Фроммом в этом интервью и касающиеся терапевтического метода, были дословно транскрибированы с аудиозаписи и включены в настоящую книгу.

Посмертно публикуемые в этом томе тексты не являются учебником психоаналитической терапии; не служат они и заменой несуществующему изложению так называемой психоаналитической техники Фромма. Мы не можем считать случайностью тот факт, что Фромм не написал учебника по психоаналитической терапии и не основал собственную школу терапии. Особый аспект его терапевтического метода не может быть назван «психоаналитической техникой», и психоаналитик не может прятаться за «ноу хау» проводимой терапии.

Настоящая книга не содержит информации о психоаналитической технике; напротив, по мнению Фромма и вопреки утверждениям учебников, такой вещи не может существовать в

¹ Эванс Ричард (1922) – американский психолог, преподаватель Хьюстонского университета. (Здесь и далее примеч. пер.)

принципе. Тем не менее тексты, входящие в данный том, показывают Фромма как терапевта и его подход к устранению психологических страданий наших современников.

Терапевтический метод Фромма характеризуется не многословными теориями и абстракциями, не дифференциально-диагностическим «насилием» над «человеческим материалом», а скорее способностью к индивидуальному и независимому восприятию базовых проблем человека. Гуманистический подход пронизывает взгляды Фромма на пациентов и на то, как с ними обращаться. Пациент не рассматривается как противник; он не воспринимается как принципиально другое существо. Между аналитиком и анализируемым видится глубокое единение. Предполагается, что аналитик знает, как обращаться с пациентом или с самим собой и все еще готов учиться, а не прятаться за «психоаналитической техникой». Аналитик – свой собственный следующий пациент, и для него пациент становится его аналитиком. Фромм способен воспринимать пациента серьезно, потому что воспринимает серьезно себя. Он может анализировать пациента, потому что анализирует себя благодаря контрпереносу, вызываемому в нем пациентом.

Тексты, публикуемые в этом томе, не существовали в виде рукописи; скорее это англоязычные расшифровки записей лекций, интервью и семинаров. Я старался сохранить разговорный характер высказываний, поскольку впервые публикуемые здесь тексты обычно производились без записей. За исключением последнего раздела, структура и последовательность текстов и заголовков основаны на моем выборе. В остальном я обозначил важные добавления квадратными скобками. Английская расшифровка доступна в архиве Эриха Фромма (Ursrainer Ring 24, D-72076, Tübingen, Germany).

Первая часть настоящего тома озаглавлена «Факторы, приводящие к изменению пациента в процессе психоанализа» и состоит из текста лекции, прочитанной Фроммом 25 сентября 1964 года на тему «Причины изменения пациента в процессе психоанализа» для общества Гарри Стэка Салливана² по случаю открытия нового здания института Уильяма Алансона Уайта в Нью-Йорке. Эта лекция особенно значима, потому что Фромм проводит различие между доброкачественным и злокачественным неврозами и ясно показывает границы психоаналитического лечения (см. также E. Fromm, 1991c, где этот текст был частично опубликован).

Вторая часть («Терапевтические аспекты психоанализа») содержит выдержки из материалов трехнедельного семинара в Локарно в 1974 году, проведенного Фроммом совместно с Бернардом Лэндисом³ для американских студентов, изучающих психологию. В последующие годы материалы этого семинара, включающие 400 страниц, были подготовлены секретарем Фромма, Джоан Хьюгс, на основе аудиозаписей и затем частично переработаны самим Фроммом. Изначально Фромм намеревался включить части этой рукописи в книгу о психоаналитической терапии. Предполагалось, что первая часть этой книги будет касаться ограниченности взглядов Фрейда – Фромм работал над этой рукописью после окончания книги «Иметь или быть?» в 1976 и 1977 годах, а во второй части, основанной на пересмотренном материале 1974 года, он собирался рассмотреть терапевтический метод. Однако серьезный сердечный приступ осенью 1977 года помешал продолжению этой работы, так что первая часть – обсуждение психоанализа Фрейда – в конце концов была опубликована как самостоятельная работа в 1979 году (см. E. Fromm, 1979a).

Публикуемые здесь материалы семинара 1974 года дают информацию из первых рук не только о том, каким психоаналитиком был Фромм (эту информацию особенно обогащают его

² Салливан Гарри Стэк (1892–1949) – американский психолог и психиатр, психоаналитик, представитель неофрейдизма, основатель интерперсонального психоанализа.

³ Лэндис Бернард (1926) – американский психоаналитик, автор книги «Ego boundaries» («Границы эго»).

замечания по поводу историй болезни, представленных Бернардом Лэндисом на семинаре), но и о восприятии Фроммом современного характера неврозов и необходимости особого подхода к их лечению. Некоторые разделы материалов семинара 1974 года расширены за счет замечаний, сделанных Фроммом в уже упоминавшемся интервью 1963 года. Финальная часть, названная самим Фроммом «Психоаналитическая техника, или Искусство слушать», была написана им незадолго до смерти в 1980 году и должна была служить введением к публикации материалов семинара 1974 года.

Райнер Функ
Тюбинген, январь 1994 г.

Часть I. Факторы, приводящие к изменению пациента в процессе психоанализа

1. Факторы, способствующие излечению, по Зигмунду Фрейду, и моя критика

Если говорить о факторах, приводящих к психоаналитическому излечению, то, думаю, самая важная работа, написанная на эту тему, – статья Фрейда «Анализ конечный и бесконечный» (1937), являющаяся одной из самых блестящих его работ и, если можно так сказать, одной из самых смелых, хотя Фрейд никогда не испытывал недостатка смелости в других своих работах. Статья была написана незадолго до его смерти и в определенном смысле является последним собственным заключительным словом Фрейда об аналитическом лечении. Для начала я кратко суммирую основные идеи, содержащиеся в данной работе, а затем, в основной части лекции, постараюсь прокомментировать их и, возможно, сделать в связи с ними некоторые замечания.

В первую очередь интерес в этой статье представляет то, что Фрейд излагает теорию психоанализа неизменной с начальных времен. Его концепция невроза заключается в том, что невроз есть конфликт между инстинктом и эго; то ли эго недостаточно сильно, то ли инстинкты слишком сильны, но так или иначе эго – дамба, которая не способна удерживать поток инстинктивных сил; по этой причине и возникает невроз. Это соответствует ранней теории Фрейда; он приводит ее, по сути не пытаясь расширить или модифицировать. Отсюда следует, что психоаналитическое лечение состоит главным образом в укреплении эго, слишком слабого в младенчестве, позволяя ему справляться с инстинктивными силами в период, когда оно становится достаточно сильным.

Во-вторых, что, согласно взглядам Фрейда, представляет собой излечение? Он говорит об этом очень ясно; процитирую «Анализ конечный и бесконечный» (1937с, S. E., Vol. 23, p. 219): «Во-первых, пациент – [когда мы говорим об излечении] – больше не будет страдать от своих прежних симптомов и преодолеет свои тревоги и запреты». Существует еще одно очень важное условие. Фрейд не предполагает, что излечение симптомов, их исчезновение как таковое и есть излечение. Только если психоаналитик убежден, что достаточно бессознательного материала извлечено на поверхность, что объяснило бы исчезновение симптомов [естественно, в терминах теории], – только тогда психоаналитик может убедиться, что пациент излечен и маловероятно повторение прежних симптомов. На самом деле Фрейд говорит здесь об «укрощении инстинктов» (loc. cit., p. 220). Процесс психоанализа есть укрощение инстинктов или, как тоже говорит Фрейд, превращение инстинктов в нечто более «поддающееся воздействию других устремлений эго» (loc. cit., p. 225). Инстинкты поддаются осознанию, потому что как иначе можно их укротить? Затем в результате психоаналитического процесса эго становится сильнее и обретает силу, которую не сумело получить в младенчестве.

В-третьих, какие факторы упоминает Фрейд в этой статье как определяющие результаты анализа – излечение или неудачу? Он называет три фактора: во-первых, «последствия травм»; во-вторых, «конституциональную силу инстинктов»; в-третьих, «изменения эго» в процессе защиты от наплыва инстинктов (Cf. loc. cit., p. 225).

Плохой прогноз, согласно Фрейду, проистекает из конституциональной силы инстинктов, возможно, в сочетании с неблагоприятной модификацией эго благодаря конфликту защиты. Хорошо известно, что для Фрейда конституциональный фактор силы инстинкта был самым важным для прогноза излечения от болезни. Станным является то, что во всех рабо-

тах Фрейда – от ранних до самых последних – подчеркивается значение конституциональных факторов и что как поклонники, так и противники Фрейда в лучшем случае лишь на словах отдали должное этой идее, столь важной для Фрейда.

Таким образом, Фрейд говорит: одним из неблагоприятных для излечения факторов является конституциональная сила инстинктов, даже, добавляет он, если эго обладает нормальной силой. Во-вторых, говорит он, даже модификация эго может быть конституциональной. Другими словами, он усматривает наличие конституционального фактора с двух сторон: со стороны инстинктов и со стороны эго. Фрейд видит еще один неблагоприятный фактор – часть сопротивления, коренящаяся в инстинкте смерти. Это, конечно, добавление, порожденное его позднейшей теорией, однако, естественно, в 1937 году Фрейд рассматривал бы это как неблагоприятный для излечения фактор.

Каковы, согласно Фрейду, благоприятные для излечения условия? Это то, что при размышлениях о теории Фрейда многими не осознается: чем сильнее травма, тем выше шансы на излечение. Я рассмотрю, почему это так и почему я считаю, что Фрейд именно так и думал, хотя говорит он об этом немного.

Личность психоаналитика – еще один фактор, который, как можно надеяться, благоприятен для излечения. В своей последней статье Фрейд делает очень интересное замечание о ситуации анализа, которое заслуживает рассмотрения. Психоаналитик, говорит Фрейд, «должен в каких-то аспектах превосходить своего пациента, чтобы в определенных ситуациях анализа служить моделью для него, а в других – учителем. Наконец, не следует забывать, что психоаналитические отношения основываются на любви к истине, то есть на признании реальности, и что это исключает любой вид притворства или обмана» (S. Freud, 1937c, S. E. Vol. 23, p. 248.) Я думаю, что это весьма важное соображение, и Фрейд высказался очень ясно.

Одно последнее слово о концепции Фрейда, которую он не высказывает эксплицитно, но которая имплицитно проходит через все его работы, если я правильно это понимаю. Фрейд всегда придерживался несколько механистического взгляда на процесс излечения. Изначально он заключался в следующем: если человек открывает свои подавленные аффекты, аффект, став осознанным, уходит из системы; это было названо катарсисом, и модель была очень механистичной, словно речь шла об устранении возгорания или о чем-то близком к этому, и происходящее считалось совершенно естественным и полностью автоматическим.

Фрейд и многие другие психоаналитики видели, что это неверно, потому что, будь это так, то люди, которые отыгрывают большую часть своей иррациональности, были бы самыми здоровыми, потому что избавлялись бы от ненужного в своей системе, а такого не происходит. Поэтому Фрейд и другие отказались от данной теории. Однако она была замещена менее эксплицитной идеей: у пациента происходит инсайт, или, если сказать иначе, он осознает собственную бессознательную реальность; тогда симптомы просто исчезают. Человеку на самом деле не нужно делать специального усилия, за исключением свободной ассоциации и переживания тревог, которые она неизбежно вызывает. Однако это не вопрос особого усилия пациента, особого волеизъявления – пациент выздоровеет, если преуспеев в преодолении сопротивления и подавляемый материал выйдет на поверхность. Это ни в коем случае не такой механистический процесс, как гласила исходная теория катарсиса Фрейда, но все же несколько механистический, как я его вижу. Предполагается, что процесс протекает гладко в том смысле, что если пациент раскроет материал, то непременно выздоровеет.

Теперь я хотел бы прокомментировать эти взгляды Фрейда и сделать некоторые добавления и возражения по поводу причин, ведущих к исцелению. В первую очередь хочу сказать, что если задаться вопросом, что такое психоаналитическое излечение, то в определении его сходятся все психоаналитики. Базовая концепция Фрейда гласит: *психоанализ может быть определен как метод, направленный на раскрытие бессознательной для человека реальности*; предполагается, что этот процесс раскрытия дает пациенту шанс выздороветь. До тех пор пока

мы имеем в виду эту цель, значительная часть борьбы между различными школами теряет свою значимость. Тот, кто учитывает это, знает, как труден и ненадежен поиск бессознательной реальности, и не станет беспокоиться о разных способах достижения этого, а задастся вопросом: какой способ, какой метод, какой подход более плодотворен для достижения цели – цели всего, что может быть названо психоанализом? Я сказал бы, что любой терапевтический метод, не имеющий такой цели, может быть очень ценным, но не имеет ничего общего с психоанализом, и я хотел бы провести четкое разграничение по этому поводу.

Что же касается концепции Фрейда, согласно которой аналитическая работа подобна укреплению дамбы, противостоящей наводнению инстинктов, я не хочу ее оспаривать, потому что, думаю, многое может быть сказано в пользу этой концепции. Особенно, мне кажется, если мы рассматриваем вопрос противоположности психоза невроту, мы на самом деле должны учитывать хрупкость эго и то странное обстоятельство, что один человек под грузом определенных импульсов сдается, а другой – нет. Поэтому я не отрицаю обоснованность общей концепции, согласно которой сила эго играет важную роль в процессе. Тем не менее с этой оговоркой мне представляется, что главная проблема невроза и излечения заключается не в том, что на сцену выходят иррациональные страсти, а эго защищает человека от болезни.

Существует и другое противоречие: противоборство между двумя видами страсти, а именно архаических, иррациональных регрессивных страстей, противостоящих другим страстям личности. Я для лучшего понимания постараюсь уточнить, что под архаическими страстями понимаю выраженную деструктивность, сильную фиксацию на матери и чрезвычайный нарциссизм.

Под сильной фиксацией я понимаю то, что можно назвать симбиотической фиксацией или, в терминах Фрейда, прегенитальной фиксацией на матери. Я имею в виду глубокую фиксацию, целью которой является на самом деле возвращение в материнское чрево или даже в смерть. Хотел бы напомнить, что сам Фрейд в своих поздних работах утверждал, что недооценивал значение прегенитальной фиксации. Подчеркивая генитальную фиксацию, он тем самым недооценивал проблему девочки. Если для мальчика обоснованным является предположение, что все начинается с эротической генитальной фиксации на матери, для девочки это не имеет места. Фрейд видел, что существует значительная прегенитальная фиксация, другими словами, не сексуальная в строгом смысле слова, а фиксация на матери, присущая и мальчикам, и девочкам, которой он не уделял достаточного внимания в своих работах. Однако это замечание Фрейда оказалось потерянным в психоаналитической литературе, и когда аналитики говорят об эдиповой фазе и об эдиповом комплексе, они обычно рассуждают в терминах генитальной, а не прегенитальной фиксации и привязанности к матери.

Под деструктивностью я понимаю не ту деструктивность, которая в первую – и даже не во вторую – очередь носит защитный характер, например, ревность, – а ту, где собственно целью является желание уничтожать. Я называю такую деструктивность некрофилией (см. E. Fromm, *The Heart of Man. Its Genius for Good and Evil*, 1964a, где рассматривается проблема источников этой действительно серьезной патологии).

[Злокачественными страстями являются сильная фиксация на матери, некрофилическая деструктивность и чрезвычайный нарциссизм] – злокачественными, потому что они связаны и служат причиной тяжелой болезни. Противостоят злокачественным страстям противоположные человеческие страсти: любовь, интерес к миру – все, что называется Эросом, интерес не только к людям, но и к природе, к реальности, удовольствие от мышления, интерес к искусству.

Сегодня стало модным говорить о том, что последователи Фрейда называют функциями эго; это представляется мне жалким отступлением, открытием Америки, после того как она уже много лет открыта, потому что никто, кроме ортодоксов-фрейдистов, никогда не сомневался в том, что разум обладает многими функциями, не являющимися результатом инстинктов в сексуальном смысле. Я полагаю, что этот новый упор на эго есть некоторый отход от

того, что было самой ценной частью взглядов Фрейда, а именно сосредоточенности на страстях. Хотя сила эго является в некотором смысле значимой концепцией, эго, по сути, служит осуществлению страстей – или злокачественных, или доброкачественных. Характер страстей, движущих человеком, определяет все значимое в нем, его действия, его личность. Вот пример: все зависит от того, испытывает ли человек страстный интерес к смерти, разрушению, всему неживому, что я называю некрофилией, или ко всему живому, что я называю биофилией. И то и другое – страсти, и то и другое – не логические построения, ни то ни другое не является частью эго. Они есть часть личности, а не функции эго.

Таков результат предлагаемого мной пересмотра теории Фрейда: *главная проблема заключается не в борьбе эго со страстями, а в борьбе одного вида страстей с другим.*

2. Доброкачественные и злокачественные неврозы; история болезни пациента с доброкачественным неврозом

Прежде чем перейти к вопросу о том, что собой представляет психоаналитическое лечение или какие факторы к нему ведут, естественно задуматься о следующем: какие виды неврозов существуют? Имеется множество классификаций неврозов и множество их изменений. Доктор Меннингер недавно высказал мнение, что большинство этих классификаций особой ценности не представляют, не предложив на самом деле новой, которая такую ценность имеет и которую он рекомендует как основополагающую концепцию классификации. Я хотел бы предложить следующую классификацию – в определенном смысле очень простую: это различие между доброкачественным и злокачественным неврозами.

Человек страдает от доброкачественного, или легкого, невроза, если изначально не охвачен одной из злокачественных страстей, а невроз есть следствие тяжелой травмы. Здесь я совершенно согласен с тем, что говорил Фрейд, а именно: лучший шанс на излечение имеет тот невроз, который вызван наиболее тяжелой травмой. Логика этого такова: если пациент переживает серьезную травму, не приобретя психоз или не проявляя пугающих симптомов, тем самым он показывает, что с конституциональной точки зрения обладает большой силой. В тех случаях, когда то, что я называю ядром структуры характера, не понесло серьезного ущерба, не характеризуется значительными регрессиями – тяжелой формой недоброкачественной страсти, – думаю, психоанализ имеет лучший шанс на успех. Естественно, это требует работы, при которой на поверхность извлекается весь подавленный материал – так сказать, проясняется природа травмирующих факторов и реакций пациента на них; при этом часто отрицается реальная натура травматического фактора.

Я хотел бы проиллюстрировать доброкачественный невроз короткой историей болезни мексиканки – незамужней, в возрасте около 25 лет, проявлявшей симптомы гомосексуальности. С 18 лет у нее были только гомосексуальные отношения с другими девушками. В тот момент, когда она обратилась к психоаналитику, у нее была гомосексуальная связь с певицей кабаре; она каждый вечер отправлялась слушать свою подругу и напивалась. Подруга плохо с ней обращалась, но, несмотря на это, пациентка во всем ей подчинялась и продолжала терпеть подобное обращение из опасений, что в случае протеста та ее оставит. В результате у нее развилась депрессия, и она обратилась к психоаналитику в надежде разорвать порочный круг.

Картина довольно печальная: гомосексуальность, к тому же отягощенная постоянной тревогой, легкой депрессией, бесцельностью жизни и т. д. Какова история этой девушки? Ее мать долгое время была любовницей богатого человека, и дочь была их отпрыском. Мужчина был в определенном смысле верен своей любовнице, постоянно поддерживал ее и девочку, но официально отцом девочки не являлся – в семье он отсутствовал. Мать, впрочем, была исключительно расчетлива и использовала дочь для того, чтобы получать от ее отца деньги. Она посылала девочку кланить у отца деньги, шантажировала его через дочь, всячески унижала ее. Сестра матери была хозяйкой борделя. Она старалась сделать из девочки проститутку, и девочка действительно дважды – тогда она была уже не так мала – появлялась за деньги обнаженной перед мужчинами. Наверное, бедняжке потребовалось проявить большое упорство, чтобы не пойти дальше. Однако она все время испытывала враждебность: можно представить, как ее дразнили соседские дети – девочка не только росла без отца, но еще и приходилась племянницей хозяйке борделя.

Так к пятнадцати годам девочка превратилась в запуганное одинокое существо, ничего от жизни не ожидающее. Затем отец пожелал отправить ее в колледж в Соединенные Штаты. Можно себе представить, как неожиданно изменилось окружение девочки. В довольно элегантном американском колледже нашла соученица, проявившая доброту и привязанность, и

между девочками начался гомосексуальный роман. В этом не было ничего удивительного. Я нахожу совершенно естественным, что запуганная девочка, с таким прошлым, как у нее, вступила в связь с первым существом – мужчиной, женщиной или животным, проявившим к ней настоящую привязанность; это был первый случай, когда девочка вырвалась из ада. Потом у нее были другие гомосексуальные связи, а вернувшись в Мексику, она снова попала в прежний ужас, вечно неуверенная в себе, вечно испытывающая стыд. Потом она встретила ту женщину из кабаре, попала к ней в подчинение и именно тогда обратилась к психоаналитику.

Вследствие психоанализа – на протяжении где-то двух лет – происходило следующее: сначала пациентка рассталась со своей гомосексуальной партнершей, потом некоторое время оставалась одна, потом начала встречаться с мужчинами, влюбилась, вышла замуж и даже не была фригидна. Это явно не был случай настоящей гомосексуальности. Я говорю «настоящей» – кто-то может со мной не согласиться, – но, на мой взгляд, это была такая гомосексуальность, какая в определенных обстоятельствах может проявиться у большинства людей.

На самом деле это была девушка, которая – это видно из ее сновидений – просто до смерти боялась жизни; она была подобна узнице, вышедшей из концентрационного лагеря, и все ее ожидания и страхи были обусловлены ее опытом. За относительно короткое время, учитывая, какое время обычно требуется на психоанализ, пациентка превратилась в совершенно нормальную девушку с нормальными реакциями.

Я привожу этот пример, просто чтобы доказать, что имею в виду – и что, как мне кажется, имеет в виду Фрейд: большую роль травмы в происхождении невроза в противоположность конституциональным факторам. Конечно, я осознаю, что, когда Фрейд говорит о травме, он подразумевает под ней нечто отличное от того, что подразумевал бы я – он видел бы причину травмы в первую очередь в сексуальной природе и считал бы, что травма возникает в раннем возрасте. Я считаю, что очень часто травма является длительным процессом, в котором одно переживание следует за другим; в конце концов происходит их суммирование и даже больше чем суммирование: такое нагромождение переживаний, которое в определенной мере, думаю, не слишком отличается от военного невроза, когда после точки перелома пациент заболевает.

Тем не менее травма – нечто, связанное с окружающей средой, представляющей собой опыт жизни, реальной жизни. Это верно для той девушки и для тех пострадавших от травмы пациентов, ядро характера которых не было существенно разрушено. Внешне картина может выглядеть очень тяжелой, но, несмотря на это, у них имеется хороший шанс выздороветь и в довольно короткое время преодолеть реактивный невроз именно вследствие того, что конституционально они благополучны.

В этой связи хочу подчеркнуть, что в случае доброкачественного, или реактивного, невроза, травматическое воздействие должно быть весьма сильным, чтобы послужить объяснением возникновения невротического заболевания. Если причина травмы видится в слабом отце и властной матери, то такая «травма» не объясняет, почему человек страдает от невроза; огромное количество людей имеют слабого отца и властную мать, однако не становятся из-за этого невротиками. Другими словами, если я хочу объяснить возникновение невроза травматическим событием, я должен предположить, что это травматическое событие имеет столь чрезвычайную природу, что нельзя представить себе человека с таким же травматическим прошлым, который был бы совершенно здоров. Поэтому я думаю, что в тех случаях, когда человек не может сослаться на что-то большее, чем слабый отец и властная мать, следует предположить возможность воздействия конституциональных факторов, иначе говоря, тех факторов, которые делают человека предрасположенным к неврозу и при которых роль слабого отца и властной матери делается травматичной только в силу их наличия. В идеальных условиях такой человек мог бы и не заболеть.

Я не согласен с тем, что мои объяснения недостаточны, поскольку при равных условиях один человек заболевает, а другие – нет. Вы встречаете семью с восемью детьми, один из кото-

рых заболевает, а остальные – нет. Обычно приводятся такие доводы: «Да, но он был первенцем... вторым по порядку... средним... Бог знает что еще» – поэтому-то его опыт отличается от опыта остальных. Это весьма удобно для тех, кто любит утешать себя тем, что обнаружил травму, однако для меня это очень расплывчатые рассуждения.

Естественно, может существовать травматическое переживание, о котором мы не знаем, которое не выяснилось при анализе. Я буду очень счастлив, если психоаналитику хватит умения обнаружить это действительно чрезвычайно сильное травматическое воздействие и он сможет показать, насколько оно основополагающе для развития невроза. Однако я просто не могу назвать это травмой, когда в стольких других случаях это переживание не оказывается травматическим. Существует множество травматических переживаний, которые действительно бывают чрезвычайными. Поэтому я и привел данный пример.

Есть и еще один пример, который мне хотелось бы упомянуть. Это очень современный феномен и вопрос, на который трудно ответить. Насколько болен на самом деле современный представитель организации – отчужденный, нарциссический, лишенный принадлежности к чему бы то ни было, не испытывающий истинного интереса к жизни, интересующийся лишь гаджетами, которого спортивный автомобиль возбуждает гораздо больше, чем женщина? Насколько он в таком случае болен?

В одном смысле можно сказать, что да, он серьезно болен, и все симптомы налицо: он испуган, он неуверен в себе, он нуждается в постоянном подтверждении своего нарциссизма. В то же время мы не можем назвать больным все общество: люди функционируют. Думаю, что проблема для людей заключается в том, как им удастся приспособливаться к общему заболеванию или к тому, что можно назвать «патологией нормальности». В таких случаях проблема терапии очень сложна. Этот человек действительно страдает от «ядерного» конфликта, другими словами, от глубокого расстройства ядра своей личности: он проявляет чрезвычайный нарциссизм и отсутствие любви к жизни. Для излечения ему пришлось бы в первую очередь изменить всю свою личность. Кроме того, почти все общество обернется против него, потому что все общество одобряет его невроз. Здесь вы сталкиваетесь с парадоксом: теоретически перед вами больной человек, но в другом смысле он не болен. Бывает очень трудно определить, какой психоанализ подойдет в данном случае; я действительно вижу в этом значительную трудность.

Если говорить о том, что я называю доброкачественным неврозом, то тут задача сравнительно проста, потому что вы имеете дело с нетронутой структурой ядерной энергии, структурой характера; вы имеете дело с травматическими событиями, объясняющими отчасти патологическую деформацию. В атмосфере анализа – как в смысле извлечения на поверхность бессознательного материала, так и возникновения терапевтических отношений с психоаналитиком – у таких пациентов очень хороший шанс на излечение.

Я уже говорил о том, что понимаю под *злокачественным неврозом*. Это тот невроз, при котором ядро структуры характера повреждено, когда человеку присущи чрезвычайно некрофильские, нарциссические тенденции, тенденции фиксации на матери; в самых тяжелых случаях имеют место все три, смешивающиеся друг с другом. Здесь работа психоаналитика по излечению заключалась бы в изменении направления разряда энергии внутри ядерной структуры. Необходимо было бы добиться, чтобы нарциссизм, некрофилия, кровосмесительные фиксации изменились. Даже если они не изменятся полностью, даже если произойдет небольшой разряд энергии в том, что последователи Фрейда называют *катексисом*, для пациента это составит огромную разницу. Если ему удастся уменьшить свой нарциссизм, развить биофилию, увеличить интерес к жизни и т. д., этот человек определенно получит шанс на излечение.

Говоря о психоаналитическом лечении, на мой взгляд, нужно очень хорошо осознавать различие шансов на выздоровление в случаях доброкачественного и злокачественного неврозов. Можно было бы сказать, что в действительности это различие между неврозом и психо-

зом, но на самом деле это не так, потому что многое из того, что я называю злокачественным искажением характера, не является психозом. Я говорю здесь о феномене, обнаруживаемом у пациентов, проявляющих или не проявляющих симптомы, которые не психотики, даже близко не психотики, которые, возможно, никогда не станут психотиками, но проблема излечения которых разительно отличается от таковой у страдающих доброкачественным неврозом.

Отличается и природа сопротивления. У пациента с доброкачественным неврозом вы обнаружите неуверенность, страх и т. д., но, поскольку ядро личности на самом деле нормально, такое сопротивление относительно легко преодолеть. Если же взять сопротивление того, кого я называю страдающим злокачественным, тяжелым неврозом, то оно глубоко укоренено, потому что такому человеку пришлось бы признаться себе и многим другим, что он совершенно нарциссичен, что на самом деле никого не любит. Другими словами, ему пришлось бы бороться с инсайтом с гораздо большим упорством, чем пациенту с доброкачественным неврозом.

Каков метод лечения при тяжелом неврозе? Я не верю в то, что проблема, по сути, состоит в усилении эго. Думаю, что проблема заключается в следующем: пациент противостоит иррациональной архаичной части своей личности собственной вменяемой, взрослой, нормальной частью, и именно это противостояние и создает конфликт. Этот конфликт пробуждает силы – согласно теории, что в личности присутствует более или менее сильное стремление к здоровью, к лучшему равновесию с миром, представляющему собой конституциональный фактор. *Для меня главное содержание психоаналитического лечения состоит именно в конфликте, порождаемом встречей иррациональной и рациональной частей личности.*

Одно из следствий для психоаналитической техники заключается в следующем: пациент при анализе должен следовать двум направлениям – он должен бессознательно ощущать себя маленьким ребенком, двух-трехлетним, но одновременно быть также взрослой, ответственной личностью, противостоящей той своей части, потому что именно в этой конфронтации он испытывает шок, ощущение конфликта, ощущение движения, необходимые для психоаналитического излечения.

С этой точки зрения фрейдистский способ не подходит. Мне представляется, что мы видим здесь две крайности: фрейдистская крайность состоит в искусственной инфантилизации пациента положением на кушетке, позади которой сидит психоаналитик, всей ритуальной ситуацией. Фрейд полагал, как объяснил это Рене Шпиц⁴ в своей статье, что такова истинная цель аналитической ситуации – искусственно инфантизировать пациента, чтобы вывести на поверхность больше бессознательного материала. Недостатком этого метода мне представляется тот факт, что так пациент никогда не противопоставляет себя архаичному, инфантильному материалу; он погружается в бессознательное, он превращается в ребенка. Происходящее – своего рода сновидение, но в состоянии бодрствования. Всё выходит на поверхность, всё проявляется, но пациент при этом не присутствует.

Однако то, что пациент – маленький ребенок, неверно. Пациент (предположим на мгновение, что это – тяжелый психопат) одновременно и нормальный взрослый человек, обладающий здравым смыслом, интеллектом, всеми реакциями нормального человека. В силу этого он способен реагировать на младенца внутри себя. Если такого противостояния не происходит, как это обычно случается при фрейдистском методе, тогда конфликт не проявляется и не начинается движения. На мой взгляд, отсутствует главное условие психоаналитического излечения.

Другой крайностью, отличной от фрейдистского метода, является психотерапевтический подход, который иногда тоже называют психоанализом и при котором процесс вырождается в психологическую беседу между аналитиком и взрослым пациентом, когда ребенок не появляется вовсе, когда к пациенту обращаются так, как будто в нем нет архаических сил, когда

⁴ Шпиц Рене (1887–1974) – австро-американский психоаналитик, специалист в области детского психоанализа.

аналитик надеется при помощи увещаний, милых обращений к пациенту типа «ваша мать была плохой, ваш отец был плохим, но я помогу вам, вы будете в безопасности» излечить его. Очень легкий невроз так вылечить можно, но, мне кажется, есть способы сделать это не за пять лет, а значительно быстрее. Я полагаю, что тяжелый невроз никогда не будет излечен, если только, как говорил Фрейд, вы не вытащили на поверхность достаточное количество важного бессознательного материала.

Я хочу сказать просто следующее: аналитическая ситуация как пациента, так и в определенном смысле психоаналитика парадоксальна: пациент и не младенец, и не иррациональная личность со всякими безумными фантазиями; он и не взрослый человек, с которым можно разумно говорить о его симптомах. Пациент должен быть в силах одновременно ощущать себя обоими и тем самым испытывать именно ту конфронтацию, которая приводит события в движение.

Главное содержание лечения для меня – реальный конфликт, порождаемый у пациента этим противоречием. Такая конфронтация не может быть вызвана в теории и не может быть достигнута просто словами. Даже если для этого нужна простая вещь – как когда пациент говорит «я боялся своей матери», – что это значит? Со страхом такого рода все мы знакомы: мы боимся школьного учителя, боимся полицейского, боимся кого-то, кто может причинить нам боль – в этом нет ничего такого уж потрясающего. Однако, возможно, то, что пациент имеет в виду, когда говорит, что боялся матери, может быть описано, скажем, в таких терминах: «меня посадили в клетку. В той же клетке сидит лев. Кто-то впихнул меня внутрь и закрыл дверцу. Что я чувствую?» В сновидении происходит именно это: крокодил, лев или тигр пытается напасть на спящего. Однако использование слов «я боялся своей матери» избавляет от необходимости разбираться с настоящим страхом пациента.

3. Конституциональные и другие факторы излечения

Я перехожу теперь к некоторым другим факторам – некоторым благоприятным, некоторым неблагоприятным. В первую очередь рассмотрим конституциональные факторы. Я уже указывал на то, что считаю конституциональные факторы чрезвычайно важными. Если бы тридцать лет назад я услышал от кого-то то, что говорю сейчас сам, я бы очень возмутился; я назвал бы сказанное реакционным, фашистским пессимизмом, не допускающим изменений. Однако через несколько лет психоаналитической практики я убедил себя – не на какой-либо теоретической основе, потому что ничего не знаю о теории наследственности, а на основании собственного опыта, – что просто неверно считать, будто степень невроза можно оценить всего лишь пропорционально травматическим и жизненным обстоятельствам.

Все получается хорошо, если у вас гомосексуальный пациент, и вы выясняете, что у него очень властная мать и очень слабый отец; тогда вы приходите к теории, которая объясняет гомосексуальность. Однако потом у вас появляется десять пациентов, у которых точно такие же властные матери и слабые отцы, а гомосексуальность отсутствует. Вы наблюдаете сходные факторы окружающей среды, имеющие совсем другой эффект. Поэтому я полагаю, что, если только вы не имеете дела с чрезвычайно травматичными факторами (такими, как я описывал выше), вы не можете на самом деле понять развитие невроза, если не примете во внимание конституциональные факторы, которые то ли в одиночку, потому что так сильны, то ли в сочетании с некоторыми условиями делают факторы окружающей среды чрезвычайно травматичными, в то время как другие – нет.

Конечно, различие между взглядами Фрейда и моими заключается в том, что Фрейд, говоря о конституциональных факторах, думает, по сути, о факторах инстинктивных, в терминах теории либидо. Я полагаю, что конституциональные факторы заходят гораздо дальше. Хотя сейчас я не могу объяснить этого подробнее, я считаю, что в конституциональные факторы входят не только те, которые обычно определяются как темперамент, будь это темперамент в греческом смысле или в смысле Шелдона⁵; к ним относятся жизненная сила, любовь к жизни, мужество и многие другие, которые я даже не буду перечислять. Другими словами, я полагаю, что человек благодаря лотерее хромосом уже в момент зачатия представляет собой вполне определенное существо. Проблема жизни человека на самом деле заключается в том, что жизнь делает с конкретным человеком, который уже рожден с определенными качествами. Думаю, для психоаналитика было бы хорошим упражнением рассмотреть, каким пациент стал бы, если бы жизненные условия были благоприятны для человека – такого, каким он был зачат, и какие конкретно искажения и повреждения причинили этому человеку обстоятельства.

К благоприятным конституциональным факторам относится степень жизненной силы, особенно любви к жизни. Лично я думаю, что и при довольно тяжелом неврозе – изрядном нарциссизме, даже значительной кровосмесительной фиксации, – наличие любви к жизни создает совершенно иную картину. Приведу два примера: один – Рузвельт, другой – Гитлер. Оба были довольно нарциссичны, Рузвельт, несомненно, меньше Гитлера, но все же изрядно. Оба имели фиксацию на матери; Гитлер, возможно, в более злокачественной и глубокой форме, чем Рузвельт. Однако решающее различие заключалось в том, что Рузвельт был полон любви к жизни, а Гитлер – любви к смерти; целью Гитлера было разрушение; этой цели он даже не осознавал, на протяжении многих лет считая, что его цель – спасение. Однако на самом деле это было разрушение, и все, что вело к разрушению, влекло его. Здесь вы видите две личности, в которых фактор нарциссизма и фактор фиксации на матери хотя и в разной степени, но были явственно выражены. Но что было совершенно различным, так это относительная

⁵ Шелдон У. Г. (1898–1977) – американский психолог, автор конституциональной теории темперамента.

степень биофилии и некрофилии. Если мой пациент тяжело болен, но я вижу в нем обилие биофилии, я смотрю на вещи оптимистически. Если в добавление ко всему я наблюдаю очень мало биофилии и обилие некрофилии, мой прогноз совершенно пессимистичен.

Существуют и другие факторы, приводящие к успеху или провалу лечения, которые я хочу кратко упомянуть. Они не являются конституциональными, и я полагаю, что они могут быть выявлены во время первых пяти сессий психоанализа.

Один из них – *достиг ли пациент дна своего страдания*. Я знаю одного психотерапевта, который берется работать только с теми пациентами, которые испробовали все доступные в Соединенных Штатах методы терапии; если ни один из них не помог, он берется за лечение. Это, конечно, могло бы послужить очень хорошим алиби для его собственной неудачи, но в данном случае это действительно доказывает, что пациент достиг дна своих страданий. Я думаю, что выяснить это очень важно. Салливан имел привычку особенно подчеркивать данную позицию, хотя в несколько иных терминах: пациент должен доказать, почему он нуждается в лечении. Под этим он не понимал, что пациент должен представить теорию своего заболевания или что-то подобное. Подразумевалось, что пациент не должен приходить с установкой: «Я болен. Вы профессионал, который обещает лечить больных людей, – и вот я здесь». Если бы мне было нужно повесить что-нибудь на стене моего кабинета, я повесил бы такую надпись: «Просто находиться здесь – недостаточно».

Таким образом, первая задача психоаналитика ясна: помочь пациенту быть несчастным, а не ободрять его. По сути дела, любое ободрение, назначение которого сгладить, смягчить его страдание, определенно нежелательно, оно определенно вредно для дальнейшего прогресса анализа. Не думаю, что кому-нибудь хватит инициативы, хватит импульса для огромного усилия, которого требует психоанализ – имея в виду действительно психоанализ, – если человек не осознает своего максимального страдания. И быть в таком состоянии вовсе не плохо. Это гораздо лучше пребывания в сумрачной области, где нет ни страдания, ни счастья. Страдание по крайней мере – очень реальное ощущение и является частью жизни. Не осознавать страдание и только смотреть телевизор – ни то ни се.

Еще одним условием является наличие у пациента идеи о том, какой должна (или может) быть его жизнь, некоторое представление о том, чего он хочет. Мне приходилось слышать о пациентах, которые обращались к психоаналитику потому, что не могли писать стихи. Такая причина довольно исключительна, но не так редка, как можно было бы думать. Однако многие пациенты приходят потому, что несчастливы; но быть несчастливым недостаточно. Если бы пациент сказал мне, что хочет подвергнуться психоанализу потому, что несчастлив, я ответил бы: «Что ж, большинство людей несчастливы». Этого недостаточно для того, чтобы провести годы за очень энергоемкой и трудной работой с одним человеком.

Идея о том, чего человек хочет в жизни, – это не вопрос образования и даже не вопрос ума. Вполне могло случиться, что пациент никогда и не представлял себе картины своей жизни. Несмотря на нашу всеобъемлющую систему образования, у людей немного идей о том, чего они хотят в жизни. Тем не менее я полагаю, что задача психоаналитика в начале лечения – выяснить, способен ли пациент сформировать представление о том, что еще может означать жизнь – помимо ощущения большего счастья. Существует множество слов, которыми пользуются люди в больших городах Соединенных Штатов: они желают выразить себя и т. д., но это просто фразеология. «Мне нравится слушать музыку в высоком качестве» – просто фраза. Я считаю, что психоаналитик не может и не должен удовлетворяться подобными ответами; он обязан докопаться до истинных желаний и намерений пациента – не теоретически, а до того, что он на самом деле хочет, ради чего приходит к психоаналитику.

Другой важный фактор – *серьезность намерений пациента*. Многие страдающие нарциссизмом обращаются к психоанализу только по той причине, что любят говорить о себе. И впрямь: где еще можете вы это сделать? Ни жена, ни друзья, ни дети не станут часами выслу-

шивать вас: что вы делали вчера, почему вы это делали и т. д. Даже бармен так долго не будет выслушивать вас – у него есть и другие посетители. Так что стоит заплатить 35 долларов – или какой там гонорар, – и вы получите слушателя, который будет все время вам внимать. Конечно, я как пациент должен иметь в виду, что мне следует говорить на психологически значимые темы. Не следует говорить о живописи и музыке. Я должен говорить о себе – почему мне не нравится моя жена (или муж) или почему она (он) мне нравится... Да и это лучше исключить, потому что такая причина для посещения психоаналитика недостаточна, хоть для него она и хороший способ зарабатывать деньги.

Фактором, тесно связанным с этим, является *способность пациента со временем отличать банальность от реальности*. Разговор большинства людей, на мой взгляд, банален. В качестве примера банальности – прошу прощения – могу привести редакционные статьи «Нью-Йорк таймс». Под банальностью в противовес реальности я имею в виду не умные высказывания, а нереалистические. Если я читаю в «Нью-Йорк таймс» статью о ситуации во Вьетнаме, это банальность. Конечно, политические воззрения могут быть разными, но для меня статья нереальна, потому что обсуждает некие фантазии – до такой степени, что неожиданно американские корабли обстреливают невидимые цели и никто не знает, в чем там было дело. И тут оказывается, что речь идет о спасении от коммунизма и Бог знает о чем еще. Что ж, это банально. Сходным образом банальны разговоры людей о своей частной жизни, потому что обычно они говорят о нереальных вещах. Мой муж сделал то или это, он получил или не получил повышение по службе, мне следовало или не следовало позвонить бойфренду... Это все банальность, потому что не касается ничего реального, а только рационализаций.

Еще одним фактором служат *жизненные обстоятельства пациента*. Насколько ему удастся преодолеть невроз, полностью зависит от ситуации. Торговец может справиться с неврозом, перед которым профессор колледжа окажется бессилён. Я не имею в виду различие в культурном уровне; просто определенный тип в высшей степени нарциссического, агрессивного поведения не потерпят в маленьком колледже, такого преподавателя выгонят. Однако в роли торговца он может добиться большого успеха. Иногда пациенты говорят: «Знаете, доктор, я просто не могу продолжать так жить»; мой стандартный ответ в таких случаях: «Не вижу, почему вы не можете продолжать. Вы жили так 30 лет, многие люди, миллионы людей тянут лямку до конца жизни, так что непонятно, почему *вы* не можете. Я мог бы понять, почему вам этого не хотелось бы, но мне нужно какое-то доказательство того, что вы не хотите, и объяснение, почему не хотите. Однако ваше «не могу» – неправда, это тоже фразеология».

Обстоятельство, которое я особо хочу подчеркнуть, – это *активное участие пациента*. Здесь я вновь возвращаюсь к тому, о чем уже говорил. Не думаю, что кто-нибудь излечивается разговорами и даже раскрытием бессознательного, как и никто ничего важного не достигает без очень значительных усилий и без принесения жертв, без риска, без – если позволено использовать символический язык, так часто появляющийся в сновидениях, – того, чтобы пройти через многие туннели, через которые нужно пройти на протяжении жизни. Это относится к тем периодам, когда человек оказывается во тьме, когда он испуган и все же сохраняет веру в то, что выход из туннеля существует, что впереди – свет. Я думаю, что в этом процессе очень важна личность психоаналитика, а именно: если он хороший спутник и способен сделать то, что сделает хороший проводник в горах. Он не будет тебя торопить, просто время от времени будет подсказывать: «Лучше пройти вот этой тропинкой» – и иной раз, возможно, слегка подтолкнет. Но и только.

Это приводит меня к последнему фактору – *личности психоаналитика*. На эту тему, несомненно, можно прочесть целую лекцию, но я хочу отметить лишь несколько моментов. Фрейд уже предъявил очень важное требование, а именно: отсутствие притворства и обмана. В отношении психоаналитика и во всей атмосфере должно быть что-то, в результате чего пациент с самого начала чувствует, что этот мир отличается от привычного ему: это мир реальности

(а значит, мир правды, честности, неподдельности – всего того, что составляет реальность). Во-вторых, пациент должен ощутить, что от него не ждут изречения банальностей – психоаналитик обратит на это особое внимание и, в свою очередь, сам не будет говорить банальностей. Для этого, конечно, психоаналитик должен понимать различие между банальностью и небанальностью, а это довольно трудно в мире, в котором мы живем.

Другим очень важным качеством для психоаналитика является *отсутствие сентиментальности*: нельзя вылечить больного добротой, касается ли это лекарств или психотерапии. Некоторым это покажется жестоким, и меня без сомнения будут упрекать в безжалостности по отношению к пациенту, в отсутствии сочувствия, в авторитаризме. Что ж, может, это и так. Дело не в моем собственном опыте, потому что существует нечто, отличное от сентиментальности, и это решающее условие психоанализа: ощущать в себе то, о чем говорит пациент. Если я не способен прочувствовать в себе, что значит быть шизофреником, быть в депрессии, быть садистом, нарциссической личностью или испуганным до смерти, даже если я могу чувствовать это в меньших дозах, чем пациенты, тогда мне просто неизвестно, о чем пациент говорит. И если я не делаю необходимого усилия, я не способен войти в соприкосновение с пациентом.

У некоторых людей существует идиосинкразия по отношению к некоторым вещам. Я помню, Салливан рассказывал, что ни один страдающий тревожностью пациент ни разу не обращался к нему повторно, поскольку он не проявлял ни симпатии, ни эмпатии к подобным состояниям. Ну, это совершенно нормально. Значит, не нужно принимать таких пациентов и быть хорошим психоаналитиком для тех пациентов, состояние которых он может прочувствовать сам.

Главное требование к психоаналитику – чувствовать то, что чувствует пациент. В этом причина того, что нет лучшего анализа для психоаналитика, чем анализировать других людей, потому что в таком процессе не остается почти ничего в самом психоаналитике, что не вышло бы на поверхность, что осталось бы незатронутым, – при условии что психоаналитик старается испытывать все, что испытывает пациент. Если психоаналитик думает: «Ладно, пациент – больной бедняга, потому что он платит», конечно, он останется интеллектуалом и никогда не будет убедителен для пациента.

В результате такого отношения психоаналитик определенно не будет сентиментален в отношении пациента, но проявит сочувствие в силу глубокого ощущения: нет ничего, что происходило бы с пациентом, что не происходило бы с ним самим. Психоаналитик лишается возможности быть судьей или моралистом, возмущаться пациентом, коль скоро воспринимает все, что чувствует пациент, как свое собственное ощущение. Не думаю, что в противном случае психоаналитик понимает пациента. В естественных науках вы можете поместить материал на стол, рассматривать его и измерять. В ситуации психоанализа недостаточно того, чтобы пациент выложил на стол свой материал, потому что для меня он не станет фактом до тех пор, пока я не увижу этого в себе как нечто реальное.

Наконец, очень важно видеть в пациенте героя драмы, а не собрание комплексов. Каждое человеческое существо и в самом деле является героем драмы – вовсе не в сентиментальном смысле. Перед вами личность с определенными дарованиями, которые обычно пропадают втуне, его жизнь – отчаянная борьба за то, чтобы сделать что-то из того, с чем он был рожден, борясь с жесточайшими препятствиями. Даже самый обычный человек в определенном смысле чрезвычайно интересен, если видеть в нем такую личность, – как живое существо, брошенное в мир, неизвестный и нежеланный ему, и борющееся за то, чтобы пробиться через него. Великий писатель тем и характеризуется, что может так показать банального человека, что он станет нам интересен. Яркий пример – Бальзак: большинство его героев неинтересны, но талант писателя делает их интересными необыкновенно. Врачам-психоаналитикам, конечно, далеко до Бальзака, и мы не пишем романов, однако всем нам следует обрести способность видеть в

пациенте человеческую драму, да и в каждом человеке, вызвавшем наш интерес, а не только в больном, обратившемся к нам с симптомами А, Б, В.

В заключение хочу кое-что сказать о *прогнозе*. В тех случаях, которые я называю доброкачественными неврозами, шансы на излечение велики, при злокачественных – шансов мало. Я не возьмусь обозначить процентное отношение, потому что, во-первых, это профессиональный секрет, а во-вторых, об этом пришлось бы говорить долго. Впрочем, полагаю, что общеизвестно: шанс на излечение при тяжелом, злокачественном неврозе не особенно высок. Не вижу, чего тут можно было бы стыдиться. Если вы сталкиваетесь с тяжелым соматическим заболеванием и получаете, скажем, 5 % излечений определенным методом – а на мой взгляд, шанс при психоанализе даже несколько выше, – при условии что лучшего метода нет и это все, что может сделать врач, – то и в этом случае и врач, и пациент, и все его друзья и родственники приложат максимум усилий для достижения выздоровления, даже если шанс составляет всего 5 %. Неправильно не замечать различий между доброкачественным и злокачественным неврозами и обольщаться фразами вроде «Ну, психоанализ излечивает все»; психоаналитик может обманывать себя, глядя на пациента и надеясь, что дела не так плохи. Даже в тех случаях, когда пациент не излечивается, при хорошем психоанализе выполняется по крайней мере одно условие: проведенные с психоаналитиком часы, если они прошли живо и значимо, окажутся самыми важными и лучшими часами в жизни пациента. Думаю, такого нельзя сказать о многих видах терапии, и это служит утешением аналитику, борющемуся за пациента с низкими шансами на излечение.

При доброкачественных неврозах прогноз гораздо лучше. Я предположил бы, что при легких формах во многих случаях применимы методы, требующие меньше двух лет анализа, другими словами, если психоаналитику хватит смелости применить инсайт, подойти к проблеме напрямую и совершить за двадцать часов то, на что он чувствовал бы себя обязанным затратить две сотни часов. Не вижу ничего плохого в том, чтобы использовать прямые методы там, где это возможно.

Часть II. Терапевтические аспекты психоанализа

4. Что такое психоанализ

Цель психоанализа

Вопрос, с которого я хочу начать, является одновременно главным для всего, что следует. Какова цель психоанализа? Это очень простой вопрос, и я думаю, что на него есть очень простой ответ: познать себя. Эта потребность – познать себя – очень древняя человеческая потребность; от греков до Средневековья и до современности сохраняется идея о том, что познание себя есть основа познания мира или, как это в драматической форме выразил Майстер Экхарт⁶, «единственный путь к познанию Бога – познать себя». Это одно из древнейших человеческих устремлений и воистину цель, коренящаяся в объективных факторах.

Как познавать мир, как жить и должным образом реагировать, если сам инструмент, нужный, чтобы действовать и решать, нам неизвестен? Мы – проводники, руководители того «Я», которому каким-то образом удастся взаимодействовать с миром, принимать решения, определять приоритеты, обретать ценности. Если это «Я», этот главный субъект, который решает и действует, нам как следует неизвестен, значит, все наши действия, все решения совершаются наполовину вслепую или в полубодрумном состоянии.

Следует учитывать тот факт, что человек не обладает инстинктами, которые есть у животного и которые говорят ему, как действовать, так что ему на самом деле не нужно ничего знать, кроме того, что диктует инстинкт. Однако и это требует некоторой квалификации, потому что даже в животном царстве находящееся на самом низком витке эволюции животное должно чему-то учиться. Инстинкты не действуют в отсутствие по крайней мере минимума научения. Впрочем, это не особенно значительное обстоятельство – в целом животному не нужно знать много, хотя оно и должно обладать некоторым опытом, сохраняющимся благодаря памяти.

Однако человек, чтобы принимать решения, должен знать. Его инстинкты ничего не подсказывают ему, за исключением того, что ему нужно есть, пить, защищаться, спать и, возможно, произвести потомство. Хитрая природа награждает человека удовольствием от сексуального контакта, хотя это не столь сильное инстинктивное побуждение, как другие. Таким образом, познание себя – требование не только с духовной или, если угодно, религиозной, моральной, гуманистической точки зрения, но и с биологической.

Наибольший успех в жизни зависит от того, в какой степени мы познали себя, познание есть инструмент, благодаря которому ориентируемся в мире и принимаем решения. Чем лучше мы себя знаем, тем, очевидно, более верные решения принимаем; чем меньше мы знаем себя, тем более вероятность ошибки в принятии решений.

Психоанализ является не только терапией, но и инструментом для самопознания. Его следует понимать как инструмент для самоосвобождения, как инструмент, полезный для искусства жить, что, на мой взгляд, есть наиболее важная функция психоанализа.

Главная ценность психоанализа заключается в его способности обеспечить духовное изменение личности, а не просто излечить симптомы. Излечивать симптомы он, конечно, может, если для этого нет лучших и более коротких способов, но историческое значение психоанализа лежит в том знании, которое может быть найдено в буддийском мышлении. Такое

⁶ Экхарт Майстер (ок. 1260 – ок. 1328) – средневековый немецкий теолог и философ, один из крупнейших мистиков.

осознание себя, глубокомыслие играет центральную роль в буддийской практике, направленной на достижение лучшего существования, чем свойственно среднему человеку.

Психоанализ утверждает, что самопознание ведет к излечению. Это уже было сказано в Священном Писании: «Истина сделает вас свободными» (Евангелие от Иоанна, 8:32). Почему знание своего бессознательного – другими словами, полное знание о себе – помогает освободиться от симптомов и даже делает человека счастливым?

Терапевтическая цель Зигмунда Фрейда и моя критика ее

В первую очередь я хочу сказать несколько слов о терапевтических целях классического фрейдистского психоанализа. Как однажды сформулировал эту цель сам Фрейд, она заключается в том, чтобы человек был способен работать и функционировать сексуально. В лучших, объективных терминах цель психоанализа – сделать человека способным трудиться и размножаться. Действительно, таковы два величайших требования общества, которые оно предъявляет каждому индивидууму. Каждому члену общества изначально дается установка, почему он должен работать и производить на свет детей. Что ж, мы в любом случае делаем это по многим причинам. Государству не так уж трудно побудить к этому людей, однако если государству требуется больше детей, чем рождается в данный момент, оно разными способами добьется желаемой численности.

Фрейдистское определение того, что является психическим здоровьем, по сути, есть социальное определение. Фрейд говорит о том, что значит быть здоровым в общественном понимании: человек должен функционировать в соответствии с социально заданными нормами. Симптом становится симптомом, когда вы начинаете испытывать затруднения с тем, чтобы функционировать должным образом социально. Например, серьезным симптомом считается наркотическая аддикция, в то время как неспособность отказаться от курения – нет. Почему? С психологической точки зрения это одно и то же. Однако в социальном отношении разница огромна. Если вы принимаете наркотические вещества, они мешают вам должным образом функционировать во многих ситуациях. При этом вы можете докуриться до смерти – до этого никому нет дела. Ваша смерть от рака легких – это не общественная проблема: люди ведь все равно умирают. Если вы умрете от рака легких в пятьдесят лет, это больше не важно для общества – вы уже произвели на свет положенное число детей, уже поработали на общество, сделали, что полагалось, и ваша смерть интереса не представляет, она не помешает исполнению вами вашей социальной функции.

Мы объявляем что-то симптомом, когда это мешает выполнению общественной функции. Вот почему человек, неспособный обрести минимальный субъективный опыт и видящий вещи исключительно реалистично, считается здоровым. В то же время человек, страдающий психозом и неспособный осознать действительность как нечто, подвластное его контролю, может улавливать очень тонкие чувства и обладает внутренним опытом, недоступным так называемым нормальным людям.

Фрейдистское определение есть по сути социальное определение, и в этом утверждении нет критики в узком смысле слова, потому что Фрейд был человеком своего столетия и никогда не подвергал сомнению законы своего общества. Он никогда не критиковал общественные порядки – за исключением табу на секс. Запреты, связанные с сексуальными отношениями, по его мнению, следовало несколько ослабить. При этом сам Фрейд был пуританином, чрезвычайно чопорным человеком и наверняка оказался бы ужасно шокирован, став свидетелем распущенного сексуального поведения, которое принято считать следствием распространения его учения. В действительности это не так – принятое сейчас в обществе сексуальное поведение есть часть общей потребительской психологии.

Какие основания приводил Фрейд для тех целей, которые он ставил перед психоанализом? Если сформулировать это просто, для Фрейда то, что лечит, связано с событиями раннего детства. События эти подавляются, но в силу подавления продолжают оказывать воздействие. В силу так называемого *навязчивого повторения* человек привязан к этому раннему событию таким образом, что оно продолжает свою работу не только в силу инерции, но и потому, что человек вынужден снова и снова повторять тот же поведенческий паттерн. Если этот паттерн осознан, его энергия исчерпывается полностью; он вспоминается, как видел Фрейд, не только интеллектуально, но и аффективно; если происходит то, что Фрейд называл *проработкой*, травма теряет свою силу и человек освобождается от ее подавленного влияния.

У меня имеются серьезные сомнения в справедливости этой теории. Во-первых, я хочу рассказать о своем личном опыте, который я получил, когда был студентом Психоаналитического института в Берлине [с 1928 по 1930 год]. Однажды наши профессора вступили в долгую дискуссию – студенты при этом обычно присутствовали – о том, как часто случается, что пациент действительно помнит свой ранний травматический опыт. Большинство споривших утверждали, что такое бывает очень редко. Я был поражен; я был хорошим, старательным студентом, я верил тому, чему нас учили, и вдруг я слышу, что та самая вещь, которая считается основой излечения, случается так редко. (Конечно, профессора нашли выход: было сказано, что травма возникает вновь благодаря переносу – но обсуждать это сейчас я не буду.)

По моему мнению, травмы действительно редки, и соответствующий опыт единичен; такой опыт должен быть действительно чрезвычайно травматичным, чтобы произвести долговременный эффект. Однако многие вещи, которые называют травматичными – например, порка, которую разгневанный отец устроил своему трехлетнему сыну, – на самом деле совсем не травмирующие события. Это совершенно нормальное событие, потому что на самом деле влияние оказывает долговременная, постоянная атмосфера в семье, а не единичное происшествие. Очень редко отдельное событие производит такое действие, чтобы стать настоящей травмой. Сегодня люди называют настоящей травмой опоздание на поезд или какую-то неприятность. По определению, травма – событие, превосходящее разряд, который может перенести нервная система человека. Поскольку человек не может этого вынести, травма производит глубокое повреждение. Однако большинство подобных происшествий очень редки, а то, что часто именуется травмами, на самом деле просто жизненные случайности, оказывающие незначительное влияние. Влияние оказывает постоянно существующая атмосфера.

Нет особого возраста, когда бы случившееся травматическое событие определяло болезненные последствия. Травма может произойти в любом возрасте, но одно и то же травмирующее событие производит тем больший эффект, чем раньше случается, однако в то же самое время и восстановительные силы ребенка больше. Это сложная проблема, и я только хочу предостеречь против неточного употребления слова «травма», что теперь, как я вижу, случается очень часто.

Я наблюдал, как многие люди меняются в результате психоаналитического процесса. Много я видел и тех, кто не менялся. Однако неоспоримо и то, что встречаются индивиды, фундаментально меняющиеся без психоанализа. Рассмотрим явление, которое все мы наблюдали в последние два года. В нашем обществе было довольно большое количество так называемых ястребов – сторонников войны во Вьетнаме вроде консервативно настроенных летчиков. Но после того как они побывали во Вьетнаме, увидели всю бессмысленность, несправедливость и жестокость этой войны, у них наступило то, что в старые времена называли бы прозрением, а именно: они вдруг увидели мир совершенно иначе, начали призывать к миру и уже были готовы рискнуть своей жизнью и свободой, чтобы эту войну остановить. Этих людей было не узнать; можно было бы сказать, что сами по себе они не изменились, но такую перемену произвели поразительный опыт и их способность откликнуться на него. Такая способность есть не у всех людей, большинство утратило способность откликаться на чужую боль. Однако, думаю,

у нас достаточно доказательств того, что глубокие изменения действительно происходят под действием психоанализа и независимо от него.

Фрейдистская концепция ребенка и моя критика этой концепции

Читатели, знакомые с работами Фрейда, знают, что он очень критически относился к специфической теме – соотношению сознательного мышления с бессознательной мотивацией. Фрейда определенно нельзя было бы упрекнуть в том, что он не был радикальным критиком сознательной мысли. Однако что касается общества, его правил и ценностей, то здесь Фрейд был сторонником реформ. Другими словами, он занимал ту же позицию, что и либеральный средний класс в целом: в своей основе это лучший из миров, но его можно улучшить; можно увеличить продолжительность мирных пауз, можно добиться более мягкого обращения с узниками.

Средний класс никогда не задавал рискованных вопросов, например вопроса о законодательстве. Вся наша система правосудия, наказаний основана исключительно на классовой структуре. Представители среднего класса никогда не задавались вопросом: а не потому ли преступник совершил преступление, что это был единственный способ удовлетворить его потребности? Я не защищаю воров и грабителей. Думаю, что существует другое измерение, делающее воровство и грабеж весьма неприятными. Тем не менее вся система законов основана на установлениях общества, не подвергающего сомнению положение, при котором огромное большинство населения – малоимущие, а меньшинство купается в роскоши. Так же обстоит дело с не слишком радикальным пацифизмом: армии можно сократить, потому мир можно обеспечить с помощью договоренностей.

Так и психоанализ был движением за лучшую жизнь благодаря некоторым реформам в сознании. Однако он не задавался радикальным вопросом о ценностях и структуре существующего общества. Симпатии Фрейда были на стороне тех, кто властвовал, – на стороне элиты. Это видно в отношении Фрейда к Первой мировой войне. До 1917 года он верил, что германцы победят. В тот год большинство людей, внимательно следивших за политической ситуацией, отказались от мнения о том, что германцы победят. Я вспоминаю письмо, которое Фрейд написал из Гамбурга: «Я так счастлив, что, находясь в Гамбурге, могу сказать: «Наши солдаты, наши победы». Он писал это из Германии, и сегодня это звучит действительно пугающе. Фантастическое, поразительное влияние Первой мировой войны на сознание умнейших и весьма порядочных людей, заслуживает отдельного осмысления.

Понять это можно, только сравнивая ту ситуацию с Вьетнамом в самый худший момент. Трагедия состоит в том, что во времена Первой мировой войны напрочь отсутствовала оппозиция. Одним из немногих исключений был Эйнштейн, отказавшийся поддержать войну, но абсолютное большинство немецких и французских интеллектуалов ее одобряли. Таким образом, высказывание Фрейда не так уж удивительно и категорично, как могло бы прозвучать вне контекста, но все равно довольно выразительно, учитывая, как поздно оно было сделано. И это написал человек, который в 1925 году в письме к Эйнштейну назвал себя пацифистом.

Как Фрейд смотрел на ребенка? Изначально, когда он слышал рассказы пациентов о том, как они были развращены родителями – девочки отцами, а мальчики матерями, – он верил, что это сообщения о реальных событиях. Насколько мне известно, все, возможно, так и было. Под конец жизни Ференци⁷ тоже разделял это мнение. Однако Фрейд очень скоро изменил точку зрения и говорил: нет, все это фантазии. Родители не могли бы совершить такого, они этого и не делали. Их дети пересказывали свои фантазии. Они хотели бы этого, и у них были

⁷ Ференци Шандор (1873–1933) – венгерский психоаналитик, один из наиболее известных последователей Фрейда, создатель теории интроспекции.

кровосмесительные фантазии о том, как они спали с отцом или матерью. И все такие истории есть доказательство кровосмесительных полупреступных фантазий маленького ребенка.

Как вам известно, это и есть фундаментальное основание психоаналитической теории, а именно теории, согласно которой ребенок, младенец уже полон того, что Фрейд называл полиморфно-извращенными фантазиями. Фрейд имел в виду нечто довольно скверное: ребенок жаден и не может думать ни о чем, кроме как соблазнить своего отца или мать, и полон желания спать с ними. Это, конечно, склоняло весь психоанализ в неверном направлении. Во-первых, это вело к теоретическому заключению о том, что кровосмесительные фантазии составляют основополагающую часть сущности ребенка. Во-вторых, при психоанализе всегда следует считать, что все подобные сообщения пациента – следствие его фантазий и требует психоаналитического воздействия, а не отражает реальности.

В основном принцип Фрейда заключался в том, что «виновен» ребенок, а не родители. Это очень ясно видно по собственным историям болезни пациентов Фрейда. Вместе с коллегами я показал это в «Комментариях к «Случаю маленького Ганса» (E. Fromm, et al., 1966k): родители, даже наиболее очевидно отличающиеся эгоизмом, антагонизмом, враждебностью, всегда находят защиту у Фрейда. Обвинение всегда направлено против ребенка. Ребенок со своими кровосмесительными, и не только кровосмесительными, фантазиями, конечно, хотел убить отца, изнасиловать мать, – этот ребенок был, как его называл Фрейд, «маленьким преступником».

Это изображение ребенка как маленького преступника следует понимать динамически, как следствие потребности защитить авторитет родителей и тем самым защитить родителей. Ознакомившись с биографиями большинства детей, вы, несомненно, найдете, что родительская любовь – один из величайших вымыслов, какие только были когда-либо изобретены. Обычно родительская любовь маскирует – как совершенно верно отметил Лэйнг⁸ – желание родителей иметь власть над ребенком. Я не хочу сказать, что не бывает исключений. Исключения существуют, любящие родители встречаются, я некоторых видел. Однако в целом, если вы ознакомитесь с историей обращения родителей с детьми на протяжении столетий и с современной историей, вы обнаружите, что действительно главный интерес большинства родителей – контролировать детей, и их любовь я назвал бы разновидностью садизма: «Я желаю тебе добра, я люблю тебя при условии, что ты не пытаешься бунтовать против моего контроля».

Это любовь, которая существовала в патриархальном обществе, любовь отца, любовь мужа; дети были собственностью родителей со времен Рима и остаются собственностью теперь. Родитель все еще имеет абсолютное право разделаться со своим ребенком. В некоторых странах предпринимаются попытки это изменить и учредить суд, который лишал бы родительских прав в случае серьезных оснований считать родителя некомпетентным в воспитании. Все это пыль в глаза, потому что судьи, принимающие такое решение, сами родители и точно так же некомпетентны – как же могут они осудить других родителей? Помимо полуинстинктивной и довольно нарциссической любви матерей к своим детям до того, как те начинают проявлять первые признаки собственной воли, доминирующей бывает тенденция контролировать и обладать. Для большинства людей ощущение силы, власти, собственной важности, воздействия на события связано с тем, что благодаря наличию детей им есть что сказать. Тем не менее то, что я говорю, – не зловещее изображение родителей, все это совершенно естественно. Вы видите, что британский правящий класс в целом не интересуется своими детьми. У европейской аристократии были гувернеры и гувернантки, а матери не обращали внимания на детей, потому что в их жизни было много других интересов. У них были любовные приключения, балы и приемы, они интересовались – в Англии – лошадьми и прочим.

⁸ Лэйнг Рональд Дэвид (1927–1989) – шотландский психиатр, критиковавший общепринятые взгляды на психическую норму и патологию.

Дети рассматриваются как собственность до тех пор, пока желание владеть остается преобладающим качеством в структуре характера человека. Существуют люди, у которых желание владеть не доминирует, однако они сегодня очень редки. Так что подобное отношение к детям совершенно естественно, и дети привыкли воспринимать его как норму, поскольку все общество считает такое положение естественным. Консенсус на этот счет основан на Библии: мятежный сын должен быть побит камнями и убит. Мы такого больше не делаем, но обращение с мятежными сыновьями в XIX веке было весьма и весьма суровым.

Если подвергнуть анализу родительскую любовь, то я сказал бы, что в целом она от природы присуща человеку и вполне понятна, она вызывает величайшую эмпатию и даже, если угодно, сочувствие. Тем не менее, по сути, у большинства людей она в лучшем случае благосклонно-собственническая, а у многих – злокачественно-собственническая; другими словами, выражается в побоях и издевательствах – разнообразных издевательствах, которые даже не воспринимаются как таковые: унижается достоинство, оскорбляется гордость, чувствительного и сообразительного ребенка заставляют чувствовать себя ничтожеством, глупцом, который ничего не понимает. Так поступают даже многие доброжелательные люди: они выставляют своих детей перед окружающими маленькими клоунами. Делается все что только можно, чтобы подавить в ребенке уверенность в себе, достоинство и свободу.

Конформизм Фрейда, его поддержка правящего класса, элиты во многом подорвали доверие к его теории, касавшейся детей, и его практики, потому что психоаналитик выступил в роли защитника родителей. Я думаю, психоаналитику следовало стать их обвинителем. Психоаналитику следовало бы придерживаться объективных взглядов. Если он выступает в роли защитника родителей, потому что таков дух верхушки общества, он не принесет много пользы своему пациенту. Для большей точности следовало бы сделать шаг дальше и добавить: надлежало бы рассматривать не только семейную систему, а общественную систему в целом, потому что семья есть лишь сегмент общества, лишь парадигма.

Когда я сказал, что для Фрейда ребенок был виновен, я не имел в виду, что ребенок всегда невинен, а родители всегда виновны. Я полагаю, что в каждом конкретном случае необходимо максимально полно исследовать вклад ребенка в реакцию родителей. Например, у некоторых родителей бывает просто аллергия на определенный тип детей. Скажем, очень чувствительная, несколько склонная к застенчивости мать имеет дело с мальчиком, который агрессивен и проявляет грубость даже в возрасте восьми недель: таков темперамент, с которым он родился; мать не выносит этого ребенка, она и позднее не сможет терпеть индивида с такими качествами. Что ж, тут ничего не поделаешь, потому что ребенка нельзя винить – он таким родился, а мать нельзя винить тоже – она ничего не может с этим поделать.

Встречаются дети, от рождения очень высокомерные. Таким был сам Фрейд в детстве – он был очень высокомерен с отцом. Обмочив постель, он говорил ему: «Когда я вырасту, я куплю тебе лучшую постель в городе». Ему не приходило в голову раскаиваться и просить прощения, как поступило бы большинство детей, он был слишком уверен в себе. Для некоторых отцов такой тип высокомерия сделал бы сына несносным. Другими словами, от ребенка в некоторой мере зависит реакция на него родителей, и было бы неправильно предполагать, что ваш собственный ребенок родится симпатичным для вас. В конце концов, здесь играет роль лотерея генов, и человек не всегда в ней выигрывает. Кроме того, ребенок совершает многие поступки, ответственность за которые можно возложить на родителей.

Важность детского опыта для терапевтического процесса

Я убежден, что в первые пять лет жизни человека случается множество событий, важных для развития личности, однако и позднее происходит много других событий, в равной мере важных, способных в значительной степени изменить человека.

Если Фрейд придерживался концепции навязчивого повторения, согласно которой главные события происходят в первые пять лет жизни, а потом все лишь повторяется, то для меня такая концепция слишком механистична; я полагаю, что в жизни ничто не повторяется, точное повторение может происходить только с механическими вещами. Во всем, что касается изменений – и я хотел бы это подчеркнуть, – следует обратить особое внимание на конституциональный фактор. Теоретически Фрейд это признавал и так и говорил, но большинство психоаналитиков, да и общество в целом, сходятся на том, что личность человека складывается исключительно под влиянием родителей. Тут приходит очередь душещипательных историй, которые так часто встречаются при психоанализе: «Отец меня не любил, мать не любила, бабушка тоже не любила, вот я и стал мерзавцем». Что ж, проще всего возложить вину на окружающих.

Можно показать, что в детстве любого индивида присутствуют определенные элементы, закладывающие основу его последующего развития; однако несомненно, что позднейшие события либо усиливают и подкрепляют эти элементы, либо ослабляют их, так что нельзя сказать, что позднейшие события не вносят свой вклад в формирование человека. На эту проблему я смотрю следующим образом: ранние события не *определяют* личность, но *придают ей определенные наклонности*. Другими словами, я полагаю, что ничто из случившегося в раннем возрасте не определяет личность человека раз и навсегда, однако не вызывает сомнений, что ранние события придают развитию определенное направление, и чем дальше человек движется в этом направлении, тем явственнее в нем проявляются наметившиеся черты, до тех пор пока не сформируются окончательно, и тогда уже только чудо сможет его изменить.

Целью психоанализа является инсайт в бессознательные процессы пациента, протекающие в данный момент. Как таковой он не служит историческим исследованием. Мы стремимся узнать, получить рентгеновский снимок того, что происходит в бессознательном пациента сейчас, так сказать, у него за спиной. Такова наша цель. Очень часто, впрочем, сам пациент понимает это, только если ему удастся вновь пережить прошлый опыт, какой-то опыт детства, потому что он придает краски, специфику тому, чего прямо сейчас он не осознает. Иногда к этому приводит перенос, иногда – воспоминание о чем-то, пережитом в детстве или даже во время нашего занятия. Иногда это выходит на поверхность в сновидении.

Случается, что в сновидении всплывает что-то случившееся с пациентом тридцать лет назад, когда ему было семнадцать. Однако моя цель – не исторические изыскания. Моя цель – ясное понимание того, что происходит в подсознании сейчас, однако для достижения этой цели очень часто, может быть в большинстве случаев, необходимо увидеть, что пациент переживал, будучи ребенком или подростком. Когда я анализирую себя, а я занимаюсь этим ежедневно, я совершенно намеренно стараюсь почувствовать то, что чувствовал по тому или иному поводу, когда мне было пять или пятнадцать лет; я стараюсь увидеть, что во мне сохраняется, постоянно стараюсь поддерживать связь со своим детством, сохранять его живым, потому что это помогает мне осознать происходящее во мне сейчас, чего иначе я не осознаю. Так что цель – не исторические изыскания.

Идея Фрейда заключалась в том, что, если вы переносите в сознание, и не только в интеллектуальную его часть, но со временем и в аффективную, очень важный – патогенный – опыт детства, этот процесс ведет к исчезновению симптомов. Что из этого проистекает? Значительная часть психоанализа, как его представляет себе публика, состоит в том, что можно назвать генетическим объяснением. Я слышал много рассказов о людях, которые на вопрос «Что показал ваш психоанализ?» отвечают формулой, логика которой сводится к следующему: «Я представляю собой то, то и это, у меня такой-то симптом, потому что...», то есть приводят *причинное* объяснение генетической исторической природы. Само по себе это, конечно, не имеет лечебной ценности. Если вам известно, *почему* что-то случилось, само по себе это ничего не меняет.

Хочу привлечь ваше внимание к одной вещи, которую, возможно, не так легко понять: разнице между подавленным и внезапно осознанным переживанием и построением исторических конструкций в связи с тем, что произошло то или это. Поскольку очень редко удастся воспроизвести изначальный опыт и по-настоящему вспомнить его, вы часто удовлетворяетесь такой конструкцией: так должно было случиться, возможно, так и случилось, и потому что так случилось, вы стали тем или этим. Можно назвать такой подход бесполезным. Если человек тонет, знание о законе гравитации не мешает ему тонуть.

Переживания детства имеют важность лишь постольку, поскольку переживаются заново – так, как вспоминаются. С другой стороны, знание о детстве помогает лучше понять то, что происходит в настоящее время, потому что по теоретическим соображениям дает возможность сделать некоторые заключения об условиях жизни в детстве и о том, чего можно ожидать.

Действительное значение имеет не исторический генетический подход, а то, что я называю рентгеновским подходом. Значение имеют силы, побуждающие, мотивирующие меня или кого-то другого в данный момент, как если бы я смотрел на рентгеновский снимок – поэтому я и использую эту аналогию, – чтобы увидеть то, чего нельзя увидеть обычным зрением. Если, к примеру, вы делаете снимок грудной клетки, вы можете обнаружить туберкулез, которым человек страдал двадцать лет назад – об этом говорят шрамы на тканях. Однако вас интересует не то, что было двадцать лет назад, вы хотите увидеть, что происходит в легких пациента сейчас. Обнаруживается ли при помощи рентгена активный процесс? Если вы хотите что-то понять благодаря психоанализу или как-то иначе, первое, что вы должны сделать, – спросить себя, что сейчас происходит в подсознании, какое можно сделать заключение, какие бессознательные мотивации, движущие мною, можно обнаружить, а не то, что *происходило* когда-то, чем можно объяснить происходящее сейчас.

Терапевтическая практика и значимость психоанализа

Теория Фрейда, как вы знаете, в первую очередь инстинктивистская: все основывается на инстинкте и, конечно, на том, как окружающая среда воздействует на инстинкты в зависимости от характера. Если теория психоанализа склоняется в сторону инстинктивизма, его практика, практика последователей Фрейда, скорее склонна к энвайронментализму⁹

⁹ Энвайронментализм (от англ. environment – среда) – отрасль науки, сформировавшаяся в середине XIX века, исходящая из того, что люди развиваются в значительной мере под влиянием окружающей среды.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.