

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... В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

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
Конец ознакомительного фрагмента.	17

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. Schechter (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 Psicoanalysis, Psiquiatria y Psicologia* 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 (Ursrainger 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 преуспееет 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 неврозу, 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 чрезвычайноными. 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 приспособиться 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 расстройств ядра своей личности: он проявляет чрезвычайно 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.

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

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.