

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>

*На данный момент в библиотеке MyWord.ru опубликовано более 2000 книг по психологии.
Библиотека постоянно пополняется. Учитесь учиться.
Удачи! Да и пребудет с Вами.....:)*

Сайт www.MyWord.ru является помещением библиотеки и, на основании Федерального закона Российской Федерации "Об авторском и смежных правах" (в ред. Федеральных законов от 19.07.1995 N 110-ФЗ, от 20.07.2004 N 72-ФЗ), копирование, сохранение на жестком диске или иной способ сохранения произведений размещенных в данной библиотеке, в архивированном виде, категорически запрещен.

Данный файл взят из открытых источников. Вы обязаны были получить разрешение на скачивание данного файла у правообладателей данного файла или их представителей. И, если вы не сделали этого, Вы несете всю ответственность, согласно действующему законодательству РФ. Администрация сайта не несет никакой ответственности за Ваши действия./

Otto
Penichel
The Psychoanalytic
Theory of Neurosis
W. W. NORTON & COMPANY INC New York

Otto Фенихель
Психоаналитическая
теория
неврозов

Перевод с английского и вступительная статья *А.Б.Хавина*
Академический Проект
Москва
2004

УДК 616.8 ББК56.1 Ф42

Общая редакция — *А.Б.Хавин*

Фенихель О.

Ф42 Психоданалитическая теория неврозов/ Пер. с англ., вступ. ст. А.Б. Хавина. — М.:

Академический Проект, 2004. — 848 с. — («Концепции »).

ISBN 5-8291-0369-9

Книга представляет собой энциклопедическое руководство по клиническому психоанализу. Она по праву считается и *классическим учебником*, и *классическим научным трудом*. Подробно, как ни в одном другом издании, с психоаналитических позиций рассматриваются все виды психических расстройств. Описанию частной психопатологии предшествует изложение принципов психоаналитической психологии, достойное место отводится также проблеме формирования характера, психоаналитической терапии. Библиография содержит более 1500 источников. Книга рассчитана на психологов, психотерапевтов, психиатров.

УДК 616.8 ББК 56.1.

© О. Fenichel, 1945, 1973 © Хавин А.Б., перевод, вступ. статья, 2004 © Академический Проект, оформление, ISBN 5-8291-0369-9 2004

Вступительная статья

О книге Отто Фенихеля

и терниях клинического психоанализа в **России**

Издатели книги Отто Фенихеля «Психоаналитическая теория невротизма» предрекали, что эта книга сохранит актуальность в течение десятилетий, и они не ошиблись. Авторы большинства современных учебников по теориям личности и психопатологии непременно ссылаются на монографию Фенихеля. В «Энциклопедии глубинной психологии» (т.2, 2001) его монография справедливо названа и *классическим научным трудом*, и *классическим учебником*.

Знакомство с биографией Фенихеля позволяет понять, что успех его монографии не случаен. Отто Фенихель — видный психоаналитик середины двадцатого века, внесший значительный вклад в развитие психоанализа. Начиная свою деятельность в 20-е годы в Венском психоаналитическом объединении в кругу выдающихся психоаналитиков. Затем пропагандировал идеи психоанализа в ряде европейских стран, организовывал там психоаналитические институты и сообщества, работал как психоаналитик-практик. Преподавая в Берлине, Фенихель впервые ввел в программу обучения клинические работы Карла Абрахама. В 30-е годы он возглавлял психоаналитическую группу в Праге, активно пропагандировал психоанализ в Норвегии. Фенихель подготовил первый статистический отчет о психотерапевтической деятельности психоаналитиков. После эмиграции в США Фенихель всячески содействовал развитию психоаналитического движения в этой стране. В частности, в 40-е годы совместно с Э. Зиммелем он создал психоаналитическое объединение в Сан-Франциско.

Причина популярности монографии Фенихеля не только в том, что она написана на основании более чем 1500

источников научной литературы и огромной психоаналитической практики самого автора. Гораздо важнее, на наш взгляд, собственно тематика монографии, сосредоточение автора на психоанализе психических расстройств. Ни один другой психоаналитик не осветил так полно и всесторонне клиническую проблематику. По существу, Фенихель составил энциклопедию клинического психоанализа.

Книга Фенихеля акцентирует тот факт, что альма-матер психоанализа не психопатология обыденной жизни, не творчество великих людей и даже не сновидения, а психические расстройства. История реформирования классического психоанализа тогда представляется как отход от клинической определенности, своеобразное бегство от клиники.

3. Фрейд, делая новые открытия, тщательно разрабатывал множество понятий (стадии психосексуального развития, комплексы, защитные механизмы и др.) и обязательно приводил их в соответствие с принятой в его время психиатрической нозологией. В отличие от Фрейда никто из его критиков не был великим клиницистом, и уже первые отступники уделяли клиническим наблюдениям значительно меньше внимания, чем основатель психоанализа. А. Адлер оперировал совсем немногими понятиями, пренебрегал проблемой бессознательного, фактически выхолащивая клиническую реальность. У К. Юнга, отличавшегося широтой познаний, мы находим интересные мистические и религиозные откровения, но он не представил законченного описания ни одного клинического случая. Труды К. Хорни и Э. Фромма интересны тем, что С образуют связующее звено между психоанализом и экзистенциальной психологией. Относительно психоаналитического аспекта этих трудов создается впечатление, что содержащаяся в них критика Фрейда умозрительна и строится не столько на добытом авторами клиническом материале, сколько на иной трактовке клинических случаев, описанных самим же Фрейдом. Другими словами, Хорни и Фромм больше работали с источниками литературы, чем с пациентами.

Критика неотрейдистами классического психоанализа бьет мимо цели, когда, предвосхищая психологов-экзистенциалистов, они подходят к клиническим явлениям лишь с философских и общепсихологических позиций. Если Фрейда справедливо обвиняют в пространном понимании закономерностей психопатологии, то неотрейдисты впадают в другую крайность. Игнорируя специфичность кли-

нических явлениях, они тоже стирают грань между нормой и патологией. Фромм (1947), например, критикует Фрейда за утверждение, что нарцисс восстанавливает утраченное самоуважение, отнимая катексис у объектов, и неуместно указывает на необходимость понимать самоуважение как неразрывно связанное с любовью к другим людям. Справедливости ради отметим, что междисциплинарные труды Фромма, подобно любой талантливой популяризации, находят гораздо больше почитателей среди студентов и широкой публики, чем детализированные и далеко не всегда однозначные работы Фрейда, посвященные разбору клинических случаев. В свою очередь успех книги Фенихеля, несомненно, объясняется тем, что автор заново обнажил из-под лавины критики самые корни психоанализа. Тем более, все чаще приходится слышать о неисчерпанном фрейдовском наследии. Ведь именно Фрейд был подлинным клиническим психологом, он впервые начал изучать психические расстройства с позиций психологии. Особое значение клинический аспект психоанализа приобрел в России. Ко времени возрождения психоанализа в нашей стране в середине 80-х годов имелось две группы специалистов-психоаналитиков. Первая группа была весьма обширна, в нее входили философы и психологи, специализировавшиеся прежде на критике психоанализа с марксистских позиций. Представители этой группы, как правило, хорошо знали психоаналитическую литературу, что позволило им в период перестройки быстро развернуть интенсивную пропаганду психоанализа, организовав соответствующие учебные заведения. Знания этих специалистов носили сугубо книжный характер, они никогда не лечили больных — неврозами, да и не имели права их лечить, поскольку не являлись врачами. Данный факт, однако, не оказывал отрицательного влияния на эффективность их преподавательской деятельности. Напротив, обобщенные, лишённые противоречий и насыщенные иллюстрациями, словно от первого лица, лекционные курсы только способствовали привлечению слушателей. Вскоре появились весьма добротные учебники по психоанализу, иногда с подзаголовком, указывающим, что в учебнике освещается социокультурный аспект этого направления. Клинический аспект психоанализа рассматривался в таких учебниках вскользь или в лучшем случае наряду с другими аспектами.

Но жизнь требовала от теоретиков приобщения к практике, и вскоре многие из них трансформировались в психо

логов-консультантов психоаналитической ориентации. Тем не менее формальная трансформация отнюдь не позволяла почувствовать твердую почву под ногами, не открывала легальный доступ к лечебной работе с больными, а, в результате «психотерапевты-неофиты» стали нивелировать клинический психоанализ, выступать против его выделения в самостоятельную область психоаналитической практики, обычно ссылаясь на западный опыт. Впрочем, психологи-консультанты иных направлений следуют той же парадигме, они отрицают специфичность клинической психотерапии.

Вторую совсем немногочисленную группу специалистов, занимавшихся до 80-х годов психоанализом, составляли врачи-психотерапевты. Они не обладали такой эрудицией в области психоанализа, как психологи-теоретики, зачастую им недоставало научного кругозора, зато их знания носили практический характер. Практическое освоение психоанализа порождало гораздо больше вопросов, чем его освоение только по книгам, и уж конечно, не способствовало поспешному написанию учебников.

Количество сторонников психоанализа среди врачей нарастало далеко не столь интенсивно, как среди психологов, концентрировались врачи-психоаналитики главным образом в учреждениях психологического профиля. Более того, постепенно выяснилось, что основное сопротивление клиническому психоанализу оказывают психотерапевты-клиницисты традиционной психиатрической школы.

В этом отношении весьма показательны взгляды видного психотерапевта М.Е. Бурно, изложенные в его монографии «Клиническая психотерапия» (2000). Мнение о фрейдизме сложилось у него к началу 60-х годов, еще в студенческие годы, он пишет: «Читая в студенчестве Фрейда, был убежден, что все или почти все его психоаналитические символы, фигуры-комплексы — выдумка-сказка, совсем не наука. Мы, студенты-медики, потешались тогда над тем, что приснившиеся палка или пещера означают мужские и женские гениталии, потешались над тайными вождениями любого малыша к своей матери в знаменитом комплексе Эдипа» (с. 46). В зрелом возрасте, сформировавшись в качестве психиатра и психотерапевта, Бурно, по его ело-^{*} вам, понял, что концепции Фрейда и других психоаналитиков всего лишь отражают аутистический склад их души и их собственное бессознательное. Психоаналитическая ориентация, по мнению М.Е. Бурно, не клиническая по опреде-

лению и представляет собой аутистически-символическую работу чистой мысли. Он резко разграничивает клиническую и психологическую психотерапию: «Клинический психотерапевт, в отличие от психологического (например, психоаналитического, экзистенциально-гуманистического), не распространяет, не «напяливает» свой невроз и его лечение на все человечество, потому что им самим, его психотерапевтическими воздействиями движет не аутистически-психологическая ориентация, по-своему толкующая реальные душевные расстройства и трудности пациента, воспринимаемые в самом общем неклиническом виде (без дифференциальной диагностики), а изучение клинической картины» (с. 47). Таким образом, обвиняя психологов в гипердиагностике, Бурно, походя, выставляет им всем диагноз — аутизм. Психологам, страдающим аутизмом, он противопоставляет «клиницистов-реалистов», последователей Э. Блейлера, Э. Кречмера, Ю. Каннабиха. Акцентируя врачебный реализм (свой собственный), что по известным механизмам вообще свойственно специалистам, приобщенным к психиатрии, Бурно говорит о некоей «обостренной чувствительности врачей к материи, телу как частице стихийной Природы и носителю духа» (с. 22).

Не углубляясь в полемику с М.Е. Бурно, отметим, что присвоение права на реализм и разговоры об особом родстве с Природой сомнительны и даже опасны в любой сфере, будь то наука, искусство или политика. С позиций наивного реализма, Земля — плоская и она — центр мироздания. Сторонники социалистического реализма в свое время считали себя единственными представителями подлинного искусства и потешались над художниками-нонконформистами, творившими в стиле символизма. Очень любят декларировать свой реализм и близость к Природе вдохновители диктаторских режимов. Ни одному «реалисту» не избежать знакомых мотивов, социально-психологические закономерности неумолимы. Вот и уважаемый нами Марк Евгеньевич утверждает, что, «в отличие от психологической (аутистически-символической, "абстрактно-математической") психотерапии, клиническая психотерапия более национально-полнокровна — оттого, что более земная, приземленная» (с. 52). И продолжает: «Клиническая психотерапия российскому пациенту роднее "привозной" психотерапии, как оно и должно быть, потому что искусство, содержащееся в психотерапии, всегда национально» (с. 53). Сказанное в чем-то, может быть, правильно, но от-

сюда, правда, совсем близко до разделения психологической науки на «ихнюю» и «нашу», буржуазную и пролетарскую, что в советский период мы уже проходили.

Считать ли реалистическим рассмотрение научных построений, трудностей пациентов и всех человеческих отношений в ракурсе психиатрической диагностики, конечно, дело вкуса, вернее, склада личности и широты образования. Не нужно только настаивать на теоретической непредвзятости подхода, при котором психологическое объяснение психопатологических явлений как утрированного варианта нормы подменяется систематизацией многообразия людских свойств (например, характеров) с помощью нескольких патологических клише. Установка, подспудно обуславливающая эти взгляды, в отличие от психоаналитических ребусов, очень проста: «весь мир за одним исключением психически болен». Представители подобных воззрений обычно стараются отгородиться от профессиональных психологов. Для них клиническая психология — раздел пограничной психиатрии, тогда они — психиатры, психологи и психотерапевты в одном лице. Что касается объективности психиатрической диагностики, желающим составить собственное мнение достаточно посетить клинический разбор больного с пограничным состоянием.

Нивелирование специфичности клинических феноменов, как и мистификация клинического опыта, отражает и борьбу за сферы влияния. Если психотерапевты-неофиты стремятся к «расширению своей территории» и полновластия в психотерапии, то психотерапевты-традиционалисты изыскивают способы «отстаивания своих владений».

Так или иначе, противоборствующие стороны не слишком заинтересованы в развитии клинического психоанализа. В то же время, даже не выделяя клиническую психотерапию в самостоятельную дисциплину, можно и должно выделить клинические феномены в отдельную область психоанализа, экзистенциального анализа и т. п.

Недавно появилась любопытная монография Б.Е. Егорова «Российский клинический психоанализ — новая школа» (2002). Судя по названию, монография, казалось бы, заполняет нишу клинического психоанализа. Однако автор пишет в ней главным образом о доминантах Российского коллективного бессознательного, проявлениях этого бессознательного в борьбе за частную собственность, в народном творчестве и психических эпидемиях, исследуются мае-

совые сеансы исцеления, т. е. опять же в своеобразной форме психоанализу подвергаются социокультурные феномены. (Не хотелось бы думать, что эти феномены — тоже клиника!) Вопросы собственно клинического психоанализа изложены в книге в самом общем виде, хотя ценно само выделение клинического психоанализа, автор буквально взывает к нему.

На обрисованном фоне труд Отто Фенихеля, в котором клиническая проблематика толкуется исконным образом, должен сыграть для отечественного читателя почти миссионерскую роль. Его книга актуальна и потому, что в последнее время интерес психологов чрезмерно сместился от объяснения психических расстройств к психотерапевтической практике.

Описанию формирования симптомов и частных неврозов в монографии предшествуют разделы, где излагаются представления психоаналитиков о структуре психики, динамике психических процессов, развитии психики, а также их взгляды на невротические конфликты и защитные механизмы.

По общетеоретическим вопросам Фенихель в основном разделяет воззрения Фрейда и его ближайших последователей: К. Абрахама, Ш. Ференци, А. Фрейд и др. Но его интересы больше смещены в сторону психологии эго, имеются во взглядах Фенихеля и иные отличия. Феномены, которые, согласно Фрейду (1923), свидетельствуют о самостоятельности инстинкта смерти, Фенихель считает не проявлением особого инстинкта, а выражением *принципа постоянства*, справедливого для всех инстинктов и жизненных процессов вообще. С этой точки зрения, «жажда стимулов», характерная для Эроса, не противоречит принципу постоянства, а представляет собой его дериват, обходной путь к избавлению от стимулов. По мнению Фенихеля, тенденции к любви и разрушению сначала тесно переплетены, их общая матрица — инкорпорация. Агрессивность первоначально не имеет собственной цели, она лишь модус преследования инстинктивных целей, возникающий при фрустрации или даже спонтанно.

Самостоятельна позиция Фенихеля и по вопросу динамики влечений и эмоций. Он считает закономерным говорить о бессознательных эмоциях, тогда как Фрейд утверждал, что бессознательное состоит только из идей. Согласно Фрейду, влечения, эмоции и чувства не могут быть сознательными или бессознательными, поскольку о них ничего

не известно, если они не связаны с идеями. Фенихель придерживается мнения, что любая защита в конечном анализе является защитой от аффектов, человек не хочет испытывать болезненных эмоций, поэтому аффекты могут вытесняться, отсрочиваться, проецироваться, изолироваться. Особенно подробно он останавливается на защите от чувства вины.

Большинство психоаналитиков относятся к рассуждениям о вытесненных влечениях как безобидному несовершенству языка (Дж. Блум, 1999). Тем не менее игнорировать специфику взглядов Фенихеля на динамику аффектов в описании им частных неврозов было бы ошибочным. В главе о тревоге как невротическом симптоме рассматривается превращение невроза тревожности в тревожную истерию, т. е. «свободно плавающей» тревоги в конкретные фобии. Понятие «тревожная истерия» Фенихель использует в качестве синонима фобического невроза. Он доходчиво разъясняет, почему и каким образом определенные ситуации, люди и животные приобретают символическое значение и начинают вызывать страх. Обращено внимание в образовании фобий и на бессознательный анимизм. Люди, предрасположенные к тревожной истерии, как выясняется, склонны к анимистическому пониманию мира, одухотворению природы. Подчеркивается, что фобии нельзя интерпретировать без учета анамнеза пациента. Прослежены бессознательные детерминанты некоторых фобий. Так, агорафобия может быть обусловлена скрытым эксгибиционизмом и скопофилией, страхи загрязнения и инфекции детерминируются анальным эротизмом, а недовольство своей внешностью в ряде случаев причиняется страхом перед беременностью.

Решающее значение в патогенезе тревожной истерии Фенихель придает неспособности эго контролировать тревогу и использовать ее как предупреждающий сигнал. Тревога, по его мнению, становится неуправляемой и оказывает травматическое воздействие, происходит регрессия к раннему уровню развития и возникает паника.

В объяснении истерического нарушения характера Фенихель разделяет мнение Фрейда о фаллической фиксации истериков и пренебрегает более поздними представлениями об «оральной истерии». Повышенная эротичность истериков является, с его точки зрения, «псевдогиперсексуальностью», которая служит средством защиты от тревожности и способом повышения самоуважения.

Органическими невротами Фенихель обозначает расстройства, которые чаще называют «соматическими заболеваниями». Он одним из первых дифференцировал эти расстройства от конверсионных невротозов. При конверсионных невротозах симптомы имеют специфическое бессознательное значение и выражают фантазии на языке тела. При органических невротозах расстройства имеют соматическую природу, нарушается физиология органов из-за неадекватности их использования. Например, в силу каких-то бессознательных причин человек спит с открытым ртом, в результате осушается полость рта и гортань, эта сухость как проявление органического невротоза не имеет собственного символического значения.

Вслед за Абрахамом Фенихель выделяет прегениталь-ные конверсии. Он разграничивает истерические конверсии, выражающие эдиповы желания, и конверсии, которые на первый взгляд кажутся истерическими, но на самом деле выражают прегенитальные побуждения. В последнем случае психическая структура пациента, по его мнению, соответствует психической структуре компульсивного невротика: усиливаются амбивалентность и бисексуальность, сексуализируются речь и мышление. Прегенитальные конверсии отражают все эти особенности. Так, в заикании сосуществуют желание и нежелание говорить, проявляются магическое отношение к словам и агрессия против слушателя, происходит как бы смещение вверх функций сфинктеров. К прегенитальным конверсиям относятся также тики, симптомы бронхиальной астмы.

Подлинного совершенства Фенихель достигает в изложении представлений классического психоанализа о перверсиях и импульсивных невротозах, внося и собственные уточнения. В качестве общего свойства перверсий и импульсивных действий он указывает на их синтонность эго. Причиной любой перверсии признается кастрационная тревога, а специфичность перверсии зависит от инфантильной фиксации. Посредством перверсии закомплексованный индивид убеждается в отсутствии кастрации и чувствует себя в безопасности при осуществлении сексуального акта.

Сложнее обстоит дело с объяснением мазохизма. Здесь Фенихель вводит понятие «меньшее зло». Бессознательно опасаясь настоящей кастрации, мазохист кастрирует себя символически. Он старается избежать истинного наказания, добровольно смирившись с меньшим злом и всячески демонстрируя, что уже подвергается мучениям. Уменьше-

ние тревоги и чувства вины благодаря самоуничжительным манипуляциям и нытью сопровождается эротическим наслаждением.

Основной особенностью пациентов с импульсивным неврозом Фенихель считает неспособность переносить напряжение. Любое напряжение представляет для них травму, и всякую потребность они должны удовлетворить немедленно. Они стремятся не к позитивной цели, а преследуют негативную цель избавления от напряжения. В импульсивных неврозах Фенихель усматривает удивительную конденсацию влечения и защиты от влечения, сама защита приобретает характер влечения. И причина, по его мнению, в том, что импульсивные невротики отличаются оральной и кожной фиксацией. Они подобны младенцу, который еще не способен отсрочивать удовлетворение своих потребностей, насыщение молоком удовлетворяет у него и потребность в безопасности. Поскольку базовая предрасположенность к патологическим влечениям и депрессии одинакова (оральная фиксация), импульсивные неврозы (страсть к бродяжничеству, азартным играм и др.) нередко предохраняют от депрессии.

Наиболее яркий пример импульсивных неврозов Фенихель видит в наркомании. Понятие «наркомания он трактует широко и, в отличие от современных психоаналитиков, не стремится дифференцировать патологическую динамику разных наркоманий. Наркоман, согласно его определению, тот субъект, «кто специфически реагирует на морфий, алкоголь и другие наркотические вещества и пытается использовать их воздействие в удовлетворении архаичного орального влечения, которое одновременно сексуальное вождение, потребность в безопасности и поддержании самоуважения». Наркотик заменяет наркоману пищу, любовный объект, тепло. Полифагию Фенихель относит к наркоманиям без применения препаратов, у пищевых наркоманов не происходит смещения с первоначального объекта (пищи). Алкоголики отличаются тем, что» помимо оральных влечений, у них вытеснены и гомосексуальные склонности. Не токсическое действие алкоголя провоцирует гомосексуализм, а, наоборот, латентные гомосексуалисты предрасположены к алкоголизму. Все наркоманы охарактеризованы как крайне зависимые люди с неудовлетворенной потребностью в любви и самоуважении.

Фенихель внес заметный вклад в объяснение депрессивных состояний и суицидов. Он клинически доказал, что

депрессия обусловлена не только идентификацией эго с утраченным объектом, как установил Фрейд (1917), но также идентификацией суперэго с утраченным объектом. У объекта свои претензии к индивиду, поэтому при расставании с объектом иногда настолько усиливается давление суперэго на эго, что возможен суицид.

Интересна точка зрения Фенихеля на сублимацию. Он считает, что торможение генитальной сексуальности препятствует творческим процессам и вообще деятельности. Сублимации, согласно Фенихелю, подлежит только либидо, вытесненное на прегенитальных этапах психосексуального развития, при условии, что это развитие завершилось приматом генитальной эротики.

Фенихель утверждает, что психотерапия любой ориентации непременно имеет психоаналитические истоки. Психотерапевты, даже не подозревая об этом, либо усиливают у пациентов психологическую защиту, либо ослабляют у них давление вытесненного материала путем формирования «замещающего невроза». Гипнотизация усиливает защиту, водные процедуры приносят облегчение по аналогии с конверсиями, режим и диета способствуют разрядке по механизму компульсий. И только собственно психоаналитическая терапия окончательно устраняет патогенную защиту.

Фенихель указывает, что психотерапевтические и психогигиенические мероприятия всегда ограничены существующей социальной системой. Психологические процедуры и рекомендации и на самом деле не должны носить абстрактно-гуманистический характер. Ведь как часто либеральные рекомендации клиентам вопиюще противоречат наставлениям, которые даются своим близким! Грамотная адаптация зарубежных психотерапевтических методов, конечно же, невозможна без учета социального устройства общества, развитости экономики, ментальности населения. С этой точки зрения, преждевременно исчезновение из многих отечественных учебников психотерапии техники классического гипноза, столь модного совсем недавно. Можно еще много говорить об оригинальности освещения автором частных проблем. Но все-таки основное достоинство книги в ее исключительной целостности. Фенихель — диалектик. Он убедительно продемонстрировал внутреннее единство травматических неврозов и психоневрозов, влечений и защитных сил, плавность перехода от формирования черт характера к образованию симптомов.

Книга имеет некоторые недостатки, неточно используются отдельные клинические термины, но недостатки меркнут на фоне грандиозности осуществленного автором проекта.

Читателю следует иметь в виду, что психологи прошлого были одержимы поиском Абсолюта, первопричины всех психических феноменов, что собственно и позволило им выделить и детально изучить важнейшие детерминанты человеческого поведения. Критики односторонности классического психоанализа должны ответить на вопрос, почему многие открытия, преобразовавшие психологию, были сделаны при принятии за первооснову именно либидо, тогда как реформаторы психоанализа соперничали главным образом в интерпретации этих открытий. На самом деле Фрейд вывел важнейшие формулы функционирования психики, в которые его последователям и критикам оставалось лишь подставлять переменные.

Современная психология опирается на системный подход. Бессмысленно заведомо исходить из первичности либидо, воли к власти или поиска смысла. Выбор теоретических принципов определяется решаемыми задачами и прогнозируемыми явлениями, универсальные теории канули в Лету. Психотерапия теперь тоже стала эклектичной (В.В.Макаров, 2001).

Данная книга сложна. Ее полезность зависит от того, в чьих руках она окажется. Для недоросля она будет непосильным грузом, для творческого молодого человека — бесценной энциклопедией клинико-психологической мысли.

Александр Хавин

ЧАСТЬ I

ОСНОВЫ

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ведение Глава I

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

О ПСИХОАНАЛИЗЕ И ТЕОРИИ НЕВРОЗОВ

О происхождении психоанализа, молодой еще науки, часто высказываются два диаметрально противоположных мнения. Одни говорят, что Фрейд перенес принципы материалистической биологии своего времени в область психических феноменов. Иногда даже говорится, что биологический ракурс не позволил Фрейду увидеть культурные и социальные детерминанты психических феноменов. Другие утверждают, что в период, когда естественные науки были на подъеме, вклад Фрейда состоял в противостоянии веяниям времени и признании иррационального и психогенного вопреки господствующей переоценке рационализма.

Что следует думать об этом противоречии? В процессе исторического развития научное мышление постепенно одерживает верх над магическим мышлением. Естественные науки, зарождающиеся и развивающиеся в определенные периоды эволюции общества (когда это диктуется техническими запросами), в попытках описать и объяснить реальность сталкиваются с упорным сопротивлением. Сопротивление в разных областях проявляется в различной степени. Оно нарастает по мере приближения к предметам, непосредственно затрагивающим человека. Физика и химия освободились от магических представлений раньше, чем биология, биология раньше, чем анатомия и физиология (не так давно патологам запрещалось производить вскрытие человеческого тела), анатомия и физиология раньше, чем Психология. Влияние магии в медицине сильнее, чем в

чисто естественных науках, что обусловлено традициями медицины, зародившейся на основе деятельности знахарей и жрецов. Психиатрия как самая молодая ветвь пронизанной магией медицины сохраняет наиболее яркую магическую окраску.

В течение столетий психология считалась особой областью умозрительной философии, весьма отдаленной от трезвого эмпиризма. Если принять во внимание метафизический подход, прежде считавшийся первостепенным, то легко признать, что обсуждаемые проблемы продолжали отражать антитезу: «тело — душа», «человеческое — божественное», «естественное — сверхъестественное». Всюду, к сожалению, ценности влияли на проверку фактов.

История науки учит, что процесс преодоления магического не является непрерывным.

Продвижение вперед и отступление наверняка нельзя объяснить только с позиций развития идей.

Колебания в противостоянии зависят от запутанных исторических условий. Разобраться в перипетиях истории науки можно только посредством изучения истории общества и столкновения интересов разных социальных групп. История медицинской психологии не исключение из общего правила, в чем можно лишней раз убедиться, прочитав интересную книгу Зилбурга и Генри (1636). Психоанализ в этой борьбе представляет определенный отход от магии к научному мышлению. Недавно Бернфельд снова подчеркнул всецело материалистическую ориентацию Фрейда и его учителей в период до создания психоанализа (140).

Необходимо, конечно, признать, что Фрейду не принадлежит первенство в рассмотрении психических феноменов с позиций естественных наук. Психологи естественнонаучной ориентации работали и до него. В сравнении с психологами-философами они всегда составляли меньшинство и изучали отдельные психические функции. С зарождением психоанализа началось естественнонаучное изучение психической жизни человека во всем ее многообразии.

Теперь можно объяснить противоречивость утверждений о месте Фрейда в истории науки.

Метафора о золотых днях материалистической биологии и медицины просто не распространялась на всю область человеческой природы. Пренебрежение ментальной сферой указывает, что прогресс научного мышления достигался ценой сохранения в одной области остатков религиозного и магического осмыс-

ления. Противоречие в исторической оценке творчества Фрейда разрешается признанием того, что область психического для науки он отвоевал, возражая против представления о «разуме как мозге» и одновременно особо подчеркивая существование ментальной сферы и неадекватность ее исследования физическими методами. Несмотря на введение Фрейдом «субъективного фактора» и предпочтение им «иррационального» рациональному, его методология, несомненно, находится в русле культурного течения, провозгласившего примат разума над магией и беспристрастное исследование реальности. Что прежде считалось сакральным и неприкосновенным, теперь стало вполне доступным, поскольку неоправданные табу отвергались. Фрейд исследовал мир психических феноменов с таким же научным мужеством, как его учителя исследовали материальный мир. Этот настрой подразумевал протест против предрассудков того времени. Иррациональным является не метод психоанализа, а его предмет.

Можно возразить, что такой взгляд на психоанализ отличается односторонностью. Разве психоанализ не сохраняет во многом мистическую традицию? Разве его происхождение не связано с гипнотизмом и «месмеризмом»? И не является ли «ментальное целительство» разновидностью магии? Несомненно, психоанализ развился непосредственно из магических методов лечения. Но создатели психоанализа уничтожили магические корни предшественников. Конечно, при любом ментальном развитии сохраняются рудименты предшествующей фазы. Действительно, не трудно обнаружить магические оттенки в теории и практике психоанализа. (Вероятно, это не трудно сделать и в отношении других разделов медицины.) Психоанализ в теперешнем виде, безусловно, содержит мистические элементы, рудименты прошлого, но он всячески укрепляет свою естественнонаучную основу. Райк (1295) провел удачную аналогию: полицейская собака — это пережиток веры в животное-оракула, тем не менее собака способна вынюхать преступника. Цель психоанализа редуцировать свои магические элементы, во всяком случае, до того ничтожного уровня, до которого современная криминалистика пытается уменьшить магические элементы в детективных методах.

Научная психология объясняет психические феномены как результат взаимодействия примитивных физических потребностей, укорененных в биологической структуре

человека и сформировавшихся в процессе биологической эволюции (поэтому подвергающихся изменению в ходе дальнейшей эволюции), и факторов окружения, влияющих на эти потребности. Существование третьего фактора исключается.

Объяснение разума в понятиях конституции и окружения — очень старая концепция. Особенность психоанализа состоит в том, *что* понимается под биологической структурой, *какие* влияния окружения признаются формирующими, и *как* соотносятся структурные факторы и внешние воздействия друг с другом.

Что касается биологической структуры, то научная психология должна прежде всего уместиться в границах биологии. Психические феномены имеют место только в живых организмах, они особый случай проявления жизни. Общие законы, справедливые для всего живого, справедливы также для психических феноменов, но к ним следует добавить особые законы, справедливые только для психических феноменов.

Таким образом, научная психология исследует, как и любая наука, общие *законы*. Она не удовлетворяется просто описанием индивидуальных психических процессов. Точное описание онтогенетических процессов ее средство, но не цель. Ее предмет не индивид X, а понимание общих законов, управляющих психическими функциями.

Кроме того, наука психология полностью свободна от моральных оценок. Для нее не существует ни добра, ни зла, ни морального, ни аморального и того, чему вообще не следует быть. Добро и зло, моральное и аморальное, а также должное представляют собой продукты человеческой психики, подлежащие исследованию как таковые.

Влияние окружения должно быть детально изучено практически. Не существует «психологии человека» в общем смысле, в вакууме, так сказать, существует психология человека только в конкретном обществе и в некоей социальной роли внутри конкретного общества.

Что касается соотношения биологических потребностей и формирующих влияний окружения, эта книга адекватно демонстрирует психоаналитический подход к проблеме. В данном разделе необходимо сказать только следующее. В попытках исследовать соотношение биологических потребностей и внешних влияний одна из двух сил может переоцениваться. В истории психоанализа встречаются оба вида заблуждений. Некоторые авторы в своей

биологической ориентации полностью пренебрегают значением внешне обусловленных фрустраций в генезисе неврозов и характера. Они придерживаются мнения, что неврозы и склад характера всецело эндогенным образом укоренены в конфликтах между несовместимыми биологическими потребностями. Такая позиция опасна даже в психоаналитической терапии, но она становится совершенно фатальной при приложении психоанализа к социологии. Социальные институты тогда понимаются как следствие индивидуальных конфликтов между несовместимыми инстинктивными побуждениями, вместо того чтобы пытаться понять инстинктивную структуру эмпирических человеческих существ через социальные институты, в которых эта структура сформировалась.

Существуют и авторы, впадающие в другую крайность, кто упрекает психоанализ в излишнем биологизме и придерживается мнения, что высокая оценка роли инстинктивных побуждений означает пренебрежение влиянием культуры. Они даже считают, что демонстрация важности культурных влияний противоречит любой теории инстинктов. Но собственно труды Фрейда содержат, по сути, описание того, как под влиянием опыта меняются объекты и цели инстинктов. Абсурдно, следовательно, утверждать, что доказательство влияния культуры противоречит учению Фрейда.

Мы согласны с Зилбургом, что не трудно найти во всех таких «культурологических» девиациях возврат к магическому мышлению и противопоставление тела и души (1637). На первый взгляд кажется, что подчеркивание факторов культуры в силу их значимости для психического развития нарочито акцентирует реальность, но в действительности эта точка зрения отрицает реальность, игнорируя биологическую основу человека.

Наверняка не только фрустрации и реакции на них социально детерминированы. Желания человека тоже Детерминированы культурным окружением. Однако желания, детерминированные культурой, просто вариации нескольких базовых биологических потребностей. Трансформация примитивных биологических потребностей при их удовлетворении и фрустрации в сложнейшие системы ценностей современного человека — тот феномен, который можно объяснить посредством психоаналитического изучения онтогенеза отдельных людей и влияния социальных сил, которым они подверга-

ются. Задача социологии изучить эти социальные силы, их генезис и функцию.

Приложение принципов естественных наук к психологии предполагает развитие новых *методов* исследования, которые адекватны предмету. Попытки оградить область психического от «каузального» и «количественного» мышления («теория омрачает красочность жизни») препятствуют истинному познанию, как и псевдоточность, подразумевающая перенос экспериментальных биологических методов и научного протоколирования в область, где такие методы неприемлемы. (В астрономии тоже не проводится экспериментов и, тем не менее, это точная наука.)

Определение психоанализа в качестве исчерпывающего научного метода исследования психики иногда отвергается как слишком узкое или чрезмерно расширенное. Психоанализ постулирует существование бессознательных психических процессов и свою направленность на их изучение. Поскольку под термином «человеческий разум» обычно понимаются сознательные феномены, создается впечатление, что психоанализ интересуется большим, чем только психическая жизнь человека. С другой стороны, можно спросить: а не изучает ли психоанализ главным образом психологию неврозов, инстинктов и эмоциональные составляющие психической жизни, тогда как интеллектуальные компоненты и психические функции, такие как перцепция, формирование понятий и суждений, должны исследоваться другими разделами психологии?

Данные возражения не правомерны. Тезис, что, исследуя бессознательное, психоанализ выходит за пределы изучения психических явлений, можно сравнить с утверждением, что оптика исследует нечто иное, чем световые явления, когда занимается волновой природой света. Предположение о существовании бессознательного уровня — это гипотеза, которая вводится в психоаналитическое исследование, когда происходит поиск научного объяснения явлений сознания. Без такой гипотезы феномены сознания в их взаимосвязи остаются непонятными; с такой гипотезой становится возможным то, чем обусловлен успех любой науки: прогноз и направленное вмешательство. Что касается довода об озабоченности психоанализа только неврозами, инстинктами и эмоциями, то следует признать его интерес преимущественно к этим явлениям. Такой интерес объясняется исторически и практически. Психоанализ возник как терапевтический метод и даже се-

годня добывает свой исследовательский материал благодаря счастливому совпадению в нем исследовательского и терапевтического методов. Фрейд сумел воспользоваться своими наблюдениями в процессе лечения пациентов для понимания психики здоровых людей. Когда психоаналитически изучались феномены сознания и отдельные психические функции, это делалось отличным от других направлений психологии способом, внимание в основном уделялось бессознательному уровню и инстинктам. В психоанализе все «поверхностные явления» понимаются как структуры, которые формируются из глубинных инстинктов и эмоциональных источников посредством влияния окружения. Конечно, не нужно претенциозно считать, что, помимо открытий Фрейда, не существует психологических знаний, но можно утверждать, что все психологические знания с позиций психоанализа выглядят в новом свете.

Эта книга *не* учебник по психоаналитической психологии, ее содержание ограничивается теорией неврозов. Правда, неврозы представляются аналитику самой плодотворной областью изучения психики. После изучения неврозов проще разобраться в других психических феноменах. В известном смысле эта книга может быть первым томом руководства по психоаналитической психологии.

Теория неврозов имеет то же отношение к психоаналитической терапии, как патология к лечению внутренних болезней: возникнув на основе практического опыта, теория становится фундаментом дальнейшей практической работы. Она представляет попытку установить закономерности этиологии, симптоматики, течения неврозов в целях создания каузальных методов терапии и профилактики.

От такой теории не следует требовать больше, чем медик требует от патологии. Поиск закономерностей позволяет выявить только общее, поэтому является насилием над уникальностью отдельного случая. В компенсацию, однако, практик получает лучшие ориентиры, хотя необходимо помнить, что только ориентиров недостаточно для лечения конкретных случаев. Мы стараемся пояснять теорию клиническими примерами. Но все же теория остается абстракцией. Все примеры всего лишь иллюстрируют механизмы, т. е. представляют собой иллюстрации, а не истории болезней. Результаты психоаналитического исследования, о которых сообщается несколькими строчками, иногда требует Месяцев работы.

Таким образом, здесь будет даваться только типичное. На самом деле психологические факты, обозначенные терминами «эдиповкомплекс», «комплекскастрации», бесконечно варьируют. Эта книга представляет остов, но каждый клинический случай специфичен. Клинический опыт (наблюдение пациентов и клинические разборы) и практическое применение психоаналитической техники нельзя заменить подобной книгой. Книга, однако, позволяет понять, почему в психоанализе необходим особый тренинг и самоанализ как его незаменимая составная. Кто не проделал самоанализа, интеллектуально, вероятно, поймет содержание книги, но многие вещи, скорее всего, покажутся ему даже более неправдоподобными и искусственными, чем психоаналитические отчеты. Прочтение книги не переубедит скептиков, «не верящих в психоанализ». Они лишь получают сведения о действительном содержании психоаналитического учения.

Даже общая осведомленность кажется весьма необходимой. Многие критики, «не верящие в психоанализ», плохо информированы и обычно приписывают Фрейду то, о чем он никогда не говорил и не писал.

Чтение историй болезни — лучший способ восполнить дефицит личного опыта и поэтому составляет самое важное дополнение к прочтению этой книги, в точности как посещение клинических лекций и чтение клинических отчетов — лучшее дополнение к изучению патологии. Неверно, что при обсуждении событий человеческой жизни следует выбрать между ярким, интуитивным описанием художника и отрешенной абстрактностью ученого, мыслящего только количественно. Не обязательно и даже недопустимо утрачивать чувства при научном исследовании чувственной сферы. Написанные Фрейдом истории болезни производят впечатление новелл, но однажды он заявил, что не считает это недостатком. Чтобы разобраться в неврозах, необходимо читать такие истории болезни и книги, наподобие той, что лежит перед вами. Можно пообещать совершенно иное понимание психоаналитических отчетов после прочтения этой книги.

Нельзя овладеть искусством психоанализа путем чтения книг, отчего не снижается их ценность в изучении психоанализа. Когда научной патологии противопоставляется терапевтическая интуиция и утонченность, которым якобы невозможно научиться, это признак магического мышле-

ния. Как научная патология не препятствие клинической интуиции, а ее необходимая предпосылка, так теория неврозов — предпосылка к практическому овладению психоанализом. Верно, что не всему можно научиться, но сначала следует овладеть тем, что поддается изучению.

Мы постараемся, по возможности, не втягиваться в полемику, а сконцентрируемся на объяснении установленных фактов. Выбор материала и пространство, отведенное отдельным проблемам, неизбежно отражают убеждения автора. Но это не является недостатком, поскольку автор считает свои взгляды научно обоснованными.

В одном отношении теория неврозов отличается от соматической патологии. Патолог вправе предположить, что его аудитория знакома с физиологией и нет необходимости объяснять «основные биологические принципы» перед вхождением в предмет. В силу новизны психоаналитической психологии мы вынуждены сначала разъяснить, хотя бы в сжатой форме, ее исходные положения.

Основные принципы открываются трудоемким эмпирическим методом. Это важно подчеркнуть, потому что в последующем нет возможности показать их постепенное формулирование в ходе опыта. Принципы будут представлены в определенной, отчасти догматичной форме, которая порой служит поводом к неправильному пониманию их сути, они кажутся чисто спекулятивными. Форма представления дедуктивная, но знание о данных принципах получено индуктивным путем, и дальнейшее индуктивное научное исследование, возможно, трансформирует наши знания.

Глава II ДИНАМИЧЕСКИЙ, ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД

Ментальная динамика

Психические функции следует рассматривать с тех же позиций, что и вообще функции нервной системы. Они тоже проявление основного свойства живого организма — раздражимости. Основная модель, которая используется для понимания психических феноменов — это рефлекторная дуга.

Стимулы из внешнего мира и тела создают состояние напряжения, которое стремится к моторной и секреторной разрядке, приводящей к релаксации. Однако между стимулом и разрядкой действуют силы, препятствующие тенденциям к разрядке. Изучение этих тормозящих сил, их происхождения и влияния на тенденцию к разрядке составляет непосредственный предмет психологии. Без противодействующих сил не существовало бы психики, остались бы только рефлексы (495).

Отсюда понятно, что психоаналитическая психология претендует на большее, чем просто описание. Она объясняет психические феномены как результат взаимодействия и противоборства сил, т. е. *динамическим* образом. Динамическое объяснение — это также *генетическое* объяснение, поскольку оно рассматривает не только феномены как таковые, но и силы их порождающие.

Психоаналитическая психология рассматривает не единичные акты, а подходит к психическим явлениям как процессам, анализирует их развитие, совершенствование и регрессию.

Идея о психических феноменах как результате взаимодействия сил, конечно, не была простым перенесением концепции энергии из естественных наук в психологию. Все происходило наоборот: обыденное представление, что мен-

тальные реакции становятся понятными, когда известны их мотивы, было перенесено на физику. Особая разновидность психических феноменов, инстинктивные влечения, непосредственно переживается как «побуждающая энергия». Определенные восприятия имеют провоцирующий характер: они побуждают к непосредственному действию, и возникает ощущение давления сил различной интенсивности. В соответствии с представлением о модели рефлекса можно предположить, что инстинктивные побуждения направлены на снижение уровня возбуждения через разрядку напряжения, которое возникает под воздействием возбуждающих стимулов. Противодействующие силы, о которых речь пойдет позже, препятствуют этому, и возникающая таким образом борьба составляет сферу психических феноменов.

Конечно, вышесказанное не означает, что психоаналитическая психология приписывает всем психическим феноменам инстинктивную природу. Имеется в виду только необходимость объяснять неинстинктивные феномены как результат влияния внешних стимулов на биологические потребности. Неинстинктивная часть человеческой психики становится понятной в качестве производной борьбы за и против разрядки под влиянием внешнего мира. Ведь клеточная теория не утверждает, что вся живая субстанция состоит из клеток. Но такое предположение оправдано, пока успешно доказывается, что внеклеточные компоненты (сухожилия, волосы, межклеточный материал) представляют собой части клетки или ее продукты. То же самое справедливо для психоаналитической психологии, пока возможно доказать происхождение неинстинктивных феноменов из более примитивных инстинктивных феноменов. Поэтому короткая статья Фрейда «Об отрицании» (616) очень важна, поскольку в ней показано, каким образом весьма отдаленная функция суждения происходит из инстинктов.

Термин *Trieb* (*влечение*), который использовал Фрейд, не означает в точности то же самое, что английское понятие *instinct* (*инстинкт*), которым он обычно переводился. Понятие «инстинкт» подразумевает нечто унаследованное и неизменное, тогда как *влечение* не подразумевает постоянства. Напротив, цель и объект *влечений* явно изменяются под влиянием окружения, и Фрейд даже придерживался мнения, что среда играет роль в особенностях реализации влечений (588). Неправильное уравнивание

instinct и *Trieb* привело к весьма существенным недоразумениям (1105).

Многие биологи в разных формах делали предположение о существовании у живых организмов базовой тенденции избавляться от напряжения, которое вызвано внешними стимулами, и возвращаться к исходному энергетическому состоянию. Наиболее плодотворно подошел к проблеме Кэн-нон, сформулировав принцип гомеостаза (241). Организм, хотя и состоит из крайне неустойчивого материала, но, согласно этому принципу, каким-то образом обучается поддерживать постоянство и стабильность в условиях, выводящих его из равновесия. Гомеостазис не подразумевает нечто негибкое, подверженное стагнации, напротив, функции живого организма отличаются высокой гибкостью, подвижностью, их равновесие постоянно нарушается, но всегда восстанавливается.

Фехнер имел в виду то же самое, когда говорил о «принципе постоянства» (605). Фрейд вслед за Барбарой Лоу часто называл данную закономерность «принципом Нирваны» (613). По-видимому, правильнее видеть конечную цель всех уравнивающих тенденций в поддержании некоего уровня напряжения, свойственного организму, «в сохранении уровня возбуждения», как Фрейд это определил в самых ранних работах (188), а не в полном избавлении от напряжения (517).

Тем не менее повсеместно можно наблюдать противоречия принципу гомеостаза. Некоторые формы поведения, как представляется, направлены не на избавление от напряжения, а, скорее, на создание напряжения. Главная задача психологии состоит именно в изучении

противодействующих сил, блокирующих и отсрочивающих непосредственную разрядку.

Попытка постулировать «гомеостатический инстинкт», отличный от «негомеостатических инстинктов», никогда не приведет к пониманию проблемы (1211). Гомеостазис является принципом, лежащим в основе всего инстинктивного поведения. Часто встречающееся «негомеостатическое» поведение следует объяснять как вторичное осложнение, вызванное воздействием на организм внешних сил.

Как не существует гомеостатического инстинкта, но в основе всего инстинктивного поведения лежит принцип гомеостаза, так не существует и «инстинкта управления», отличного от других инстинктов (766, 767, 768). Управление означает способность справляться с внешними

и внутренними влечениями, откладывая, когда необходимо, удовлетворение и гарантировать его вопреки внешним помехам. В этом состоит общая цель каждого организма, но она не является инстинктом.

Таким образом, силы, взаимодействие которых предполагается в целях объяснения психических феноменов, имеют противоположное направление: способствующее и препятствующее «подвижности». Побуждения к разрядке представляют первичную биологическую тенденцию; противоположные побуждения приносятся в организм внешними влияниями.

Оговорки, ошибки, симптоматические действия — лучшие примеры конфликтов между стремлением к разрядке и противодействующими силами. Некоторые тенденции, которые отвращаются либо «подавлением», либо нежеланием выразить их здесь и сейчас, находят искаженное выражение вопреки противодействию сознательной воли (553).

Когда тенденции к разрядке и торможению уравниваются по силе, доказательства внешней активности отсутствуют, но энергия потребляется во внутренней скрытой борьбе. Клинически индивиды, подверженные таким конфликтам, испытывают усталость и истощенность, не делая явной работы.

Ментальная экономика

Благодаря приведенному примеру мы оказались в области, которую Фрейд назвал психоэкономикой (588). Вышеупомянутые индивиды испытывают усталость, потому что они расходуют энергию на борьбу внутренних сил. Когда индивид подавляет раздражение и впоследствии в другой ситуации яростно реагирует на незначительную провокацию, напрашивается предположение, что подавленное возбуждение все еще стремится к разрядке и используется первая же возможность. Энергия, питающая психические функции, перемещается. Сильные побуждения, требующие разрядки, сдерживать труднее, чем слабые, однако их можно сдерживать при условии равенства противостоящих сил. Проблема Уровня возбуждения, которое можно сдерживать без разрядки, относится к компетенции психоэкономики. Существует «Ментальный энергетический обмен»: экономическое распре-

деление энергии между поглощением, расходом и производством. Другой пример полезности экономической концепции очевиден в том факте, что неврозы часто возникают в пубертатном возрасте и климактерическом периоде. У индивида, способного противостоять до критического периода некоему возбуждению, когда соматические изменения усиливают это возбуждение, контрмеры оказываются недостаточными. Существует бесчисленное множество других примеров, которые показывают важность экономического подхода для понимания психических феноменов. Индивид, испытывающий усталость, несмотря на безделье, подвержен общему торможению, обусловленному скрытыми проблемами. Тот, кому необходимо решать внутренние проблемы, вынужден затрачивать на них много энергии, и ее почти не остается на другие функции. Концепция «количества» ментальной энергии оправдана в той же мере, как и другие рабочие концепции, введение которых оказывается практически полезным. К сожалению, количество ментальной энергии нельзя измерить прямо, возможно только не прямое измерение через физиологические проявления.

Сознательное и бессознательное

В описании динамики и экономики ментальной организации ничего не говорилось о значении осознания психических феноменов. Это обусловлено тем фактом, что первоначально их дифференциация чисто описательная, а не количественная. Постгипнотическое внушение наглядно демонстрирует существование бессознательных явлений психики. Забывание имен заставляет нас субъективно пережить эти явления. Индивид знает, что ему известно имя, но все же не знает имени. Когда имеет место динамический и экономический подход, проблему осознания следует ставить следующим образом: при каких обстоятельствах и энергетических условиях происходит осознание? В таком ракурсе необходимо рассматривать все психические качества. Чувства удовольствия и боли как качества тоже описательны. Объяснить их — значит определить, при каких динамических и экономических условиях они испытываются.

Этот способ постановки проблемы нашел бы простое оправдание при обнаружении прямой корреляции между

количественными показателями и появлением определенных качеств: например, если бы подтвердилась гипотеза Фехнера, что каждое усиление психического напряжения вызывает досаду, а каждое уменьшение напряжения доставляет удовольствие. Многие факты соответствуют такому взгляду, но, к сожалению, имеются и противоречащие факты (555, 613). Существует приятное напряжение, наподобие сексуального возбуждения, и болезненное отсутствие напряжения, наподобие скуки и чувства опустошенности. Несмотря на это, правило Фехнера в целом справедливо. Можно продемонстрировать, что сексуальное возбуждение и скука представляют собой вторичные осложнения. Наслаждение сексуальным возбуждением при предвкушении сексуального акта немедленно оборачивается неудовольствием, если исчезает надежда на окончательную разрядку. Услаждающий характер предвкушения связан с ожиданием конечного удовольствия. Скука при ближайшем рассмотрении оказывается не недостатком напряжения, а, скорее, возбуждением с бессознательным намерением (422). Дальнейшее обсуждение проблемы уведет нас далеко в сторону (*ср.* 613). Мы лишь попытались продемонстрировать оправданность соотношения количественных факторов и качественных феноменов.

Обращение к качеству осознания, т. е. к тому, осознается ли побуждение, ничего не раскрывает относительно его динамической ценности. Сознательные феномены не просто сильнее, чем бессознательные. Неверно, что все бессознательное представляет собой реальную движущую силу психики, а все осознанное относительно незначимо. Многие следы памяти, которые могут быть осознаны простым привлечением внимания, «незначимы», хотя и бессознательны (их называют предсознательными). Другие бессознательные феномены следует, однако, представлять в качестве интенсивных сил, стремящихся к разрядке, но удерживаемых равными силами, которые проявляются как «сопротивление». Бессознательный материал с таким высоким давлением имеет только одну цель — разрядку. Его «свободно плавающая энергия направляется в соответствии с «первичным процессом»: отсутствует обремененность требованиями реальности, временными параметрами и логикой; бессознательный материал конденсируется и перемещается, следуя только интересам разрядки. Этот модус функционирования архаической психики сохраняет эффективность в области бессознательного. В более диф-

ференцированных разделах психики первичный процесс постепенно замещается организованным «вторичным процессом» (590).

Ментальная структура

Психические феномены следует рассматривать как результат взаимодействия сил, способствующих и препятствующих мобильности. Организм вступает в контакт с внешним миром в начале и завершении процесса реагирования, начинающегося с восприятия стимулов и заканчивающегося моторной или секреторной разрядкой. Фрейд рассматривал психический аппарат как смоделированный по типу водного организма (608). Его поверхность воспринимает стимулы, проводит их внутрь, а оттуда на поверхность исходят реактивные побуждения.

Поверхность дифференцируется постепенно в соответствии с ее функциями восприятия стимулов и разрядки. Продуктом дифференциации становится «эго. Впоследствии эго избирательно как в восприятии, так и в допуске побуждений к двигательной сфере. Его действия осуществляются по образцу тормозящего аппарата, который контролирует посредством функции торможения положение организма во внешнем мире. Александер в «векторном анализе» рассматривал все психические склонности в качестве сочетаний поглощения, сохранения и уничтожения (44). Мы внесем дополнение: жизнь начинается с поглощения, но в поглощении появляется первый позыв к уничтожению; удержание, однако, возникает позднее при осложняющих влияниях.

Эго развивает интеллектуальные функции: способность к наблюдению, выбору, организации стимулов и побуждений, а также овладевает способами недопущения побуждений к двигательной сфере, используя уготовленную в этих целях энергию, т. е. блокирует разрядку и превращает первичный процесс во вторичный процесс (552,590). Все производится по специальной системе, предназначение которой выполнять разные задачи минимальными усилиями (принцип множественной функции) (1551).

Под организованной периферией эго находится ядро хаотических сил, стремящихся исключительно к разрядке, кроме того, постоянно поступают новые внешние и внутренние раздражители, реакция на которые определяется соматическими факторами (590, 608).

Организация рас-

пространяется от поверхности вглубь. Соотношение эго и ид аналогично соотношению эктодермы и энтодермы. Эго становится медиатором между организмом и внешним миром. Его функция состоит в обеспечении защиты от враждебных влияний окружения и устремлении к наслаждению вопреки ограничениям внешнего мира. Безосновательно полагать, что эго, возникшее в целях гарантии удовлетворения организма, изначально каким-либо образом враждебно удовлетворению инстинктов.

Имеет ли дифференциация эго и ид отношение к качествам сознательного и бессознательного? Все было бы просто, если бы эго соотносилось с феноменами сознания, а ид с бессознательными феноменами. Но, к сожалению, истинное положение сложнее. Материал сознания состоит (в соответствии с поглощением и разрядкой) из воспринятой информации и побуждений.

Представления можно рассматривать как побуждения со слабым катексисом (774). Однако не всегда побуждения и восприятие сознательны. Существуют подпороговые раздражения, восприятие которых никогда не осознается (1228). Более того, воспринятая информация может вытесняться, при истерической слепоте, например, наблюдается воздействие бессознательно воспринятого материала. Существует также бессознательная двигательная активность, как при сомнамбулизме. Бессознательные восприятия и движения обладают специфическими особенностями, которые отличают их от соответствующих сознательных феноменов. Все живые организмы должны поддерживать обмен с внешней средой посредством базовых функций восприятия и движения — это справедливо даже до любой дифференциации эго, аналогично тому, как питание и дыхание осуществляются каждой живой клеткой до развития многоклеточных систем дыхания и пищеварения. До систематизированного представления о реальности обязательно должна существовать некая несистематичная перцепция.

Становление сознания происходит в некий момент в процессе систематизации (с. 56). Этот процесс зависит от способности утилизировать воспоминания. Следы памяти представляют собой остатки восприятия и, по-видимому, восходят с более глубокого уровня, чем само восприятие (512, 615). Эго расширяется за счет слоя следов памяти, названного предсознательным. Дифференциация эго постепенный процесс. Существуют глубинные слои эго, которые бессознательны. Переход от эго к ид плавный и бывает кру-

тым только там, где имеются конфликты. При возникновении таких конфликтов даже высоко дифференцированные силы эго снова становятся бессознательными.

Вытесненный на бессознательный уровень материал перестает осознаваться, потому что осознанию препятствуют мощные силы. Вытесненное стремится пробиться в сознание и к двигательной сфере, его составляют побуждения, ищущие разрядки. В такой активности проявляется тенденция продуцировать «дериваты», т. е. перемещать катексис на ассоциативные идеи, которые менее претят сознательному эго. Предсознательные дериваты одобряются и привлекают внимание пациента; при проведении психоанализа подобным образом и осознается вытесненное. Вытесненный материал составляют в первую очередь понятия и представления, связанные с целью отвергнутых побуждений. При отвержении утрачивается возможность их вербального выражения; через восстановление вербализации бессознательные идеи становятся предсознательными (590). Имеет смысл говорить также о бессознательных ощущениях, чувствах, эмоциях. Становление чувственных качеств наверняка происходит только в процессе чувствования. В организме имеются напряжения, которые переросли бы в ощущения, чувства и эмоции, не будь препятствий в их разрядке со стороны блокирующих контркатексисов. Эти напряжения представляют собой бессознательные диспозиции к чувственным качествам, бессознательную «жажду аффектов», устремления к развитию аффектов, которые сдерживаются противодействующими силами, в то время как индивид не знает о своей готовности к гневу, сексуальному возбуждению, чувству вины, другими словами, к тому, что могло бы из диспозиций получиться (608). Конечно, такие «бессознательные диспозиции к аффектам» не теоретическая конструкция, а наблюдаются клинически тем же способом, что и бессознательные идеи: они тоже продуцируют дериваты, выдают себя в сновидениях, симптомах и других замещающих формированиях, а также ригидностью противоположного поведения или, наконец, сказываются в общей усталости.

Психический аппарат состоит не только из эго и ид. В процессе развития происходит его усложнение.

Вопрос о природе сил, блокирующих разрядку, базовый во всей психологии. Ограничения налагаются главным образом окружением. Реальность удерживает эго от немедленных уступок влечению к разрядке побуждений. Однако сдерживающие тенденции, которые по определению исходят от

эго, не во всех отношениях противоположны «инстинктивным влечениям». Например, у аскетов и моральных мазохистов в антиинстинктивном поведении часто проявляются все особенности инстинкта. Это противоречие можно объяснить генетически. Энергия, которую эго использует на торможение инстинктов, черпается из инстинктивного резервуара ид. Порция инстинктивной энергии превращается в контринстинктивную энергию. Часть эго, тормозящая инстинктивную активность, с одной стороны, развивается в непосредственной близости к инстинктам, с другой стороны, находится в конфликте с остальными частями эго, жаждущими удовольствия. Эта часть, имеющая функцию (среди других функций) принимать решение о приемлемости побуждений, называется су перэго. Тогда как эго тоже представитель внешнего мира, здесь мы снова имеем особого представителя внешнего мира внутри первого представителя (608).

Предварительное определение невроза

После декларации динамического, экономического и структурного подхода попытаемся разобраться в том, что происходит при неврозе. Существует ли общий знаменатель многообразных невротических феноменов, который можно использовать для понимания сущности неврозов? При всех невротических симптомах происходит нечто, испытываемое пациентом как странное и нелепое. Этим нечто могут быть произвольные движения, изменения соматических функций и различные ощущения, как при истерии; эмоциональные расстройства и нарушения настроения, как при приступах тревоги и депрессии; причудливые побуждения и мысли, как при компульсиях и обсессиях. Все симптомы производят впечатление чего-то вторгнувшегося в личность из неизвестного источника, того, что нарушает целостность личности и находится вне сознательной воли. Но существуют также невротические феномены другого рода. При «невротических характерах» личность предстает не как однородная, обеспокоенная каким-то инцидентом, она явно надломлена, деформирована и часто настолько затянута болезнью, что трудно сказать, где заканчивается «личность» и начинаются «симптомы». Но при всем различии между «симптоматическими неврозами» и «неврозами характера» оба вида отклонений имеют и общее: рациональный способ реагирования на требования внешнего мира и

адекватное управление внутренними побуждениями замещаются некими иррациональными феноменами, кажущимися странными и не подлежащими произвольному контролю. Поскольку функционирование психики регулируется аппаратом, организующим, направляющим и тормозящим глубинные инстинктивные силы (наподобие того, как кора головного мозга организует, направляет и тормозит возбуждение архаических уровней мозга), можно утверждать, что общим знаменателем всех невротических феноменов является нарушение нормального контроля со стороны этого аппарата.

Простейший способ взять под контроль раздражители — это двигательным путем отреагировать возбуждение, которое они вызывают. Впоследствии непосредственная разрядка замещается более сложным контролем посредством механизма противодействующих сил. Этот контроль состоит в распределении «контрэнергии» для сбалансирования поступления стимулов и разрядки побуждений.

Все невротические феномены возникают вследствие нарушения нормального контроля аппарата. Их можно истолковать как произвольные аварийные разрядки, которые замещают нормальные разрядки. Недостаточность контроля проявляется двояким образом. Во-первых, увеличивается стимуляция, психический аппарат испытывает слишком сильный наплыв раздражителей в единицу времени и не справляется с ним, такой опыт называется травматическим. Во-вторых, имеет место заведомая блокировка, уменьшение разрядки, что создает напряжение внутри организма, тем самым нормальное возбуждение начинает оказывать травматическое действие. Обе возможности не исключают друг друга. Травма инициирует блокирование разрядки, а первичное блокирование, создавая запруды, обуславливает травмирующий эффект обычной стимуляции.

Модель первого типа неврозов наблюдается в раздражении, которое каждый испытывает после незначительной травмы, наподобие испуга или незначительного инцидента. В таких случаях индивид некоторое время не способен сосредоточиться, потому что внутренне он все еще находится во власти происшествия и не обладает свободной энергией для привлечения внимания к другим событиям. Он неоднократно повторяет инцидент в мыслях и чувствах, но через короткий период психическая стабильность восстанавливается. Такой легкий травматический невроз можно объяснить как переполнение организма неуправля-

емым возбуждением и попытку запоздалого управления. Тяжелые травматические неврозы следует рассматривать с тех же позиций (с. 159).

Модель второго типа неврозов, которые характеризуются предварительной блокировкой разрядки и называются психоневрозами, представляют искусственные неврозы, вызванные экспериментально у животных (65, 286, 923, 1109). Стимулы, удовлетворяющие инстинкт или служащие сигналом, что некое действие обеспечит удовлетворение, в эксперименте неожиданно связывались с фрустрирующим или угрожающим опытом, или уменьшалось различие между стимулами, которые животные привыкли ассоциировать с удовлетворением инстинкта и угрозой. Животное тогда впадало в состояние раздражения, очень сходное с травматическим неврозом. У него возникали противоречивые побуждения. Конфликт делал невозможной реализацию побуждений привычным путем. Разрядка блокировалась, и это уменьшение разрядки оказывало такое же воздействие, как и увеличение стимуляции: наступало состояние напряжения и организм взывал к аварийным разрядам.

При психоневрозе некоторые побуждения блокируются, в результате возникает состояние напряжения и временами происходят «аварийные разрядки». Они состоят отчасти в неспецифичном беспокойстве (неугомонности) и его разработке, а отчасти в более специфичных феноменах, представленных искаженными аварийными разрядами тех самых инстинктивных влечений, которым нормальная разрядка запрещена. Таким образом, при психоневрозе сначала защита эго противостоит инстинкту, затем происходит конфликт между инстинктивными устремлениями к разрядке и защитными силами, потом возникает запруда и, наконец, появляются невротические симптомы, которые представляют собой искаженные разрядки как следствие состояния запруживания. Симптомы — компромисс между противоборствующими силами и наглядный этап в данном развитии. История конфликта и значение симптомов остаются бессознательными.

Невротические симптомы и аффекты

Соображения о сущности неврозов вызывают возражение, которым нельзя пренебречь. Многие из перечисленных характеристик невротических феноменов кажутся обо-

снованными и для нормальных психических явлений, а именно аффектов, или эмоциональных приступов.

Действительно, поиск общего знаменателя аффективных вспышек обнаруживает их близость к невротическим феноменам.

Аффективные вспышки выражаются в двигательных и других физиологических разрядках, особенно мышечных и секреторных, а также в эмоциональных переживаниях. Физические и психические феномены специфичны для любого аффекта, в особенности специфична корреляция обоих феноменов. Эмоциональные вспышки случаются помимо воли и даже вопреки волевым усилиям: индивид «утрачивает контроль». По-видимому, некое образование архаической природы заменяет нормальное эго, ведь несомненно, что дети и инфантильные личности эмоционально менее стабильны.

Такие приступы случаются: а) как реакция на чрезмерную стимуляцию, которой и объясняется временная недостаточность контроля со стороны эго; в этом случае эмоциональные приступы, по-видимому, своего рода аварийное регулирование, замещающее эго-контроль; б) как реакция на обычную стимуляцию, когда организм находится в определенном состоянии. Простейший пример — смещение гнева. Слабый провоцирующий фактор вызывает приступ гнева, если имеется готовность, восходящая к предшествующему опыту, не позволившему выразить этот эмоциональный настрой. В общем, в состоянии напряжения проявляется склонность к эмоциональным регрессиям. Поэтому неадекватная эмоциональная реакция может рассматриваться как дериват чего-то прежде подавленного. Таким образом, эмоциональные приступы случаются, когда нормальный контроль эго относительно недостаточен из-за слишком сильной стимуляции или предшествующего блокирования побуждений (191, 440, 697, 1013, 1021).

Данное определение тождественно дефиниции невротических симптомов. Невротические симптомы — тоже разрядка, которая происходит без согласия эго, и если подвергнуть анализу провоцирующие факторы, то обнаружится либо увеличение возбуждения (травматические неврозы), либо защитная активность эго, блокирующая разрядку, и, следовательно, приводящая организм в состояние напряжения (психоневрозы). Таким образом, причина эмоциональных вспышек и невротических симптомов по существу та же самая: относительная недостаточность эго-контроля из-за чрезмерной стимуляции или блокировки

разрядки. И эмоциональные приступы, и невротические симптомы представляют собой частичные, весьма архаические замещения нормальной мобильности эго. Невротические симптомы можно было бы назвать «лично структурированными» аффективными приступами. Различие лежит в природе того, что замещается. В неврозах замещение детерминируется субъективно, онтогенезом индивида. В аффектах замещение детерминируется объективно, синдром более или менее одинаков у разных индивидов и обуславливается химически вызванными нервными реакциями, точное их происхождение пока неизвестно. Создается впечатление, что именно сходство между невротическими и эмоциональными приступами побудило Фрейда вслед за открытием онтогенетической обусловленности истерических припадков заняться поиском онтогенетической детерминации синдрома тревоги (618).

Сходство компульсий и эмоциональных приступов не столь разительно. Компульсивные симптомы менее примитивны в сравнении с другими невротическими симптомами, ведь их происхождение не сводится к простому прорыву вытесненных сил. Но и не все аффекты имеют характер внезапных вспышек. Компульсивные симптомы можно сравнить с «напряженными» аффектами типа печали. Если конверсионные симптомы соответствуют непокорному сексуальному возбуждению или гневу, то компульсивные симптомы аналогичны неспешной «работе» скорби. И компульсия, и печаль представляют собой вторичную разработку первоначальной тенденции к бурной разрядке. Психоневрозы по существу результат конфликта между инстинктивными потребностями и защитными силами эго. Знание этого позволяет лучше структурировать теорию неврозов. Ее следует изучать в данной последовательности: а) защищающее эго и его развитие; б) инстинкты и их развитие; в) типы конфликтов между эго и инстинктами, мотивы и механизмы защиты, проявления конфликтов; г) последствия конфликтов, собственно неврозы.

Четыре раздела, однако, невозможно строго разграничить, они слишком тесно взаимосвязаны. Нам придется касаться тех же фактов с разных точек зрения. Взаимодействие эго и ид вынуждает подразделить главу об эго: сначала будут обсуждаться ранние стадии развития эго, затем развитие инстинктов и только тогда позднее развитие эго. Рассмотрению развития психики предшествует краткая глава о психоаналитическом методе исследования.

Глава III

МЕТОД ПСИХОАНАЛИЗА Вводные замечания

В этой главе не содержится описания техники психоанализа и объяснения психоаналитической процедуры. Первая задача выходит за пределы книги, вторая — будет решаться позднее (*гл. XIII*). Здесь представлено только несколько основных положений относительно сущности научного метода, с помощью которого собирались обсуждаемые психологические и психопатологические данные (*ср. 748, 779*).

В настоящее время изложение принципов психоаналитического метода не представляет труда. Исторически эти принципы развились из требований психоаналитической практики (188). Любое обогащение метода позволяло получить новые данные, которые снова использовались в целях улучшения метода. Сегодня можно обосновать метод, объясняя его теоретические истоки. В действительности теория не предшествовала методу, скорее она строилась с его помощью.

Основное правило

Динамическая психология ставит задачу реконструировать из данных манифестаций констелляцию сил, продуцирующих эти манифестации. Изменение картины манифестаций обусловлено их динамической основой, состоящей из побуждений, стремящихся к разрядке и тормозящих сил, оказывающих сопротивление. Начальные усилия аналитика направлены на уменьшение препятствий, мешающих более прямому выражению побуждений. Аналитик пытается достигнуть своей цели, придерживаясь так называемого «основного правила». Пациенту предъявля-

ется требование без всякой критики говорить все, что приходит ему в голову.

Чтобы понять значение этого правила, нам следует вспомнить, каким образом человек действует в повседневной жизни, когда не следует данному правилу. Его действия или высказывания определяются следующими факторами: а) внешними стимулами, на которые он реагирует; б) физическим состоянием, зависящим от внутренней стимуляции и обуславливающим реагирование на внешние стимулы; в) умозрительными целями, т. е. мыслями о намерениях и высказываниях, заставляющими подавлять все остальное; г) дериватами отвергнутых побуждений, которые ищут разрядки.

Психоаналитик хочет разобраться в последней группе детерминант и в этих целях старается насколько возможно исключить первые три группы, чтобы последняя группа стала более узнаваемой. Внешние стимулы во время психоаналитического сеанса редуцируются до минимума и остаются относительно постоянными.

В период зарождения психоанализа Фрейд просил пациентов закрывать глаза в целях исключения зрительного восприятия (543,544). Впоследствии, однако, оказалось, что изоляция психоаналитической процедуры от «видимой реальности» приносит пациенту больше вреда, чем пользы.

Необычное физическое состояние, вызванное болью, голодом, реальной угрозой, создает препятствие плодотворным ассоциациям, поскольку вуалирует продуцирование дериватов.

Пациент обычно видел сны только о пище, и анализ не продвигался. Оказалось, что он и в самом деле недостаточно сыт. После того, как пациент нашел работу, «оральные» сны исчезли, и анализ проходил успешно.

Избавление от третьего беспокоящего фактора, сознательных целей эго, главный пункт основного правила. Когда умозрительные цели эго, носящие избирательный характер, исключаются, всплывает материал, детерминированный в основном побуждениями индивида, стремящимися к разрядке. Аналитик старается, чтобы пациент научился элиминировать умозрительные цели и не отбирал высказывания. Фактически, пациент вообще не должен проявлять активности, его единственная задача *не* препятствовать выражению возникающих побуждений.

«Рассказывать все» намного труднее, чем кажется. Даже тот, кто пытается добросовестно придерживаться основного правила, не способен рассказать многие вещи, потому что считает их маловажными, глупыми, неправдоподобными и т. д. Многие люди никогда не научаются применять основное правило, поскольку у них слишком велик страх утраты самоконтроля, и перед тем, как что-то выразить, они всегда проявляют взвешенность.

Поэтому бессознательному не просто добиться выражения при обычной попытке подчиниться основному правилу. Регулирование, конечно, элиминирует тысячи умозрительных целей повседневной жизни, но не может элиминировать все контрсилы эго. Даже если было бы возможно полностью устранить целенаправленное мышление и сконцентрироваться на том, что спонтанно приходит на ум, все равно разрядка не произошла бы в чистом виде. Самое сильное и глубинное сопротивление бессознательным инстинктивным позывам, возникшее в детстве, нельзя устранить путем договоренности рассказывать обо всем. В итоге высказывания пациента, подчинившегося правилу, не просто отражают бессознательное, которое теперь становится сознательным. Скорее, имеет место борьба между определенными бессознательными побуждениями (проявляющимися более отчетливо, чем в обыденной беседе) и определенным сопротивлением эго, которое тоже бессознательно для субъекта или выступает для него только в искаженном виде. В высказываниях пациентов узнается стратегия *minimax* подхода к тому, что может «реально обозначаться».

Интерпретация

Что же тогда делает аналитик? Во-первых, он помогает пациенту по возможности уменьшить сопротивление. Хотя применяются различные способы, но в сущности аналитик обращает внимание пациента на сопротивление, которое тот либо не осознает, либо недостаточно осознает. Во-вторых, зная, что высказывания пациента в действительности являются намеками на другие вещи, психоаналитик пытается дедуцировать материал, скрытый за намеками, и сообщить эту информацию пациенту. Когда дистанция между намеками и предметом намеков сокращается до минимума, аналитик помогает пациенту подобрать слова, чтобы выразить

переживания, всплывшие наружу, и тем самым облегчить их осознание.

Процедура дедукции материала, который подразумевает пациент, и сообщение ему результата называется интерпретацией. Поскольку под интерпретацией имеется в виду помощь в наименовании чего-то бессознательного в момент его стремления прорваться в сознание, эффективные интерпретации должны предлагаться в специфическом пункте, где сконцентрировано внимание пациента. Реальные инстинктивные побуждения детства, шокирующего свойства, настолько далеки от возможности осознанного переживания, что вначале интерпретации, конечно, относятся к их дериватам. Защитные установки легче понимаются пациентами и поэтому интерпретируются в первую очередь.

Возникает вопрос, почему теоретическое знание о сущности неврозов и их механизмах нельзя применить в целях сокращения удручающе длительной процедуры психоанализа. Если известна основа неврозов, так называемый эдипов комплекс, то почему нельзя добиться излечения, сообщив пациенту информацию о его любви к матери и желании убить отца? Некогда существовала относительно большая школа псевдоанализа, отстаивавшая мнение, что пациента следует «бомбардировать глубинными интерпретациями» (1479). Даже психоаналитическая литература содержит утверждения о целительном влиянии на тревожность быстрой «глубинной интерпретации» (958). Усилия такого рода неизбежно остаются безуспешными. Неподготовленный пациент не в состоянии связать сказанное аналитиком со своим эмоциональным опытом. Подобные интерпретации вообще не отвечают своему названию.

Даже простая информация о некоей внутренней силе, препятствующей следованию основному правилу, вынуждает пациента раскрывать в себе нечто, прежде неосознанное. Интерпретация, направляющая внимание к чему-то доселе незамеченному, служит той же цели, что и указания преподавателя гистологии о предмете рассмотрения в микроскопе. Конечно, не только недостаток опыта отвращает пациента от фиксации своего отношения, существуют и более могущественные мотивы «нежелания знать».

Фактически сопротивление разрушается не только посредством интерпретаций, используются также другие средства, побуждающие людей делать неприятное. Аналитик пытается убедить пациента в необходимости выполнить

неприятное задание, утилизировав его дружеской настрой к себе. Однако, где только возможно, используются интерпретации. Совпадение слов интерпретатора с возникающими в предсознательном пациента дериватами изменяет динамику конфликта между защитными силами и отвергнутыми побуждениями в пользу побуждений, и появляется терпимость к новым, менее искаженным дериватам. Интерпретации расщепляют это на наблюдающую и действующую части, и первая составная способна критически оценивать раздражительный характер второй составной. Откуда аналитик может знать, что слова пациента действительно на что-то намекают? Сопротивление искажает высказывания пациента до неузнаваемости. Задача интерпретации и состоит в устранении искажений, обусловленных сопротивлением. Работу по реконструкции часто правомерно сравнивают с трактовкой археологических находок. Такую реконструкцию намного легче продемонстрировать на примерах ошибок, оговорок и сновидений, чем на невротических заболеваниях (553).

Способы искажения

Существует много способов искажения. Перечислим несколько из них:

1. В ассоциативном процессе пациент пропускает некоторые «звенья». При проверке обнаруживается, что это обуславливается аффектами, специфическими воспоминаниями или вообще системой отношений, ожидаемой в определенных ситуациях. Когда наблюдаются такие пробелы, аналитик знает, что цензура это воспользовалась своими ножницами.
2. Аффекты, которые некогда были подавлены, выражаются в другой связи. Если некто подавил гнев на своего начальника, он может легко разгневаться на жену. Поэтому, если аналитик наблюдает несоответствие аффекта данным обстоятельствам, его излишнюю силу или несоответствие качества, он знает, что имеет дело с каким-то дериватом.
3. Обнаруживается не только замещение аффектов; искажения состоят также в замещении одной идеи другой, с ней связанной. Что бы пациент ни выражал, не только словами, но и движениями, отношением, ошибками, это мо-

жет быть намеком на что-то еще. Бывают разного рода ассоциативные связи. Намеки и то, что имеется в виду, могут обладать общими или сходными свойствами. То, о чем говорится и *что* подразумевается, могут представлять части одного целого. Пока аналитику неизвестно целое, он не способен догадаться об обозначаемом материале. Чем лучше аналитик знает историю жизни пациента, тем правильнее будут его догадки. Особенно часто становятся понятными через онтогенетическую обусловленность невротические симптомы.

Поскольку бессознательный материал постоянно стремится к выражению, лучший способ обнаружить *искомое* — это выделить общий фактор в различных высказываниях пациента. Часто взаимосвязь или противоречивость разных утверждений пациента, его слов и жестов, слов и чувств наводит психоаналитика на правильный след. Иногда само отношение пациента к своему опыту должно интерпретироваться в качестве специфичного бессознательного намерения. Следует также отметить, что каждый использует и универсальные символы, служащие искажению значений.

Работа аналитика по интерпретации не состоит, конечно, в паузах для оценивания каждого высказывания пациента, когда думается: «Не пропущено ли здесь что-то? Не есть ли замечание пациента лишь фрагмент потока мыслей и не следует ли искать в нем некую онтогенетическую обусловленность? Какова связь высказывания пациента и его слов пять минут назад или вчера? Соответствует или противоречит высказывание пациента выражению его лица? Нельзя ли отыскать сказанное в словаре символов Фрейда? Соизмерим ли аффект пациента с его высказыванием?» Пока аналитик учтет все положения, пациент продвинется далеко вперед. На самом деле раскрытие того, что пациент действительно имеет в виду, основывается скорее не на сознательном анализе всех возможных искажений, а на выраженной эмпатии к пациенту.

Инструмент разрешения этой задачи — собственное бессознательное аналитика.

Не отрицает ли это допущение научный характер психоаналитического метода? Каким образом аналитик, опираясь на интуицию, может знать, правильны ли его догадки? Ответы на заданные вопросы на время отложим.

Интерпретации, как уже отмечалось, эффективны только при условии их осуществления в момент, когда дистанция между сказанным и обозначаемым пациентом минималь-

на. Как аналитику узнать, *когда* следует проводить интерпретации? Он должен постоянно сознавать силу сопротивления, действующего в данный момент.

Виды сопротивления

Сопротивление выражается в разных формах. Все, что отвращает пациента от продуцирования исходящего из бессознательного материала, представляет собой сопротивление. Многообразные виды сопротивления невозможно свести в таблицу. Пациент может прекратить говорение или говорить так много, что его высказывания не позволяют сделать обобщение. Сказанное все дальше и дальше отклоняется от событий, действительно имевших место, широта подменяет глубину. Если мы обратим на это внимание пациента, он может задать вопрос: «Вы просили меня говорить *все*, что приходит на ум. Если мои ассоциации распространяются во всех направлениях, не следует ли мне отказаться от основного правила психоанализа?» Ответ прост: «Надо прилагать максимум усилий к соблюдению основного правила». Если ассоциативный ряд пациента не подводит к обобщению, то прежде чем строить догадки, необходимо признать заведомую проблему, а именно понять причину распространения ассоциаций во всех направлениях. Аналитик и пациент должны совместно разобраться в том, почему сопротивление выражается в такой специфичной форме. Пациент может забывать об определенных вещах, о важнейших событиях предыдущего дня или о чем-то, уже рассмотренном в анализе. Иногда он критикует каждый комментарий аналитика и быстро входит во враждебное или болезненное состояние.

Цель психоанализа — продемонстрировать пациенту неблагоприятное воздействие его прошлого опыта на нынешние переживания и реакции, связь настоящего с прошлым. Сопротивление может, следовательно, состоять в говорении пациента только о настоящем и отказе рассматривать прошлое; встречается и противоположное сопротивление, когда пациент сосредоточен только на воспоминаниях детства, но отказывается признать, что воспроизводит их в нынешней жизни.

Цель психоанализа — столкнуть разумное эго пациента с его иррациональными эмоциями. Порой сопротивление

принимает форму всегдашней разумности и отказа понимать «логику эмоций»; противоположный вид сопротивления состоит в постоянной эмоциональности без должного отстранения и свободы, которые позволили бы разумно взглянуть на свое состояние.

Все эти сопротивления легко узнаваемы. Другие сопротивления действуют более скрыто. Пациент как бы проделывает большую аналитическую работу, продвигается в понимании своих внутренних сил и смысла связей, углубляется в воспоминания детства, но изменений в неврозе не происходит. Отсутствие прогресса обусловлено действием скрытого сопротивления. Некое отношение пациента, которое само по себе не анализировалось, может аннулировать результат психоанализа. Например, пациент испытывает чувство сомнения: «Все прекрасно, если бы дела обстояли действительно так, но я в этом не уверен». Иногда пациент понимает, о чем свидетельствуют его ассоциации и интерпретации аналитика, однако знание не оказывает влияния на реальную жизнь. Пациент словно говорит себе: «Все это правильно, но только до тех пор, пока я лежу на кушетке. Или пациент принимает интерпретации аналитика из вежливости, но именно вежливость защищает его от полного оживления инстинктивных конфликтов и, следовательно, должна анализироваться в первую очередь. Существует интеллектуальное сопротивление, когда пациент пытается отвергнуть теоретическую обоснованность психоанализа, вместо того чтобы заняться прояснением собственной психической жизни. Встречается и противоположное интеллектуальное сопротивление: некоторые пациенты с энтузиазмом поддерживают психоанализ, чтобы избежать его применения к самим себе.

Острое сопротивление, направленное против обсуждения особой темы, преодолевается легче, чем «сопротивление характера». Существуют установки, сформировавшиеся некогда в целях поддержания вытеснения, и теперь они демонстрируются на аналитике. Эти установки следует сломать еще до преодоления вытеснения.

Перенос

Воспроизведение в отношениях с аналитиком приобретенных прежде установок всего лишь один пример самой важной категории сопротивлений, обхождение с которы-

ми и составляет суть психоанализа: имеются в виду сопротивление переноса. Понимание содержания бессознательного пациента из его высказываний — простейшая задача психоаналитика. Обхождение с переносом — самая трудная задача.

У пациента в процессе психоаналитического лечения возникают сильные аффекты, что вполне естественно. Аффекты могут проявляться в форме тревоги или радости, нетерпимого напряжения или сладостного расслабления. Они принимают также форму специфических чувств к аналитику, сильной любви за помощь или горькой ненависти за принуждение к неприятным переживаниям. Но проблема осложняется, если аффекты пациента противоречат происходящему в психоанализе: например, пациент ненавидит аналитика за помощь или любит за навязанные ограничения. Проблема еще больше осложняется, если пациент неправильно истолковывает реальную ситуацию и любит или ненавидит аналитика за нечто, по мнению аналитика, несуществующее. Такие неверные трактовки психоаналитической ситуации систематически происходят почти в каждом психоанализе. Фрейд был удивлен, впервые столкнувшись с этим феноменом (577). Сегодня открытия Фрейда легко понять теоретически. Аналитическая ситуация индуцирует возникновение дериватов вытесненного материала и одновременно им оказывается сопротивление. Дериваты могут проявляться в качестве совершенно конкретных эмоциональных потребностей, направленных на присутствующего в данный момент индивида. Сопротивление искажает истинные связи. Пациент нередко ошибается в трактовке настоящего из-за отягощенности прошлым и, вместо воспоминаний о прошлом, стремится, не признавая происхождения своих действий, оживить прошлое и пережить его в более удовлетворительной форме, чем в детстве. Он «переносит» прошлые отношения в настоящее.

В психоанализе перенос имеет двойственное значение. В основном его следует учитывать как форму сопротивления. Пациент защищается от вспоминания и обсуждения своих инфантильных конфликтов посредством их оживления. Переносные действия (в силу неправильного выбора объекта и несоответствия ситуации) служат искажению первоначальных связей и поэтому достигаемая разрядка всегда недостаточна. Пациент, ищущий немедленного удовлетворения дериватов ради избежания столкновения с первоначальными побуждениями, пытается облегченным об-

разом заместить вытесненные влечения. С другой стороны, перенос позволяет аналитику непосредственно наблюдать прошлое пациента и тем самым понять происхождение его конфликтов.

В повседневной жизни тоже существуют ситуации переноса. Интерпретация событий в свете прошлого общечеловеческая особенность. Чем в большей мере вытесненные побуждения ищут выражения в дериватах, тем труднее различать настоящее и прошлое и тем сильнее компонент переноса в индивидуальном поведении. Психоаналитические ситуации способствуют переносу двояким образом. Во-первых, окружение, на которое происходит реагирование, относительно постоянно, поэтому перенос значительно акцентируется. Во-вторых, в других ситуациях люди реагируют на слова и действия индивида, провоцируя новые реакции, создавая новую реальность, которая сбивает переносный характер первоначального действия; аналитик, напротив, не провоцирует пациента и отвечает на его аффективные вспышки только предложением, чтобы пациент осознал свое поведение. Таким образом, переносный характер чувств пациента становится яснее. Реакция аналитика на перенос та же самая, как и на любые отношения пациента: аналитик интерпретирует. Он видит в установках пациента дериват бессознательных побуждений и пытается показать ему истинное положение вещей.

Практически интерпретация переноса намного сложнее, чем другие виды интерпретации. Если аналитик поведет себя таким же образом, как вели себя родители пациента, он не сможет помочь ему, поскольку тогда просто повторится произошедшее с пациентом в детстве. Если аналитик поведет себя противоположным образом, он тоже не сможет вылечить пациента, поскольку тогда будет потворствовать желанию пациента оказывать сопротивление. Поэтому аналитик не должен идти ни тем, ни другим путем. Если аналитик польстился бы на любовь пациента и ответил взаимностью или оскорбился в ответ на ненависть пациента, он не смог бы успешно заниматься интерпретацией. Пациент реагировал бы тогда следующим образом: «Нет, я люблю или ненавижу вас не в силу нереализованных позывов моего прошлого, а потому что вы действительно ведете себя очень мило или отвратительно».

Существует несколько причин, в силу которых аналитические институты требуют от всех аналитиков предварительного прохождения психоанализа. Во-первых, в обуче-

нии психоанализу невозможны клинические демонстрации, и, следовательно, будущий аналитик может обучиться аналитической технике только на личном опыте. Во-вторых, при работе с пациентами собственные вытеснения аналитика неизбежно приводят к игнорированию одних обстоятельств и преувеличенному вниманию к другим, значение событий фальсифицируется. Наиболее важна третья причина. Бесчисленные и разнообразные аффекты, которыми пациенты бомбардируют аналитика, не просто вынести, не давая аффективной реакции. Поэтому бессознательную склонность аналитика выразить нереализованные порывы любви и ненависти, реагируя на перенос контрпереносом, с помощью аналитического тренинга следует свести к минимуму.

Работу по интерпретации в контексте или вне контекста переноса можно описать как обучение пациента непрерывному продуцированию все менее искаженных дериватов. Конечно, это обучение не единичное действие по отреагированию, а скорее длительный процесс проработки, который снова и снова показывает пациенту те же самые конфликты и его привычное поведение, но с других сторон и в новых связях.

Критерии правильной интерпретации

Теперь вернемся к отложенному ранее вопросу о признаках, по которым аналитик судит о правильности своих интерпретаций. Обычное возражение против психоанализа состоит в том, что психоаналитические интерпретации произвольны и аналитик просто проецирует собственные фантазии на пациента. Аналитик, как утверждается, облегчает себе жизнь: если пациент соглашается с интерпретацией, это принимается за доказательство ее обоснованности; если пациент отвергает интерпретацию, это указывает на действие сопротивления, и интерпретация тоже считается обоснованной. Что касается научных доказательств, то, по мнению критиков, их просто не существует.

Какова же реальная ситуация? Действительно, если пациент говорит «да», то такая его реакция служит для аналитика подтверждением правильности предложенной интерпретации, с другой стороны, реакция «нет» при определенных условиях не рассматривается как опровержение. Фрейд правомерно провел аналогию с судебным раз-

бирательством (596). Признание обвиняемого обычно принимается в качестве доказательства его виновности, хотя в исключительных случаях признание бывает ложным, но отрицание своей вины никоим образом не является доказательством невиновности. Различие между обвиняемым и пациентом, подвергшимся психоанализу, в том, что первый скрывает правду сознательно, а второй — неосознанно.

Следовательно, ни «да», ни «нет» в ответ на интерпретацию не является конечным критерием ее обоснованности. Существенен, скорее, способ выражения согласия или несогласия. Конечно, имеется вариант «нет», представляющий последнюю попытку сохранить отношение, ставшее нетерпимым. Известны различные признаки, которые выдают уязвление пациента, сразу сказавшего «нет», когда на самом деле аналитик привлек его внимание к реально существующей проблеме. Но вообще-то можно считать, что интерпретация, отвергнутая пациентом, неправильна. Это не обязательно означает ее неправильность по содержанию. Например, побуждения, о которых аналитик догадался и сообщил пациенту, фактически имеют место, интерпретация правильна по содержанию, но неверна с динамической и экономической точки зрения, другими словами, в данный момент пациент не готов ее принять и использовать в дальнейшем продвижении. Иногда пациент говорит «да» из вежливости, пренебрежения, страха за последствия возражений или по другим причинам, тогда как его поведение указывает на несогласие.

Таким образом, слова, которыми пациент реагирует на интерпретацию, не всегда играют решающую роль. Давая интерпретацию, аналитик пытается вмешаться в динамику противоборствующих сил, чтобы изменить их баланс в пользу вытесненного материала, стремящегося к разрядке. Степень действительного изменения баланса служит критерием обоснованности интерпретации. Реакции пациента в их целостности и представляют собой ответ аналитику, а не спорадические «да» или «нет», пришедшие пациенту в голову. Правильная интерпретация изменяет психическую динамику, что проявляется в последующих ассоциациях пациента и во всем его поведении.

Однажды Фрейд сравнил психоанализ с картинкой-загадкой, задача состоит в конструировании целостной картины из фрагментов (550). Существует всего лишь одно правильное решение. Пока оно не найдено, можно судить только об изолированных частях, но не о целом. Если

правильное решение найдено, оно не вызывает никаких сомнений, так как каждый фрагмент вписывается в единое целое. Окончательное решение обнаруживает связность, в которой каждая прежде непонятная деталь находит свое место. До этого счастливого момента основную роль в определении адекватности аналитической процедуры играют экономико-динамические изменения в состоянии пациента.

Многие проблемы в этой главе затронуты вскользь, более подробно они освещены в специальной публикации (438).

Б Психическое • развитие

Глава IV

РАННЕЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ: АРХАИЧЕСКОЕ ЭГО

Методологические трудности

исследования ранних этапов развития

В противоположность аффективным бурям и эмоциональным приступам, детерминированным биологическими и филогенетическими факторами, невроты обусловлены историей жизни индивида. Поскольку в невротизации воспроизводится раннее развитие, эту форму патологии нельзя объяснить без углубления в онтогенез. Три следующие главы представляют краткий и схематичный обзор психического развития.

Представления о ранней психической жизни вырабатывались очень медленно на основании материала, полученного при психоанализе взрослых. Позднее эти данные подтвердились при непосредственном наблюдении детей. Самый ранний период жизни остается наименее понятным. Во-первых, при психоанализе и лечении невротиков не всегда приходится обращаться к началу жизни; во-вторых, в период после рождения, когда еще не развита речь и не произошла дифференциация психических функций, очень трудно разобраться в психическом реагировании. Пока ребенок не овладел речью, процесс наблюдения за ним затруднен; полученные этим путем данные слишком по-разному трактуются. Возникает сильный соблазн интерпретировать поведение младенцев, используя концепции и представления, разработанные при изучении более поздних стадий развития, за подверженность этому со-

блзну критикуются и психоаналитики. С психоаналитических позиций проведен ряд систематических наблюдений младенцев (645, 671, 1300, 1301, 1302, 1303, 1596). Большую ценность имеют наблюдения, сделанные психологами-экспериментаторами (134, 714), но у них совершенно иные методические установки.

Психоанализ больных психозом, регрессировавших к примитивным фазам эго, сильно расширил знания о ранних стадиях развития. Такой психоанализ столь же важен в понимании раннего психического развития, как психоанализ невротиков, вернувшихся к инфантильной сексуальности, в понимании стадий сексуального развития. Конечно, психозы не единственное состояние, в котором можно наблюдать регрессию эго. Функции архаического эго возвращаются и у здоровых людей: при интоксикации, истощении и особенно при засыпании и просыпании (726, 837, 1546).

Самые ранние стадии

Психические функции представляют собой прогрессивно усложняющуюся систему, предназначенную для управления стимулами. Так, самые ранние фазы развития психики следует интерпретировать с помощью понятий «возбуждение» и «релаксация», и только последующие фазы можно охарактеризовать более определенными и дифференцированными терминами. Эго дифференцируется под влиянием внешнего мира. Считается, что у новорожденного эго отсутствует. Дитя человека рождается более беспомощным, чем другие млекопитающие. Младенец не выживет, если о нем не заботиться; на него обрушивается лавина стимулов, которыми он не способен управлять. Он не может произвольно двигаться, не различает поступающие стимулы, не ориентируется в объектах внешнего мира и еще не умеет ограничивать напряжение. У новорожденного, по-видимому, отсутствует ясное сознание и имеется только недифференцированная чувствительность к боли и наслаждению, усилению и уменьшению напряжения. Точнее говоря, функции, впоследствии составляющие эго и сознание, еще не развиты: ни восприятие (перцепция), ни произвольные движения, ни способность связывать напряжение с помощью контркатаклизиса.

Конечно, реагирование на стимулы происходит и до развития эго, функции будущего эго выполняются целостным организмом.

Становление эго не гомогенный процесс. Он начинается с рождения (или, возможно, раньше) и в строгом смысле никогда не завершается. При рождении организм покидает относительно спокойное окружение и неожиданно подвергается разрушительной стимуляции, обладая минимумом защиты от нее. Это «затопление» возбуждением при отсутствии адекватных защитных механизмов представляет собой, согласно Фрейдю, модель позднейшей тревоги (618). Переполнение возбуждением, вероятно, крайне неприятно и вызывает первую ментальную тенденцию, а именно склонность избавляться от напряжения. Когда со стороны внешнего мира младенцу оказывается помощь в борьбе со стимулами, он удовлетворяется и засыпает. Новые стимулы, такие как голод, жажда, холод, вызывают пробуждение. Первые проблески сознания отражают не различие между эго и не эго, а скорее различие между большим и меньшим напряжением; в этот период релаксация сопровождается утратой сознания. Если любая потребность удовлетворялась бы сразу, представление о реальности, возможно, никогда бы не возникло.

Нахождение объектов и построение эго

Жизнь младенца — это чередование голода (холода и других беспокоящих стимулов) и сна. Голод (и другие стимулы) вызывает состояние напряжения и тем самым стремление избавиться от напряжения. С насыщением исчезает чувство голода и наступает сон, когда стимуляция значительно уменьшается. Первое представление об объектах должно зародиться в состоянии голода. Когда появляются зачатки позднейших функций эго, младенец начинает понимать, что для облегчения его напряжения извне производятся какие-то действия, тогда и возникает первое устремление к объектам. Объектное отношение столь примитивного типа существует до тех пор, пока объект отсутствует. С появлением объекта устремление к нему угасает и наступает сон (425). До учреждения «первого объекта» младенец физически зависит от людей, поддерживающих его жизнь. Эти люди, однако, не объекты младенца в психологическом смысле,

поскольку он сознает не внешний мир, а всего лишь напряжение и релаксацию. Первое осознание младенцем объекта происходит из желания чего-то уже знакомого, способного удовлетворить потребности, но отсутствующего в данный момент (507).

Первое принятие реальности — только промежуточный шаг на пути избавления от нее. Здесь возникает базовое противоречие человеческой жизни — противоречие между устремлениями к полной релаксации и объектам (голод по стимулам). Стремление к разрядке и релаксации, прямое выражение принципа постоянства, конечно же, более древний механизм. Тот факт, что внешние объекты вызывают приятное расслабление, вносит осложнение, поскольку объекты становятся желанными. Вначале, правда, они ищутся только в качестве средства, которому надлежит опять исчезнуть. Тяга к объектам возникает, следовательно, как окольный путь реализации намерения избавиться от объектов (стимулов). Именно это, вероятно, имеется в виду, когда порой говорят, что ненависть древнее любви. Истина, однако, состоит в том, что первые объектные отношения не представляют собой любовь или ненависть, а недифференцированные предтечи обеих (79).

Происхождение эго-и чувства реальности — это всего лишь два аспекта одного этапа развития. Эго непременно определяют как часть психики, которая учитывает реальность (295,700).

Представление о реальности подразумевает и эго-концепцию. Мы индивидуумы настолько, насколько ощущаем свою обособленность и отличие от других.

В развитии представления о реальности совершенно особую роль играет собственное тело (608).

Сначала существует только ощущение напряжения, т. е. «чего-то внутреннего». Позднее, с осознанием существования некоего объекта, способного снять это напряжение, возникает чувство обладания «чем-то внешним». Собственное тело — и то и другое одновременно. Благодаря симультанному действию внешних тактильных и внутренних раздражителей, собственное тело становится обособленным от остального мира, поэтому делается возможным различение самости и не самости. Совокупное представление о теле и его органах, так называемый образ тела, конституирует понятие «я» и имеет большую важность для дальнейшего формирования эго (1372). Образ тела не совпадает с объективным телом: например, в него может включаться одежда или «фантомные конечности» (521,1612).

Пациент с компульсивным неврозом навязчиво беспокоился о своей одежде, которая должна была подходить безукоризненно, иначе он испытывал крайнюю неудовлетворенность. По существу проявлялась ипохондрия относительно одежды. Оказалось, что одежда фактически составляла часть его здоровья. Любые шероховатости в одежде означали для пациента телесное заболевание. Он включил одежду в образ тела.

Ранняя перцепция

и первичная идентификация

Первоначальное состояние, когда отсутствует какое-либо представление об объектах, называется «первичным нарциссизмом» (585). Первые реакции на объекты содержат многие интегрированные в единое целое компоненты, которые впоследствии дифференцируются. Эти реакции подобны рефлексам, т. е. каждый стимул в соответствии с принципом постоянства требует немедленной реакции. Восприятие стимулов и их разрядка, перцепция и моторные реакции тесно переплетены. Примитивное восприятие характеризуется близостью к моторной реакции. Индивид воспринимает воздействие объектов, изменяя собственное тело, затем замечается это изменение. Многие восприятия, которые обычно считаются зрительными, на самом деле кинестетические (379,1456). Сходным образом исследование эйдетических феноменов показало, что примитивное зрительное восприятие связано с готовностью к моторной разрядке (83). О том же свидетельствуют двигательные установки при гипнагогических и гипнопомпических галлюцинациях (837). Фрейд тоже продемонстрировал связь между перцепцией и двигательным актом (615). Он прояснил активность функции восприятия. Активность процесса восприятия подразумевается самим строением аппарата перцепции, защищенного от излишне сильной стимуляции. Перцепция осуществляется ритмически, явно под влиянием центробежных (моторных) пульсаций катексисов, которые следует рассматривать как первые попытки овладения внешним миром. В этом заложены основы разграничения систем перцепции и памяти (552) и источник более дифференцированного сознания. После завершения дифференциации организм способен защититься от чрезмерной стимуляции, прекратив восприятие (917). Сформировавшееся эго может

снова погрузиться в ид, что и наблюдается при обмороках и травматических неврозах. По данной модели впоследствии строятся все защитные механизмы от внутренней боли и внешних неприятностей. Вытеснение тоже специфическое блокирование перцепции особых инстинктивных потребностей. Еще одна разновидность погружения эго в ид имеет место во время сна. Важная функция эго проявляется в феномене «очарования», описанном Бернфельдом (130). Эго пытается примитивным образом справиться с интенсивными стимулами, имитируя воспринимаемое. По-видимому, некогда восприятие сводилось к изменению собственного тела в соответствии с воспринимаемым объектом. В экспериментах Гольд-штейна пациентам с повреждением мозга удавалось компенсировать алексию посредством имитации зрительно воспринимаемых букв движениями головы, они смогли читать, опираясь на осознание своих кинестетических ощущений (704,1476). Примитивная имитация воспринимаемого объекта представляет собой вариант идентификации, осознание которой приводит к перцепции. Другая примитивная реакция на первые объекты проявляется проще и понятнее: младенец тянет объекты в рот. Голод, постоянно нарушающий мирный сон, заставляет признать внешний мир. Сытость (насыщение), которая первоначально избавляет от напряжения, затем становится моделью овладения внешней стимуляцией в целом. Первой реальностью является то, что можно заглотать. Признание реальности означает суждение, помогает ли нечто получить удовлетворение или создает напряжение, следует ли его заглотать или нужно выплюнуть (616). Взять в рот или выплюнуть — основа любого восприятия, в условиях регрессии можно наблюдать, что все органы чувств понимаются по образцу рта (420,430). Примитивные реакции имитации и оральная интроекция того, что воспринимается, тесно взаимосвязаны. Идентификация в нормальной психологии и психопатологии производит впечатление, как всегда подчеркивал Фрейд (606,608), вторичной идентификации, регрессивно повторяющей архаическую первичную идентификацию. Согласно концепции первичной идентификации, «заталкивание в рот» и имитация ради восприятия фактически отождествляются и представляют собой первичное отношение к объектам. В этой первичной идентификации инстинктивное поведение и поведение эго неразличимы. Все едино: первый

(оральный) объект любви, первая моторная реакция на внешние стимулы и первая перцепция (408). Идентификация играет большую роль в процессе построения эго, поэтому существо эго зависит от личностных особенностей тех, кто окружает младенца (*ср.* 101). Имитация внешнего мира посредством оральной инкорпорации составляет также основу примитивного модуса мышления, названного магическим, что еще будет обсуждаться.

Эта инкорпорация, которая вообще представляет собой первую реакцию на объекты и предтечу сексуальных и деструктивных отношений, в психологическом смысле разрушает объекты. Отношение, подразумевающее существование объекта только для удовлетворения эго и исчезновение объекта, когда удовлетворение достигнуто, наблюдается иногда в незрелых видах любви. Но нацеленность на инкорпорацию субъективно не обязательно отражает деструктивную тенденцию по отношению к объекту. Первичная инкорпорация представляет собой матрицу, по которой позднее происходит становление и любви и ненависти, но сама матрица не приносит эти чувства. Чрезмерное желание разрушать действительно свойственно некоторым детям (а не просто проецируется на детские годы маниакально-депрессивными больными), но отнюдь не каждому ребенку, вскармливаемому грудью. Конечно, в патологических случаях можно доказать существование орально-деструктивных влечений в младенческом возрасте. Однако оральные устремления нормального младенца не преследуют деструктивных целей, и, соответственно, у него отсутствуют страхи перед возмездием. Не следует также забывать, что инкорпорация только вторично деструктивна, ее объективно-деструктивная природа используется в субъективных целях. Первоначально враждебные устремления к объектам, приносящим боль и препятствующим наслаждению, состоят не в заглатывании, а в выплевывании. Кроме того, сомнительно, признает ли примитивное эго определенный объект, однажды принесящий наслаждение и впоследствии отказавший в нем, как тот же самый. Более вероятно, что для эго это разные объекты: «хороший», подлежащий заглатыванию, и «плохой», который следует выплюнуть. Только впоследствии возникает желание разрушать посредством заглатывания. Вопрос определения, называть ли примитивную инкорпорацию амбивалентной и, следовательно, приписывать ли эмоциональной амбивалентности врожденность. Примитивная инкорпорация

амбивалентна, поскольку в ней содержатся элементы последующей любви и ненависти, она не амбивалентна, поскольку любовь и ненависть еще не существуют в качестве противоположностей (707). Побуждение, направленное на получение удовлетворения, без принятия во внимание объекта (тем самым объект может быть разрушен) и побуждение к разрушению объекта из ненависти вовсе не тождественны.

Снова вернемся к проблеме перцепции. Различие механизмов восприятия младенцев и взрослых приводит к тому, что картина мира у них неодинакова. Наблюдение больных психозом, регрессировавших к примитивному модусу восприятия, подтверждает его малую дифференциацию. Объекты воспринимаются не четко отделенными один от другого и от эго. Образы слишком протяженны, их границы размыты. Они состоят не из элементов, которым надлежит быть вместе, а, скорее, из объединений, которые содержат несовместимые элементы. Не разделены не только перцептивная и двигательная сферы, но перекрываются восприятия разными органами чувств. Превалируют наиболее примитивные ощущения, особенно связанные с кинестетической чувствительностью.

Восприятие младенца отличается не только по форме, но и по содержанию воспринимаемого материала. Германн назвал систему восприятия маленького ребенка «первичной перцепцией» (778). Особая природа первичной перцепции частично обусловлена биологическими особенностями ребенка. Мир предстает перед ребенком в другой перспективе, чем перед взрослым, вследствие маленького размера его тела и иного переживания пространства (134, 1147). В основном свойства первичной перцепции обуславливаются ее «необъективным» характером, эмоциональной природой. Мир воспринимается в соответствии с инстинктами как источник удовлетворения или угрозы; инстинктивные желания фальсифицируют реальность. Объективное восприятие предполагает психологическое отстранение эго от данных восприятия, суждение об источнике ощущений и, более того, *правильное* суждение, способность обучаться различению, тогда как примитивный опыт переживается в форме целостностей, которые появляются повторно. Принцип удовольствия, т. е. потребность в немедленной разрядке, несовместим с правильным суждением, основанным на оценивании и отсрочке реакции. Время и энергия, сбереженные в результате отсрочивания, расходуются на функ-

цию суждения. На ранних этапах слабое эго еще не умеет что-либо отсрочивать (575).

Всемогущество и самоуважение

Примитивное эго, в противоположность более дифференцированному эго, считается слабым по отношению к инстинктам и внешнему миру. Но психологическое отделение эго от внешнего мира еще неполное, и эго чувствует всемогущество через включение внешнего мира или его частей внутрь себя. Ференци говорит о безграничном могуществе, которое сохраняется до тех пор, пока отсутствует представление о существовании объектов. Всемогущество начинает ограничиваться при переживании возбуждения, которым нельзя овладеть, вызывающим неупорядоченную двигательную разрядку. Когда движения трактуются окружающими как сигнал к перемене ситуации, ребенок воспринимает такую очередность событий в качестве «всемогущества движений» (457).

Отделение эго от внешнего мира не происходит внезапно, это постепенный процесс.

Это также гетерогенный процесс, поскольку столкновение формирующегося эго с реальностью и собственным телом случается в связи с разнообразными нуждами. Поэтому в ходе развития эго имеет многочисленные «ядра» (694, 695). Конечное эго возникает в результате синтетической интеграции этих ядер, в состоянии же регрессии наблюдается расщепление эго на исходные ядра. Всегда остаются следы изначального безобъектного состояния (878) или, по крайней мере, устремление к нему («океаническому чувству») (622). Интроекция представляет собой попытку заставить части внешнего мира влиться в эго. Проекция — попытка аннулировать отделение эго от не эго противоположным образом, перенося неприятные ощущения во внешний мир. Существует период развития, который Фрейд назвал стадией «рафинированно приятного эго» (588), когда все неприятное считается не эго, а все приятное приписывается эго. Самый примитивный способ избавления от боли состоит в ее «галлюцинаторном устранении», такой способ при столкновении с реальностью быстро оказывается несостоятельным. Тогда молодой организм пытается приписать приятные побуж-

дения эго, а неприятные — не эго. В дальнейшей жизни следы этой фазы наблюдаются у тех, кто, не сомневаясь, любые приятные ощущения рассматривает как «собственные», а за болезненные ощущения упрекает органы, как бы ему не принадлежащие. Вообще от переходных стадий сохраняются многие следы. Например, дети, играющие в прятки, закрывают глаза и верят, что их нельзя обнаружить. Иллюстрацией служит основанная на смешении эго и не эго анимистическая картина мира, своего рода идентификация наоборот: внешний мир наделяется свойствами эго (265, 712, 802).

Когда ребенок вынужден в силу приобретенного опыта отказаться от веры в собственное всемогущество, он приписывает всемогущество взрослым, которые теперь рассматриваются в качестве независимых объектов, и пытается посредством интроекции соучаствовать в их возможностях. Нарциссическое благополучие характеризуется тем, что переживается как воссоединение с всемогущей силой во внешнем мире, либо путем инкорпорации частей этого мира, либо фантазированием о собственной поглощенности миром («вторичный нарциссизм») (608). Религиозный экстаз, патриотизм и сходные чувства характеризуются участием эго в чем-то непостижимо высоком. Многие социальные феномены основываются на обещаниях сильных мира сего бессильным людям желанной сопричастности при условии соблюдения определенных правил. Индивидуальный опыт всемогущества порождает наиболее значимую потребность человека. Устремление к океаническим переживаниям периода первичного нарциссизма можно назвать «нарциссической потребностью». Самоуважение — это осознание индивидом того, насколько он близок к исходному всемогуществу (1238).

Примитивные методы регуляции самоуважения исходят из факта, что первое устремление к объектам мотивируется желанием избавиться от дискомфорта, а удовлетворение, полученное с помощью объекта, восстанавливает нарциссическое состояние и делает ненужным сам объект. Желания вернуть всемогущество и избавиться от инстинктивного напряжения еще не разделяются. Если достигается успех в избавлении от неприятных побуждений, то самоуважение снова восстанавливается. Первое удовлетворение, полученное от внешнего мира, обеспечение питанием, одновременно первый регулятор самоуважения.

Тенденция соучаствовать во всемогуществе взрослых возникает вслед за отказом от собственного всемогущества, дифференцируясь из желания удовлетворять голод. Тогда обретение любви могущественного взрослого имеет тот же эффект, что и получение младенцем молока. Младенец утрачивает самоуважение, когда теряет любовь, и обретает самоуважение, когда восстанавливает любовь. В этом залог способности детей к *обучению*. Они нуждаются в любви настолько сильно, что готовы отказаться от других удовольствий, если в награду обещана любовь или эти удовольствия угрожают утратой любви. Обещание удовлетворить нарциссические нужды при условии послушания и угроза лишить любовных ресурсов, если определенные условия не будут соблюдаться, эффективное оружие любого авторитета (427,436).

Позже нарциссические и сексуальные потребности дифференцируются: сексуальные потребности возникают в отношении к объектам, нарциссические в большей мере в отношениях между эго и суперэго. Любое чувство вины снижает самоуважение; любое осуществление идеалов повышает самоуважение. Но поскольку при психическом развитии в глубинах нового сохраняется старое и примитивное, отношение к объектам частично управляется нуждами самоуважения. Лучше всего данный феномен изучать у тех, кто фиксирован на этой стадии. Они нуждаются в нарциссическом удовлетворении извне, чтобы поддержать самоуважение. Среди таких людей имеются многие типы. Агрессивные типы стремятся силой получить необходимое, «удерживаемое злодеями из внешнего мира»; существуют и те, кто пытается избежать насилия и добивается «подпитки» путем покорности и демонстрации страданий. Многие стремятся сочетать оба способа.

Тот факт, что эротические и нарциссические потребности вынуждают ребенка просить любви, и императивный характер этого желания позволяют говорить о пассивно-объектной природе любви у маленьких детей. Ребенок хочет получать блага от объекта, ничего не давая взамен, объект для него еще не личность, а только инструмент, обеспечивающий удовлетворение (73).

Стадия первичного нарциссизма, в которой испытывается всемогущество и не встает проблема «овладения», сменяется периодом пассивно-рецептивного овладения миром (приспособления), когда трудности преодолеваются с помощью сильных внешних объектов, предоставляющих необходимое, т. л..

Если в последующем активное приспособление терпит неудачу или не позволяет надеяться на успех, возникает соблазн вернуться к пассивно-рецептивному «господству».

Развитие двигательной сферы

и активное приспособление

Развитие активного приспособления длительный и сложный процесс. Управление двигательной сферой тоже представляет собой задачу, решать которую дитя человека обучается только постепенно и в неперенной связи с созреванием сенсорных функций. С психологической точки зрения происходит постепенное замещение действиями простых реакций разрядки. Это достигается путем увеличения времени между стимулами и реакциями, обретением терпимости к напряжению, т. е. развитием способности связывать примитивные побуждения-реакции контркатексисами (575). Предпосылка формирования произвольных действий, помимо управления органами тела, состоит в развитии функции суждения. Имеется в виду способность предсказывать будущее, «оценивая» реальность в воображении, испытывая активным путем и в малых дозировках то, что при пассивности могло бы произойти в неизвестных масштабах.

Обучение ходьбе, чистоплотности и речи — основные вехи в овладении двигательными функциями тела. Ходьба и контроль сфинктеров составляют базис самостоятельности ребенка. Эти способности помогают усвоению принципа реальности (575) и преодолению рецептивной зависимости, а также потребности в немедленной разрядке. Дар речи изменяет функции эго по предвосхищению будущего: символическое обозначение вещей консолидирует сознание и позволяет предвидеть события, моделируя их с помощью слов. Оценивание реальности и терпимость к напряжению — два аспекта единой способности. Осуществление действий в соответствии с внешней необходимостью подразумевает способность предвидеть опасности, а также умение бороться с ними или их избегать.

Тревога

Биологическая беспомощность человеческого дитя неизбежно приводит к состоянию болезненного напряжения.

Состояние, в котором организм настолько возбужден, что утрачивает способность к самоуправлению, называется травматическим (605). При ранних травматических состояниях страдания носят еще недифференцированный характер и поэтому не идентичны последующим аффектам, но имеют общий корень с разными аффектами и, конечно, с тревогой. Так называемая первичная тревога отчасти может рассматриваться в качестве способа, которым дает о себе знать напряжение, а отчасти как перцепция произвольных вегетативных разрядок (690,993). Фрейд предположил, что синдром первичной тревоги возникает при акте рождения. Он обнаружил онтогенетическую детерминацию якобы бессмысленных истерических приступов, их отнесение к некоей ситуации прошлого и по аналогии сформулировал гипотезу об онтогенетической обусловленности нормальных аффектов (596). Наверняка первичная тревога не создается активно самим эго, она возникает в результате еще не управляемой внешней и внутренней стимуляции, вызывающей болезненное чувство в сознании и переживаемой пассивно как некое происшествие с эго, которое необходимо перетерпеть (431,714).

В последующие годы переживания сходные с первичной тревогой возникают при травмирующих событиях. Бесконтрольные приступы сокрушающей тревоги переживаются как нечто ужасное, затопляют беспомощную личность, образуя типичный симптом травматических неврозов. Подобный тип тревоги переживается, когда сексуальному (и, возможно, агрессивному) возбуждению не предоставляется нормальной реализации. Таким образом, весьма вероятно, что травматическая тревога или паника динамически идентичны первичной тревоге, т. е. при недостатке контроля возникает состояние переполнения возбуждением, которое переживается пассивно.

Когда ребенок учится контролировать двигательную сферу, целенаправленные действия постепенно занимают место простых реакций разрядки, ребенок становится способен продлевать время между стимулами и реакциями и переносить напряжение. Обретение характерной способности производить «пробы» изменяет отношение эго к аффектам. Изначально аффекты являются архаическими синдромами разрядки, и при определенных условиях возбуждения они заменяют произвольные действия. В ходе развития эго «приручает» аффекты и использует их в целях предвидения (440). Это справедливо и в случае тревоги (618).

Вместе с предвосхищением событий в воображении и планированием действий возникает представление об опасности. Оценивающее эго декларирует, что ситуация, пока еще не травмирующая, но может стать таковой. Сделанные оценки приводят к состояниям, сходным с теми, что создаются травмирующими ситуациями, но менее интенсивным. Эго испытывает тревогу, но отличающуюся от подлинной паники. Вместо разрушающего тревожного приступа имеет место умеренный страх, который используется в качестве предупреждающего сигнала или защитной меры. Опасение предвосхищает то, что могло бы случиться (618). Преднамеренные компоненты, которые появляются в тревоге перед лицом опасности, должны получить аккредитацию эго; непреднамеренные компоненты, подобные оцепенению, обуславливаются тем, что эго не продуцирует тревогу, а только использует ее, не имея в распоряжении лучших средств (1485).

В последующих главах часто встречаются описания осложнений, имеющих место при невротической тревоге. Иногда ожидание опасности вместо провоцирования целесообразного страха, который мог бы использоваться во избежание травматического состояния, способствует именно этому состоянию. Вслед за суждением эго о приближении опасности следует разрушительная паника: эго вызывает нечто, не поддающееся эго контролю. Попытка приручить тревогу терпит неудачу, и повторяется исходная паника, разрушающая эго. Такое возможно, если весь организм находится в состоянии напряжения, которое можно описать в качестве латентной готовности к панике. Суждение эго об опасности тогда аналогично спичке, поднесенной к пороховой бочке. Намерение зажечь спичку с целью сигнала терпит неудачу, потому что освобождается огромная энергия, намного большая, чем необходимо для возгорания спички (с. 178-179).

Содержание представлений примитивного эго о тревоге отчасти определяется эго биологической природой, отчасти анимистическим мышлением, заставляющими эго верить, что окружение имеет одинаковые с ним инстинктивные цели, но более сильно выраженные. В основе анимистических заблуждений лежит примитивный принцип возмездия, согласно которому любой поступок может быть аннулирован (или наказан) сходным поступком, причиняющим боль зачинщику.

Базовая тревога явно обуславливается неспособностью младенца самостоятельно удовлетворить свои физиологи-

ческие потребности. Первый страх — бессловесный страх перед последующими травматическими состояниями. В нем коренится представление о том, что собственные инстинктивные потребности могут представлять опасность (основа всех психоневрозов).

Отсюда не следует, что эго враждебно инстинктивным побуждениям с самого начала или всегда испытывает страх перед слишком сильными влечениями. С тех пор, как эго научается управлять своими побуждениями и активно их удовлетворять, вроде бы нет нужды продуцировать такого рода тревогу, и нормальные взрослые действительно не боятся своих побуждений. Некоторые невротики опасаются собственного возбуждения, по крайней мере, сверх некоей его интенсивности, но не в силу первичной тревоги об интенсивности возбуждения (541), а потому что другие виды тревоги вынуждают их блокировать естественное возбуждение, вторично превращая наслаждение в сильное неудовольствие (431,1522) (с. 700).

Рано или поздно это приводит к страху, что внешние средства удовлетворения окажутся несостоятельными. Имеется в виду «страх утраты любви» или, скорее, утраты помощи и защиты. Страх сильнее, чем мог бы быть, если представлял бы только рациональное суждение о реальной опасности. Раннее самоуважение регулируется снабжением извне, лишение помощи и защиты означает утрату самоуважения. Эго, окруженное любовью, чувствует силу, заброшенное эго ощущает себя слабым и подверженным опасности. Эго, которое любимо, боится оказаться покинутым.

Анимистическое мышление и чувство осложняют положение дел. Если ребенок фантазирует поглотить свое окружение и встречает резкий отпор, он строит фантазии о съедении своими родителями. Таково происхождение тревожных фантазий о физической деструкции. Наиболее важны фантазии этой группы, вызывающие кастрационную тревогу, которая временами становится ведущим мотивом защитной активности эго (1417).

Способы, которыми нормальное эго учится преодолевать свои ранние и еще не прирученные тревоги, очень характерны. Всякий раз, когда организм преисполнен возбуждением, происходят попытки разрядки путем активного повторения ситуации, вызвавшей чрезмерное возбуждение. Это имеет место в первых играх маленьких детей (605,1552),

а также в их сновидениях (722). Между ситуациями первоначального наплыва возбуждения и их повторением в играх существует одно функциональное различие: первоначально организм был пассивен, в случае повторений организм активен и сам определяет время и степень возбуждения. Сначала в игре активно воспроизводятся события, вызвавшие тревогу, чтобы достичь запоздалого управления ситуацией. Впоследствии в игре ребенок не только драматизирует возбуждавшие его события прошлого, но также заранее проигрывает то, чего он опасается в будущем. Использование страха в качестве сигнала лишь один из примеров целенаправленной антиципации.

Когда ребенок открывает, что теперь способен без страха преодолевать ситуации, прежде сокрушавшие его, он испытывает наслаждение, как бы говоря себе: «Мне не нужно больше тревожиться. Детская игра развивается от простых попыток разрядки к способу практического овладения внешним миром. «Функциональное удовольствие* — это, по существу, наслаждение тем обстоятельством, что теперь возможно функционирование без тревоги (984), оно отличается от наслаждения в процессе удовлетворения специфического инстинкта (766, 767, 768). Именно такое наслаждение испытывает ребенок при бесконечном повторении игры или рассказа, который просит пересказывать в точности теми же словами (1457).

Экономически это наслаждение можно объяснить следующим образом. Потребление энергии, связанное с тревожным ожиданием, происходит из-за неуверенности в способности овладеть предполагаемым возбуждением. Расслабляющая разрядка неожиданно прекращает расход энергии, что переживается преуспевшим эго как триумф (436) и доставляет функциональное удовольствие. Обычно наслаждение, происходящее из этого источника, конденсируется с эротическим наслаждением, которое снова доступно благодаря преодолению тревоги. Когда взрослый подбрасывает и ловит ребенка, тот, несомненно, испытывает эротическое наслаждение: с одной стороны, через раздражение рецепторов равновесия (и кожи), с другой стороны, вследствие преодоления страха падения. Если ребенок уверен, что не упадет, он может получать наслаждение при мысли, что его могли бы уронить. Сначала он слегка содрогается, но потом понимает никчемность страха. Наслаждение возможно только при соблюдении опре-

щем с ним взрослом и в том, что высота не слишком велика. Таким образом, со временем происходит реальное обучение в практике. Если опыт показывает беспочвенность страха, ребенок становится более мужественным (423).

И страх и функциональное удовольствие исчезают, когда эго обретает уверенность в себе и не пребывает больше в тревожном ожидании. Взрослые не испытывают особого наслаждения от занятия давно знакомой и автоматизированной деятельностью, которая некогда в детстве вызывала гордость и наслаждение (527, 530).

У невротиков, однако, патогенная защита может увековечить детские страхи. Тревоги сохраняют эффективность и почти целиком блокируют «опасные» действия, но иногда борение с тревогой возобновляется и эго испытывает функциональное удовольствие от преодоления страха посредством повторения пугающей активности (435) (с. 618-619).

Мышление и развитие чувства реальности

Узнавание реальности, а также чувства любви и страха в отношении к ней развиваются до овладения речью. Но именно дар речи инициирует решающее продвижение в оценивании реальности. Слова обеспечивают большую точность коммуникации с объектами и предвидения событий. Антиципирующим действием становится собственно процесс мышления, и окончательно консолидируется сознание (590). Конечно, ранее имеется «бессловесное сознание», которое при регрессивных состояниях вновь преобладает в форме «фантазирующего прелогического мышления» (1426,1545,1546,1547). Оно просто недифференцированный предшественник мышления, в нем еще видны все особенности примитивного эго, такие как пространственность представлений, принятие подобий за тождества, уравнивание частей и целостностей, формирование понятий на основе общности моторных реакций. Шилдер показал, что каждая мысль перед формулированием предварительно проходит бессловесную стадию (1363).

Обретение способности говорить и понимать, что определенные звуки используются как символы вещей, а также постепенное укрепление связи речи с мышлением (252, 1452,1453; *ср.* 1450) — важнейший этап в формировании эго. Открытию путей продвижения эго от интеграции к дифференциации, от целостных блоков к составным элемен-

там, от пространности к определенным ограничениям способствует изучение феномена афазии. Связывание идей со словами позволяет трезво мыслить. Эго обретает эффективное средство обхождения с внешним миром и собственным возбуждением. В древних магических верованиях, приравнивающих владение к называнию, содержится рациональное зерно. Стремление таким путем овладеть инстинктивными влечениями, несомненно, обогащает интеллектуальное развитие. Происходит сдвиг от эмоционального фантазирования к реальности, что помогает преодолеть тревогу. Бегство компульсивного типа от любых эмоций в призрачный мир слов и концепций представляет собой патологическое искажение вербализации (с. 385). Высокомерные интеллектуальные интересы, которые проявляются в период полового созревания, тоже служат овладению инстинктивным возбуждением (541).

Дар речи воспринимается как обретение огромной мощи. «Всемогущество мысли» превращается во «всемогущество слова». Ранняя речь ребенка — это заклинание, принуждающее внешний мир и судьбу делать вещи, заложенные в его словах. Определенные слова сохраняют изначальную магическую силу: например, непристойности (451), клятвы, торжественные воззвания, поэтические опусы.

Собственно мышление представляет собой дальнейшую разработку и дифференциацию простейших суждений о том, что можно заглотать и что лучше выплюнуть, и более поздних суждений, различающих между безвредными и опасными вещами. Кроме того, отсрочиваются реакции, и это отсрочивание осуществляется за счет пробных действий. Движения, необходимые для запланированного действия, производятся в малом масштабе, действие и его последствия как бы «пробуются на вкус». Мышечные действия, сопутствующие мышлению, продемонстрированы экспериментальной психологией (482, 776).

Вообще, рабочий принцип эго состоит в задержке автоматизированных функций ид, что позволяет целенаправленно и организованно их использовать. Подобно «приручению» первичной тревоги, которая постепенно сводится к «тревожному сигналу», эго в процессе мышления приручает две произвольные архаические реакции: разрядка напряжения замедляется, склонность к галлюцинаторному исполнению желаний сводится к воображению предполагаемых событий, а впоследствии к представлению этих событий в абстрактных символах.

Как приручение тревоги может оказаться неудачным, и тревожный сигнал тогда приводит к рецидиву первичной паники, так и склонность к разрядке любой ценой и галлюцинаторному исполнению желаний порой сказывается на мышлении. При усталости, засыпании, интоксикации, психозе люди мыслят более примитивным образом, ведь даже у здоровых, ясно мыслящих людей, каждая мысль проходит начальные фазы, которые больше схожи с «мышлением в сновидении», чем с логическим мышлением (1363). Свойства этого эмоционального (прелогического) мышления подробно исследовались и психологами-аналитиками и традиционными психологами (1545,1546,1547). Такое мышление не вполне пригодно для объективного прогноза событий из-за недостаточной организованности и выраженной противоречивости. Довлеющая роль эмоций приводит к заблуждениям, навязанным желанием и страхом. Эмоциональное мышление в соответствии с первичным процессом руководствуется, по-видимому, только стремлением к разрядке, а не логикой. Однако это все же *мышление*, поскольку оно содержит представление о будущих действиях и позволяет экономить энергию. Такое мышление опирается главным образом на наглядные, конкретные образы, тогда как вторичный процесс больше основывается на вербализации. Ретрансляция слов в образы в сновидениях и при усталости хорошо известна. Предсознательное образное мышление — это также магическое мышление (916, 1047). Объект и идея объекта, объект и образ, объект и его часть уравниваются; сходство путается с тождеством; эго и не эго еще не различаются (**1104**). Случившееся с объектами может (путем идентификации) переживаться как случившееся с эго, а происходящее с эго переносится на объект. Такой «транзитивизм» допускает технику «магических жестов»: жест принуждает другого человека делать то же самое.

Если индивид застенчив, он отворачивается и закрывает глаза рукой. Это означает: «Никто не должен смотреть на меня». Дети верят, что их нельзя увидеть, если они не видят. У одного ребенка было представление, что поезд оказывается в тоннеле, когда проводник закрывает глаза. Еще одно удивительное свойство архаического мышления — символизм. У взрослых сознательная идея может использоваться в качестве символа в целях сокрытия не-

приемлемой бессознательной идеи. Например, идея пениса при ее неприемлемости символизируется змеей, обезьяной, шляпой, самолетом. Символ сознателен, символизируемая идея бессознательна. Собственно идея пениса «схватывается, но сразу отвергается. Символическое мышление неопределенно и направляется первичным процессом. Оно не только способ искажения, но и составляющая первичного прелогического мышления. Эго прибегает к регрессии, чтобы осуществить цензуру. При искажении с помощью символов в защитной активности опять же используются механизмы, которые прежде были естественными. Отступление к первичному мышлению служит преднамеренному искажению. В сновидениях символы появляются в двух ипостасях: как инструмент цензуры сновидений и в качестве особенности архаического мышления, визуализации абстрактных мыслей (552, 596).

Регрессивная природа символических искажений объясняет общность символов у всех человеческих существ и символическое мышление во сне, при усталости, психозах и вообще в раннем детстве. Символы, подобно аффективным синдромам, представляют собой остаток архаического видения мира, они появляются не только при необходимости искажений, но и в состояниях, где подоплекой служат архаические свойства эго.

Силберер объясняет символизм «апперцептивной недостаточностью эго» (1427, 1428, 1429, 1430). Наверняка он прав, хотя его поверхностная классификация символов в соответствии с причиной апперцептивной недостаточности неприемлема. Джонс безоснователен в своих утверждениях, что символизм прослеживается к апперцептивной недостаточности аналогично оговоркам, связанным с состоянием усталости (882). Оговорки не компонент усталости (они только провоцируются усталостью), тогда как существенный аспект архаического мышления, отличающегося апперцептивной недостаточностью, восприятие мира в символах. Однако архаический символизм в качестве составной прелогического мышления и искаженная репрезентация вытесненной идеи сознательным символом не одно и то же. Если в искажении идея пениса избегается путем ее маскировки идеей змеи, то в прелогическом мышлении пенис и змея идентичны, т. е. они воспринимаются сквозь призму общего понятия: вид змеи провоцирует эмоции, связанные с пенисом. Этот факт позднее утилизируется, когда сознательная идея змеи замещает бессознательную идею пениса.

В прелогическом мышлении примитивный символизм играет роль в образовании понятий. Первоначальное понимание мира исходит из инстинктивных потребностей и страхов, первые объекты воспринимаются как возможный источник удовлетворения или угрозы. Стимулы, которые провоцируют одинаковые реакции, рассматриваются как идентичные. Первые идеи представляют собой не целостности, построенные из различных элементов, а совокупности, воспринимаемые недифференцированным путем, объединенные эмоциональными реакциями, которые они провоцируют.

Этих характеристик достаточно, чтобы объяснить некоторые из распространенных символов, а именно символы, основанные на сходстве, замене целого частью (*pars Pro toto*), на идентичности эмоциональных реакций: инст-рументы=пенис, раковина=влагалище, уход=смерть, верховая езда=половой акт, король=отец. В других случаях подобие вызванных реакций не очевидно, но может быть обнаружено скрупулезным анализом эмоционального опыта детства (460). Таким путем объясняется равенство: день-ги=фекалии (с. 346). Существуют и случаи, в которых связь между символом и символизируемым объектом непонятна. Дети, которым снятся пауки, символизирующие жестокую мать (23), ничего не знают о сексуальных особенностях пауков. Ференци считал, что реакция отвращения к рептилиям основана на филогенетической памяти (497), Фрейд тоже склонялся к подобной интерпретации (632). Но этот вопрос остается открытым. То обстоятельство, что самое раннее мышление не соответствует реальности, а обладает всеми описанными архаическими и магическими свойствами, на первый взгляд опровергает тезис об этом мышлении как подготовке к действию и попытке овладеть реальностью. Но неадекватность раннего мышления вовсе не противоречит его относительной адекватности в сравнении с непосредственной разрядкой и галлюцинаторным исполнением желаний.

Антиципация становится более точной благодаря развитию речи. Речевая способность превращает «предмыш-ление» в более адекватное логическое мышление, на которое опирается вторичный процесс. Таким образом, формирование логического мышления представляет собой решающий шаг к окончательной дифференциации сознательного и бессознательного, установлению принципа реальности (575,590).

Прелогическое мышление, однако, обнаруживается даже после овладения речью, логикой и принципом реальности и не только в состояниях регрессии или как способ целенаправленного искажения. Правда, оно больше не выполняет функцию подготовки к действиям, а, скорее, становится *замещением* неприятной реальности.

Первые идеи объектов появляются при воспоминании об упущенном удовлетворении. Эти идеи замещают упущенный объект и представляют попытку овладеть реальным объектом магически. Примитивное мышление пытается контролировать объекты магическим образом, что в период его преобладания считается возможным. Вторичное мышление направлено на реальный контроль объектов. Когда реальный контроль оказывается безуспешным, то ли реальность слишком неблагоприятна, то ли не хватает способностей повлиять на нее, индивид снова регрессирует к магическому мышлению. У старших детей и взрослых два типа мышления имеют разные функции: подготовку к реальным действиям (антиципация вероятного), замещение реальности (антиципация желанного).

Координация типов мышления с разными функциями оправдана только в целом. Практически с помощью вербального мышления осуществляется как возвращение от грез к реальности (искусство), так и бегство от реальности (компульсивное мышление).

Пока мышление не сопровождается действием, его называют фантазией. Существует два вида фантазии: творческая фантазия, которая подготавливает деятельность, и фантазия-греза, которая компенсирует невыполнимые желания. Творческая фантазия, укорененная в бессознательном, наверняка тоже берет начало в первичном процессе и воображении, но развивается за пределы этой сферы. Фантазия-греза замещает действия в состоянии «интроверсии», когда «малые движения», сопутствующие фантазированию, становятся достаточно интенсивными, чтобы вызвать разрядку. Обсуждается проблема влияния военных игр в отрочестве на воинственные склонности.

Усиливают ли фантазии тенденцию к реализации желаний или же способствуют их канализации, и тем самым отпадает потребность в реальном удовлетворении? Ответ очевиден в случае сексуальных фантазий. Если мужчина просто антиципирует в фантазии предстоящий сексуальный акт, его напряжение и устремление к действию возрастают, но если фантазии побуждают его мастурбировать, напряжение спа-

дает или исчезает. Во втором варианте происходит регрессия к замещающему виду фантазирования.

Невротика — это индивиды, чьи реальные действия блокируются. Существуют два пути этого блокирования, которые очень хорошо демонстрируют контраст между картинными магическими грезами и абстрактным подготовительным мышлением. Истеричный тип регрессирует от действия к невербальным грезам, его конверсионные симптомы представляют собой замещение действий. Ком-пульсивный тип регрессирует от действия к подготовке действия посредством слов, его мышление своего рода вечная подготовка к действиям, которые никогда не выполняются. Следовало бы ожидать, что индивид находится в прямом контакте с реальностью, пока его мышление сохраняет конкретность, но, когда мышление становится слишком абстрактным и занято скорее софистикой и классификацией, нежели символами объектов, оно прекращает служить приготовлением к реальным действиям. Это верно, но только в некоторой степени. Образная природа «конкретных» мыслей может способствовать погружению в грезы вместо приготовления к действиям.

Логическое мышление предполагает сильное эго, которое способно к отсрочиванию, терпимо к напряжению, богато контркатексисами и готово оценивать реальность в соответствии со своим опытом. Если же эго слабое, усталое или сонное, не уверено в собственных способностях и жаждет рецептивного приспособления, тогда образное мышление становится привлекательнее интеллектуальной направленности на внешний мир. Понятно, что уставшие люди предпочитают развлекательные фильмы Шекспиру и иллюстрированные журналы серьезному чтению. Те, кто не удовлетворен, но не имеет возможности активно повлиять на ситуацию, склонен, скорее, к просмотру иллюстраций и страниц юмора в газетах, чем к трудным интеллектуальным занятиям. Всякий раз, когда реальность становится неприятна, интенсифицируется поиск замещений в картинных грезах.

Защита от побуждений

До сих пор принцип реальности рассматривался как способность отсрочивать конечную реакцию. Но некоторые реакции необходимо не только отсрочивать, но и относительно-

но ограничивать. Одновременно с улучшением управления двигательной сферой, т. е. превращением простых двигательных разрядок в действия, развивается также система защиты. Эго обучается отвергать побуждения, которые опасны или неуместны. Механизмы, которые первоначально использовались против болезненных внешних стимулов, теперь за-действуются против собственных влечений.

Эго жаждет удовлетворения. Поэтому его противодействие собственным инстинктивным потребностям кажется парадоксальным. Причины такого парадокса уже упоминались, они состоят в следующем:

1. Биологически обусловленная неспособность младенца контролировать моторную сферу и его постоянная зависимость в удовлетворении инстинктивных потребностей от помощи извне приводят к тому, что он систематически попадает в травмирующие ситуации, так как внешний мир не всегда сразу отвечает на его требования. Временное исчезновение первичных объектов само по себе способно травмировать, поскольку влечение ребенка к нежности не получает разрядки. Память о болезненном опыте такого рода впервые создает впечатление об инстинктивном возбуждении как возможном источнике опасности.

2. Угрозы и запреты со стороны внешнего мира порождают страх перед инстинктивными актами и их последствиями. Внешние влияния бывают двух отчасти разных видов: а) объективные и естественные воздействия — ребенок обжигается, если инстинктивно хватается за огонь; б) опасности могут производиться искусственно в процессе обучения. Вольно или невольно взрослые дают ребенку понять, что инстинктивное поведение порицается, а воздержание похвально. Действенность этих впечатлений обусловлена не только физической силой взрослых, но и зависимостью самоуважения ребенка от любви близких.

3. Опасения могут иметь совершенно фантастический характер, поскольку ребенок из-за своих проекций неправильно понимает внешний мир. Он проецирует зловещую силу собственных вытесненных побуждений и ожидает серьезных наказаний. Предполагаемое наказание — это воздающий ущерб «грешным» частям тела.

4. Позднее вступает в силу четвертый фактор, что обусловлено зависимостью эго от суперэго, интрапсихического представителя объективного, воспитывающего и проективно понятого внешнего мира. Четвертый фактор превращает тревогу в чувство вины.

Эта схема помогает ответить на вопрос о происхождении сил, враждебных разрядке инстинктивных побуждений.

Дальнейшие замечания

об адаптации и чувстве реальности

Несомненно, что психоанализ изучал защитный аспект эго более основательно, чем развитие его позитивных сил, направленных на адаптацию (762). Однако представления о защите и адаптации переплетаются. Адаптация в динамическом смысле означает решение задач, заданных внутренними побуждениями и внешними (тормозящими и угрожающими) стимулами.

В очень интересной статье Гартман попытался показать, что психоанализ уделял излишнее внимание изучению адаптации с точки зрения психических конфликтов. Он также указал на существование «бесконфликтной сферы», порожденной, правда, антитезой организм — среда (750).

В силу важности данной антитезы, со своей стороны отметим, что понятие «бесконфликтная сфера» представляется дезориентирующим и противоречащим динамическому подходу. Созревание эго происходит в результате постоянного взаимодействия потребностей организма и влияний окружающей среды. Активный тип приспособления, конечно, весьма сложный процесс, многие детали которого все еще исследуются, но в основном пути развития перцепции и двигательной сферы в связи с инстинктивными потребностями и функцией мышления понятны (1176).

Психология воли, или желаний, представляет собой область особенно плодотворную для изучения адаптации. Биологические потребности модифицируются благодаря суждениям эго (или воздействию суперэго), и как раз психоанализ выясняет вопрос, каким образом под влиянием традиционной системы ценностей формируются субъективные ценности.

Степень развития чувства реальности зависит от конституциональных факторов и жизненных обстоятельств: насколько примитивный, смутный, магический, преисполненный страхом мир, основанный на проекциях и интроекциях, становится «реальным», объективно оцениваемым миром, подвластным аллопластическим силам индивида, и в какой мере остается подверженным ложным надеждам и страхам. Развитие чувства реальности никогда не бывает

полным. Объективная реальность по-разному переживается разными людьми. Лафорг имел в виду именно это, когда говорил об относительности реальности (1003,1004). У невротиков снова проявляются свойственные архаическому эго ошибки в суждениях о реальности и затруднения в обучении различению, чем обусловлено их переживание внешних событий только как повторения нескольких паттернов.

За всеми активными модусами разрешения внешних и внутренних задач скрывается готовность отступить к пассивно-рецептивному приспособлению к обстоятельствам. Степень этой готовности зависит от склада характера и культурных условий.

В ранних многообещающих публикациях Кардинер подчеркивал социологическое значение поощрения и порицания определенных способов овладения миром исторически сложившимися общественными институтами (918, 919, 920). Однако впоследствии он почувствовал, что социальная детерминация преобладания определенных типов эго в данных культурах несовместима с учением Фрейда об инстинктах (921).

Развитие эго и ид не происходит отдельно, а переплетается и проникнуто взаимовлиянием. Перед описанием развития ид следует обсудить чрезвычайно важные для психологии невротиков понятия: фиксация и регрессия.

В развитии эго низшие уровни сохраняются наряду с высшими уровнями или отступают вглубь. Конституциональные факторы и жизненный опыт порой делают это явление более прозрачным. Ранние особенности эго сохраняются или возобновляются при фиксациях и регрессиях, что приводит к различным феноменам. В частности, отдельные функции эго иногда сохраняют или снова обретают определенные черты более примитивной фазы. В известном смысле эйдетицизм можно рассматривать как фиксацию в сфере восприятия. В некоторых случаях в большей мере, чем в норме, сохраняется магический характер мышления, например, у компульсивных невротиков одновременно с преждевременным развитием мышления наблюдаются суеверие, бессознательная вера во всемогущество и закон возмездия. Примитивные черты могут проявляться и в отношении к объектам. Возможна фиксация на ранних стадиях любви, когда целью была инкорпорация, или на способе регуляции самоуважения, характерном для маленьких детей. Наконец, фиксация эго может ограничиться повторным использованием специфических видов защиты (429) (с. 675-677).

Глава V РАННЕЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ *{продолжение}*: РАЗВИТИЕ ИНСТИНКТОВ, ИНФАНТИЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ

Что такое инстинкты?

Фрейд предложил различать два рода возбуждения: одно из них вызывается непостоянной стимуляцией извне, другое — непрерывной стимуляцией изнутри организма (971).

Данное утверждение, однако, заслуживает более детального рассмотрения. Любое восприятие, любые сенсорные стимулы, исходят ли они извне или изнутри организма, имеют «провоцирующий характер», провоцируют побуждение к действию. На ранних этапах развития перцепция, как указывалось, более отчетливо связана с двигательной сферой, чем это имеет место впоследствии. Интенсивность побуждений варьирует в зависимости от физического состояния организма. Пища имеет разное значение для голодного и сытого человека; то же самое справедливо в отношении сексуальных стимулов. Только физическое состояние, химизм организма, но не сенсорные стимулы, вправе называться источником инстинктов. Побуждение к действию возникает при каждом восприятии, будь оно внешнее или внутреннее. Чтобы эти побуждения приобрели характер непреодолимых инстинктивных влечений, необходимо специфическое соматическое состояние. (1023, 1024).

На первый взгляд в трудах Фрейда и психоаналитической литературе вообще обнаруживается много противоречий в рассуждениях о сущности инстинктов. С одной стороны, инстинкты толкуются как «мера требований тела к психике в

силу их связи »(588): состояние напряжения, вызванное химически и проявляющееся в сенсорной стимуляции, обязательно должно подвергнуться разрядке. Эта концепция очень иллюстративна, поскольку соответствует представлению о рефлекторной деятельности как основе всех психических функций и позволяет психоанализу опираться на биологию (555). В том же пассаже Фрейд называет инстинкт «пограничным понятием между психикой и сомой» (588). Феномен инстинктов можно рассматривать в соматическом аспекте при анализе источника инстинкта и психическом аспекте при анализе влечения и проистекающих феноменов. С другой стороны, инстинкты называют «мистическими силами», модус действия которых исследуется без какого-либо знания об их сущности. Такое утверждение звучит странно, так как психоанализ пытается элиминировать все мистическое. Но имеется в виду, что осознаются инстинктивные побуждения, а вовсе не инстинкты. Структура «единичного инстинкта» весьма спорна. Определение будет варьировать в зависимости от используемой классификации, служит ли ее основанием цель, объект или источник инстинкта. Необходимо поэтому сформулировать эти понятия.

Цель инстинкта состоит в удовлетворении или, точнее, в самом специфическом действии по разрядке, устраняющем возбуждение и, следовательно, осуществляющем удовлетворение. *Объект инстинкта* — это инструмент, которым или посредством которого инстинкт достигает своей цели. *Источник инстинкта* — это химико-физическое состояние, служащее причиной сенсорной стимуляции в целях создания возбуждения (5 88). Типы различаемых инстинктов и их количество зависят от основания классификации: по цели, объекту или источнику. Опираясь на понятие цели или объекта, можно описать бесконечное множество инстинктов. Психоаналитики знают легкость взаимозаменяемости объектов и целей. (Сам этот факт делает парадоксальным приписывание Фрейду воззрения на инстинкты как неизменные ригидные паттерны [1105].) Таким образом, классификация на основании источника инстинкта выглядит предпочтительней. К сожалению, физиология нас здесь разочаровывает, источники инстинктов чисто физиологическая проблема, и в этой области наши знания недостаточны. Несмотря на дефицит знаний, определенно различаются две категории инстинктов.

Первая категория представлена простыми физиологическими потребностями, которые в данном случае служат

лучшей моделью протекания инстинктов: соматические изменения приводят к нестерпимым переживаниям, побуждение вызывает специфические действия, устраняющие соматические изменения, и в результате наступает релаксация. Характер влечения становится особенно очевидным, когда нормальный ход событий задерживается. Примерами служат дыхание, голод, жажда, дефекация, мочеиспускание. Поскольку удовлетворение этих побуждений жизненно необходимо, действия можно отложить только на короткий период и их цель не подлежит изменению. Перечисленные потребности едва ли возможно варьировать, поэтому для психологии они не представляют особой важности. На этих потребностях легко верифицируется предположение, что при снижении уровня возбуждения, релаксации, эго испытывает наслаждение. Признание второй группы как связанной целостности стало возможным только благодаря психоаналитическому исследованию (555). Речь идет о сексуальных инстинктах. В противоположность рассмотренным выше императивным инстинктам, сексуальные инстинкты, если не находят удовлетворения в первоначальной форме, способны изменяться, изменять свои объекты и цели, подчиняться регрессии эго и затем снова проявляться разными способами и в иных обличьях. Все еще слышится широко известный упрек Фрейду, якобы объяснявшему все явления как сексуальные. Обвинение совершенно несправедливо. Фрейд признавал не только сексуальные инстинкты. Он, правда, подчеркивает прежде не признанную связь многих феноменов, в частности неврозов, с сексуальностью и утверждает, что человеческая сексуальность никоим образом не ограничивается побуждениями и действиями более или менее прямо ведущими к сексуальному акту. Кроме того, Фрейд открыл область *инфантильной сексуальности* (5 50,5 51,5 52,5 5 5).

В настоящее время общеизвестно, что дети обнаруживают многие виды инстинктивного поведения, идентичные по содержанию перверсиям, замещающим нормальную сексуальность. На самом деле, наблюдая за детьми, трудно не увидеть явления такого рода. Поэтому сегодня уместен не вопрос: «Существует ли инфантильная сексуальность?», а вопрос: «Как случилось, что столь очевидный феномен инфантильной сексуальности не был отмечен до Фрейда?» Это парадоксальное упущение — один из лучших примеров «вытеснения». Почему Фрейд назвал определенные инфантильные феномены сексуальными? Во-первых, они являются поч-

вой, на которой впоследствии произрастает сексуальность взрослого. Во-вторых, каждый взрослый, у кого каким-либо образом заблокирована сексуальность, отступает к этим феноменам в качестве замещения. В-третьих, эмоциональное переживание ребенком этих феноменов идентично сексуальным чувствам взрослого. В-четвертых, предназначение этих феноменов тождественно целям взрослых при перверсии, а в сексуальной природе перверсий сомнений никогда не возникало.

Вероятно, сексуальные инстинкты имеют общую химическую основу. Изучение гормонов относительно прояснило природу сексуальности, но знаний явно недостаточно. Химические сдвиги в теле инициируют сенсорную стимуляцию в эрогенных зонах, в результате возникают побуждения неотложного характера, требующие действий, которые привели бы к переменам в месте стимуляции, физиологическая основа сексуальных побуждений сравнима с физиологическими процессами, вызывающими ощущения зуда и щекотки. Укусы насекомого или внутреннее физиологическое состояние продуцируют химические сдвиги, раздражающие кожу, что трудно вынести. Возникает побуждение почесаться, и почесывание приводит в конечном итоге к изменениям в источнике побуждения.

Тем не менее, хотя почесывание и может оказаться эффективным благодаря изменению кровоснабжения, создается впечатление, что оно представляет собой остаток глубинного биологического рефлекса, который тоже крайне важен для сексуальной разрядки, рефлекса избавления от органов, вызывающих беспокоящие ощущения. В полной мере показывает эту тенденцию автотомия хвоста у ящериц. Впоследствии данный рефлекс может дегенерировать к идее «соскрести» вызывающий зуд участок кожи и, вероятно, также к «детумесцент-ной» разрядке сексуального напряжения (1242). Рассмотрение понятия «автотомия» показывает относительность противопоставления удовлетворения инстинкта защите от инстинкта. Рефлекс автотомии, возможно, общий корень инстинктивного акта и защиты от инстинктивного акта.

Впоследствии сексуальные феномены усложняются, но в конечном анализе обнаруживается действие тех же механизмов. При половом созревании разные побуждения инфантильной сексуальности объединяются в гармоничное

целое — сексуальность взрослого. Но развитие сексуальности может претерпевать всяческие нарушения. Тревоги и прочие переживания детства способны обусловить сопротивление отдельных компонентов слиянию, и они продолжают существовать на бессознательном уровне в неизменном виде. Когда взрослый испытывает сексуальное разочарование, он склонен отступить к инфантильной сексуальности. В результате возобновляются и конфликты, которые неистовствовали вокруг его сексуальности еще в детстве.

Классификация инстинктов

В первой классификации инстинктов Фрейд исходил из исключительного значения, которое приобретают сексуальные инстинкты благодаря перемещению энергии. Он обнаружил, что невротики заболевают в результате вытеснения определенных переживаний, эти переживания всегда имели сексуальный характер. Силы, борющиеся с сексуальными желаниями, представляли собой тревогу, чувство вины, этические и эстетические идеалы. Контрсексуальные силы можно было суммировать как служащие самосохранению «эго-инстинкты». Таким образом, возникла классификация инстинктов на сексуальные инстинкты и эго-инстинкты (542, 548, 555, 585, 596), предполагавшая невротический конфликт и основывавшаяся на факте вытеснения. Юнг отрицал дуализм инстинктов и называл все эго-инстинкты либидными (907), его унификация затеняла открытый в то время феномен вытеснения (364).

В настоящее время вытеснение понимается не в качестве конфликта между двумя группами инстинктов, а, скорее, как структурный конфликт. Эго отвергает определенные требования ид. С позиций концепции, представляющей эго дифференцированным поверхностным слоем ид, нелогично считать эго прибежищем иных инстинктов, кроме содержащихся в ид. Даже если инстинктивная энергия в эго циркулирует по-другому, чем в ид, следует предположить, что эго черпает свою энергию из ид и первоначально не содержит иных инстинктов.

Критика первой классификации инстинктов началась с открытия нарциссизма, т. е. либидного характера некоторых эго-инстинктов. Оказалось, что «эгоизм», или высокая

оценка собственного эго, отчасти имеет ту же природу, что и сексуальные инстинкты, реализуемые в любви к объектам. Суммарный интерес к собственному эго и внешним объектам на данный момент времени постоянен. Тот, кто сильно любит себя, меньше интересуется объектами и наоборот (585). Фрейд сравнил человека в отношении либидо с амебой, которая простирает свои псевдоподии к внешнему миру и затем втягивает их обратно (585). Между эго-либидо и объект-либидо не существует качественной разницы, простым перемещением эго-либидо превращается в объект-либидо и наоборот. Эти данные противоречили разделению инстинктов на эго-инстинкты и сексуальные инстинкты. Поскольку первоначальная классификация отражала феномен вытеснения, предпринимались попытки ее сохранить. Фрейд предположил, что эго-инстинкты катектируются двумя разными видами психической энергии: «интересом», соответствующим энергии эго-инстинктов, и ли-бидными элементами, соответствующими нарциссизму (585). Тем не менее, признав перемещение элементов либидо, нельзя было считать, что вытесняющие и вытесненные силы (в современной терминологии силы эго и ид) представляют собой действия разных видов инстинктов. Получалось, что интересы эго и либидные влечения, впоследствии часто конфликтующие друг с другом, развиваются из общего источника.

Тогда Фрейд предложил новую классификацию инстинктов (605, 608). Новая классификация имела два основания: философское и клиническое. Философским основанием служила консервативность инстинктов, следующих принципу постоянства, а именно направленность инстинктов на избавление от напряжения. Но существует и феномен, который как бы противоречит принципу постоянства, а именно жажда стимулов, очень отчетливо наблюдаемая в сексуальных инстинктах. Таким образом, создается впечатление, будто бы одни инстинкты характеризуются «принципом нирваны», а другие «жаждой стимулов».

Клинической основой новой классификации Фрейда явилось существование феномена агрессивности. Разнообразные агрессивные тенденции составляют значительную долю всех человеческих влечений. Частично эти тенденции носят реактивный характер, т. е. представляют собой реакции на фрустрации и направлены на их преодоление (335). Частично они тесно связаны с определенными сексуальными-

ми влечениями, особенно проявляющимися на прегениталь-ном уровне либидной организации. Имеются и агрессивные тенденции, по-видимому, совершенно независимые от сексуальности. Кроме того, существует загадка мазохизма: при некоторых обстоятельствах, когда на первый план выступает склонность к саморазрушению, наш обычный ориентир в человеческом поведении, принцип удовольствия, оказывается неуместен. Клинически мазохизм всегда связан с садизмом, в случаях мазохизма психоанализ показывает, что садистское влечение «обернулось против эго» (555, 601). Встречаются и противоположные случаи: внешне садистский тип поведения бессознательно выражает мазохистские устремления.

Сочетая философские и клинические предпосылки, Фрейд построил новую теорию инстинктов (605), в которой утверждалось, что существует два качества психики: склонность к самодеструкции, «инстинкт смерти» (который может обернуться на внешний мир и стать деструктивным инстинктом), и жизнелюбие, «эрос», устремление к объектам в поисках высшего союза. Возражение об отсутствии в реальности самодеструкции и жизнелюбия в чистом виде парируется представлением о реальных психических феноменах как смешении этих качеств в разных пропорциях (138, 144, 890, 900, 1014).

Критика концепции
об инстинкте смерти

Существует много возражений против новой теории (427). В данном контексте достаточно рассмотреть только некоторые из них. Не вызывает сомнения, что деструктивная нацеленность инстинкта противоположна сексуальному поиску любовного объекта. Вопрос состоит в природе антитезы. Имеем ли мы дело с инстинктивными качествами, противоположными по сути, или опять-таки эти качества дифференцируются из единого корня? Последнее, по-видимому, более вероятно. Можно было бы сгруппировать все феномены, собранные под заголовком «Инстинкт смерти», не как проявление особого инстинкта, а выражение *принципа*, справедливого для всех инстинктов. В процессе развития этот принцип мог бы для некоторых инстинктов модифицироваться вследствие внешних влияний. Принцип

постоянства как основа всех инстинктов универсален не только для всех психических процессов, но и жизненных процессов в целом. Именно в той группе влечений (сексуальные инстинкты), где жажда стимуляции, поиск объектов и высшего единства особенно понятны, стремление к релаксации и избавлению от напряжения выступают наиболее явно. Следовательно, едва ли возможно, что один тип инстинктов характеризуется принципом постоянства, а другой — жаждой стимулов. Напротив, жажда стимулов как принцип, противоречащий принципу постоянства, генетически должна быть либо его дериватом, либо специальной разработкой. Когда младенец пробуждается от соматически обусловленного голода, он следует принципу постоянства, т. е. желает утолить голод и снова уснуть. Позднее, после признания необходимости внешнего мира для достижения успокоения, младенец устремляется вовне и требует контакта с окружающими. Жажда внешней стимуляции — промежуточная цель, обходной путь к избавлению от стимулов (с. 58). Конечно, нельзя отрицать важности существования агрессивных влечений. Однако отсутствуют доказательства их возникновения исключительно путем обращения вовне первичных влечений к самодеструкции. Более вероятно, что агрессивность первоначально не имеет собственной цели, отличающей одни инстинкты от других, а, скорее, представляет собой модус преследования инстинктивных целей, возникающий при фрустрациях или даже спонтанно. Деструктивный способ преследования целей с большей готовностью избирают организмы с относительно низким уровнем развития, возможно, в связи с недостаточной переносимостью напряжения. Архаичная цель инстинкта в отношении объектов, инкорпорация, в одинаковой степени служит как достижению близости с объектом, так и его разрушению. Инкорпорация — матрица обоих процессов. Фрейд в описании склонности к деструкции указыва¹ет, что на архаических уровнях инстинкт смерти и эрос еще «не спаяны», по мере их постепенного слияния при созревании эрос нейтрализует инстинкт смерти (608). Факты свидетельствуют об обратном. В ранний период развития либидные и агрессивные тенденции настолько переплетены, что их нельзя выделить, они словно репрезентируют интегрированное состояние, из которого позднее дифференцируются эрос и агрессивность, и толь-

ко впоследствии любовь и ненависть формируются как противоположные качества. К инстинкту смерти не подходит и рассмотренная выше биологическая концепция инстинктов. Тезис об источнике инстинкта, вынуждающем организм реагировать на стимулы побуждением к инстинктивным действиям, нельзя применить к инстинкту смерти. Распад в клетках, их объективная деструкция, не может быть *источником* деструктивного инстинкта, наподобие того, как химическая сенсibilизация центральной нервной системы при стимуляции эрогенных зон — источник сексуального инстинкта. Согласно определению, цель инстинкта — устранить соматические сдвиги в своем источнике. Инстинкт смерти не нацелен на устранение диссимилиации. Итак, факты, на которых Фрейд основывает концепцию об инстинкте смерти, вовсе не обязывают предполагать противоположные по существу инстинкты: цель одного — релаксация и смерть, цель другого — слияние в высшее единство. В главах о мазохизме и депрессии предпринимается попытка показать, что клинические случаи самодеструкции тоже не требуют гипотезы о genuинном инстинкте самодеструкции, все происходящее «по ту сторону принципа удовольствия» можно рассматривать как результат воздействия внешних сил, нарушающих присущие организму закономерности (с. 467,504).

Сомнение в обязательности и полезности представления об инстинкте смерти не исключает понимания жизни как процесса, ведущего к смерти. Молодой организм преисполнен возможностями. Каждый момент жизни проживается посредством «структурирования», которое ограничивает потенциал, делает организм более ригидным и приближает его к неорганическому состоянию. Любой, кто принимает эту точку зрения, усмотрит в психических функциях частный случай общего жизненного процесса.

Подведем итог. Между интересами эго и сексуальными влечениями происходят частые конфликты, нередко случаются и конфликты между агрессивными и сексуальными тенденциями. Оба вида конфликтов имеют длинную историю, они зарождаются в некоторый момент развития и сохраняются, пока превалируют определенные условия. Необязательно предполагать, что противоборствующие силы представляют собой подлинные и безусловные дихотомии, существующие изначально. Лучшая классифи-

кация инстинктов ждет своего времени, когда в физиологии будут разработаны убедительные положения об источниках инстинктов.

Инфантильная сексуальность

Изучение развития сексуальности обращает нас от умозрительных рассуждений к эмпирическим данным.

Особенности инфантильной сексуальности как полиморфной перверсии хорошо известны со времени опубликования Фрейдом работы «*Три вклада в теорию сексуальности*» (555).

Инфантильная сексуальность отличается от взрослой сексуальности в нескольких отношениях. Самое удивительное различие состоит в том, что максимальное возбуждение не обязательно локализуется в гениталиях, скорее гениталии играют роль *первой среди равных* во множестве эрогенных зон. Цели инфантильной сексуальности тоже другие, они фиксируются на действиях, которые впоследствии доставляют наслаждение в прелюдии к сексуальному акту. Инфантильная сексуальность отличается *аутоэротизмом*, т. е. ребенок использует в качестве объекта свое тело. Компоненты сексуальности, которые направлены на объекты, имеют архаические черты (инкорпоративные цели и амбивалентность). Когда некий частный инстинкт блокируется, соответственно происходит усиление коллатеральных частных инстинктов.

Маленький ребенок представляет собой инстинктивное существо, исполненное полиморфно-перверсными сексуальными влечениями, а точнее, еще недифференцированной тотальной сексуальностью, содержащей все последующие частные инстинкты. Он воспринимает реальность с позиций сексуальных целей и оценивает ее только в аспекте совместимости с удовлетворением инстинкта. Любое возбуждение, в результате ли раздражения мышц, аффектов, интеллектуальной активности или даже боли, может стать сексуальным возбуждением. В инфантильной сексуальности возбуждение и удовлетворение не четко разграничены, хотя уже существуют оргазмоподобные феномены, т. е. приятные ощущения, которые приносят расслабление и завершают сексуальное возбуждение. Со временем гениталии начинают функционировать в качестве специального аппарата, который концентрирует на себе все возбужде-

ние, независимо от зоны его происхождения, и подвергает это возбуждение разрядке. Установление доминирования гениталий над другими эрогенными зонами называют «первичностью гениталий», все сексуальное возбуждение становится тогда генитально ориентированным, и его разрядка приобретает «пиковый» характер. Установлению первичности гениталий предшествует прегенитальный период, когда генитальный аппарат еще не доминирует, поэтому никогда не достигается полная релаксация. Путь от ранних прегенитальных устремлений к первичности гениталий можно описать с двух точек зрения: смены ведущей эрогенной зоны и изменения типа объектных отношений.

Следует подчеркнуть относительность концепции о фазах развития, служащей только средством лучшей ориентации. Практически все фазы переходят одна в другую и перекрываются. При попытках упорядочить многочисленные феномены инфантильной сексуальности поражает период, в котором эти феномены сравнительно немногочисленны, а также уменьшается количество и интенсивность прямых сексуальных проявлений. Речь идет о так называемом латентном периоде, возрасте от шести лет до начала полового созревания. Правда, сексуальные явления никогда не исчезают полностью. У представителей некоторых культур латентный период, по-видимому, отсутствует. Даже в нашей культуре многие дети не прекращают мастурбацию в этом возрасте, но все-таки и у них в данный период сексуальная активность меньше, чем в ранние годы и впоследствии. Фрейд придерживался мнения, что латентный период характерен именно для человеческих существ. Ранний расцвет инфантильной сексуальности «обречен на деструкцию» самой природой, и этот факт составляет биологическую предпосылку вытеснения и, следовательно, неврозов (618). Ряд авторов указывают, что, поскольку у представителей некоторых примитивных племен латентный период отсутствует, ответственность за отречение от сексуальных желаний ложится на культурные ограничения (1102,1278). Тем не менее не существует четко очерченного противоречия между биологически и социально детерминированными феноменами. Биологические изменения могут осуществляться за счет предшествующих внешних влияний. Возможно, латентный период — последствие внешних воз- Действий, достаточно длительных, чтобы оставить посто-

янный след. Может быть, именно здесь наблюдается становление внешних влияний биологическим фактором. Во всяком случае, в течение латентного периода силы, действующие против инстинктивных побуждений, такие как стыд, отвращение и т. д., развиваются за счет инстинктивной энергии.

Таким образом, сексуальность, предшествующую взрослости, можно разделить на три больших периода: инфантильный период, латентный период и период полового созревания. Начало и завершение инфантильного периода в настоящее время хорошо известны, происходящее же на его протяжении еще нуждается в усиленном изучении, и, возможно, тогда случайности имеют большее значение, чем в начальной и конечной фазах.

Оральная стадия

Оральная (точнее, кишечная) стадия является началом развития либидо (13, 555). В обсуждении развития эго рассматривалась проблема познания реальности в связи с опытом голода и насыщения. Стало очевидным, что первые восприятия связаны с оральной инкорпорацией, а первые суждения со съедобностью. В дополнение рассмотрим теперь аутоэротический феномен сосания большого пальца, который имеет место уже у новорожденного, и может, конечно, считаться врожденным рефлексом. Отметим, что этот рефлекс родственен обычной стимуляции при кормлении, но становится от кормления независимым. Сосание большого пальца свидетельствует, что наслаждение от груди или бутылочки, основывается не только на удовлетворении голода, но и на стимуляции эрогенной слизистой оболочки рта. Иначе бы младенец, не получив молока, разочарованно вынул палец изо рта. Итак, сексуальное возбуждение первоначально познается при удовлетворении пищевой потребности, подобным образом оно познается и при других физиологических функциях: дыхании, раздражении кожи, дефекации и мочеиспускании. Здесь нет нужды вдаваться в детали многих явлений, в которых оральный эротизм сохраняется у взрослых: поцелуи, перверсии, употребление алкоголя и курение, пищевые привычки. Не следует, однако, забывать, что выпивка и курение относятся не только к оральному эротизму. Ал-

коголь и никотин еще и токсины, вызывающие желанное изменение динамики инстинктивных конфликтов. Сдвиг имеющегося баланса уменьшает запреты, повышает самоуважение, предотвращает тревогу и чувство вины, по крайней мере, на короткое время.

На первых порах цель орального эротизма — приятная аутоэротическая стимуляция эрогенной зоны, а впоследствии — инкорпорация объектов. Печенье и конфеты в виде животных, любимые детьми, символизируют остаток ранних фантазий о каннибализме (165). Жадность, будь то в явной форме или обличенная после вытеснения в дериваты, всегда прослеживается к оральному эротизму. Многие особенности тех, кто фиксирован на оральном уровне, можно объяснить, признав, что в ранние годы объекты не рассматриваются как индивидуальности, они всего лишь пища или поставщики пищи. Посредством инкорпорации происходит объединение с объектами. Оральная интроекция одновременно представляет собой первичную идентификацию. Идеи о съедении объекта или съедении объектом остаются способом осмысления на бессознательном уровне любого воссоединения. На этом же факте основываются магическое объединение (становление той же субстанцией) при съедении одинаковой пищи и магическая вера, что человек уподобляется съеденному объекту. Доказательства встречаются повсеместно, начиная от религиозных ритуалов и кончая повседневными привычками. Рукопожатие означает, что союз скреплен втеканием собственной телесной субстанции в тело другого человека. Компаньон — это еще «com-panion», человек, чей «хлеб» идентичен нашему (414, 618).

Согласно целям орального эротизма и в соответствии с принципом анимистического понимания, обнаруживаются специфические оральные страхи, в особенности оказаться съеденным.

Психоаналитический опыт показывает, что страх оказаться съеденным часто служит в целях сокрытия более глубоко затаенной кастрационной тревоги (566, 599). Данный факт не следует использовать в возражении против архаической природы орального страха. Искажение, помогающее защититься от кастрационной тревоги, порой осуществляется путем регрессии.

Конечно, идея оказаться съеденным не только источник страха, но при определенных обстоятельствах источ-

ник орального наслаждения. Существует не только желание инкорпорировать объект, но и желание быть инкорпорированным неким большим объектом. По-видимому, очень часто кажущиеся противоположными цели съесть и быть съеденным конденсируются друг с другом. В разделе об это рассматривалось желание воссоединиться с объектом, которому уступалось собственное всемогущество. Это воссоединение тоже бессознательно мыслится как съедение более могущественным объектом. От обстоятельств зависит, желанна ли эта идея или вызывает тревогу (712).

Клинический опыт показывает, что цели оральной инкорпорации часто носят садистский характер. Причина, вероятно, во влиянии неизвестных конституциональных факторов или фрустраций. Психопсихический анализ индивидов, страдающих от депрессии или наркомании, показывает, что фантазии об инкорпорации не привносятся впоследствии, а на самом деле имеют место во время оральной фазы. Однако безосновательно полагать, что каждый младенец, вскармливаемый материнской грудью, жаждет убить мать или садистски разрушить ее тело. Клинический материал британских аналитиков, придерживающихся этой точки зрения (958, 959, 1309), не подлежит сомнению. Сомнительна типичность описанных ими случаев. Скорее всего, это патологические случаи с особой орально-садистской фиксацией (99,429).

Инкорпорация действительно приводит к разрушению. Этот факт придает любой нацеленности на инкорпорацию более или менее амбивалентный характер. Как уже отмечалось, амбивалентность не изначальна. Пока не сформировалось представление об объектах, бессмысленно говорить и об амбивалентности. Когда возникает представление об объектах, деструктивный характер инкорпорации способствует связыванию идей об инкорпорации с садизмом, особенно если претерпеваются фрустрации (26).

Орально-садистские фантазии, реконструированные в процессе психоанализа орально фиксированных пациентов (*ср.* 104) и иногда очевидные в орально ориентированных психозах, настолько нереальны, что ряд авторов отрицает значимость действительного опыта в их формировании (1312). На самом деле эти «фантазии» отражают особенности осознания (ложного понимания) неразвитым архаическим эго фрустрирующей реальности.

Абрахам выделил в оральной стадии две фазы: предам-бивалентную фазу, когда субъективно объект отсутствует и ищется только наслаждение от сосания, и амбивалентную фазу, начинающуюся с прорезывания зубов, когда цель состоит в кусании объекта (26). У лиц с садистской перверсией психоанализ часто обнаруживает в основе симптомов фиксацию на сексуальной цели кусания (1205). Не всегда, однако, сосание уместается в фазу, предшествующую учреждению объектов, а кусание совпадает с орально-садистскими влечениями. Часто встречаются фантазии об орально-садистском сосании объектов (вампиризм).

Что касается невротиков, то маниакально-депрессивные расстройства и наркомания представляют фиксацию на оральном уровне. Но поскольку в психическом развитии ранние этапы составляют фон более поздних стадий, орально-эротические особенности проявляются и во всех других невротиках.

В силу значимости ранних этапов в последующем развитии невротиков целесообразно снова углубиться в понятия «фиксация» и «регрессия» (с. 80). Уже отмечалось, что в психическом развитии продвижение к высшему уровню никогда не бывает полным. Характеристики ранних уровней всегда сохраняются наряду со свойствами позднейших уровней или отступают вглубь. Нарушения развития происходят не только в форме полной его задержки, но и в виде сохранения характеристик раннего развития в большей мере, чем это имеет место в норме. Когда развитие сталкивается с трудностями, возможно отступление к ранним стадиям, пережитым более успешно. Фиксация и регрессия дополняют друг друга. Фрейд использовал аналогию с армией, вступившей на вражескую территорию и оставившей оккупационные войска во всех важных пунктах. Чем сильнее оставшиеся в тылу войска, тем слабее армия на марше. Если встречается мощное противодействие, армия отступает к месту дислокации сильной оккупационной группировки (596). Чем сильнее фиксация, тем легче происходит регрессия при трудностях.

Какие факторы ответственны за возникновение фиксаций? Разная заряженность катексисом эрогенных зон и неодинаковая их способность к разрядке, несомненно, объясняются наследственностью. Но о конституциональных факторах известно немного. Психоанализ, тем не менее, преуспел в изучении внешних обстоятельств, способствующих фиксациям:

1. Стадия преодолевается с трудом, если ей сопутствует избыточное удовлетворение. В случае неприятностей всегда возникает томление по бывшему благополучию.
2. Сходный эффект оказывают чрезмерные *фрустрации*. Организм отказывается продвигаться дальше и требует недостающего удовлетворения, полагая, что следующие стадии тоже окажутся безуспешными. Если фрустрация приводит к вытеснению, данные влечения отсекаются от остальной личности, не участвуют в созревании и посылают с бессознательного уровня в сознание беспокойные дериваты. В результате эти влечения так и остаются неосознанными, не разряжаются и постоянно требуют одинакового рода удовлетворения. Следовательно, непрерывно провоцируются те же самые защитные установки со стороны эго, в этом состоит один из источников «невротических повторений» (с. 542-543).
3. В качестве подоплеки фиксации часто обнаруживается и избыточное удовлетворение и чрезмерная подверженность фрустрациям. Попустительство делает индивида неспособным переносить фрустрации: незначительная фрустрация, которая при меньшей избалованности легко переносится, имеет тяжелые последствия.
4. Особенно способствует фиксации резкий переход от избыточного удовлетворения к сильной фрустрации (см. пункт 3).
5. Фиксации возникают, если удовлетворение инстинкта одновременно успокаивает некую тревогу или помогает в вытеснении иного пугающего побуждения. Такое совпадение удовлетворения влечения и обеспечения безопасности — самая распространенная причина фиксации.

Анально-садистская стадия

Психоанализ компульсивных невротиков позволил Фрейду уместить между оральным и фаллическим периодом еще одну стадию организации либидо, а именно анально-садистскую стадию (581). Анальное наслаждение, несомненно, имеет место с самого рождения. Но на втором году жизни анально-эрогенная зона становится, по-видимому, главным «распорядителем» любого возбуждения, которое тогда, независимо от его происхождения, обретает тенденцию разряжаться через дефекацию. Первичная цель анального эротизма, конечно, наслаждение экскрецией. Позднее опыт

учит, что стимуляцию слизистой прямой кишки можно увеличить путем задерживания фекальных масс. Анально-задерживающие склонности — хороший пример сочетания эротического наслаждения с защитой от тревоги. Страх перед первоначально приятной экскрецией приводит к задерживанию и открытию наслаждения от него. Задерживание интенсифицирует стимуляцию слизистой оболочки прямой кишки и увеличивает напряжение, что доставляет удовольствие, которое при анальном эротизме сильнее, чем при любом другом эротизме. Те, кто в наслаждениях сосредоточивается на предварении и откладывает конечное удовольствие, всегда отличается скрытой анальной эротикой.

Происхождение и характер связи анальных и садистских влечений, на которую намекает словосочетание «анальный садизм» в названии стадии, аналогичны таковым в рассмотренной связи садизма с оральностью. Эта связь обусловлена отчасти влиянием фрустраций, отчасти природой целей инкорпорации. Однако следует добавить два фактора. Во-первых, элиминация, как и инкорпорация, объективно представляет собой деструкцию. Объект начального анально-садистского действия — фекалии, их «ущемление» воспринимается как своеобразный садистский акт; впоследствии обхождение с людьми уподобляется обращению с фекалиями. Во-вторых, в управление сфинктерами вовлечена «социальная сила», в тренинге чистоплотности ребенок может эффективно противостоять взрослым.

Для связи анального эротизма с амбивалентностью и бисексуальностью существуют физиологические причины. Анальный эротизм вынуждает ребенка обходиться с объектом, фекалиями, противоречивым образом: он изгоняет содержимое из тела и удерживает его словно любимый объект. В этом физиологическая основа анальной амбивалентности. С другой стороны, прямая кишка представляет собой полый орган экскреции. Как орган экскреции она способна к активному выбросу, как полый орган — поддается стимуляции инородным телом. Мужские склонности происходят от первой способности, женские — от второй. Такова физиологическая суть связи анального эротизма с бисексуальностью (846).

Первые анальные устремления, конечно, аутоэротичны. Наслаждение элиминацией, как и более позднее наслаждение от задерживания, может достигаться вообще

без объекта. Факт такого наслаждения в то время, когда первичное чувство всемогущества еще не утрачено, очевиден в магически-нарциссической переоценке значимости очищения кишечника, нашедшей отражение во многих невротических явлениях и суевериях (19). Хотя наслаждение возникает от стимуляции слизистой прямой кишки, фекалии как средство достижения удовольствия тоже становятся либидным объектом. Они представляют субстанцию, которая первоначально принадлежит телу, но потом трансформируется во внешний объект, модель чего-то, что можно утратить. Таким образом, фекалии символизируют обладание внешней вещью, но имеют, тем не менее, качество эго. Побуждение к копрофагии, наверняка эрогенное по происхождению (стремление стимулировать эрогенную зону рта «приятной субстанцией», прежде стимулировавшей прямую кишку), одновременно попытка восстановить пошатнувшееся нарциссическое равновесие: «то, что подверглось элиминации, следует реинтроецировать». Побуждение пачкаться репрезентирует сходную попытку реинтроекции через кожу (1050). Фекалии, следовательно, становятся амбивалентно любимым объектом. Они любимы, удерживаются или реинтроецируются, служат предметом игры, но также ненавистны и ущемляются.

Сначала анальное удовольствие возникает, когда мать заботливо меняет пеленки. Эта забота, а впоследствии конфликты вокруг обучения чистоплотности, постепенно превращают аутоэротические анальные устремления в тягу к объекту. Тогда обращение с объектом в точности уподобляется отношению к фекалиям. Объекты могут удерживаться или интроецироваться (существуют разнообразные виды анальной инкорпорации), а также устраниваться или ущемляться (21,26). Тренинг чистоплотности позволяет полностью удовлетворить сладострастие и враждебность. «Нарциссическая переоценка» (19) выражается теперь в чувстве власти над матерью, в предоставлении или непредоставлении ей фекалий. Другие анальные склонности, направленные на объекты, выражаются в побуждении разделить с кем-то анальную активность: совместно опорожняться, наблюдать и показывать анальные действия, сообща пачкаться, производить дефекацию на других и позволять им делать то же самое. Все эти анальные устремления к объекту амбивалентно ориентированы. Они могут быть и архаическим проявлением нежности, и выражать вслед за осужде-

нием жестокость и презрение («сыграть с кем-то злую шутку») (463,1074).

Абрахам принял это противоречивое отношение анальной эротики к объективному миру за отправной пункт в разделении анальной стадии организации либидо на ранний период, когда цель состоит в садистском наслаждении экскрецией, и поздний период, характеризующийся превалированием наслаждения от задерживания, когда объект остается сохранным (26). Принятие во внимание благополучия объекта, составляющая любви, вероятно, закладывается во второй анальной фазе. Первым проявлением любви служит готовность жертвовать фекалиями ради объекта.

Если в оральный период в силу анимистического понимания мира фрустрации вызывают специфические оральные тревоги, то в анальный период они вызывают специфические анальные тревоги. Возникает страх, что возмездием за анально-садистские склонности будут неприятности, которые хотелось бы причинить на анальной почве другим. Это страх получить физическое повреждение типа насильственного извлечения фекалий или содержимого тела.

Другие эрогенные зоны и частные влечения освещены в психоаналитической литературе недостаточно, поскольку их роль не становится главенствующей. Однако конфликты вокруг них часто имеют столь же существенное значение в происхождении неврозов и формировании характера, как и в случаях орального и анального эротизма.

Уретральный эротизм

Инфантильный уретральный эротизм настолько тесно переплетается с инфантильным генитальным эротизмом, что, учитывая предстоящее обсуждение инфантильной генитальности, о нем можно сказать немного. Тем не менее на последующих этапах развития уретральный эротизм часто выступает как прегенитальный оппонент подлинной генитальной сексуальности. Уретрально-эротичный ребенок непременно сознает половые различия в мочеиспускании. Таким образом, уретральный эротизм часто сочетается с комплексом кастрации.

Первичная цель уретрального эротизма, конечно, наслаждение мочеиспусканием. Однако существует и вторич-

ное уретральное наслаждение от задерживания мочи, аналогичное соответствующему анальному наслаждению, с конфликтами вокруг него. Чаще уретральное задерживание свойственно девочкам, вероятно, по анатомическим причинам. Во всяком случае не оправданно считать наслаждение от задерживания синонимом анального удовольствия, а наслаждение от экскреции синонимом уретрального удовольствия, как некогда склонялся Ференци (497).

Первоначально уретральный эротизм, как и анальный эротизм, преследует аутоэротические цели, позднее тоже происходит обращение к объектам. Уретральный аппарат тогда становится исполнителем сексуально возбуждающих фантазий о мочеиспускании на объекты или подверженности мочеиспусканию со стороны объектов; в некоторых фантазиях связь с мочеиспусканием относительно скрыта (1337).

Дети часто намеренно мочатся в штанишки или постель, чтобы испытать аутоэротическое наслаждение. Впоследствии может возникнуть энурез, невротический симптом, эквивалентный на бессознательном уровне мастурбации (с. 468-469). Вообще наслаждение от мочеиспускания по характеру двойственно. У обоего пола мочеиспускание может иметь фаллическое или даже садистское значение, репрезентируя активное проникновение с фантазиями о повреждении и разрушении. С другой стороны, мочеиспускание переживается как допущение излияния, пассивное отдание и отказ от контроля. У мальчиков допущение излияния может конденсироваться с другими пассивными целями, наподобие пристрастия к ласкам пениса или стимуляции основания пениса и промежности (в области простаты) (1071). Активно-фаллическая составляющая уретрального эротизма у них вскоре замещается нормальной генитальностью. Пассивные же уретрально-эротические цели могут вступать в конфликт с генитальностью, часто конденсируясь с анальными целями. Иногда, правда, пассивный уретральный эротизм у мужчин сочетается с садистскими фантазиями, об этом свидетельствует психоанализ тяжелых случаев преждевременной эякуляции (14). Идея о допущении излияния нередко перемещается от мочи к слезам. У женщин позднейшие уретрально-эротические затруднения чаще всего выражают конфликты, вращающиеся вокруг зависти к пенису.

Поскольку наслаждение от задерживания мочи меньше, чем задерживания фекалий, а у мальчиков может вовсе

отсутствовать, конфликты в сфере уретрального эротизма характеризуются не столько борьбой влечений к элиминации и задерживанию, сколько противоборством нар-циссической гордости умением контролировать сфинктер мочевого пузыря и соблазна примитивно наслаждаться экскрецией. Эта гордость обусловлена тем фактом, что уретральная нечистоплотность обычно посрамляется гораздо сильнее в сравнении с анальной нечистоплотностью. Происхождение глубинной связи уретрального эротизма со стыдом объяснить не просто. Но если идея оказаться съеденным — специфически оральный страх, идея подвернуться покусению на содержимое тела — специфически анальный страх, то *стыд* — специфическая сила, направленная против уретрально-эротических соблазнов. *Амбиция*, столь широко описанная в качестве исхода уретрально-эротических конфликтов (794,881), репрезентирует борьбу против этого стыда (с. 184-185).

Другие эрогенные зоны

Вся поверхность кожи и все слизистые оболочки функционируют как эрогенные зоны. Любая стимуляция кожи, осязательные, тепловые, болевые раздражители, — потенциально источник эрогенного возбуждения, которое при столкновении с внутренним противодействием может вызвать конфликты. Температурный эротизм особенно часто сочетается с ранним оральным эротизмом и формирует существенную составляющую примитивной инфантильной сексуальности. Кожный контакт с партнером и ощущение тепла его тела остаются важным компонентом всех любовных отношений. В архаических формах любви, где объекты служат просто инструментами получения наслаждения, это особенно заметно. Утрированное наслаждение теплом, часто очевидное в банных привычках невротиков, обычно сочетается с другими признаками пассивно-рецептивной ориентации, в особенности относительно регуляции самоуважения. Для таких особ «получить тепло» означает «получить любовь». Они «замороженные» личности, оттаивающие в теплой атмосфере и способные часами сидеть в ванной или греться у радиатора. Осязательный эротизм как возбуждаемый специфической сенсорной стимуляцией сопоставим со скопофилией. После достижения первичности гениталий эти виды сен-

сорной стимуляции подстегивают сексуальное возбуждение и играют соответствующую роль в предудовольствии. Если они отвергались в детстве, то остаются изолированными и требуют самостоятельного удовлетворения, а следовательно, нарушают сексуальную интеграцию. Однако осязательный эротизм не всегда связан со скопофилией.

У скульптора с невротическими запретами основу невроза составляли специфические страхи, связанные с целями осязательного эротизма.

Было бы интересно изучить развитие осязательного эротизма у слепых (223). Сублимация осязательного наслаждения крайне важна в овладении внешним миром (1405).

Наслаждение от болевого раздражения кожи лежит в основе всех видов мазохизма (с. 468—469).

Когда цели кожного эротизма перестают быть аутоэро-тическими и направляются на объект, отчетливо выступает архаическая нацеленность на инкорпорацию. Интроекция через кожу имела большое значение в магическом мышлении всех времен, велика ее роль и в сексуальных бессознательных фантазиях невротиков (1050).

Кожный эротизм не всегда отличим от мышечного эротизма, или сексуализированных данных глубокой чувствительности (1338). Мышечный эротизм проявляется при занятиях спортом, во многих играх и патологии, когда подавляются (сексуализированные) мышечные действия.

Сексуальное наслаждение кинестетическими ощущениями в невротических феноменах имеет большее значение, чем принято считать (410, 444, 526, 837, 1384, 1386, 1391). О важности удовольствий и страхов вокруг этих ощущений, как и вокруг чувств равновесия и пространства, упоминалось в связи с архаическими уровнями эго. Поскольку вызванное возбуждение (и конфликты) формирует существенный компонент сексуальности, сами ощущения позднее могут стать представителями инфантильной сексуальности в целом. Кинестетические ощущения ранних уровней эго взрослые и подростки испытывают при засыпании. Если их скрытое сексуальное значение вызывает испуг, сон нарушается. Возвращение прежних смутных чувств равновесия и пространства — частый признак возобновления на бессознательном уровне инфантильного возбуждения. Такие ощущения, по-видимому, особенно важны, когда возбуждение превращается в тревогу (с. 267).

Связь между тревогой и чувством равновесия имеет глубокую физиологическую основу. Разные авторы подчеркивают, что инфантильный страх потери устойчивости формирует паттерн, по которому позднее возникают другие тревоги (72, 780, 1391).

Частные инстинкты

Скопофилия, сексуализация разглядывания, составляет аналогию осязательного эротизма. Сенсорные стимулы, которые в норме инициируют возбуждение и доставляют удовольствие в предварении сексуального акта, при чрезмерной их интенсивности или вытеснении впоследствии чинят препятствие примату гениталий. При сексуализации восприятия снова наблюдаются все особенности примитивной перцепции: активность воспринимающих органов, неразрывность восприятия и подвижности, инкорпорация изменяющая эго в соответствии с воспринятым материалом. Наблюдая за ребенком, рассматривающим с либидными целями объект, легко заметить сопутствующие черты, или предпосылки, сладостного рассматривания: ребенок смотрит на объект, чтобы соперничать ему.

Это особенно очевидно при психоанализе вуайеристов. Те, кто жаждет наблюдать за влюбленными, всегда идентифицируются в фантазии с одним из них или даже с обоими (с. 454). Очень часто со скопофилией связаны садистские побуждения: индивид хочет видеть, чтобы разрушить (или удостовериться, что объект еще не разрушен). Часто собственно разглядывание бессознательно мыслится как замещение разрушения («Я ничего не сломал, я просто посмотрел»). Характерная для женщин навязчивая идея об обязательности рассматривания мужских гениталий часто представляет собой замаскированное выражение садистского желания их разрушить. Среди многих скопофилических фантазий особенно понятна фантазия об инкорпорации рассматриваемого объекта через органы зрения (430). Скопофилия — главный компонент сексуального любопытства детей, часто имеющего свойство инстинктивного влечения. «Знание фактов о сексуальности» может замещать непосредственное наблюдение и само по себе стать сексуальной целью (249,

461,1059). В свою очередь смещение этой познавательной потребности приводит к хорошо известному непрерывному задаванию вопросов, столь надоедающему взрослым. Возможна также сублимация и формирование реального интереса к исследованиям или, напротив, вытеснение, что иногда приводит к полному блокированию интеллектуальных запросов. Исход зависит от опыта, связанного с сексуальным любопытством (251,561). «Первичные сцены» (например, наблюдение за сексуальной активностью взрослых) или рождение других детей — наиболее распространенные обстоятельства, стимулирующие или блокирующие любопытство.

Подобно другим сексуальным компонентам, скопофилия может подвергнуться специфическому вытеснению (8). Фрейд опубликовал статью о различных исходах этого вытеснения (571). В крайних случаях встречаются робкие, подавленные индивиды, действительно не смеющие взглянуть на окружающих. У вуайеристов встречаются особые страхи перед карающим возмездием: например, боязнь сглаза («дурного глаза») и «превращения в камень» (1430). Вообще робость можно считать специфическим страхом, соответствующим скопофилическим побуждениям (с. 233-234).

Дубликатом скопофилии является эксгибиционизм, обычно сопутствующий скопофилии. Фрейд указывал, что обе перверсии имеют общую предтечу в сексуальной цели смотрения на себя (88). В силу такого происхождения эксгибиционизм нарциссичнее любого другого частного инстинкта. Эрогенное наслаждение при эксгибиционизме всегда связано с повышением у субъекта самоуважения, когда его разглядывают окружающие или от предвосхищения подобных событий. При эксгибиционизме как *перверсии* рассматривание окружающими успокаивает страх кастрации (с. 450-451). Эксгибиционизм, доставляющий эрогенное наслаждение, одновременно используется, чтобы разными путями магически повлиять на зрителей: для отвращения зла (483, 634,1249), показа магическими жестами, какие действия от них ожидаются (555,1296).

Отношение к комплексу кастрации обуславливает разное проявление эксгибиционизма у обоего пола. Мужчины успокаивают кастрационную тревогу, выставляя свои гениталии, поэтому мужской эксгибиционизм остается фиксированным на гениталиях, где это играет роль в сексуальном предудовольствии. У женщин представление о

том, что они кастраты, тормозит генитальный эксгибиционизм, и происходит его смещение на все тело. Перверсия в форме генитального эксгибиционизма у женщин не встречается, но внегенитальный эксгибиционизм играет важную роль в их внутреннем мире и сексуальном поведении (736) (с. 451-453).

Наподобие сексуальных побуждений к ощупыванию и разглядыванию, существуют также сексуальные побуждения к слушанию, испытанию на вкус, нюханью. О связях так называемых низших чувств и сексуальности можно утверждать то же самое, что о сексуальной значимости кинестетических ощущений. Низшие чувства, как и кинестетические ощущения, участвуют в общей ориентации ребенка, они тоже сильно катектированы инфантильной сексуальностью. Эмоции, которые изначально были связаны с инфантильной сексуальностью, впоследствии в конфликтной ситуации могут опять активироваться вокруг обонятельных, вкусовых и слуховых ощущений, и снова, где эти ощущения репрезентируют сексуальные побуждения к объектам, на передний план выступают идеи об инкорпорации (11,420,838). В состояниях регрессии скопофилия часто отступает на задний план, тогда как слуховые и обонятельные конфликты опять оказываются на переднем плане.

На самом деле феномены вкусовой сексуальности по большей части совпадают с оральным эротизмом, а феномены обонятельной сексуальности с анальным эротизмом. Несмотря на это, их превратности могут изучаться отдельно (838).

Садизм и мазохизм, конечно, тоже можно отнести к нормальным частным инстинктам, они свойственны всем детям. Садизм, вероятно, развился из инстинктивной жадности, с которой прегенитальные побуждения нацелены на инкорпорацию, и первоначально представлял, скорее, способ преследования целей, нежели собственно цель. Другая основа садизма — негативная нацеленность инстинкта на избавление от болезненных стимулов («выплевать»). При конденсации жадности и ненависти повреждение и разрушение объекта превращаются в самостоятельную цель, достижение которой доставляет эрогенное наслаждение.

Все прегенитальные побуждения с их целями инкорпорации, по-видимому, обладают некоторым деструктивным компонентом. Неизвестные конституциональные факторы и, главное, опыт фрустраций усиливают этот компонент.

Помимо оральной и анальной зон источником садизма могут служить и другие эрогенные зоны. Специфическое вытеснение садистского компонента инфантильной сексуальности впоследствии часто приводит к конфликтам и, следовательно, неврозам.

Мазохизм, деструктивный компонент сексуальности, направленный на собственное эго, представляет собой дубликат садизма. Этот частный инстинкт имеет особую теоретическую важность, поскольку его цель состоит в самодеструкции, как бы вступающей в противоречие с принципом удовольствия. Проблема заключается в том, действует ли инстинкт самодеструкции «по ту сторону принципа удовольствия» или же характер противоречия только видимый и феномен мазохизма сводится к перемене направленности садистских влечений под давлением обстоятельств (601,1277,1299). Эта проблема будет обсуждаться в связи с мазохизмом как перверсией (с. 467). Что касается мазохизма как частного инстинкта, то достаточно сказать о его эрогенной основе, представленной кожным (и мышечным) эротизмом, который возбуждается болевыми раздражителями при условии их относительной слабости. Фрейд назвал данное явление «эрогенным мазохизмом» (613). Все последующие феномены мазохизма могут рассматриваться как разработки этого типа мазохизма под влиянием некоего опыта (с. 470-471). В принципе, подобные разработки можно объяснить следующим образом:

1. Садистские побуждения оборачиваются на эго.

2. Опыт формирует убеждение, что наслаждение возможно только через испытание некоторой боли. Перенесение боли становится неприятной, но неизбежной промежуточной целью.

Мазохистский акт тогда репрезентирует «меньшее зло», самодеструкция бессознательно означает небольшую плату за отвращение страшного зла (1240). В этом психология жертвоприношения. Большой ущерб предотвращается благодаря произвольному смирению эго* с заведомо меньшим ущербом.

3. Сексуальность индивида осложняется за счет действия механизма, обычно используемого в овладении травмирующим опытом. В ожидании неприятных событий происходит их активное предвосхищение в контролируемой степени и в известное время.

4. Жизненный опыт тормозит активность и провоцирует регрессию к рецептивному поведению.

Многие феноме-

ны мазохизма проявляются в психоанализе в качестве усиления пассивно-рецептивной самоотдачи, чтобы возобновить наслаждение соучастием во всемогуществе. Собственное ничтожество способно доставлять удовольствие, если служит средством приобщения к чьему-то величию (817, 819).

Фаллическая стадия

и кастрационная тревога у мальчиков

В завершение развития инфантильной сексуальности достигается концентрация всего сексуального возбуждения на гениталиях. Интерес к гениталиям и генитальной мастурбации приобретает решающее значение и даже достигается своего рода генитальный оргазм. Фрейд называл эту фазу «инфантильной генитальной организацией или «фаллической стадией».

Тот факт, что генитальная разрядка всех видов сексуального возбуждения достигается к четырём-пяти годам, конечно, не означает отсутствия предшествующего функционирования гениталий как эрогенной зоны. Гениталии обладают высокой эрогенной чувствительностью с самого рождения; генитальная мастурбация наблюдается уже у младенцев. Эрогенность гениталий столь же первична, как анальная и уретральная эротика, а не создается перемещением эрогенных элементов из других зон (497). Однако уретральные и генитальные органы во многом совпадают. Первые генитальные и уретрально-эротические устремления, наверняка, тесно переплетаются.

Смещение прегенитальных катексисов на генитальные побуждения, тем не менее, имеет место и усиливает эрогенность гениталий. Именно такое смещение описывается формулировкой: сексуальное возбуждение независимо от происхождения все больше и больше концентрируется на гениталиях и в итоге разряжается генитальным путем.

Какова бы ни была физиология эрогенности, с психологических позиций следует сказать: не существует специфически орального либидо, анального либидо или генитального либидо, существует только одно либидо, которое может смещаться от одной зоны к другой. Но там, где возникли определенные фиксации, действуют силы, которые сопротивляются такому смещению. У невротиков, например, прегенитальные фиксации препятствуют прогрессив-

ной концентрации возбуждения на гениталиях во время сексуального акта.

Смещения, которые влияют на позднейшие превратности анального эротизма, изучались и подробно описаны Фрейдом и другими (593, 832, 1634). Сходным образом может произойти ретроградное смещение анальных ка-тексов к оральным функциям, и это действительно систематически имеет место у страдающих заиканием (с. 407).

Инфантильная генитальная организация в сравнении со взрослой сексуальностью имеет как общие особенности, так и различия. Сходство касается генитальной концентрации и объектных отношений. Вообще ребенок в фаллической стадии похож в сексуальном отношении на взрослого больше, чем принято считать. В наших социальных условиях основным выражением инфантильной генитальности является мастурбация, хотя действия, напоминающие сексуальный акт, тоже встречаются.

Теперь уместно сделать несколько общих замечаний о мастурбации (*ср.* 455, 580, 588).

Мастурбация, т. е. стимуляция собственных гениталий ради сексуального наслаждения, представляет в детстве нормальное явление; в современных культурных условиях она нормальна и в юности, и даже у взрослых как замещение при недоступности сексуальных объектов. Если индивид, чья сексуальная активность заблокирована внешними обстоятельствами, абсолютно отказывается от мастурбации, психоанализ всегда раскрывает некий бессознательный страх или чувство вины в качестве источника торможения (626). Пациенты, не мастурбировавшие в период юности, сходным образом обнаруживают, что их сексуальные влечения в значительной степени были сокрушены страхом или чувством вины. Это указывает на плохой прогноз и обычно обусловлено особенно глубоким вытеснением инфантильной мастурбации (1264, 1267).

Самая ранняя мастурбация у младенцев представляет собой простую аутоэротическую стимуляцию гениталий. Позднее мастурбация связывается с фантазиями об объектах, особенно на фаллической стадии (555).

Важность нормальной мастурбации в детстве можно проследить по данным сновидений и бессознательного мышления, в которых мастурбация систематически уравнивается с игрой.

Детские игры, как известно, сначала имеют

функцию отсроченного овладения сильными впечатлениями, позднее в играх антиципируются возможные события в степени и времени, устраивающими это и подготавливающими ребенка к будущему возбуждению (605, 1552). Сходным образом инфантильная мастурбация служит средством обучения активному управлению сексуальным возбуждением.

Генитальная разрядка посредством мастурбации может использоваться для любых сексуальных желаний. Ее психологическая валентность, соответственно, варьирует. Страхи и чувство вины варьируют вместе с этой валентностью. Хотя понятно, что дети в условиях запрета мастурбации взрослыми испытывают страх и чувство вины именно в связи с запретными действиями как таковыми и даже ожидают в соответствии с анимистическим миропониманием воображаемого наказания вроде кастрации, психоанализ, тем не менее, показывает отнесение страха и вины к сопутствующим фантазиям. На фаллической стадии фантазии, как правило, более или менее прямо выражают эдипов комплекс (*см. далее*). В юности и последующей жизни часто встречаются не только страхи и чувство вины, по-прежнему связанные с мастурбацией, но пациенты даже явно сопротивляются просвещению о безвредности мастурбации. Они, по-видимому, бессознательно заинтересованы считать мастурбацию ужасным злом. Психоанализ, как правило, показывает, что чувство вины, возникшее из-за эдипова комплекса, смещается на действия, бессознательно служащие выходу эдиповых фантазий (сознательные мастурбационные фантазии — замаскированный дериват бессознательных эдиповых фантазий). Это смещение гарантирует вытеснение эдипова комплекса. Если пациенты поверили бы, что мастурбация как таковая безвредна, они не избавились бы от чувства вины, а вынуждены были бы искать источник своей греховности и могли осознать вытесненный материал, но для них предпочтительнее чувствовать виновность из-за мастурбации (79, 789).

Мастурбация, безусловно, патологична при двух обстоятельствах: а) когда взрослые предпочитают ее сексуальному акту; б) когда она производится не время от времени в целях облегчения сексуального напряжения, а настолько часто, что обнаруживает дисфункцию по отношению к сексуальному удовлетворению.

Предпочтение мастурбации сексуальным объектным отношениям либо прямо указывает на невротическую ро-

бость и подавленность, обусловленные глубокими страхами и чувством вины, либо подразумевает мнимое «высшее наслаждение», достигаемое при мастурбации и укорененное главным образом в извращенных фантазиях, которые пациенты не смеют осуществить в реальности или фактически неосуществимых. Извращенный вариант тоже обусловлен бессознательным страхом, связанным с представлением о сближении с реальными объектами. Мастурбация в этих случаях представляет разновидность перверсии, замещение сексуальной активности, когда реальная активность невротически тормозится.

На первый взгляд чрезмерно частая мастурбация обнаруживает природу невротического симптома. Она случается, когда нарушена способность к удовлетворению. Проблемы, систематически связанные с этим типом патологической мастурбации, выражаются, во-первых, в конфликтах вокруг враждебности и агрессивности, направленных на получение насильственным путем недостающего удовлетворения; во-вторых, в конфликтах вокруг ожидания наказания за эту агрессивность. Неблагоприятные последствия частой мастурбации могут пониматься как заслуженное наказание «кастрацией», и навязчивая мастурбация даже устремляется к такому наказанию. Мастурбация этого типа прекращается при успешном психоанализе и восстановлении способности к сексуальному удовлетворению.

Таким образом, понятно, что мастурбация у взрослых при некоторых обстоятельствах проявляется как *симптом* невроза, но не *формирует* невроза. Однако мастурбация может быть частью порочного круга. Если невротическая робость принуждает индивида к мастурбации вместо сексуального сближения с объектом, он так и остается в неведении, что объект действительно способен доставить высшее наслаждение. Замещение нормального сексуального акта мастурбацией представляет легкий путь, приводящий к «избалованности», т. е. субъект больше не желает преодолевать трудности в сближении с объектом, и, следовательно, робость увеличивается, что и было первопричиной мастурбации.

Мастурбация как таковая не приводит к неврозу. Это доказано клинически. Но безуспешная мастурбация, т. е. увеличивающая сексуальное напряжение и не способствующая его адекватной разрядке, способствует формированию актуально-невротических симптомов (76, 1268).

Поскольку гениталии у младенцев всего лишь *первая среди равных* эрогенная зона, аутоэротическая активность маленьких детей никоим образом не ограничивается генитальной мастурбацией. Они аутоэротически стимулируют все эрогенные зоны. Когда же взрослый или старший ребенок предаются преимущественно анальным, оральным, уретральным, мышечным и другим эквивалентам мастурбации, психоанализ систематически обнаруживает, что эти действия представляют собой регрессивное замещение генитальной мастурбации после ее вытеснения (733). Отношение мастурбации к неврастении, гиперсексуальности и компульсивному неврозу будет обсуждаться в соответствующих главах.

Существуют, конечно, и характерные различия между генитальностью ребенка на фаллической стадии и полноценной генитальностью взрослого. Мальчикам этого возраста особенно свойственна мужская *гордость*, естественно ограниченная мыслями о своей недостаточной взрослости и меньшем размере пениса в сравнении с пенисом отца и других мужчин. Данный факт — тяжелый удар по нарциссизму. Дети в обиде на то, что они дети, и идея слишком маленького пениса может впоследствии выражать невротическое чувство неполноценности, на самом деле обусловленное впечатлением от проигрыша отцу в эдиповом соперничестве (*ср.* 566).

Мальчик в фаллической фазе идентифицируется со своим пенисом. Высокая нарциссическая оценка этого органа может объясняться тем, что именно в фаллический период пенис богат ощущениями и тенденция к активному проникновению отчетливо выступает на передний план. До этого времени активные фаллические побуждения сосуществуют с пассивным желанием чувствовать пенис обласканным (1071). Пассивно-фаллические желания, которые впоследствии часто обнаруживаются в основе тяжелых случаев преждевременной эякуляции, систематически конденсируются с уретрально-эротическими устремлениями и, как правило, обуславливаются «простатической сексуальностью» (с. 118).

Страх перед возможными неприятностями с чувствительным и драгоценным органом называется «кастрацион-ной тревогой». Этот страх, которому приписывается столь важная роль в целостном развитии мальчика, представляет

собой *следствие*, а не причину высокой нарциссической оценки (423). Действительность кастрационной тревоги объясняется только высоким катексисом пениса в фаллический период. Кастрационной тревоге свойственна динамическая сила, которой не хватало ее предтечам, оральной и анальной тревогам, соответственно об утрате груди и фекалий (36, 39, 1466). Кастрационную тревогу мальчика в фаллический период можно сравнить со страхом оказаться съеденным в оральный период и страхом покушения на содержимое тела в анальный период, она представляет кульминационный пункт воображаемых страхов о повреждении тела.

В конечном анализе идея кастрации, возможно, основывается на следах древнего биологического рефлекса автотомии (1242), менее глубоким, но более достоверным ее основанием служит архаическая идея возмездия: согрешивший орган должен понести наказание.

Окружающие весьма благосклонны к подобным фантазиям детей о наказании. Многие взрослые, увидев, что мальчик мастурбирует, угрожают «отсечь *это*». Обычно угроза высказывается не вполне прямо, в шутку и всерьез предлагаются другие наказания, которые ребенок интерпретирует как угрозу кастрации (1051). Даже обстоятельства, объективно не содержащие угрозы, мальчик из-за чувства вины может интерпретировать в известном смысле. Вид женских гениталий, например, убеждает его в существовании особ без пениса. Иногда наблюдения такого рода придают серьезность бывшим угрозам, воспринятым легкомысленно (566). В других случаях собственно достижения фаллической стадии достаточно, чтобы активировались прежние угрозы, не производившие сильного впечатления в прегенитальный период.

Кастрационная тревога порождает у маленького мальчика множество идей, особая форма которых становится понятна при знании его анамнеза. Существует бесконечное количество вариантов, упомянем здесь лишь некоторые. *

Страх кастрации может сместиться в прооперированную область, например, после удаления гланд. Ребенок, наблюдавший обезглавливание курицы или впечатленный рассказами об обезглавливании, может заместить идею кастрации навязчивыми мыслями об обезглавливании. Сознательный и бессознательный страх слепоты или повреждения глаз, а также страх перед оцепенением указывают на конфликты вокруг скопофилии. Нередко со-

сание большого пальца свидетельствует о «локализации в нем страха.

Мальчики по-разному понимают природу опасности, угрожающей их пенису. Усматривает ли ребенок угрозу со стороны мужественного противника с проникающим остроконечным оружием или женственного противника с вбирающим оружием зависит от того, кого он считает более враждебным, отца или мать, и от специфичности его фантазий относительно сексуального акта. Индивиды с оральными фиксациями могут бояться, что их пенис будет откушен, и это выливается в смешение идей, состоящих из оральных и генитальных элементов.

Иногда специфические обстоятельства формируют довольно гротескные формы страха кастрации. Мальчик, сексуально возбуждавшийся от нарушения равновесия при кружении, потом опасался, что улетел его пенис.

Орально ориентированный пациент, бессознательно мысливший сексуальное удовлетворение как принятие пищи и сделавший своего отца главным сексуальным объектом, прослышал о заболевании раком и микробах. Когда в детстве он увидел женские гениталии, у него возникла фантастическая идея: «Если я посмею съесть пенис отца (или выделения его пениса), маленькие насекомые, источник будущих детей, будут пожирать мой пенис изнутри».

Иногда мальчики обеспокоены не столько причинением ущерба пенису в будущем, сколько тем, что мастурбация уже повредила их пенис и это когда-нибудь обнаружится. Подобная направленность переживаний называется «женским типом комплекса кастрации». Обрезание или медицинское вмешательство в области гениталий, как и наличие большого пениса у взрослых и старших детей, облегчает формирование такого типа комплекса. Мужчины с женским типом комплекса кастрации часто страдают навязчивым страхом, что у них недостаточна величина пениса. Это убеждение — плод детских впечатлений от размеров чьего-то пениса, когда собственный орган был действительно еще мал. Женственность мальчиков не всегда означает: «Думаю, что меня кастрировали». Напротив, поворот к женственности (отказ от активного использования пениса) часто происходит в целях страховки от кастрации в будущем: «Если я веду себя, словно кастрат, никто не будет покушаться на мой пенис». Или даже: «Если кастрации ни-

как нельзя избежать, лучше активно предупредить события, по крайней мере, подольститься к угрожающей особе».

Тот факт, что взрослые столь легко и страстно грозят кастрацией и шутят о ней, конечно, отражает их собственный комплекс кастрации. Запугивание других — отличный способ успокоить собственный страх. Таким путем комплекс кастрации передается из поколения в поколение.

Неизвестно, каким образом изначально возник этот комплекс, но его история весьма длительна. Во многих примитивных и цивилизованных обществах старшее поколение налагает ограничения на сексуальную свободу младшего поколения. Ритуалы посвящения, в которых сексуальность связывается с болезненным опытом, служат тому примером (1284). Возможно, в некоторых культурах бунтарям действительно повреждают гениталии.

Интенсивность кастрационной тревоги соответствует высокой оценке пениса на фаллической стадии. Эта оценка побуждает мальчика отказаться от генитальных функций, когда он принимает решение, стоит ли подвергать пенис опасности. Взрослый мог бы спросить: «Что хорошего в органе, который запрещено использовать?». Однако в фаллический период нарциссические факторы перевешивают сексуальные факторы, и поэтому собственно обладание пенисом составляет основную цель (612).

Проблемы такого рода обусловлены еще одной характеристикой фаллической стадии. Мальчик в этом возрасте, согласно Фрейдю (609), обладает пенисом не в смысле половой детерминации и проводит дифференциацию не в понятиях мужского и женского, а в понятиях наличия пениса и кастрации. Силясь представить существ без пениса, мальчик полагает, что некогда эти существа обладали пенисом, но затем утратили его. Аналитики подтверждают такие данные, тем не менее задаваясь вопросом, не является ли подобный способ мышления результатом предшествующего вытеснения. Может быть, имеется более глубокая причина бояться женских гениталий, чем страх кастрации (оральные тревоги относительно *зубастого влагалища* как страх перед возмездием за орально-садистские побуждения), и поэтому происходит отрицание изначальности их существования. Идея о том, что девочки обладали пенисом и были кастрированы, как бы репрезентирует попытку такого отрицания. Правда, данная идея привносит и тревогу: «Это могло бы случиться со мной», но все-таки благоприятствует отрицанию первичности устрашающих женских генита-

лий (898). Однако создается впечатление, что мальчик, узнав о лишившихся пениса существах, очень пугается, а не успокаивается. Ведь он естественно полагает, пока не научится мыслить иначе, что все существа устроены подобно ему. Таким образом, допущение ребенка не обязательно основано на страхе, скорее озарение об ошибочности подобного допущения порождает страх.

Фаллическая стадия у девочек

и зависть к пенису

Фаллический период обычно выделяется и у девочек (146,609). Что под этим подразумевается? Во-первых, клитор в это время — часть генитального аппарата, наиболее богатая ощущениями, и привлекает к разрядке все сексуальное возбуждение. Во-вторых, девочки тоже разделяют людей на «фаллических» и «кастрированных», т. е. типичная реакция на существ с пенисом выражается не только установкой: «Мне тоже хотелось бы иметь такой орган», но и представлением: «Я некогда обладала пенисом, но утратила его» (20, 555, 617, 626).

Возражения против полученных Фрейдом данных не представляются убедительными.

Сексуальность клитора, несомненно, играет огромную роль в сексуальном возбуждении девочек.

Правда, не только в клиторе сосредоточена генитальная сексуальность в фаллический период.

Несколько авторов показали, что существует также ранняя влагалищная сексуальность (360,1079).

Некоторые исследователи заходят настолько далеко, что причину выраженной эрогенности

клитора усматривают в сверхкомпенсаторном замещении вытесненной влагалищной организации либидо (744,815,1161). Конечно, следует допустить, что генитальная возбудимость девочек не

ограничивается клитором, несомненно высокая эрогенная чувствительность малых половых губ,

вульвы и преддверия влагалища. (Однако стимуляция этих областей в данный период, как правило, приводит к клиторной разрядке.) Трудно судить о том, играет ли влагалище за пределами

преддверия существенную роль в фаллической стадии. Обнаружение инородных тел во влагалище

и даже уретре свидетельствует в пользу такого допущения (360). Тем не менее создается

впечатление, что инфантильную сексуальность влагалища нельзя отграничить от эрогенности

вульвы и половых губ. На самом деле

не существует доказательств, позволяющих считать высокую сексуальность клитора реакцией на вытесненную влагалищную сексуальность (419,421).

Возражение против утверждения о зависти женщин к пенису основывается на следующих доводах. Психоанализ таких женщин выявляет у них страх перед собственной женственностью и «бегство от женственности» (812), отсюда якобы и зависть к пенису. Эти клинические данные, безусловно, достоверны, но они не противоречат первичной зависти к пенису. В психоанализе компульсивных невротиков, например, сначала выявляется множество вытесненных анальных и садистских влечений, затем обнаруживается, что более глубокие уровни содержат бессознательные генитальные устремления, которые отвращаются регрессией к анально-садистским побуждениям. Но ведь тогда мы не говорим, что реактивная природа анально-са-дистских побуждений противоречит изначальности аналь-но-садистского периода в либидном развитии ребенка, а полагаем, что реактивные побуждения используют регрессивные пути. Сходным образом избежание своей женственности может сформировать у женщин вторичную зависть к пенису посредством реактивного усиления первичной зависти. Часто это подтверждается клинически (421, 899, 1007, 1313).

Конечно, маленькая девочка, подобно мальчику, пока она не приобрела соответствующий опыт, считает, что все устроены на ее манер. Когда она вынуждена признать свою неправоту, возникает сильный дискомфорт. Часто задаются вопросом, чем вызвана реакция удивления: действительно ли только выводом об анатомическом различии между полами (617) или, скорее, социальным опытом, оставившим впечатление о неполноценности девочек (814, 1538)?

Наверняка каждая девочка чувствует, что обладание пенисом непосредственно обеспечивает преимущество в мастурбации и мочеиспускании. В глазах девочки обладатель пениса более независим и менее подвержен фрустрации (811). Такое чувство, вероятно, обусловлено концентрацией в это время всех сексуальных ощущений на клиторе, который воспринимается как «низший» орган в сравнении с пенисом. Зависть обычно конденсируется с идеей об отсутствии пениса как наказании, заслуженном или несправедливом. В этом отношении представление девочки об утрате пениса аналогично идее мальчика о воз-

воздающего наказания. Девочке тоже свойственно анимистическое миропонимание в аспекте воздающего наказания. Тот факт, что девочка считает наказание свершившимся, тогда как мальчик боится возможного наказания, обуславливает заметные различия в дальнейшем развитии (612, 617). У старших девочек и взрослых женщин все усложняется. В нашей культуре существует много причин для зависти женщин мужчинам. Мужеподобные устремления любого рода могут добавиться к первичной зависти, особенно после неприятностей, фрустраций и вытеснения женских мотивов. Понимание мужской и женской сферы в разных культурах сильно варьируют. Культурные паттерны и конфликты вокруг них осложняют «психологические последствия анатомических различий» (617). Фромм сделал в этом отношении совершенно правильное заключение: «Определенные биологические различия приводят к различию характеров; такие различия сочетаются с различиями, прямо обусловленными социальными факторами; последние намного сильнее по своему влиянию и могут усиливать, уменьшать или реверсировать биологически укорененные различия» (655).

Постулат Фрейда о фаллическом периоде у девочек находит достаточные основания, если под ним подразумевается физиологическое доминирование сексуальности клитора и психологический конфликт вокруг зависти к пенису. Постулат, однако, представляется проблематичным, когда допускается, что сексуальность клитора всегда выступает наряду с явно мужеподобными фантазиями и цель такой сексуальности проникнуть в полый орган, как правило, в тело матери, с бессознательным намерением зачать ребенка (1006). Эта позиция просто подразумевает, что девочки до наступления латентного периода являются своеобразными мальчиками. Наверняка в некоторых случаях пред-эдиповой фиксации на матери сопутствуют мужеподобные генитальные желания (626,628), но далеко не всегда. Мастурбация клитора, несомненно, может сопровождаться чисто женскими фантазиями. Правда, маленькие девочки систематически испытывают побуждение «войти в тело матери», тем не менее такие действия обычно мыслятся вне активности клитора и часто имеют основание в фантазиях самого раннего периода жизни. Подобные фантазии строятся в понятиях проникновения в тело матери с помощью зубов и съедания содержимого ее тела (958). Эти орально-

садистские фантазии порой вводят в заблуждение, некоторые авторы пишут о ранней фаллической фазе, якобы предшествующей фаллической стадии по Фрейду (761). В бессознательном девочек и в самом деле часто возникают фантазии о совместном с матерью ребенке, однако в такого рода фантазиях мать обычно выступает производителем, а девочка вынашивает ребенка (421). Значение фаллического периода для женского пола ассоциируется с тем фактом, что женские гениталии имеют две ведущие эрогенные зоны: клитор и влагалище. В инфантильный генитальный период на передний план выступает клитор, в зрелом возрасте — влагалище. Переход от клитора как ведущей зоны к влагалищу определенно происходит во время полового созревания или впоследствии, хотя предваряется этот переход сдвигом к пассивности, когда девочки освобождаются от фиксации на матери и обращаются к отцу. Перемены предполагают новые нарушения в развитии, когда слишком сильная фиксация на сексуальности клитора или отвращающий страх перед сексуальностью влагалища, или то и другое препятствуют утверждению первичности влагалища. Эти осложнения имеют аналог у мужского пола. Странно, что в психоаналитической литературе обращается мало внимания на бисексуальную природу мужского генитального аппарата (216,1243), тоже обладающего двумя центрами сексуальности. Если у пассивных мужчин, отличающихся преобладанием пассивно-анальных и уретральных тенденций над фаллической активностью, спросить о локализации наиболее сильных ощущений, они равновероятно ответят: у основания пениса, в промежности, в прямой кишке. Фактически они указывают на место, недоступное извне и равноудаленное от основания пениса, промежности и прямой кишки. Эта область находится в простатической части уретры и соответствует семенным пузырькам. Многие из того, что у мужчин приписывается анальной и уретральной сексуальности, в действительности составляет пузырьковую сексуальность (798, 942). Пузырьковая сексуальность, тем не менее, играет меньшую роль в жизни мужчин, чем клитор в жизни женщин. Утверждается, что мальчик завидует способности женщины вынашивать детей столь же сильно, как девочка наличию пениса (162). Выдвинутые доводы, однако, неубедительны. Действительно, дети могут иметь страстное желание родить ребенка, которое обречено на фрустра-

цию. Подобное разочарование постигает и девочек и мальчиков, ведь маленькая девочка тоже не способна к деторождению. Но мальчик способен к реальному наслаждению пенисом.

Архаические типы объектных отношений

Второй подход к изучению развития инфантильной сексуальности состоит в анализе изменения объектных отношений. Поскольку два аспекта развития сексуальности переплетаются, эта тема уже затрагивалась. Вообще развитие происходит от безобъектного состояния к нацеленности на инкорпорацию (сначала тотальную, впоследствии парциальную), затем преследуются другие амбивалентные цели, в которых объект просто средство удовлетворения, наконец возникает способность к реальной любви.

Безобъектное состояние — это просто первичный нарциссизм, когда сексуальные цели полностью аутоэротичны. Самые первые типы объектных отношений уже обсуждались в связи с развитием эго. То, что было названо идентификацией, с позиции инстинктов тождественно инкорпорации.

Первое позитивно-инстинктивное поведение в отношении желанного объекта состоит в приближении к нему и, наконец, в заглатывании (позднее ограничивающимся взятием в рот).

Первое негативно-инстинктивное поведение в отношении отталкивающего объекта состоит в отталкивании и выплевывании (позднее конденсирующимся с устранением объекта по паттерну дефекации). Первая инкорпорация связана с реальной деструкцией объекта, наподобие того, как исчезает образ объекта, когда достигается удовлетворение. В этом общий корень ненависти и любви. Впоследствии объект сохраняется, по крайней мере, в целях повторного использования при возобновлении потребности. Несомненно, оральный модус — общая модель инкорпорации, схожие цели можно вообразить во всех эрогенных зонах. Особо упоминалась интроекция через кожу (1050) и органы зрения (430). Описана респираторная (420) и слуховая интроекция (838). Личность объекта инкорпорации имеет, по-видимому, совсем несущественное значение. Как индивидуальность объект безразличен, он должен доставить удовлетворение и может исчезнуть. Образ матери обладает этим потенциалом, тогда как образ незнакомца не обнадеживает удовлетворением и увеличивает напряжение (73).

Объектное отношение можно назвать амбивалентным, если побуждения разрушить и сохранить объект сосуществуют. Первая агрессивная реакция представляет собой желание выплюнуть. Впоследствии агрессивные реакции репрезентируются также интроекцией. Абрахам показал, каким образом разрешаются конфликты амбивалентного отношения благодаря нацеленности на парциальную инкорпорацию (26). Часть объекта становится постоянным достоянием инкорпорации, в то время как другая часть сохраняется во внешнем мире.

Ранние отношения к объектам осложняются за счет того, что непосредственные эротические цели не четко отграничиваются от нарциссической цели участвовать во всемогуществе. Интересы объектов начинают учитываться в анальный период (26). Но на первых порах отношение к объектам еще амбивалентное и пронизано нарциссически-ми целями. Чтобы добиться необходимого удовлетворения, на объект оказывается влияние всеми доступными средствами. Если результат положителен, объект вновь сливается с эго. Некоторые невротичные особы остаются фиксированными на этой фазе, они руководствуются пассивными целями и не способны активно относиться к любимому объекту. Поведение такого рода тоже называется нарциссическим, хотя полностью отличается от безобъектного первичного нарциссизма.

Любовь и ненависть

До преодоления эгоистического отношения к объектам и связанной с ним амбивалентности дети в основном любят самих себя (вторичный нарциссизм). Они способны различать и любить объекты, пока объекты доставляют им удовлетворение. Если удовлетворения не происходит, ребенок идентифицируется с объектом и вместо объекта любит себя (608). О подлинной любви к объекту можно говорить только тогда, когда его интересы учитываются настолько, что собственное удовлетворение невозможно без удовлетворения объекта. Такого рода чувственное единство с объектом наверняка как-то связано с идентификацией. С другой стороны, мы различаем объектное отношение и идентификацию. Предполагается, что с наступлением идентификации понимание реального объекта приходит конец. В любви частичная и временная идентификация с эмпатическими целя-

ми сосуществует с объектным отношением или чередуется с ним в короткие интервалы. О природе этой специфической идентификации ничего неизвестно. Можно только сказать, что опыт полноценного и высоко интегрированного удовлетворения облегчает ее, а предпосылкой служит первичность гениталий (способность к адекватному оргазму) (81, 1270, 1272).

Индивиды с отсутствием первичности гениталий, т. е. оргазмические импотенты (1260), не способны и к любви. Подлинная способность к любви изменяет не только отношение к другим людям, но и отношение к собственному эго. Контраст между объектной любовью и любовью к себе опять же относительный: при первичном нарциссизме любовь к себе подменяет любовь к объекту; при вторичном нарциссизме потребность в любви к себе (в самоуважении) заслоняет любовь к объекту. Вместе со способностью любить другого человека достигается более высокий, постнарциссический, тип отношения к себе (652).

На пике полноценного генитального удовлетворения идентификация возвращается на более высоком уровне: ощущение совместного полета, утрата индивидуальности, достижение желанного воссоединения эго с чем-то большим, выходящим за его границы, — все это существенные составляющие генитального удовлетворения.

Уважение интересов объекта в качестве условия полного развития объектных отношений Ференци (505) назвал «эротическим чувством реальности». Он указал на недостаточное понимание реальности теми, кто зафиксировался на предварительных стадиях любви.

В формировании уважения к объектам решающую роль играет нежность. Но что такое нежность? Фрейд описал нежность как результат торможения чувственных порывов (555). Другие авторы сомневаются в таком ее происхождении, подчеркивая, что нежность и чувственность в отношении к объекту не исключают друг друга и что реальная любовь обязательно содержит и нежные и чувственные устремления. Если нежность и чувственность часто находятся в конфликте, то скорее вторично, вследствие защитной изоляции, а не в силу противоположности их природы. Шульц-Хенке попытался редуцировать эти переживания к разным источникам, предположив, что чувственность может корениться в генитальном эротизме, а нежность в кожном эротизме (1412). Существует, однако,

генитальная нежность и кожная чувственность. Таким образом, объяснять развитием нежности «высшую идентификацию», определяющую в любви уважение объекта, неправдоподобно. Правильнее, наоборот, считать, что становление нежности происходит, когда объектные устремления (вероятно, при торможении цели) соответствуют высшей идентификации. Тот факт, что в высшей идентификации тоже имеется регрессивный элемент, более очевиден в любовной жизни женщин, чем мужчин. Пассивная цель женской сексуальности ближе к исходным целям инкорпорации, чем активная цель мужской сексуальности. Поэтому в пассивной сексуальности больше архаических черт, чем в активной сексуальности. У женщин более выражена цель — быть любимой в сравнении с целью любить. Нарциссическая потребность и зависимость от объекта у женщин сильнее (585).

Регрессивные элементы появляются не только в женской любви. В процессе влюбленности они выступают на передний план и у мужчин. Понятно, что в этом состоянии снова возвращается архаический тип самоуважения в форме океанического чувства утраты границ собственного эго (или даже всемогущества) (622). Акцентуация смещается от собственного эго к партнеру: «Я ничто, партнер — все», и далее: «Я снова стану всем при позволении участвовать в величии партнера» (606). Эта идея даже фальсифицирует «эротическое чувство реальности» (505): влюбленный человек обычно оценивает достоинства партнера не очень реалистично, он проецирует на личность партнера свои идеалы, тем самым воссоединение становится еще приятнее (850). Фрейд охарактеризовал состояние влюбленности как «группу двоих» (606). Возможен постепенный переход от состояния влюбленности к перверсии, состоящей в крайней покорности (с. 459).

Природа идентификации высшего уровня, которая составляет любовь, все еще не понятна, больше известно в 6 периоде, когда в норме предпринимается решающий шаг. Согласно Абрахаму (26), это происходит в анальной стадии. Высшая идентификация зарождается, как только «удовольствие от задерживания» превышает «удовольствие от элиминации». Своеобразная бережность в обращении с собственными фекалиями (которые однажды принадлежали эго, но потом стали объектами) обычно возникает как предтеча нежности, на манер чувств к материнской груди, бу-

тылочке и самой матери, тоже некогда составлявшим это, но затем ставшим объектами. Не только любовь, но и ненависть предполагает полное осознание объекта, к чему маленький ребенок еще не способен. Маленькие дети действительно разрушают объекты, помыкают другими детьми и обижают их, но, вероятно, не потому, что они изначально устремлены к деструкции, а просто в силу безразличия. Объектные интересы у них ограничены потенциальными источниками удовлетворения и угроз, их «агрессивная» цель найти выход из дискомфортной ситуации, а не наслаждение деструктивной деятельностью как таковой. Склонность к деструкции в качестве цели зарождается позднее. Сначала, вероятно, агрессивность служит средством, навязанным другими целями (особенностями преследования цели в случае трудностей или фрустраций), и только затем выступает как самостоятельная цель. Уже объяснялось, почему прегенитально ориентированный организм особенно склонен включать деструктивные элементы в свои эротические цели. В норме при генитальной ориентации агрессивность представляет собой средство достижения целей в случае неблагоприятных обстоятельств, вытеснение же агрессивности создает столь же много проблем в жизни, как и вытеснение способности любить.

Социальные чувства

Объектные отношения зрелого индивида состоят не только в любви и ненависти. Существуют и другие виды отношений. Во-первых, объектные чувства меньшей интенсивности, симпатия и антипатия, варьирующие по степени. Они не существенно отличаются от любви и ненависти, экономические изменения либидо могут превратить их в любовь и ненависть, что доказывает их либидную природу и происхождение путем торможения целей. Во-вторых, в психическом развитии предыдущие фазы никогда не исчезают полностью, у нормальных индивидов тоже в некоторой мере проявляются амбивалентность и нацеленность на инкорпорацию. В силу этих феноменов во многие объектные отношения все еще вплетается идентификация. В-третьих, среди отношений по типу идентификации особенно важно использование объектов в качестве моделей-идеалов для имитации или как дурных примеров, заслуживаю-

щих избежания. В-четвертых, моделирование в свою очередь формирует переход к типу отношений, в которых объект вызывает реакцию не как таковой, а используется в качестве инструмента для ослабления некоего внутреннего конфликта. Различные виды подобного использования будут обсуждаться позднее (с. 640,655).

Все виды объектных отношений, которые не являются ни любовью, ни ненавистью, могут происходить от отношений к другим, чем родители, людям, например, от отношения к братьям и сестрам. Эти отношения представляют собой основу так называемых социальных чувств: имеются в виду душевные силы, благоприятствующие формированию группы. Торможение устремлений к цели (в наших культурных условиях особенно гомосексуальных устремлений), идентификации, блокирующие внутригрупповую агрессию, выбор моделей и примеров среди объектов — таковы механизмы, лежащие в основе формирования группы (606, 607, 624).

Фрейд разъяснил роль в формировании группы «торможения устремлений к цели» и идентификации, с одной стороны, и выбора моделей и примеров, с другой, следующим утверждением: «Если у нескольких индивидов на месте суперэго имеется одинаковый объект (в качестве модели-идеала или значимого примера), они идентифицируются друг с другом и у них возникают друг к другу нежные чувства» (606). Редл дополнил данную формулировку: «Если несколько индивидов используют одинаковый объект как инструмент ослабления сходных внутренних конфликтов, они склонны идентифицироваться друг с другом и испытывают взаимную нежность» (1258).

Возможно, стоит добавить, что социальная психология никоим образом не ограничивается изучением субъективных переживаний при формировании групп и их функционировании. Социальная психология решает также совершенно иные проблемы, а именно не только субъективно-групповые, но и объективно-групповые, касающиеся подобия эффектов, которые сходные стимулы вызывают у разных людей.

Мать как первый объект

Первый объект каждого человека — его мать. Данное утверждение не следует понимать слишком буквально, поскольку безосновательно полагать, что физический акт

рождения каким-то образом психологически привязывает ребенка к матери. Матерью ребенка считается тот, кто опекает его после рождения. Гроддек утверждает, что дети, вскормленные няней, могут всю жизнь испытывать конфликты и трудности, обусловленные наличием «двух матерей» (720). Клиническая практика не подтверждает этот тезис. В начале жизни образы объектов еще отсутствуют. Первые объектные представления диффузны, процесс формирования образов объектов протекает постепенно. Первоначально идея матери, конечно, отсутствует. Хотя описать это очень трудно, следует допустить, что первые крайне неустойчивые представления относятся к вещам, приносящим удовлетворение: материнской груди (или бутылочке), облику матери и частям собственного тела ребенка одновременно. Действительное восприятие, позволяющее различать мать и кормилицу, еще невозможно. В последующем ребенок научается различению, сначала, вероятно, происходит дифференциация «чуждого» и «заслуживающего доверия». Чуждость вызывает опасение, от заслуживающих доверия источников ожидается нарциссическое удовлетворение. Доверенные части материнского тела пользуются любовью. Постепенно мать признается как целостность, «оральный союз с матерью» удовлетворяет одновременно еще недифференцированные эротические и нарциссические потребности. Тем самым мать получает уникальную возможность оказывать влияние.

Развитие объектных отношений у мужского пола проще, поскольку мальчик в последующем развитии сохраняет привязанность к своему первому объекту, матери. Прimitивный выбор объекта, детерминированный материнской опекой, принимает ту же направленность, что и выбор, обусловленный привлекательностью противоположного пола. Конечно, мальчик любит своего отца и другие объекты, порой ему неприятна и даже ненавистна мать, но любовь к матери остается доминирующим устремлением мальчика в период инфантильной сексуальности. Противоречивые чувства любви и ненависти, любовь к матери и отцу, по-видимому, временно сосуществуют, не создавая взаимных препятствий. Такова характеристика первичного процесса: противоречия сосуществуют, не приводя к конфликтам. Когда это усиливается, подобное положение становится невозможным. Мальчик начинает понимать, что его любовь к матери, любовная идентификация с отцом по формуле: «Мне хотелось бы быть таким же большим, как он, и иметь

дозволение и способность делать все, что он делает », и неприязнь к отцу, основанная на том факте, что отец имеет определенные привилегии, вступают в конфликт. «Я люблю мать и ненавижу отца, поскольку он забирает мать себе » — формула, по которой мальчик, как правило, конденсирует свои побуждения в условиях семейного воспитания. Эта система отношений к родителям, возникающая обычно на третьем году жизни, порой раньше (93,955), и достигающая пика в четыре-пять лет, называется «позитивным эдиповым комплексом» (552). Высшая точка эдипова комплекса совпадает с фаллической стадией развития либидо. Если у мальчика преобладает любовь к отцу, а мать вызывает ненависть как препятствующая этой любви, говорят о «негативном эдиповом комплексе» (608). Определенные черты негативного комплекса проявляются и в норме наряду с позитивным комплексом. Конституциональные факторы и жизненные обстоятельства способны оказывать сильное влияние на соотношение составляющих. Пациент с очень сильным и амбивалентным отцовским комплексом пересказал следующий сон: «Я получил длинное письмо от своего отца. Он пишет мне, что кто-то умер. В заключение письма он спрашивает меня, намерен ли я на нем жениться».

В общем, у мальчиков с особым развитием негативного эдипова комплекса подавляются фаллические устремления к матери и взамен мобилизуются прегенитальные пассивные цели в отношении отца. Иногда, однако, все несколько сложнее. Психоанализ прегенитально ориентированных индивидов с компульсивным характером и некоторых гомосексуалистов показал, что в ряде случаев инфантильный фаллический период не исчерпывается при вытеснении эдипова комплекса, направленного на мать, и вытесненные побуждения, связанные с пенисом, направляются на отца. Любовь и конкуренция вовсе не исключают друг друга. Нормальная идентификация мальчика с отцом происходит по формулам: «Мне хотелось бы походить на отца. Я хотел бы иметь пенис, как у отца. Мне хотелось бы быть сопричастным к отцовскому пенису». В определенных случаях эта идентификация перерастает в своеобразную любовь, которая лучше всего описывается как «ученический комплекс»: имеется в виду временная женственная покорность отцу в целях подготовки к последующей конкуренции с ним. Если эта любовь наталкивается на угрозу кастрации, результат может состоять

в оставлении фаллической позиции, и мальчик вынужден снова обратиться к матери, но тогда не в фаллическом эдиповом устремлении, а, скорее, пассивным, прегени-тальным образом, ища защиту и идентифицируясь.

Уже упоминалось, что на фаллической стадии нарциссический страх за пенис сильнее, чем объектное отношение. В итоге кассационная тревога приводит к отказу мальчика от страстной эдиповой любви к матери, так как удовлетворение можно получить, только подвергая пенис опасности (612).

Смена объекта у девочек

У девочек объектное развитие сложнее. Они делают дополнительный шаг в развитии в сравнении с мальчиками, а именно переходят от первого объекта, матери, к объекту противоположного пола, отцу. Этот переход осуществляется относительно поздно, между тремя и шестью годами, тем не менее следует предположить его обусловленность не только жизненным опытом, но и биологическими факторами. Биологическая основа смены объекта не должна отвлекать внимания от изучения психологических закономерностей, поскольку психологические факторы не только влияют на форму биологической детерминации, то также определяют многие осложнения и нарушения в развитии, важные в формировании невроза (626, 628, 1090).

Жизненные переживания, которые ускоряют или тормозят смену объекта, связаны с разочарованием в матери. Причины недовольства состоят в первую очередь в отлучении от груди, тренинге чистоплотности и рождении других детей. Мальчики, однако, при подобных разочарованиях от матери не отворачиваются. Существует и специфическое для женского пола разочарование. Уже упоминалось, что у девочек при открытии пениса обычно возникает зависть. Многие девочки, склонные к самоосуждению, наряду с первичной завистью к пенису испытывают сильное чувство вины, словно они сами повредили свое тело. Но *все* они возлагают ответственность на мать, якобы лишившую их чего-то, отнявшую у них нечто (626). Именно это специфически женское разочарование — главный мотив отхода от матери. Возобновление активности анальных и рецептивно-оральных

элементов создает почву для последующей женственности. Теперь цель состоит в получении от отца удовлетворения, в котором было отказано матерью. В фантазии девочки идея пениса замещается идеей ребенка, и клитор как ведущая зона может замещаться доминированием анальной и оральной зон с соответствующими потребностями, особенно орально-рецептивной направленности (612, 617, 626). Оживление рецептивных желаний имеет разные последствия. В норме происходит подготовка к нормальной женской рецептивности и влагалищной сексуальности, в которой часто обнаруживаются признаки происхождения от анального и орального катексисов (66). Действительно, беременность *представляет собой* своего рода инкорпорацию. В патологических случаях орально-садистские устремления тоже мобилизуются и впоследствии неблагоприятно влияют на сексуальность женщин. В обстоятельствах, связанных с этим шагом, коренятся определенные нарушения характера.

Возврат к пассивности может, конечно, активировать у предрасположенных девочек мазохистские сексуальные компоненты, описанные выше (с. 105-107), и, следовательно, вызвать более или менее выраженную мазохистскую перверсию. Однако совершенно неоправданно отождествлять пассивные цели нормальной женской сексуальности с мазохизмом (322).

Понятно, что такое развитие чревато многими нарушениями, и конфликты вокруг преэдиповой любви к матери у женщин играют важную роль в неврозах. При нормальном развитии отношение женщин к матери тоже носит амбивалентный характер и даже чаще, чем у мужчин к отцу. У женщин всегда сохраняются остатки преэдиповой фиксации на матери. Любовные объекты многих женщин по характеру больше напоминают их мать, чем отца (626, 628).

Преэдипова фиксация на матери имеет в первую очередь прегенитальные цели, но наверняка существуют и генитальные побуждения к матери, генитальное разочарование приводит к окончательному отказу от этих побуждений. Однако безосновательно полагать, что маленькая девочка изначально во всех отношениях подобна маленькому мальчику и негативный эдипов комплекс непременно предшествует позитивному комплексу (1006, 1007; *ср. 190, All, 894, 899, 1313*).

В наших культурных условиях после переключения на отца у девочек в норме развивается эдипов комплекс, аналогичный комплексу мальчиков. Любовь к отцу сочетается с исполненной вины ненавистью к матери. Конечно, эта ревнивая ненависть конденсируется с застарелыми враждебными побуждениями, возникшими на преэдиповых стадиях.

Общее различие в развитии объектных отношений у представителей обоего пола Фрейд выразил следующими постулатами. Мужской комплекс Эдипа *разрешается* посредством комплекса кастрации: отказ от эдиповых побуждений происходит из-за кастрационной тревоги. Женский комплекс Эдипа *вызывается* комплексом кастрации: любовь девочки переключается на отца вследствие разочарования отсутствием пениса (612).

Эдипов комплекс

У представителей обоего пола эдипов комплекс можно считать пиком инфантильной сексуальности. Эрогенное развитие от орального эротизма через анальный эротизм к генитальности, как и развитие объектных отношений от инкорпорации через парциальную инкорпорацию и амбивалентность к любви и ненависти, кульминирует в эдиповых устремлениях, которые, как правило, выражаются в исполненной чувством вины мастурбации. Преодоление этих устремлений — необходимая предпосылка зрелой сексуальности и нормальности, напротив, бессознательная фиксация на эдиповых склонностях характеризует невротическую психику.

В отдельных случаях любовь к родителю противоположного пола и желание смерти родителю одинакового пола могут означать многие вещи, особая форма которых зависит от конституции и жизненного опыта. При исследовании влияния жизненных обстоятельств обнаруживается трудно обозримое многообразие. Различия обусловлены не только личностными особенностями родителей, но и вариацией от ребенка к ребенку представлений о любви и смерти. Любовь строится из многих компонентов, и относительное акцентирование разных компонентов сильно варьирует. Смерть тоже мыслится многими способами: желание смерти родителя может даже претерпевать садистскую сексуа-лизацию и тем самым одновременно выражать негативный эдипов комплекс (418,828).

с-

Не существует перцепции вне эмоциональных связей. Весь жизненный опыт детерминирует специфическую форму эдипова комплекса. Его проявления зависят от переживаний в фаллический период, а предшествующие переживания могут придать ему прегенитальную окраску вследствие фиксаций. Уникальность травматического опыта столь же существенна, как и повседневные влияния.

Эдипов комплекс часто не преодолевается вследствие травматического опыта, что особо подчеркивается со времени зарождения психоанализа. В обсуждении генитальных устремлений в первую очередь следует рассматривать генитальные факторы. Обольщение может преждевременно пробудить у детей генитальность, и интенсивное возбуждение, вызванное извне, порой выходит из-под контроля ребенка. Возникают травматические состояния, в которых генитальность связывается с угрозой. Все, что усиливает страхи и, следовательно, способствует вытеснению сексуальности, впоследствии мешает преодолеть эдипов комплекс. Таков механизм воздействия угроз и всех событий, субъективно означающих угрозу: всяческих инцидентов, телесных повреждений, смерти близких и неожиданного зрелища гениталий взрослых. Посредством перенесения прегенитальные переживания, особенно внезапные оральные и анальные фрустрации, могут оказывать тот же эффект, что и генитальные переживания. В формировании эдипова комплекса важно все, что ребенок знает и думает о сексуальной жизни родителей, особенно при внезапности переживаний. Часто решающее значение имеет сочетание реальных событий и их ошибочной интерпретации. Здесь следует упомянуть о садистском восприятии сексуальности. Так называемая первичная сцена (599), т. е. наблюдение ребенком сексуальных сцен взрослых (родителей), вызывает сильное сексуальное возбуждение (природа которого варьирует в соответствии с возрастом ребенка) и одновременно создает впечатление, что сексуальность опасна. Это впечатление обусловлено тем, что возбуждение превышает способность ребенка к разрядке и поэтому болезненно травмирует. Ребенок может также ошибочно интерпретировать воспринятые события на садистский манер, или вид гениталий взрослого может вызвать у него страх кастрации. Субъективное содержание, степень и продолжительность воздействия первичной сцены варьируют в зависимости от подробности воспринятого. Внешние обстоятельства и

индивидуальные факторы определяют, что фактически ребенок осознает, о чем догадывается, каким образом инкорпорирует свои наблюдения и догадки в предшествующий опыт. Существенно, происходит ли эта инкорпорация и разработка в момент видения сцены или впоследствии (*ср.* 7, 1166).

Вместо первичной сцены могут переживаться замещающие зрелища: коитус животных, вид обнаженных взрослых и даже вовсе несексуальные сцены, субъективно воспринятые как таковые. Действенность подобных сцен увеличивается, если другие объективно безобидные обстоятельства облегчают перенос увиденного на родителей. Ссоры между родителями часто приравниваются детьми к сексуальным сценам и создают представление о сексуальности.

Вызовет ли у детей вид гениталий взрослого болезненный страх зависит от всей предшествующей жизни ребенка, т. е. от психических связей, в которые вплетается новый опыт (1273).

Фрейд назвал инфантильную идею о наблюдении сексуального акта родителей «первичной фантазией». При отсутствии фактического наблюдения соответствующие события измышляются, ребенок утилизирует в этих целях все имеющиеся в реальности намеки (596). Конечно, воздействие такой фантазии не равнозначно реальным переживаниям.

Другое обычно травмирующее событие — рождение еще одного ребенка. Это событие неожиданно нарушает эдипово удовлетворение, ребенку приходится поделиться заботой матери с новорожденным. Вид беременной матери, размышления о беременности и деторождении могут усилить сексуальное любопытство и сексуальные тревоги. Данные обстоятельства повышают склонность к регрессии в младенчество.

Что касается постоянных влияний, то реакции ребенка на родителей и его желания зависят от их личности и поведения. Необычное поведение может провоцировать необычные реакции, что очевидно в семейном анамнезе среднего невротика. Невротичные родители воспитывают невротичных детей, в эдиповом комплексе детей отражается неразрешенный эдипов комплекс родителей. Очень часто мать любит сына, а отец любит дочь. Если в силу внешних обстоятельств или невроза сексуальное удовлетворение родите-

лей недостаточно, они бессознательно испытывают более сильную сексуальную любовь к своим детям. Такого рода любовь бессознательно воспринимается детьми как сексуальное обольщение и усиливает эдипов комплекс. Иногда даже родители это бессознательно чувствуют, и тогда подвергают детей угрозам и фрустрациям. Таким образом, некоторые дети сначала вводятся родителями в соблазн и потом со стороны родителей же подвергаются санкциям.

Идеальный эдипов комплекс отражает ситуацию «треугольника» и фактически наиболее выражен у единственного ребенка (195, 637, 1116, 1339). Когда присутствует больше или меньше трех человек, возникают особые формы эдипова комплекса. В рамках семьи с позиций эдиповых устремлений братья и сестры излишни. Прежде всего, они объекты ревности (1039); частные обстоятельства определяют усиливает ли их присутствие бессознательную ненависть к родителям одинакового пола или уменьшает ее благодаря отвлечению (827). Другие дети тоже служат объектами переноса любви, особенно если они старше или немного младше. Если в семье несколько старших братьев или сестер, можно наблюдать «дубликаты эдипова комплекса»: чувства к родителям дублируются в отношениях к старшему брату и сестре. Это способствует ослаблению конфликтов или, напротив, создает новые конфликты.

Пациент, имевший несколько братьев, рассказал следующее сновидение: «Я вернулся после прогулки с мамой и обнаружил, что шайка грабителей в наше отсутствие обворовала дом». Грабители символизировали его братьев, с которыми ему пришлось, придя с прогулки, снова разделять мать.

Младшие братья и сестры обычно воспринимаются ребенком как соперники, но могут рассматриваться и как собственные дети, особенно при большой разнице в возрасте. В первом случае эдипов комплекс стимулируется, например, у девочек может возникнуть не только идея ревности: «Отец (или мать) будет любить младенца вместо меня», но также идея: «Отец подарил ребенка матери, а не мне». Во втором случае эдиповы желания уменьшаются благодаря их замещающему осуществлению.

У детей, воспитанных одним родителем или вообще без родителей, эдипов комплекс образуется специфически. Если один из родителей умер или оставил семью, в дальнейшем

развитии ребенка существенно, знает ли он этого родителя, имеется ли отчим (мачеха), когда и при каких обстоятельствах семья пополнилась новым взрослым, каково поведение оставшегося родителя и его отношение к ребенку (168, 355, 760).

Даже дети, не знающие недостающего родителя, понимают, что таковой однажды существовал и другие дети живут с отцом и матерью. Отсутствие родителя порождает чувство своей исключительности и потребность в определенных компенсациях. В общем, можно утверждать следующее. Если умер родитель одинакового пола, это переживается как осуществление эдипова желания и, следовательно, вызывает сильное чувство вины. Если умер родитель противоположного пола, фрустрация эдиповой любви часто способствует идеализирующим покойного фантазиям. Детали зависят от того, когда и при каких обстоятельствах ребенок узнал о смерти. Особенно важны, по-видимому, три последствия. Во-первых, усиливается привязанность к оставшемуся родителю, характер этой привязанности определяется также отношением родителя к ребенку и обычно амбивалентен (355). Во-вторых, часто возникает сильная бессознательная связь между представлениями о сексуальности и смерти под эгидой «секретов взрослых». Отсюда сильный страх сексуальности, поскольку сексуальные действия рисуются как приводящие к смерти, или даже мазохистские наклонности, в которых умирание (воссоединение с умершим родителем) может стать сексуальной целью. В-третьих, опечаленный индивид регрессирует к оральной фазе; если это случается в раннем возрасте, то неизгладимо отпечатывается в структуре эдипова комплекса и характере. Эдипова любовь, как и все последующие объектные отношения, переплетается тогда с идентификацией. Второй и третий пункты также справедливы при переживаниях, связанных со смертью брата или сестры (1325).

Пациентка боялась замужества. В пятилетнем возрасте она лишилась матери и фантазировала, что смерть матери неким образом обусловлена деторождением или сексуальностью. В наказание за эдипово удовлетворение, испытанное при смерти матери, пациентка ожидала такой же судьбы после замужества.

Нечто похожее произошло с пациентом, который в детстве реагировал на смерть матери тревогой и ипохонд-

рией. Он идентифицировался с матерью и боялся, что сексуальное удовлетворение с отцом убьет его, как, согласно его фантазии, убило мать. Здесь конденсация таинств сексуальной жизни и смерти особенно понятна, поскольку она окрасила кастрационную тревогу, превратив ее в страх исчезновения вещей.

Пациентка, у которой еще в детском возрасте умер отец, впоследствии возненавидела всех людей: мужчин за то, что никто из них не походил на отца, возведенного ею в идеал, женщин за то, что мать забрала отца себе, позволив ему умереть, прежде чем дочь могла бы им насладиться.

В случае отсутствия отца или его «слабости» мальчики предрасположены к женственности, потому что дети идентифицируются в большей мере с родителем, который рассматривается ими как источник основных фрустраций.

Конфликты между родителями, развод родителей, их раздельное проживание оказывают схожее влияние. Если сами дети — предмет родительских раздоров, то легко интенсифицируется полный эдипов комплекс и фиксация на нарциссизме, что вынуждает ожидать повышенного интереса к себе окружающих, на манер родительского отношения, но эти ожидания обречены на провал.

Родители постоянно депрессивной и вообще заторможенной пациентки развелись, когда она была в годовалом возрасте. Она никогда не видела своего отца. Ее эдипов комплекс сосредоточился вокруг следующей фантазии: «Отцу не понравилось жить с моей матерью, она недостойна его. Я совершенно другая. Однажды отец придет и заберет меня с собой». Он не пришел. Пациентка возненавидела отца, эта ненависть затем обернулась против нее самой, что и привело к депрессии.

Депрессивная утрата самоуважения означала: «Я тоже недостойна любви моего идеального отца».

Необычное поведение родителей формирует у детей необычный эдипов комплекс. Под необычным поведением понимаются чрезмерное попустительство, излишняя строгость или их сочетание.

Избалованность неизбежно влечет необычные фрустрации, потому что избалованный ребенок не привык к лишениям и воспринимает слабые фрустрации как сильные. Запланированные воспитательные меры менее важны, чем естественное повседневное поведение родителей (1458).

Особую роль играют, вероятно, два фактора: 1) отношение матери к полу ребенка: некоторые матери

нарочито показывают дочери, что хотели бы иметь сына; 2) родительские взаимоотношения, поскольку они формируют у ребенка представление о сексуальности.

Итак, семейная мораль оказывает влияние на форму эдипова комплекса. В какой мере ребенок считает допустимыми инстинктивные побуждения зависит не столько от особенностей запрета на мастурбацию, сколько от общего отношения родителей к сексу, которое они осознанно или неосознанно постоянно декларируют. Имеются в виду реакция родителей на отношение ребенка к ним самим, другим детям, на его мастурбацию, а также установки родителей относительно отнятия от груди и тренинга чистоплотности в оральный и анальный период. Неизгладимый отпечаток на эдипов комплекс налагает прегенитальная фиксация. Особенно стоит упомянуть пассивно-рецептивные формы эдипова комплекса у мужчин в результате чрезмерной опеки матери (1041). В свою очередь авторитарные отцы блокируют любую возможность становления независимости ребенка.

Пациент сорока лет с явной амбивалентной фиксацией на деспотичном отце, простудившись, получил из дальнего города телеграмму от отца: «Погода неустойчива, не выходи из дома». На форму эдипова комплекса влияет и социальное положение родителей, обуславливающее различия в окружающей детей обстановке. Большинство детей бессознательно уравнивают низкое социальное положение с инстинктивной несдержанностью, а высокое социальное положение с сублимацией и запретами. Если индивида из благополучной среды сильно тянет на низший социальный уровень, то психоанализ часто раскрывает не только поиск гарантий от унижения (кастрации) посредством общения (сексуальных связей) со столь же униженными («кастрированными») особами, но также стремление к запретной чувственности. Все это может подаваться в рациональной форме (рационализация) как содействие улучшению социальных условий.

Содержание эдиповых грез многих детей состоит в том, что на самом деле они не являются детьми своих родителей. Они якобы подкидыши, отпрыски некоей семьи с совсем другим социальным положением. Это либо особо привилегированная семья, либо семья очень бедная. Фантазии такого рода, названные «семейным романом» (552),

могут служить разным целям: нарциссической гордости, упрямству, мести родителям, выразить надежду на будущее удовлетворение.

Бессознательные фантазии о социальных различиях мало свидетельствуют о путях влияния этих различий на эдипов комплекс ребенка. Фактически такое влияние оказывается постоянно, поскольку сексуальный опыт и его фрустрация соответствуют социальным паттернам. Фрейд подробно осветил данную проблему (596). Чтобы лучше понять, о чем идет речь, достаточно вспомнить о сексуальном опыте и агрессивности беспризорных детей. Переживания, связанные с социальным положением отца, наверняка влияют на отношение к нему: любовь или ненависть, благоговение или презрение, восхищение или жалость (496).

Все же создается впечатление, что объективно важный фактор социального положения семьи меньше отражается на эдиповом комплексе ребенка, чем следовало бы ожидать. Причина в том, что моральные устои (и даже их колебание) относительно одинаковы в разных слоях того же общества.

Предлагалось исследовать достоинства и недостатки воспитания, сформировавшего эдипов комплекс, сравнивая детей, кто воспитывался в семье и вне семьи, например в воспитательном учреждении. Однако и на вторую категорию детей влияет представление о семье, рано или поздно они узнают об институте семьи и о том, что другие дети имеют отца и мать и что сами они в невыгодном положении. У них тоже формируется эдипов комплекс. Они любят, ненавидят и ревнуют воспитателей. В дополнение, наподобие обычных детей, фантазируют об отце и матери, только их сочинительство отличается большей отвлеченностью, а эдипов комплекс характеризуется сильным расхождением между фантазией и реальностью (250). Что было сказано о детях, не знающих одного из родителей, вдвойне справедливо для детей из воспитательных учреждений. Если они воспитываются не в одном месте и часто меняют окружение, это отражается не только в типичных расстройствах характера (с. 487, 651). У них вообще не имеется возможности развить какие-либо длительные объектные отношения, их эдипов комплекс остается чистой фантазией.

Эдипов комплекс каждого индивида формируется жизненным опытом. Но что такое собственно эдипов комп-

леке? Биологический феномен, свойственный человеческому роду, или продукт социального института (семьи), подверженный изменениям, как и этот институт?

Во-первых, следует сказать, что различие между биологической и социальной детерминацией относительно. Мы подчеркивали, что Фрейд не считал инстинкты неизменными паттернами, согласно его взглядам, инстинкты, скорее, остатки прежних влияний окружения (588). Вовсе не врожденный эдипов комплекс мистической природы создал семью, чтобы обеспечить свое удовлетворение, напротив, семья способствовала становлению эдипова комплекса. Дитя человека биологически беспомощнее детенышей других млекопитающих и нуждается в опеке и любви. Поэтому младенец всегда будет добиваться любви от опекающих его взрослых, а те, кто отнимает любовь, будут вызывать у него ненависть и ревность. Если этот феномен назвать «эдиповым комплексом», можно говорить об его биологической основе.

Однако Фрейд использовал данное понятие в более строгом смысле. Он понимал под эдиповым комплексом генитальную любовь к родителю противоположного пола в сочетании с ревнивым желанием смерти родителю одинакового пола, пик длительного развития инфантильной сексуальности, когда происходит высокая интеграция эмоциональных отношений. В этом смысле эдипов комплекс, несомненно, подвержен влиянию семьи. Если институт семьи изменился бы, эдипов комплекс тоже неизбежно претерпел бы изменения. В обществах с разными семейными конфигурациями отличается и эдипов комплекс (1101). Попытки объяснить разные семейные конфигурации как «вытеснения эдипова комплекса» (891), по-видимому, несостоятельны. Проблема происхождения эдипова комплекса сводится, следовательно, к интересной и еще не изученной проблеме происхождения семьи, но эта тема выходит за пределы теории неврозов. Фрейд постулировал гипотезу о филогенетическом происхождении эдипова комплекса в доисторический период, когда человечество было организовано в племена, возглавляемые вождем, однажды убитым и съеденным своими сыновьями; эта инкорпорация ознаменовала первое раскаяние и запрет (579). Здесь не место обсуждать зачаровывающую гипотезу *тотема и табу*. Гипотеза не меняет тот факт, что сексуальные конфликты Детей были бы иными, если они не жили бы с родителями,

братьями и сестрами. При изменении среды изменяются реакции.

На высоте эдипова комплекса ребенок испытывает разочарование, его нарциссизму наносится ущерб, поскольку соперник, взрослый, обладает преимуществами и привилегиями. Дети неодинаково реагируют на травму. Реакция зависит от конституции ребенка, его раннего опыта и специфики травмирующих событий. Каждый ребенок жаждет быть взрослым и играет роль взрослого.

Однако в положении ребенка тоже имеются преимущества. Всякий раз, когда ребенок боится собственных эмоций, непримиримых эротических и агрессивных побуждений, он может спрятаться за рецептивным устремлением к внешней помощи и установкой: «Все это не слишком серьезно, ведь я еще ребенок».

Желание быть взрослым блокируется переживанием вины и ощущением защищенности в статусе ребенка, что причиняет фиксации и вынуждает многих невротиков вести себя, будто они все еще дети на фаллической стадии.

Пациент, успешно проработавший многие годы врачом, в процессе психоанализа обнаружил, что он всегда изумляется, когда фармацевт составляет лекарства по его рецепту: «Фармацевт, взрослый человек, выполняет эту работу исключительно ради меня, ребенка, написавшего рецепт!»

Типы выбора объекта

Неправильно полагать, что в детстве помимо родителя противоположного пола не существует других любовных объектов. Братья и сестры, дяди и тети, дедушки и бабушки (458,877), друзья и знакомые родителей могут оказывать в этом смысле существенное влияние. У многих детей завязываются своего рода любовные интриги со взрослыми и другими детьми одинакового и противоположного пола. Частота таких приключений увеличивается, если воспитание не налагает на них запрет. Что касается механизмов выбора объекта, то Фрейд различал между аналитическим и нарциссическим выбором. В первом случае объект выбирается, поскольку он провоцирует ассоциации с первичным объектом, обычно родителем противоположного пола, иногда родителем одинакового пола или братом, сестрой, другими особами из детского окружения. Во втором

случае выбор объекта обусловлен тем, что ему свойственны некоторые характеристики собственной личности индивида (585). Оба типа выбора могут осуществляться позитивным путем, тогда выбранный объект имеет сходство с прошлым объектом или собственным эго, и негативным путем, тогда выбранный объект противоположен прошлому объекту или собственному эго. Кроме того, возможен выбор объекта на основе идеала, тогда выбранный объект репрезентирует те качества, которые индивид некогда хотел видеть в прошлом объекте или желает иметь в его собственное эго (585).

Проблема страха кастрации у женщин

В конечном итоге кастрационная тревога вынуждает мальчиков подавить эдипов комплекс.

Кастрационная тревога девочек, по-видимому, не представляет собой динамическую силу. Идея об утраченном органе не ограничивает инстинкт в такой степени, как представление о риске утраты органа при инстинктивной активности. Правда, многие женщины, разочаровавшись, строят фантазии об обладании пенисом (502). Но беспокойство за надуманный орган не имеет того динамического эффекта, как тревога о реальном органе.

Проблема кастрационной тревоги женщин довольно сложна (1246). Во-первых, можно утверждать, что женщины не преодолевают эдипов комплекс в той мере и столь же решительно, как мужчины. Они нередко всю жизнь сохраняют привязанность к отцу или отцовским фигурам и неким образом выдают отношение своего любовного объекта к отцу (1496). Во-вторых, психоанализ показывает, что застарелые страхи (в первую очередь страх утраты любви) у женщин сильнее, чем у мужчин, и во многом играют роль, схожую с кастрационной тревогой мужчин. В-третьих, страх, что обнаружится кастри-рованность, мыслимая как последствие запрещенной активности, часто ограничивает сексуальные проявления девочек. Нередко возникают мысли о разрушении собственного тела и утрате способности вынашивать детей или, по крайней мере, иметь здоровых детей, встречаются и другие тревожные опасения относительно раскрытия позора. В-четвертых, страх кастрации замещается тревожным предвидением карающего повреждения ге-

ниталий. Анимистические интерпретации детерминируют фантастические генитальные тревоги точно так же, как и нереальные прегенитальные тревоги. Девочки часто не знают о наличии у них влагалища, этим и объясняется надуманный страх, что желание проникнуться отцовским органом приведет к телесным повреждениям. Вопреки всему сказанному, психоанализ некоторых женщин все-таки выявляет бессознательный страх перед предстоящим отсечением органа в наказание за сексуальный опыт.

Женщина с сильно выраженной тревогой такого рода в детстве претерпела операции на большом пальце руки. Реальная угроза ампутации затем сместилась к придуманному пенису.

Предшественники психоанализа (например, Ведекинд), а позднее Фромм, подчеркивали, что половые различия в преобладающих тревогах отчасти обусловлены физиологическими различиями в сексуальном опыте (655). Мужчине для осуществления полового акта необходима эрекция, женщина не нуждается в подобном изменении тела (она способна выполнять половой акт даже без наслаждения), но зависима от мужской эрекции. Таким образом, мужской страх — это страх перед импотенцией или неудачей, женский страх — это страх остаться в одиночестве или лишиться любви.

Несомненно, данное физиологическое различие существенно в преобладании страха кастрации у мужчин и страха утраты любви у женщин, но оно не более чем позднее вторичное приобретение. Родственное преобладание соответствующих страхов устанавливается в детстве, задолго до опыта сексуальных сношений.

Смена объекта — один из факторов, усложняющих развитие женщин в сравнении с мужчинами. Второй фактор — двойная природа женской генитальной сексуальности. «Простатическая сексуальность» мужчин, весьма тесно связанная с анальным и уретральным эротизмом, конечно, не играет такой значительной роли, как сексуальность клитора. Однако не следует забывать, что не только эти физиологические различия ответственны за большую склонность женщин к развитию неврозов. Существуют также, и это очень важно, культурные и социальные различия в половом воспитании, касающиеся инстинктов.

Закключение

Абрахам (26) резюмировал развитие либидо с помощью схемы, которая здесь воспроизводится с небольшой модификацией и дополнительной колонкой о психических расстройствах, соответствующих доминирующей фиксации (*табл. 1*). Следует повторить и предупреждение Абрахама: «Эта таблица сравнима с расписанием экспресса, где указываются только несколько наиболее важных станций. Расположенные между станциями пункты неизбежно пропускаются. Необходимо упомянуть, что стадии, указанные в главных колонках на одинаковом уровне, в реальности не обязательно совпадают».

Таблица 1

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИБИДО И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Стадии либидной организации	Стадии развития объектной любви	Доминирующий пункт фиксации и патология
1. Ранняя оральная стадия (сосание)	Аутоэротизм (объект отсутствует, предамбивалентная любовь)	Некоторые виды шизофрении (ступор)
2. Поздняя орально-садистская (каннибальская) стадия	Амбивалентная любовь Г Нарциссизм; инкорпорация объекта	Маниакально-депрессивные нарушения, болезненные влечения, наркомания
3. Ранняя анально-садистская стадия	Парциальная любовь с инкорпорацией	Паранойя, некоторые прегенитальные конверсионные неврозы
4. Поздняя анально-	Парциальная любовь	Компульсивный невроз,

садистская
стадия

другие
прегенитальные
конверсионные
невроты
Истерия

5. Ранняя
генитальная
(фаллическая)
стадия

Объектная любовь,
ограниченная
преобладанием
комплекса кастрации

6. Конечная
генитальная
стадия

Любовь
(постамбивалентная) Нормальность

Глава VI

ПОЗДНИЕ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ: СУПЕРЭГО

- Ранние стадии суперэго

Страхи перед наказанием и утратой родительской любви отличаются от других мотивирующих защиту тревог. В других случаях требуется безусловное прекращение опасной активности, в случае же этих страхов активность может продолжаться тайно или ребенок может притвориться, что чувствует себя плохо в ситуациях, где в действительности чувствует себя хорошо. В лекции на данную тему Ференци однажды сказал: «Из такой лжи произрастает мораль».

В развитии делается важный шаг, когда установленные запреты остаются эффективными даже в отсутствии родителей. Теперь в психике находится постоянный наблюдатель, сигнализирующий о ситуациях или поведении, грозящих утратой материнской любви, а также предвидящий вознаграждение материнской любовью. Этот наблюдатель выполняет существенную функцию эго: предвосхищает вероятные реакции внешнего мира на поведение индивида. Часть эго становится «внутренней матерью», угрожающей лишением любви.

Интернализация матери происходит посредством интроекции, которая представляет собой первую инстинктивную цель по отношению к объектам. Впоследствии интро-екция также используется для выражения враждебности, поскольку вызывает исчезновение объектов. Наконец, ин-троекция регрессивно может замещать более дифференцированные объектные отношения. Как попытка защиты от объектов интроекция часто терпит неудачу, ведь страх перед внешним объектом переходит в страх перед интроецированным объектом.

Интроекция родительских запретов систематически приводит к адаптивным изменениям внутри эго. Изменения

такого рода — предтечи суперэго, которые Фрейд обозначил как «мораль сфинктера» (505). Это понятие подчеркивает важность тренинга чистоплотности в развитии «предсовести». Когда требуется опорожнять кишечник только в определенных условиях, ребенок испытывает конфликт между должным и желанным. Исход зависит от интенсивности подавляемых побуждений и чувств к настаивающим на подавлении взрослым.

Первоначально ребенок, конечно, желает делать то, что делают родители, его цель состоит в идентификации с деятельностью родителей, но не с их запретами. Если дети хотят идентифицироваться с родителями, они также хотят идентифицироваться с их стандартами и идеалами. Запреты принимаются как часть, соответствующая стандартам и идеалам. Стремление чувствовать свое сходство с родителями облегчает усвоение запретов. Реальная идентификация с запретами становится замещением намеренной идентификации с родительской деятельностью. Странно, что силы, противостоящие инстинктивным побуждениям, часто обладают бурным и иррациональным характером самих инстинктов. Это наиболее очевидно в феномене морального мазохизма. Но то же самое наблюдается при нормальном чувстве вины, импульсивно требующем делать добро, и одержимом инстинктивными силами сопротивления при психоанализе. Фрейд в своей книге «*Я и Оно*» поставил вопрос об инстинктивных характеристиках антиинстинктивных сил и ответил: «Антиинстинктивные силы имеют инстинктивный характер, потому что они дериваты инстинктов» (608). Инстинктивные отношения детей к своим родителям превращаются в силы, враждебные инстинктам, путем интроекции родителей. Таким образом, посредством влияния внешнего мира инстинктивные побуждения трансформируются в антиинстинктивные побуждения. Интернализованные родительские запреты, предтечи суперэго, очень сильны, поскольку, согласно анимистическим представлениям ребенка, угрожают страшным наказанием, но они и слабы, поскольку их можно нарушить и обойти в отсутствии свидетелей или при неких обстоятельствах. Интроецированные объекты легко отвергаются новой проекцией, и функции предшественников суперэго могут снова перемещаться на особ во внешнем мире (1266). Полицейские символизируют эти «экстернализо-

ванные предсуперэго ». Ребенок колеблется между подверженностью своим побуждениям и их подавлением, система запретов еще не приобрела у него единообразного организованного характера. Во всяком случае, наличествует ситуация, когда под влиянием внешнего мира часть энергии утилизируется для подавления другой части энергии, и это изменение направления производится интроекцией.

Установление суперэго

Теперь снова вернемся к вопросу нормального разрешения эдипова комплекса. Ответ таков: объектные отношения эдипова комплекса регрессивно замещаются идентификацией (608).

Интроекция объектов эдипова комплекса способствует развитию эго и решающим образом его усложняет. Фрустрация эдипова комплекса причиняет регрессию от относительно дифференцированного типа объектных отношений к интроекции и оральности, сексуальное устремление к объекту замещается асексуальным изменением внутренней организации эго.

Идентификации, которые разрешают эдипов комплекс, конечно, неполные. Они замещают сексуальные и враждебные побуждения к родителям (по крайней мере, большую их часть); тем не менее наряду с идентификацией остается нежное отношение к объекту с заторможенными целями. Та часть эго, которая изменилась путем идентификации («инт-роецированные родители »), не может немедленно слиться с остальным эго, так как объекты, введенные в эго, слишком величественны, дистанция между ними и ощущением ребенком своего эго слишком велика. Вновь интроецированные объекты сочетаются с родительскими интроектами, уже присутствующими в виде предшественников суперэго. Описывая эту фазу, Фрейд утверждает: «Общим результатом сексуальной фазы, ведомой эдиповым комплексом, можно считать формирование в эго преципитата... Эта модификация эго сохраняет особое положение, в форме суперэго она противостоит другим составляющим эго »(608).

Эго «занимает» у родителей силу, которая позволяет ему подавить эдипов комплекс. Разрешение таким путем эдипова комплекса вызывает решающий сдвиг внутри эго (606), очень важный для его последующего развития, возникшая структура отличается от своей предтечи наличием суперэго.

Понятие суперэго порождает поток проблем, часто обсуждаемых, но полностью так и не разрешенных (ср. 37, 232, 348, 775, 781, 782, 835, 838, 843, 893, 895, 1175, 1179, 1196, 1287, 1289, 1333, 1379, 1567, 1602). Здесь достаточно в схематичной форме очертить несколько из этих проблем.

Если суперэго было бы просто идентификацией с фрустрирующим объектом эдипова комплекса, то следовало бы ожидать, что у мальчика разовьется «материнское» супер-эго, а у девочки «отцовское» суперэго. Но этого не происходит. Правда, согласно концепции о полном эдиповом комплексе, в суперэго каждого индивида имеются черты обоих родителей. Однако в наших культурных условиях решающим для обоего пола является отцовское суперэго. У женщин, кроме того, материнское суперэго действует в качестве позитивного эго-идеала. Мужчины, обладающие вопреки закономерности материнским суперэго, обычно имеют доминирующую мать (658, 1041, 1266). Выраженная идентификация происходит с родителем, рассматриваемым как источник основных фрустраций. В патриархальной семье это обычно отец, но в исключительных случаях может быть и мать. Таким образом, замещение недостижимого объектного отношения идентификацией не простое дело. По-видимому, в нормальных условиях биологические причины препятствуют развитию слишком интенсивной идентификации мальчика с женщиной, а девочки — с мужчиной. Попытки разрешить эти проблемы еще не вышли за пределы фрейдовской формулировки: «Относительная сила мужского и женского начала у обоего пола определяет, будет ли исходом эдиповой ситуации идентификация с отцом или матерью. Это один из способов, которым бисексуальность вмешивается в последующие превращения эдипова комплекса» (608).

Функции суперэго

С установлением суперэго ряд психических функций изменяется. Тревога частично превращается в чувство вины. Страх возникает теперь не перед внешней опасностью, утратой любви или кастрацией, а перед внутренним представителем этой опасности, угрожающим изнутри. Утрата защиты суперэго и внутреннее наказание со стороны суперэго переживаются как очень болезненное ущемление самоува-

жения, и в крайних случаях возникает чувство аннигиляции. Неоднократно отмечалось, что для поддержания баланса маленькие дети нуждаются в восполнении нарцисси-ческих ресурсов. Привилегия даровать такое удовлетворение или отказать в нем теперь предоставляется суперэго. Страх оказаться наказанным или покинутым своим суперэго — это страх перед аннигиляцией из-за отсутствия нарциссических ресурсов (с. 181-182).

Пока страх существует, потребность это в избавлении от него подобна инстинктивному влечению. Происхождение этого влечения служит примером того, каким образом вообще можно понимать происхождение инстинктов: они происходят посредством инкорпорации внешних требований (588). Эго ведет себя с суперэго точно так же, как некогда вело себя с угрожающим родителем, в чьей любви и прощении нуждалось. Возникает потребность в избавлении от наказания. Потребность в наказании представляет собой особую форму избежания наказания: боль в результате наказания допускается и даже провоцируется в надежде, что после наказания прекратится большая боль, вызванная чувством вины. Таким образом, потребность в наказании может объясняться как выбор меньшего зла. Взамен кастрации предлагается жертва. В жертвоприношении проявляется активность, и пожертвование менее неприятно, чем пассивное ожидание беды. Однако иногда положение усложняется. Как желание «быть избитым отцом» может стать у мазохистов сексуальной целью, так становится сексуальной целью и желание «быть избитым суперэго » (613) (с. 475, 646-648).

Утвердившись, суперэго решает, какие влечения следует допустить, а какие надо подавлять. Логическое суждение о том, представляет ли побуждение опасность, осложняется алогичным чувством вины. Кроме реальности эго теперь должно учитывать еще и другого, часто иррационального, «представителя реальности».

Суперэго — наследник родителей не только в качестве источника угроз и наказаний, но также источника защиты и «поставщика » вселяющей уверенность любви. Хорошие или плохие отношения с суперэго приобретают ту же важность, какую прежде имели отношения с родителями. В этом смысле смена родителей на суперэго — предпосылка независимости. Самоуважение больше не регулируется одобрением или отвержением со стороны внешних объек-

тов, а обуславливается, скорее, чувством правильности или неправильности совершенного поступка. Уступка требованиям суперэго приносит не только облегчение, но и выраженные чувства удовольствия и безопасности того же типа, что дети испытывают при получении любви извне. Нежелание уступить суперэго приводит к чувствам вины и угрызения совести; схожее состояние возникает у ребенка, который считает, что его больше никто не любит.

Те же механизмы защиты, которые обычно используются против аффектов, причиняющих неудобство, могут вступать в действие и против чувства вины (с. 181-182).

Чувство вины, сопровождающее злодеяния, и чувство благополучия, возникающее при осуществлении идеалов, нормативные модели патологических феноменов депрессии и мании.

Поскольку самоуважение зависит от осуществления идеалов, пути его регуляции столь же многочисленны, как и идеалы. Идеалы создаются у ребенка не только посредством имитации реальных моделей, но также рассказами, поучениями и догматами. Они носят характер традиции, имеют культурную и социальную детерминацию.

Иногда предпринимаются попытки отграничить эго-идеалы, паттерны устремлений индивида, от суперэго как угрожающей, запрещающей и наказывающей силы. Но Фрейд, глубоко постигший происхождение суперэго, показал, насколько тесно переплетены оба эти аспекта (608). Они переплетаются, словно защищающая и угрожающая силы родителей. Даже способы, которыми эти функции увязаны, т. е. обещание защиты при условии послушания, передаются суперэго от родителей.

Фрейд подвергся критике за то, что не различал между «истинными» идеалами, полностью принимаемыми целостной личностью, и «неистинными» идеалами, которым, по мнению индивида, необходимо следовать в силу требований внешнего или интроецированного авторитета (653). Но даже самые истинные идеалы создаются посредством интроекции. Различие состоит в соразмерности или несоразмерности ин-троекта и субъекта, т. е. в истории отношения к объектам, интроекцией которых сформировался идеал.

Отношение между суперэго и внешним миром основывается на происхождении суперэго в результате интроекции части внешнего мира, и поэтому суперэго — предста-

витель некоего аспекта внешнего мира. Поскольку то же самое справедливо применительно к эго, в некотором смысле структура суперэго — дубликат структуры эго. Правда, второе эго («супер эго») представляет собой образование, ограниченное сферой угроз и обещаний, наказаний и наград. Инкорпорация этого аспекта внешнего мира происходит относительно поздно. Таким образом, суперэго — часть психического аппарата, ближайшая к внешнему миру. Многие индивиды в своем поведении и самоуважении остаются под влиянием не только того, что сами считают правильным, но не в меньшей мере ориентируются на мнение других. Суперэго и требования со стороны объектов не всегда четко разграничиваются. Функции суперэго легко репроецируются, т. е. перемещаются на вновь появившиеся авторитетные фигуры. (Это случается, когда по внешним или внутренним причинам активное обладание внешним миром становится невозможным.)

Клиническое подтверждение тесной связи между суперэго и внешним миром обнаруживается в бреде отношения. Функции суперэго (поскольку в известном смысле они наполовину представляют эго, наполовину внешний мир) наиболее легко проявляются, когда пациент, утратив объективный мир, пытается вновь овладеть им, не будучи вполне на это способен (с. 559).

Тот факт, что суперэго конструируется на более высоком уровне, чем эго, очевиден из следующего рассуждения. Глубочайший пласт эго формируется ощущениями собственного тела;

кинестетическая (и обонятельная) ориентация в общем древнее, чем визуальная ориентация.

Визуальная ориентация, однако, тоже зарождается очень рано и превалирует в пред сознательном мышлении, построенном по типу фантазии. Решающий шаг в консолидации сознательной части

эго предпринимается, когда к архаическим способам ориентации добавляется слуховое представление о словах. Напротив, основа суперэго формируется слуховым восприятием словесных стимулов. Родительские увещевания, поощрения и угрозы инкорпорируются посредством органов слуха. Таким образом, команды суперэго, как правило, подаются в вербальной форме (11,608,628). «Сдвиг внутри эго» ощущается ребенком через «слышание внутреннего голоса совести» (1289), соответственно отношение индивида к языку в основном подчиняется правилам суперэго (838).

Суперэго связано с ид своим генезисом. Самые важные объекты ид, объекты эдипова комплекса, продолжают жить

в суперэго. Этот генезис объясняет неотложный, инстинк-топодобный, иррациональный характер многих устремлений суперэго, которые при нормальном развитии должны преодолеваются с помощью суждений эго (433). «Суперэго глубоко погружено в ид» (608).

С одной стороны, строгость суперэго соответствует реальной строгости родителей. С другой стороны, согласно интимным отношениям суперэго и ид, степень строгости обусловлена инстинктивной структурой ребенка (которая, в свою очередь, зависит от его конституции и предшествующего опыта). Ребенок, бессознательно ненавидящий родителей, страшится возмездия и может испытать это возмездие от суперэго. Следовательно, строгость суперэго выражает также изначальную враждебность ребенка к родителям.

Прохождение эдипова комплекса

Установление суперэго приводит к концу устремлений эдипова комплекса и дает начало латентному периоду. Суперэго, согласно Фрейд, наследник эдипова комплекса (608, 612).

Теперь понятно, каким образом эдипов комплекс, кульминационный пункт развития инфантильной сексуальности в норме, становится также основой всех неврозов: присутствие эдиповых устремлений нормально в определенном возрасте, но патологично в любом другом возрасте. В неврозах эдипов комплекс неадекватно устойчив и сохраняется стадия развития, которая в норме преодолевается (618).

Однако имеются данные, позволяющие считать утверждение о сохранении невротичным индивидом эдипова комплекса в отличие от нормального индивида чрезмерным упрощением. Психоанализ сновидений нормальных людей (552) и творчества художников (559,568) показывает, что эдипов комплекс все еще активен и у нормальных взрослых. Сновидения, правда, не служат полноценным доказательством, в состоянии сна могут оживляться переживания детства, которые днем совершенно инертны. Тем не менее следует допустить, что исходная аксиома не вполне корректна. Нормальный взрослый тоже отягощен эдиповым комплексом, но существует количественная разница между нормальным и невротичным индивидом. В психическом развитии ранние стадии частично сохраняются на задворках более поздних стадий и могут оживляться при осо-

бых обстоятельствах. Нормальный индивид, если воспользоваться метафорой Фрейда (596), оставляет мало «оккупационных войск» на позициях эдипова комплекса, главные силы находятся на марше. Однако при *больших* лишениях все же возможно отступление, и даже такой индивид может стать невротиком. Индивид с предрасположенностью к неврозу оставляет почти все войска на позициях эдипова комплекса, продвижение вперед происходит только малыми силами, при незначительных трудностях происходит отступление и воссоединение с основными силами, стоящими на эдиповых позициях. Таким образом, предрасположенность к неврозам характеризуется не наличием эдипова комплекса, а, скорее, безуспешным прохождением эдипова комплекса.

Способ прохождения эдипова комплекса (612) обязательно отражается впоследствии в особенностях личности. Как правило, этот процесс у каждого пола протекает по-своему. Мальчики отказываются от чувственных и враждебных эдиповых желаний из страха перед кастрацией, интенсивность которого обуславливается гиперкатексисом пениса в фаллический период. Комплекс, согласно Фрейду, «разбивается вдребезги при угрозе кастрации» (612). У девочек отказ от эдиповых побуждений происходит из страха утраты любви, разочарования и стыда, а также страха перед физической травмой (с. 139). Все перечисленные факторы обладают меньшей динамической силой, чем страх кастрации, и в результате девочки преодолевают эдипов комплекс постепенно и не окончательно. Фрейд придерживался мнения, что именно в этом состоит психологическая основа позднейших характерологических различий между полами (617; *ср.* 843,1164).

Если формирование суперэго не вполне успешно, а ограничено предшествующим вытеснением эдиповых устремлений, индивид склонен к невротическому развитию и чувствует несостоятельность из-за фрустрации инфантильной сексуальности. Ущерб нарциссизму, вызванный этой неудачей, один из источников невротического чувства неполноценности (585).

Превратности суперэго

Идентификация с объектами эдипова комплекса всего лишь один пример многих идентификаций, имеющих место в жизни, вначале как предтеча любого объектного отноше-

ния, впоследствии совместно с другими объективными отношениями и в качестве их регрессивного замещения (408). Эти иные идентификации могут влиять на суперэго. Ранние идентификации составляют большую часть структуры эго, однако некоторые из них, уже описанные как предвестники суперэго, противостоят остальному эго и выполняют функции наблюдения, защиты, критики и наказания. В идентификациях, которые случаются в последующей жизни, весьма важно, абсорбируется ли интроект эго или принимает сторону суперэго. После вхождения индивида в латентный период эго идеалы, конечно, не остаются неизменными. Для нормального развития характерно, что идеалы и ценности становятся все более независимыми от инфантильных моделей, и либидные привязанности к семье порываются. Все переживают развенчание родителей. У нормальных индивидов этот процесс протекает обычно постепенно, у невротиков часто носит неожиданный характер и происходит со страхом или триумфом. Другие индивиды, служащие моделями, или определенные идеи могут интроецироваться в суперэго и модифицировать его содержание.

Приспособление к суперэго нового интроекта часто вызывает осложнения. Если новые идеи лишь изменяют оттенок суждений или слегка модифицируют прежние идеалы, положение не затруднено, иногда, однако, внешние или внутренние обстоятельства создают «паразитов суперэго», временно узурпирующих его функции (603). Это случается, например, под гипнозом (1235) или под влиянием массового внушения (606). Яростные конфликты между установившимся суперэго и новыми интроектами выявляются в качестве бессознательной основы депрессии (с. 512-514).

Репроекция суперэго на окружающих встречается часто и в разных формах. Конечно, вера в «идеальные модели» и некоторый «социальный страх» (потребность в одобрении другими и боязнь отвержения) не обязательно патологичны. Если разные люди воспринимают одинаковый объект как представителя своего суперэго, то это обстоятельство вынуждает их идентифицироваться друг с другом, что составляет основу формирования групп (606). Вообще вера в авторитет всегда обусловлена проекцией качеств суперэго (651). Другие формы репроекции суперэго патологичны: например, проекции, которые осуществляются в ходе борьбы эго против суперэго с целью искоренения чувства вины (с 382-383, 640-642).

В норме относительно автоматизированное и ригидное функционирование суперэго со временем замещается разумными суждениями о реальных результатах запланированных действий.

Латентный период

Впервые влияние суперэго обычно проявляется после прохождения эдипова комплекса (612) в прекращении или уменьшении мастурбации и вообще снижении инстинктивных интересов.

Изменение частных инстинктов выражается в торможении их целей, разного рода сублимациях, часто в реактивных образованиях. В этот период консолидируется характер индивида, т. е. привычный способ отношения к внешним и внутренним требованиям (63,555,800).

Период полового созревания

Относительное равновесие латентного периода продолжается до начала полового созревания. Затем происходит биологическая интенсификация сексуальных побуждений. Развившееся тем временем эго реагирует по-другому, чем прежде, но зависит от предшествующего опыта. Все психические особенности пубертатного возраста могут рассматриваться как попытки восстановить нарушенное равновесие. Нормальное созревание происходит таким образом, что при достижении первичности гениталий эго допускает сексуальность в качестве важного компонента личности и научается к ней приспособливаться.

В наших культурных условиях это не просто. Психологической задачей является адаптация личности к новому состоянию, вызванному соматическими изменениями. Однако задача адаптации была бы менее трудной, если бы новые условия были действительно всецело новыми. На самом деле они подобны опыту инфантильной сексуальности и эдипову комплексу. Поэтому конфликты тех времен тоже возобновляются, но становятся сложнее. Весьма приятное равновесие латентного периода упрочивает враждебность к инстинктам, которые теперь усиливают тревогу и нестабильность. За латентный период сами инстинктивные потребности не сильно изменились, но изменилось эго. Эго сформировало определенные паттерны реагирования на

внешние и внутренние требования. Когда в юности эго вступает в конфликт с инстинктивными влечениями, ситуация отличается от той, что была в детстве. Противоречия обостряются. Параллельно или последовательно проявляются гетеросексуальные побуждения, все виды инфантильного сексуального поведения и крайний аскетизм, выражающийся в стремлении подавить не только всю сексуальность, но и вообще всяческие удовольствия. Возросшая сила генитальных потребностей имеет физиологическую основу. Возвращение инфантильных сексуальных побуждений отчасти обусловлено тем, что первичность гениталий еще не полностью установилась, с половым созреванием возрастает *совокупная* сексуальность. Отчасти, однако, возвращение инфантильных побуждений обусловлено детским страхом перед новыми формами влечений, что заставляет регрессировать к старым, более знакомым формам. Аскетизм пубертатного возраста — признак страха перед сексуальностью и защита от нее. Подобные противоречия в поведении характеризуют психологию подростков и вне сексуальной сферы. Эгоизм и альтруизм, мелочность и щедрость, общительность и нелюдимость, веселость и печальность, шутовство и чрезмерная серьезность, приступы влюбленности и неожиданные разочарования, покорность и бунтарство, материализм и идеализм, грубость и нежность — все типично. С помощью психоанализа эти противоречия можно проследить к конфликтам снова усилившихся влечений с тревогами (защитными тенденциями). Действенность защитных тенденций — недостаточное основание, чтобы предполагать изначальную враждебность эго инстинктам и, по существу, страх перед ними. Ведь любое неожиданное переживание, особенно сильное, способно вызывать испуг, пока эго не ознакомится с новым феноменом и не овладеет им. Это справедливо и для первой поллюции, и для первой менструации. Но, как правило, страх перед новыми инстинктивными феноменами намного интенсивнее, чем бывает испуг при первичных инцидентах. В период инфантильной сексуальности, особенно во время подавления эдипова комплекса, ребенок научается считать сексуальные побуждения опасными. В обществе с иным отношением к инфантильной сексуальности по-другому протекает и период полового созревания (1102).

Фактически в пубертатном возрасте снова начинается сексуальное развитие, именно в пункте, где оно остановилось во время разрешения эдипова комплекса. Перед раз-

вязкой инцестных связей систематически происходит интенсификация устремлений эдипова комплекса. Страхи и виновность, сопряженные с эдиповым комплексом, в первую очередь ответственны за то, что эго подростков часто очень враждебно инстинктам и сильно их боится. Если было бы возможно, наконец, ликвидировать эдипов комплекс посредством положительного сексуального опыта с неинцестными объектами, приспособление бы облегчилось. Тот факт, что этого трудно достичь в современных культурных условиях, приводит к интенсификации эдипова комплекса и, соответственно, к усилению сексуальных тревог (1278). Длительный период полового созревания, т. е. расходование значительного времени и больших сил на восстановление психического равновесия и принятие сексуальности как части жизни, имеет культурную обусловленность (128). Сравнительное изучение пубертатного периода при других культурных и социальных условиях только начинается.

Конфликты между влечениями и тревогой осознаются современными подростками главным образом в форме конфликтов вокруг мастурбации. Усилившиеся генитальные устремления рано или поздно находят выражение в мастурбационной активности. Только при усиленном вытеснении инфантильной мастурбации она не возобновляется во время полового созревания. Страхи и чувство вины, первоначально связанные с эдиповыми фантазиями, теперь смещаются на мастурбационную активность. Подростки по-разному воспринимают свои эмоции. Они могут принимать сторону влечений и бороться с тревогой (или родителями, символизирующими запреты), но чаще становятся на сторону тревоги и борются с инстинктивными соблазнами и бунтарскими тенденциями. Нередко они делают и то и другое поочередно или даже одновременно. Некоторые подростки борются со своей совестью, доказывая себе, что они не хуже других: они собираются на нарциссической основе, чтобы обменяться сексуальными историями и даже совместно осуществить сексуальные действия. Есть и такие, кто уединяется, скрывает свои устремления и мастурбацию, чувствует изолированность и впадает в уныние, они не способны участвовать в «сексуально-познавательных» сборищах. Фиксация на первом типе реакции впоследствии выливается в «импульсивный характер», индивиды с фиксацией второго типа становятся эритрофобиками.

Юноши часто тяготеют к гомосексуальным сборищам, скорее всего, в силу социальных факторов. Тем самым они

одновременно избегают и возбуждающего присутствия другого пола и одиночества. Эти сборища способствуют обретению искомой уверенности. Однако отвергнутые позывы снова возвращаются. Сама дружба, служащая избежанию сексуальных объектных отношений, приобретает сексуальную окраску. Эпизодический гомосексуальный опыт юношей не следует рассматривать как патологию, пока он носит характер временного адаптивного феномена и не приводит к определенным фиксациям.

Предпочтение гомосексуальных объектов в этом возрасте может обуславливаться не только робостью в отношении противоположного пола (и культурной традицией), но также сохранившейся в данный период нарциссической ориентацией большей части объектных потребностей.

Анна Фрейд изучала некоторые виды современных пубертатных реакций (541). Она описала упомянутый ранее аскетизм, когда вместе с сексуальностью подавляются любые наслаждения. Нередко аскетизм чередуется с необузданной инстинктивной активностью. Усиление в этот период интеллектуальных, научных и философских интересов тоже представляет собой попытку овладеть влечениями и эмоциями. В пубертатном возрасте тревога часто провоцирует парциальные регрессии, чем объясняются противоречия в подростковом поведении по отношению к объектам. Многие отношения развиваются скорее по типу идентификации и не представляют истинной любви. Объекты разными путями используются просто в качестве инструментов для ослабления внутреннего напряжения, как хорошие или дурные примеры в целях доказательства собственных способностей и обретения уверенности. Грубость, иногда свойственная подросткам, часто служит преодолению собственной тревоги путем запугивания других. Объекты легко оставляются, если они утрачивают вселяющее уверенность значение.

Половое созревание завершается, т. е. сексуальность становится составляющей личности, когда достигается способность к полному оргазму. Нарушения в этой сфере, укорененные в предшествующем вытеснении, составляют основу неврозов. Те, кто страшится определенности зрелого возраста, иначе говоря, определенности своих инстинктивных потребностей, которые следует принять при взрослении, негодуют на зрелость и стремятся продлить пубертатный период. Такое продление в современных культурных условиях легко осуществить (128). По крайней мере, не-

которое время в реальности они продолжают наслаждаться подчиненным положением и преимуществами юности, в фантазии же предвосхищают свое будущее величие и независимость, не осмеливаясь хотя бы поверхностно проверить истинную ценность своих проектов.

В психоаналитической литературе гораздо меньше сведений о нормальном протекании полового созревания, чем данных об инфантильной сексуальности (*исключения*: 76, 128, 129, 139, 183, 226, 255, 256, 541, 555, 643, 678, 800, 836, 888, 1118, 1255, 1624, 1626, 1627). Это объясняется тем, что инфантильная сексуальность открыта психоанализом, тогда как половое созревание изучалось прежде. Правда, в пубертатном периоде, тоже весьма важном, происходит «повторение» инфантильного сексуального периода, и только в редких случаях конфликты, встречающиеся при половом созревании, не имеют предтечи в инфантильной сексуальности. И все же опыт пубертатного периода помогает разрешить конфликты или придать им окончательную направленность, кроме того, застарелые и неустойчивые констелляции могут обрести завершенную и определенную форму. Многие невротики производят впечатление юношей. Они не преуспели в достижении согласия со своей сексуальностью, поэтому демонстрируют поведенческие паттерны того периода, когда отсутствие такого согласия считается нормальным и реальность воспринимается как предварение «полноценной жизни» в неопределенном будущем.

ЧАСТЬ II
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ
НЕВРОЗОВ

А Травматические • невроты

Глава VII

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НЕВРОЗЫ Понятие травмы

Основная функция психического аппарата состоит в восстановлении стабильности, нарушенной в результате внешней стимуляции. Стабильность достигается прежде всего разрядкой вызванного возбуждения, а впоследствии его связыванием и сочетанием разрядки и связывания. Всякий раз, когда поддержание (относительного) равновесия терпит неудачу, возникает аварийное состояние. Слишком сильный приток раздражителей в единицу времени — простейший пример непредвиденной ситуации.

Однако выражение «слишком сильный поток» относительно: оно означает степень стимуляции, превышающую способность психического аппарата к переработке. Эта способность зависит как от конституциональных факторов, так и от предшествующего опыта индивида. Существует стимуляция такой разрушительной силы, что травмируется любой индивид; иная стимуляция безвредна для большинства, но оказывает травмирующее воздействие на некоторых индивидов при соответствующей предрасположенности. «Слабость» может иметь конституциональную основу, играет роль также психическая экономика индивида. Дети могут травмироваться исчезновением любимого человека, потому что либидные устремления к нему при утрате цели затопляют ребенка; взрослые сильнее подвержены травмам в состояниях усталости, истощения, болезненности. Весьма существенно и то, возможна ли в период травмы моторная реакция. Блокирование моторной активности увеличивает вероятность психического срыва, томительное ожидание опаснее активной борь-

бы. Самый важный фактор, однако, представлен предшествующим вытеснением. Таким образом, травма — относительное понятие. Допустимая степень возбуждения зависит от психической экономики, конституции, предшествующего опыта, фактического состояния до травмы и в момент ее переживания.

Эго может рассматриваться как структура, развившаяся в целях избежания травматических состояний. Фильтрация и организация (разрядка и связывание) поступающих стимулов облегчаются способностью эго антиципировать в фантазии возможные события и таким путем готовиться к будущему. Экономически подобные действия состоят в подготовке некоего количества контркатекста для связывания возбуждения. Непредвиденные события переживаются с большим напряжением, чем события предусмотренные. Поэтому травмирующее воздействие инцидента прямо пропорционально его неожиданности.

Неуправляемое возбуждение при неожиданных событиях или хроническом напряжении вызывает патологические формы двигательной активности и другие архаические попытки справиться с тем, что не подвластно обычному управлению. Такого рода аварийный режим разрядки создается отчасти автоматически вопреки воле и без участия эго, отчасти за счет сохранившихся и восстановленных сил эго (1292).

Симптомы травматических неврозов следующие: а) блокирование или снижение функций эго; б) приступы неконтролируемых эмоций, особенно тревоги и гнева, иногда случаются даже судорожные припадки; в) бессонница или тяжелые нарушения сна с типичными сновидениями, в которых снова и снова переживается травма, полное или частичное проигрывание травмирующей ситуации в дневное время в форме фантазий, мыслей, чувств; г) осложнения в виде психоневротических симптомов.

•
Блокирование и снижение функций эго

Блокирование функций эго может объясняться концентрацией всей доступной психической энергии на одной задаче и накоплением контрэнергии для овладения нахлынувшим возбуждением. Неотложность возникшей задачи делает все другие функции эго несущественными. Осталь-

ные функции должны уступить свою энергию для разрешения неотложной задачи, которая полностью занимает индивида.

Блокирование некоторых функций, особенно перцепции и апперцепции, происходит одновременно, чтобы прекратить нарастание возбуждения. Необходимо овладеть уже имеющимся возбуждением, прежде чем допустить воздействие новых стимулов. У организма формируются разные способы защиты от слишком сильной стимуляции (*Reizschutz*) (605). Недопущение новой стимуляции — примитивное средство восстановить защиту, нарушенную травмой.

Среди функций, которые могут ослабляться или блокироваться, становясь относительно неактуальными после травмы, находится сексуальность. Вообще сексуальные интересы у травматических невротиков уменьшаются, мужчины очень часто страдают временной импотенцией (340, 1616). Хотя этот симптом нередко обусловлен психоневротическими осложнениями, он может носить и совсем неспецифический характер. Сексуальная энергия, подобно другим видам психической энергии, мобилизуется на овладение нахлынувшим возбуждением и больше не находится в распоряжении сексуальности. Как вообще уменьшаются сексуальные интересы при заболеваниях, поскольку люди становятся нарциссичными, так и после травмы сексуальная энергия может утрачивать свой специфический характер (340).

У травматических невротиков описаны регрессивные феномены всех видов и в сфере инстинктов, и в сфере эго. Эти феномены рассматриваются как следствие утраты дифференциации высших психических функций, опять же в целях разрешения навалившейся задачи «неспецифического» управления. Примитивность служит еще одной цели: беззащитные индивиды обычно склонны регрессировать к временам своего детства, ведь, будучи детьми, они пользовались покровительством «всемогущих» взрослых. Травматические невротики иногда демонстративно беспомощны, пассивны и зависимы, оральны ориентированы. В этих качествах проявляется регрессия к пассивно-рецептивному типу приспособления к внешнему миру после неудачи активной адаптации. У индивидов, пассивных до травмы, такая реакция сильнее. Изначально ограниченные в адаптационных способностях, они входят в травматическое состояние быстрее, чем особы с более активным эго.

Самый архаичный и примитивный защитный механизм — реагирование на травму обмороком. В обморочном состоянии организм, сокрушенный слишком интенсивной стимуляцией, исключает поступление стимулов. Более сложные защитные механизмы при психоневрозах могут рассматриваться как частичные обмороки. В обморочном состоянии блокируется любая перцепция, при вытеснении происходит избирательное блокирование перцепции (с. 190-191).

Эмоциональные приступы

Разного рода эмоциональные приступы тоже представляют собой архаичные и непроизвольные аварийные разрядки. До некоторой степени они совсем не специфичны. Индивид, переживший травму, может стать неугомонным, чрезмерно подвижным, склонным к плачу и крику. Отчасти эти реакции специфичны и объясняются либо состоянием моторной и сенсорной сферы в момент травмы, либо жизненным анамнезом индивида. Тот факт, что такие приступы чаще всего переживаются в форме тревоги или гнева, весьма важен, и его следует иметь в виду. Изучение тревоги показывает, что все приступы тревоги представляют собой повторение ранних травматических состояний. Состояние переполнения неуправляемым возбуждением субъективно переживается очень болезненно, и качество этой боли схоже с тревогой. Причина — отчасти в собственно неодолимом внутреннем напряжении, отчасти в вегетативных аварийных разрядах (618). Позднейшие вспышки гнева тоже укоренены в фрустрирующих ситуациях, т. е. в состояниях, когда неотложная потребность неосуществима и доступная разрядка неадекватна. Таким образом, тревога и гнев травматических невротиков представляют собой разрядку возбуждения, возникшего в травмирующих ситуациях и не получившего достаточной разрядки. Специфичность их природы часто объясняется испытанными в процессе травмы эмоциями (или эмоциями, возникшими, но не пережитыми). В известном смысле эмоциональные приступы травматических невротиков относятся к категории «повторения симптомов», что будет обсуждаться ниже.

Архаичный эпилептический синдром тоже, вероятно, выполняет функцию аварийной разрядки у индивидов с определенной конституциональной предрасположенностью (917).

Нарушение сна и повторение симптомов

Сон предполагает состояние релаксации. Организм, переполненный возбуждением, не способен к расслаблению. Понятно, что у травматических невротиков бессонница — один из основных симптомов.

Активное повторение в сновидениях мучительной для пациента травмы экономически, тем не менее, приносит облегчение. Архаическое эго до зарождения способности к предвидению будущего овладевало внешним миром путем активного повторения того, что приходилось пережить пассивно. Повторение сновидений у травматических невротиков представляет собой регрессию к этому примитивному модусу приспособления: переживая снова и снова произошедшее во время травмы, можно постепенно восстановить контроль. Отсроченная разрядка позволяет избавиться от напряжения (605). Кроме того, благодаря подобным сновидениям возможен сон, несмотря на внутреннее напряжение.

Повторения травмы не ограничиваются сновидениями. Они происходят и в состоянии бодрствования. Частично эти повторения осознаются: пациент не может освободиться от мыслей об инциденте. Частично данный процесс бессознателен: пациент испытывает эмоциональные приступы или делает определенные тикоподобные движения, не имеющие явного значения; психоанализ, однако, обнаруживает в них повторение движений, произведенных в травмирующей ситуации, или оказывается, что эти движения были бы целесообразны в момент травмы, но не осуществились. Случается, что движения не вписываются в актуальную травмирующую ситуацию, а связаны с более старой, забытой ситуацией, которая вновь мобилизовалась из-за травмы (1434). Тогда как навязчивые размышления о травме представляют собой попытку отсроченного связывания «назойливого» возбуждения, активное повторение пережитого пассивно, типа эмоциональных приступов или движений, репрезентирует попытку отсроченной разрядки. Если такое активное повторение сравнить с вышеупомянутой мобилизацией пассивно-рецептивного приспособления, то видно, что к той же самой цели можно стремиться совершенно противоположными путями.

Травмирующее воздействие оказывает та ситуация, в которой непригодны привычные способы приспособления.

В таких случаях необходимо искать новые и лучшие пути адаптации. Это утверждение ничем не отличается от уже сказанного. Адаптация состоит всего лишь в усложнении системы примитивной разрядки и связывания возбуждения. При использовании термина «адаптация» один аспект, правда, особо важен, а именно активная роль эго. Фактически, когда эго и его модусы терпят неудачу, происходят две вещи: 1) эго разрушается, и вне его контроля возникают симптомы, которые переживаются пассивно; 2) эго с максимально возможной скоростью пытается восстановить свой контроль, даже прибегая к архаическим принципам управления, если необходимо путем регрессии (922).

Поскольку эго дифференцируется от ид постепенно, и существуют глубокие слои эго, все еще близкие ид, не легко разобраться, возник ли данный симптом в силу крушения эго или эго вновь прибегло к архаическому и недифференцированному способу управления. Термин «адаптация» подчеркивает второй исход. Концепция травмы включает и оправдывает первый исход: само эго адаптируется, но происходит и нечто, выходящее за пределы адаптации организма.

Психоневротические осложнения

Описывать психоневротические осложнения при травматических неврозах очень трудно, пока подробно не рассмотрены сами психоневрозы. После обсуждения психоневрозов в отдельной главе освещаются неврозы, в которых сочетаются оба вида патологии (с. 698). Тем не менее, чтобы завершить клиническую картину травматических неврозов здесь необходимо остановиться на постоянно заметных в них психоневротических тенденциях.

Каждый индивид обладает неким количеством инстинктивной энергии, сдерживаемой от разрядки защитными силами, но эта энергия все же стремится к прорыву. Пока преобладает равновесие между вытесненными побуждениями, стремящимися к разрядке, и защитными силами, препятствующими разрядке, индивид может страдать от обеднения личности, но в других отношениях остается относительно нормальным. Любые нарушения установленного равновесия грозят прорывом вытесненных побуждений и требуют более эффективных средств защиты, другими словами, возникает опасность невроза (431). Об-

стоятельства, провоцирующие невроз, всегда изменяют относительное равновесие между отвергнутыми побуждениями и отвергающими силами (с. 587).

Фрейд указывал, что в этиологии неврозов провоцирующая причина и невротическая предрасположенность (конституция плюс инфантильный опыт) дополняют друг друга. Тот, кто в силу своей конституции и инфантильной фиксации предрасположен к неврозу, среагирует активацией инфантильных конфликтов даже на малейшие затруднения, и поэтому у него возникнет невроз. У индивида с меньшей предрасположенностью тоже может возникнуть невроз, но при тяжелых жизненных обстоятельствах. Существует этиологический континуум, на одном конце которого реальная провоцирующая причина практически не имеет значения, на другом — играет решающую роль (596).

Определенный процент случаев, описанных как травматические неврозы, на самом деле являются психоневрозами, спровоцированными неким инцидентом. В таких случаях имеется гротескная диспропорция между сравнительной незначительностью «травмы» и серьезностью невроза, якобы ею вызванного. Чем интенсивнее предшествующее вытеснение и неустойчивее равновесие в защитных конфликтах, тем вероятнее травмирующее воздействие внешних обстоятельств. У одних индивидов добраться до «уязвимого места» очень легко, у других крайне трудно.

При предрасположенности к неврозам травмирующий эффект стимулов обуславливается не только количественным обеднением эго, существует также качественная сенсбилизация в «пунктах комплексов». События, касающиеся комплексов, обладают особым травмирующим действием. (Это станет яснее при обсуждении психоневрозов.)

При призыве на военную службу важнейшая задача психиатра состоит в выявлении личностей, для которых военная обстановка как таковая — «пункт комплекса». Представление о принадлежности к большой организации, обеспечение кровом и пищей, ограничение личной ответственности, почти исключительно мужское окружение оказывают, конечно, существенное влияние на каждого индивида. Специфика этого влияния, однако, чрезвычайно варьирует. Военная обстановка часто подразумевает психический инфантилизм: армия и начальники символизируют не только защищающего родителя, но и угрожающего родителя. У некоторых индивидов та-

кое положение не вызывает конфликта и даже им помогает. У других происходит мобилизация вытесненных детских конфликтов и ослабляется способность к сопротивлению. Есть и такие, кто в соответствии с опытом детства становится и слабее и сильнее одновременно или попеременно, их чувство защищенности определяется обстоятельствами. Например, чувство защищенности усиливается в боевой обстановке и ослабевает в отсутствии боевых действий. Зиммель объясняет типичную установку солдата как ожидание родительской защиты, это ожидание иногда приводит к неожиданному и серьезному разочарованию (1434).

Тяжелая травма, нарушающая всю экономику психической энергии, обязательно нарушает и равновесие между вытесненными побуждениями и вытесняющими силами. Первый тип таких нарушений общий и неспецифический. В целях разрешения грандиозной задачи отсроченного управления нахлынувшим возбуждением у всех дифференцированных психических функций, включая сексуальную, изымается катексис. Сходная участь постигает и катексисы, которые задействованы в конфликтах вытеснения. Катексис защитных сил может изыматься в первую очередь. Поэтому после травмы вытесненные силы снова проявляются более или менее открыто. Таким образом, создается картина неспецифической дезинтеграции личности со стертой дифференциацией и регрессией к детской зависимости.

При более специфичном воздействии травма мобилизует латентные невротические тенденции: а) либо усиливая тревогу, мотивирующую защиту; б) либо увеличивая вытесненные инстинктивные силы.

Если некогда индивид преодолел сильную кастрационную тревогу или страх утраты любви некими внутренними заверениями («Ничего плохого не случилось, это не настоящая кастрация; меня покинули не навсегда»), то травма может мобилизовать прежние страхи. Например, лица, отрицавшие подобные страхи благодаря частичной регрессии к нарциссизму и всемогуществу, после травмы вынуждены признать свою обыкновенность, и застарелые страхи возобновляются. Это особенно справедливо при тревогах относительно утраты любви. Некоторые люди искренне верят, что судьба их защитит, как в детстве защищали родители. Такие особы переживают травму как предательство судьбы, которая отказала в дальнейшей защите. Пуга-

ющие мысли об утрате защиты могущественного лица с качествами суперэго варьируют по интенсивности в соответствии с выраженностью пассивно-рецептивных установок до травмы. Покорность бывает спорадической, как у солдата или матроса в сражении, или носит хронический характер, как у тех, чье самоуважение продолжает зависеть от постоянных заверений в защите и любви. В последнем случае возникает не только предрасположенность к травматическим неврозам, но в клинической картине этих неврозов будет преобладать депрессия (1244).

Уже упоминалось, что хронический стресс может оказывать такое же воздействие, как и травма. Существует особый вид хронического стресса со специфическими последствиями. Чрезмерные фрустрации, заставляющие чувствовать заброшенность и отсутствие заботы окружающих, провоцируют у взрослых апатию, сравнимую с «первичной депрессией» у детей (с. 525). Такие пациенты напоминают младенцев, лишенных при госпитализации материнской любви.

Кастрационная тревога особенно понятна в случаях, где психическая травма приносит опасность физического ущерба. (Хорошо известно, что травматические неврозы редко сопровождаются реальным соматическим повреждением.) При многих послеоперационных травматических неврозах, в отсутствии психологической подготовки к операции, пациент рассматривает операционное вмешательство как кастрацию. Чаще всего это происходит после операций на мочеполовых органах (514).

Страх кастрации перед предстоящей операцией усиливается по мере травматического эффекта операции, поэтому обязательны предоперационные психогигиенические мероприятия. Во избежание серьезных психических токов особенно необходима предварительная просветительская работа с детьми.

Переживается ли травма как утрата покровительства судьбы и кастрация обуславливается, конечно, жизненным анамнезом пациента. Решающую роль играют бессознательная готовность к тревоге и приспособленность к ней.

Самым существенным в реакции на травму являются связи, которые устанавливаются между ней и активированными инфантильными конфликтами. Инфантильные опасения немедленно возобновляются и приобретают серьезный характер. Травма может переживаться просто как

повторение другой застарелой травмы детства. Уже упоминалось, что иногда симптомы приступов при травматических неврозах детерминируются не актуальной травматической ситуацией, а физическим состоянием в некой забытой сцене детства. Вся травма может выполнять вуалирующую роль (686).

Штодагер изучал военный невроз, спровоцированный взрывом гранаты, в котором реакция пациента до малейших деталей определялась переживаниями в трехлетнем возрасте (1472).

Что касается усиления вытесненных побуждений, кажется невероятным, чтобы тяжелая травма переживалась как соблазн. И на самом деле травма обычно пугает, а не служит инстинктивному удовлетворению. Но некоторые индивиды, чей сексуальный инстинкт претерпел садомазохистское искажение, испытывают огромный (сознательный и бессознательный) интерес к жестокостям и всяческим опасностям, вызывающим «нервную дрожь». Чем сильнее такой интерес подавляется, тем вероятнее, что бессознательно травма вызовет отклик: «Наконец-то сбылись мои сексуальные фантазии». В этом смысле травма может восприниматься как садомазохистский соблазн. Более вероятно, однако, переживание травмы в качестве смешения соблазна и наказания: «Желанное наконец-то сбылось и произошло ужасным образом, чтобы я понес наказание за свои вожделения. Травма может привести и к крушению контрфобической установки (с. 708).

При третьем типе нарушений травма мобилизует латентные конфликты между эго и суперэго. Даже без рассмотрения природы этих конфликтов понятно, что травмированное эго может чувствовать себя не только покинутым и кастрированным судьбой, преемницей родителей, но и считать произошедшее результатом собственной вины. Эта установка, внутренне повторяющая конфликты, которые изначально существовали между внешним миром и эго, оборачивает травматические неврозы во вред нарциссизму.

Всем военным психиатрам известны депрессивные симптомы в травматических неврозах солдат, чьи приятели погибли. Такое состояние не обязательно предполагает амбивалентное отношение к погибшему товарищу. Скорее, уцелевшие солдаты надеялись, что «не повезет другим», и поэтому испытывают вину.

В обсуждении военных неврозов Фрейд обратил внимание на факт, усложняющий роль суперэго в травматических неврозах (603). Интрапсихическим представителем:удьбы бывает не только подлинное суперэго, приобретенное в детстве, но также позднейшие и относительно юверхностные идентификации с разными авторитетами. Такие поверхностные и приходящие идентификации иногда очень влиятельны и вступают в конфликт с подлинным суперэго. Фрейд говорил об этих формированиях как «па-эзитических двойниках суперэго », способных на некоторое время узурпировать власть. Радо продемонстриро-лал, что интрапсихическая репрезентация гипнотизера дожет считаться паразитическим суперэго. (Она даже «паразитический двойник эго ») (1234). Фрейд утверждал, что зоенные условия могут создавать «военное суперэго», которое не только допускает запретные в иных обстоятельствах побуждения, но даже искушает эго, подталки-вая его к действиям, не позволявшим подлинным супе-эго. Согласно Фрейдю, во многих военных неврозах эбнаруживается, что «мирное эго» обороняется от «воен-юго суперэго» (603). Травматический эффект неожиданной стимуляции за-зисит от личности, пережившей инцидент. Существенна как фактическая ситуация в данный момент, так и весь анам-«з индивида. Что касается актуальной ситуации, решаю-щую роль играет готовность к травме: чем выше готов-юсть, тем менее вероятна травма. Травматические неврозы зыражены сильнее, когда травмируется эго, истощенное уштельным стрессом (предполагается, что стресс вызван *ле* ожиданием инцидента, который тогда бы оказался благоприятным событием) (1244). Относительно специфической структуры личности во зремя травмы Зиммель и Радо указывали, что не только военное суперэго увеличивает опасность невротического:рыва у солдат. Вся военная обстановка психологически характеризуется двумя противоречивыми особенностями: эна требует действий, представляющих собой запретную а,о сих пор разрядку инстинктов, и одновременно осво-эождает личность от ответственности, обуславливая восстановление прежнего орально-рецептивного способа приспособления к миру. Командир обладает властью и песет ответственность, считается, что он способен и обязан предоставить защиту. Тем сильнее разочарование, когда эжидание не сбывается (1244,1434).

Различаются не только приказы и запреты суперэго, оправданные в мирное и военное время. Инфантилизация в военной обстановке подразумевает репроекцию многих функций суперэго на начальников. Если начальники терпят неудачу в роли защитников и благодетелей, происходит самое худшее, поскольку солдаты уже отвыкли от функционирования собственного суперэго. В то же время мобилизация ненависти к заместителю отца может порицаться все еще существующим суперэго, тем самым индуцируются чувство вины и новые серьезные конфликты.

Степень стабильности личности определяется анамнезом детства, т. е. совокупностью латентных конфликтов, готовых к мобилизации. В общем, чем обширнее вытесненный материал, тем меньше свободной энергии, чтобы овладеть новым возбуждением, и выше предрасположенность к травмам. Тот факт, что вероятность развития травматического невроза возрастает при неблагоприятном детстве, оправдывает исключение из вооруженных сил потенциальных жертв этих неврозов.

В травматических неврозах отражаются преморбидные личностные особенности, чем объясняется многообразие клинической картины этих неврозов, а также ее изменчивость в разных культурах и в разные времена, аналогично клинической картине психоневрозов.

В период Второй мировой войны описано гораздо больше краткосрочных шизофренических и шизоподобных эпизодов, чем во время Первой мировой войны. Если реальность нетерпима, пациент порывает с ней. Но пред-сознательное внимание сохраняется в достаточной мере, чтобы восстановить контакт с реальностью, как только она снова становится приемлемой. Преобладание в последнее время психотических механизмов в травматических неврозах, возможно, соответствует преобладанию «нарушений характера» в психоневрозах.

Вторичные выгоды

Вторичные выгоды при травматических неврозах играют даже более важную роль, чем при психоневрозах. Определенная польза, которую пациент способен извлечь из болезни, независимо от происхождения невроза, очень существенна. Симптомы могут использоваться вторично как средство демонстрации своей беспомощности в целях полу-

чения поддержки извне, наподобие той, что имела в детстве. Борьба с вторичными выгодами и их предотвращение часто становятся главной проблемой лечения. Иногда пациент, чтобы преуспеть в подавлении мобилизованных инцидентом психических конфликтов, выставляет на передний план собственно инцидент, всего лишь спровоцировавший невроз. Получение финансовой компенсации или соответствующая тяжба создают плохую атмосферу для психотерапии, особенно если компенсация выгодна не только материально, но бессознательно означает любовь и гарантии безопасности. Тот, кто понимает невротические процессы психоаналитически, не считает невроз симуляцией и, следовательно, не отвергает материальную компенсацию вообще. По-видимому, не существует решения вопроса о компенсациях, одинаково приемлемого во всех случаях. Единовременная компенсация в надлежащее время, вероятно, лучший выход из положения.

Поскольку особенности симптоматики и течения травматических неврозов в значительной мере зависят от психоневротических осложнений, многие проблемы станут понятнее после обсуждения психоневрозов.

Психоанализ в терапии травматических неврозов

При травматических неврозах спонтанные попытки выздороветь предпринимаются в двух направлениях. Одна тенденция состоит в отдалении от травмирующей ситуации, отдыхе, накоплении энергии для отсроченного управления: функции эго снижаются и приостанавливаются, происходит отступление, чтобы восстановить нарушенное равновесие. Другая тенденция состоит в отсроченной разрядке: активации двигательной сферы, эмоциональных приступах, феноменах повторения. Первый способ поведения можно назвать методом успокоения, второй — методом отреагирования. В любом случае решается задача отсроченного управления.

Терапия может и должна имитировать оба метода. С одной стороны, терапевт должен посредством расслабляющих внушений успокоить, вселить уверенность, удовлетворить потребность пациента в зависимости и пассивности. С другой стороны, он должен способствовать катарсису, бурным разрядкам, повторному переживанию травмы, вербализации и прояснению конфликтов.

Применение второго метода по-

могает более непосредственно. Первый метод необходим, когда эго чрезмерно напугано и проработка травматических событий еще нетерпима, их повторение слишком болезненно. Терапевтическая задача при травматическом неврозе заключается в нахождении оптимального сочетания двух методов для каждого случая. Правильное соотношение катарсиса и успокаивающих мероприятий — главная задача терапии, конкретные техники не столь важны. В общем, пациент должен говорить о травме как можно больше, пересказывать свои переживания снова и снова; некоторые пациенты, однако, нуждаются в отдыхе и отстранении от болезненных переживаний, пока не будут способны к отреагированию.

Чем в большей мере травматический невроз индуцирует вторичный психоневроз, тем насущнее дополнительные мероприятия. В таких случаях необходим психоанализ, прогноз зависит от природы индуцированного психоневроза. Когда травматические нарушения представляют собой истерические реакции, психоанализ проводится, как при истерии. Уже упоминалось о частых нарциссических привнесениях, делающих эффективность психоаналитического лечения сомнительной.

Кардинер описал случаи, в которых травматические неврозы не имели тенденции к спонтанному излечению, наоборот, развились стойкие личностные расстройства (922). В таких случаях блокирование или снижение функций эго, характерное для травматического невроза, ослабляет перцепцию и умственные способности, снижает интерес к внешнему миру и предрасполагает к отходу от любых контактов с реальностью, возможно, из-за страха повторения травмы. В результате личность скатывается на очень низкий уровень к примитивной жизни, пациента можно сравнить с некоторыми психотиками или теми, кто преодолел психоз с дефектом эго. Описано несколько таких случаев (1149). Вероятно, неблагоприятное развитие обусловлено конституциональными факторами или психоневротическими осложнениями нарциссической природы. Психоанализ тогда тоже затруднен. При травматических неврозах показано раннее лечение, пока изменения, причиненные травмой, не наложили отпечаток на личность. Травматические неврозы открывают уникальную возможность изучить эго как систему, развившуюся в целях преодоления прошлых травм и избежания травм в будущем. Эти неврозы репрезентируют недостаточность базовой функции эго.

Б Психоневрозы,

• невротический конфликт

Глава VIII

МОТИВЫ ЗАЩИТЫ

Что такое невротический конфликт?

Основу психоневрозов составляет невротический конфликт. Вследствие конфликта блокируется разрядка побуждений и возникает состояние «запруживания». Это состояние постепенно снижает способность эго справляться с возбуждением. Факторы, предрасполагающие к неврозам, следует рассматривать как своего рода травмы: стимулы, которыми без труда можно было бы овладеть, но будь запруды, теперь создают недостаточность (с. 586-590).

Невротический конфликт, согласно определению, представляет собой конфликт между тенденцией к разрядке и другой тенденцией, направленной на предотвращение разрядки. Выраженность стремления к разрядке, как уже отмечалось, зависит не только от природы стимулов, но даже в большей мере от физико-химического состояния организма. В целом вполне позволительно уравнивать тенденцию к разрядке с влечениями (инстинктивными побуждениями). Фильтрация побуждений, или решение о допущении разрядки, определяется как функция эго. Следовательно, общая формулировка такова: *невротический конфликт имеет место между влечениями, т. е. между ид и эго* (608, 611).

Возможны ли невротические конфликты между противоположными инстинктами?

Справедлива ли вышеприведенная формулировка для всех невротических конфликтов? Не следует ли считать,

что невротический конфликт имеет место между двумя инстинктивными потребностями с противоположными целями? Клинические данные, как представляется, доказывают, что, например, при гомосексуальной ориентации вытесняются гетеросексуальные побуждения, а при садизме — мазохистские побуждения (42, 601).

Однако, если изучать историю конфликтов этого типа, систематически обнаруживается, что видимый конфликт между инстинктами просто скрывает другой конфликт, а именно конфликт между нежелательным инстинктом и неким страхом или чувством вины, создающим препятствие. Препятствующая сила успешно интенсифицирует другое влечение, цель которого противоположна первоначально заторможенному влечению, потому что такая интенсификация помогает укрепить имеющуюся защиту. Конфликт инстинктов, лежащий в основе невротозов, всегда также структурный конфликт. Один из конфликтующих инстинктов представляет эго, т. е. поддерживается защитой эго или усиливается в целях защиты эго. Будучи сам инстинктом, он действует в качестве защиты от более глубоко вытесненного инстинкта. Понятия «инстинкта» и «защиты» относительны и характеризуются взаимопроникновением. Усиление противоположно нацеленных инстинктов особенно используется в механизме реактивного образования. Без такого усиления со стороны защищающегося эго инстинкты с противоположными целями не конфликтовали бы друг с другом. Ведь в сфере ид отсутствует представление о противоречии и логической упорядоченности, инстинкты, имеющие противоположные цели, могут удовлетворяться последовательно или даже одновременно посредством одних и тех же дериватов. Фрейд задался вопросом, почему некоторые индивиды воспринимают противоположные инстинкты как конфликтующие и испытывают беспокойство, другие же совсем не ощущают конфликта (629). Все зависит от того, представляет ли конфликт между инстинктами также структурный конфликт (433,438).

В конечном анализе тревога и чувство вины, мотивирующие структурные конфликты, тоже выражают инстинктивные потребности, а именно потребность в самосохранении, или инстинкт сохранения материнской любви.

Итак, существующие конфликты между инстинктами фактически не изменяют определение невротического конфликта как имеющего место между ид и эго.

Внешний мир

в невротическом конфликте

Мотивы защиты укоренены во внешних влияниях. Однако внешний мир как таковой нельзя вытеснить. Внешний мир только вынуждает эго развивать вытесняющие силы. Невроз и защита не могли бы возникнуть без интрапсихической структуры, репрезентирующей внешний мир и предвещающей события. Исходный конфликт между ид и внешним миром должен быть сначала трансформирован в конфликт между ид и эго, и лишь тогда возможно формирование невротического конфликта.

Внешний мир нельзя устранить иначе чем с помощью эго. Но восприятие действительно можно предотвратить, и тем самым реальность задействуется в невротический конфликт. В обсуждении травматических неврозов говорилось, что ограждение от реальности происходит путем ослабления и блокирования восприятия. Подобные феномены имеют место и при психоневрозах. Сюда относятся отрицательные галлюцинации, репрезентирующие отвержение части внешнего мира, забывание и неправильная интерпретация внешних событий в целях осуществления желания, всевозможные ошибки в оценке реальности под давлением дериватов бессознательных желаний и страхов. Если стимуляция вызывает болезненные чувства, возникает тенденция отвергнуть не только эти чувства, но и собственно стимуляцию.

Ни одну из невротических фальсификаций реальности нельзя точно отличить от вытеснения собственных побуждений. Внешний мир отвергается как возможный источник наказания и соблазна для бессознательных запретных влечений. Ситуации избегаются или забываются, потому что они символизируют инстинктивные потребности. И здесь снова конфликт между эго и внешним миром отражает конфликт между эго и ид.

Иногда часть внешнего мира отвергается не в целях избежания мобилизации инстинкта, но чтобы отрицать представление, что инстинктивное действие бывает опасным и причиняет боль, т. е. отвергается запретный характер внешнего мира. Вообще этот тип отрицания при неврозах не заходит далеко, поскольку оценивающая функция эго предотвращает слишком явную фальсификацию реальности.

Однажды Фрейд высказал мнение, что именно в этом заключается основное различие между неврозом и психозом.

Оба нарушения основаны на конфликте между инстинктивным побуждением и страхом перед возможной болью, связанной с ним. Невротик вытесняет инстинкт и тем самым подчиняется угрожающему внешнему миру, психотик отрицает внешний мир и подчиняется инстинктивному побуждению (611). Обоснованность противопоставления, однако, относительна (614). Во-первых, потворствующие желаниям фальсификации случаются и при каждом неврозе. Фрейд специально изучал их при фетишизме (621). Впоследствии он показал, что нередко те, кто очень хорошо сознает некий факт, в реальности ведут себя так, словно не замечают этого факта или не верят в него. Это таких индивидов фактически расщеплено на сознающую часть, которой известна реальность, и бессознательную часть, которая отрицает реальность. Подобное расщепление обычно проявляется в промахах и заблуждениях (633,635). Во-вторых, несомненно, что психотики, фальсифицирующие реальность, не всегда делают это в русле осуществления желания. Очень часто их действия обусловлены избеганием инстинктивного соблазна, защитой от своих инстинктов, в точности как бывает у невротиков, только с использованием других механизмов и более глубоких регрессий (*ср.* 633) (*с.* 569).

Подведем итог. Существуют защитные установки в отношении болезненного восприятия, наподобие защиты от любой боли. Однако при психоневрозах, основанных на блокировании разрядки, защита от инстинктивных побуждений остается на переднем плане; защита от перцепции (и аффектов) выполняет, по-видимому, только вспомогательную роль, служа защите от инстинктов. И снова: невротический конфликт имеет место между эго и ид.

Суперэго в невротических конфликтах

Суперэго, конечно, осложняет картину. Конфликт *эго с ид* в некоторых неврозах было бы правильнее обозначить как конфликт (*эго+ суперэго*) *с ид*, а в других — как конфликт *эго с (ид+ суперэго)*.

После установления суперэго на нем в значительной мере лежит ответственность за допущение или запрещение разрядки. Ограждающее эго действует под руководством суперэго, и всюду, где защиту мотивирует не просто тревога, а чувство вины, подходит формула: (*эго Лсуперэго*) против *ид*.

С другой стороны, при многих неврозах (особенно ком-пульсивных неврозах и совсем явно при депрессии) эго защищается от чувства вины. Все защитные механизмы, обычно используемые в борьбе против инстинктов, могут также направляться против «анти-инстинктов», зарождающихся в суперэго. В таких случаях эго развивает двойные контркатексисы: одни против инстинктов, другие против суперэго. И отвергнутое чувство вины может в свою очередь в искаженной форме прорваться сквозь защиту, таким же образом, как это делают инстинкты: эго против (*ид*+ суперэго) (с. 379, 517-518)

Снова подведем итог. Суперэго может участвовать в невротическом конфликте на каждой из сторон, но остается справедливой формула: невротический конфликт имеет место между эго и ид. Тревога как мотив защиты

Позвольте резюмировать прежние утверждения о мотивациях невротических конфликтов (с. 77-78). Младенец, не способный получить удовлетворение собственными усилиями, неизбежно попадает в травмирующие ситуации, в результате впервые формируется представление о том, что инстинкты могут быть опасными. Затем более специфичный опыт доказывает реальную опасность инстинктивных действий: впечатление ребенка бывает оправдано или основано на анимистической интерпретации. Эго поворачивается против инстинктов, потому что верит — правильно или ошибочно — в их опасность. Таким образом, проблема тревоги составляет сущность любой психологии невротических конфликтов (618).

Первичная тревога, или первые переживания, из которых впоследствии развивается тревога, — это проявление неконтролируемого напряжения. Когда организм чрезмерно возбужден, всегда возникает напряжение. Симптомы травматического невроза показывают, что такое состояние бывает не только в младенческом возрасте. Первичная, или травматическая, тревога возникает произвольно и проявляется в форме паники, эго переживает ее пассивно. Эта тревога представляет собой способ переживания неконтролируемого напряжения и выражение аварийных вегетативных разрядок.

В последующем эго научается использовать произвольные архаические реакции в своих целях. Суждение о приближении опасности приводит организм в состояние, подобное тому, что вызывается травмой, но менее выраженное. «Прирученная» тревога, которую проявляет эго в случае опасности, может быть, следовательно, названа «сигнальной тревогой», поскольку она используется в целях указания на необходимость начала защитных действий (618). Тот факт, что иногда тревога блокирует адекватное приспособление, объясняется отсутствием в распоряжении эго других средств, кроме произвольного архаического механизма.

Таким образом, в конечном анализе всевозможные тревоги — это страх перед травматическим состоянием и возможностью разрушения структуры эго возникшим возбуждением. Когда это достаточно развито, чтобы контролировать Инстинктивные действия и получать удовлетворение, инстинктивные побуждения больше не пугают. Если они все же пугают, то потому, что страх утраты любви или боязнь кастрации заставляют эго блокировать нормальное протекание возбуждения, и тогда разрядка становится неполной (431).

Иногда, как отмечалось, эго не способно приручить тревогу. Суждение, предназначенное на предотвращение травматического состояния, на самом деле эго провоцирует. Это случается при истерических приступах тревожности и порой в норме, когда реакция на опасность состоит в парализующей панике. Намерение эго подать сигнал тревоги терпит неудачу у тех индивидов, кто в результате прежнего вытеснения оказался в состоянии «запруживания», слабая тревога, предвосхищающая опасность, оказывается у них последней каплей.

Среди лиц, подверженных реальной опасности, паникой реагируют те, кто не способен справиться с напряжением другим способом. Причиной могут быть внешние обстоятельства. Легче овладеть тревогой, выполняя некую задачу или двигаясь, чем в состоянии пассивного ожидания. Иногда причина во внутренних обстоятельствах, готовности к тревоге, что обусловлено предшествующим напряжением или прошлым вытеснением. Это верно и для детей, чьи реакции зависят также от окружающих их взрослых (541).

Таким образом, тревога имеет тройную стратификацию (табл. 2).

Таблица 2 СТРАТИФИКАЦИЯ ТРЕВОГИ

СОСТОЯНИЕ	ТРЕВОГА
(1) Травма	Тревога произвольна и неспецифична
(2) Чувство опасности	Тревога на службе эго: аффект вызывается, контролируется и используется как предупреждающий сигнал
(3) Паника	Эго терпит неудачу в контроле, аффект становится разрушительным, происходит регрессия к состоянию (1): приступ тревоги при тревожной истерии

Такая же тройная стратификация обнаруживается и во всех других аффектах.

Следует ли сигнал тревоги обозначать как контркатек-сис? Такой подход представляется оправданным, ведь этот сигнал инициируется эго и основывается на активном предвосхищении будущего. С другой стороны, сигнал тревоги зарождается произвольно в глубинах организма как следствие реакции эго, не создается эго, а, скорее, им используется. В этом смысле сигнал тревоги типичный пример диалектической природы контркатексиса вообще. Силы, которые используются против инстинктов, представляют собой дериваты самих инстинктов.

Чувство вины как мотив защиты

Невротический конфликт усложняется, когда тревога замещается чувством вины. Чувство вины представляет собой тревогу с определенным топическим отношением: эго испытывает тревогу по отношению к суперэго.

Собственно чувство вины, подсказывающее: «Я допустил ошибку», т. е. болезненное суждение о прошлом, типа раскаяния, необходимо отличать от совести, которая судит о будущем: «Следует ли мне это делать?». Этот аспект совести имеет *предупреждающую* функцию и направляет будущие действия личности.

Обозначив суждение эго: «Не поступай так, иначе может случиться нечто ужасное» как источник «опасной тревоги» можно предположить, что предостерегающее чувство

совести — особый случай той же функции эго: «Не делай этого, иначе может случиться нечто специфически ужасное».

Но что подразумевается под специфическим событием? Что в действительности означает «наказание со стороны суперэго» или «утрата любви суперэго»? Несомненна боязнь страданий, которые в самом деле испытываются в силу собственно чувства вины. Предупреждающая функция совести выражает стремление эго избежать страданий из-за сильного чувства вины. Эти страдания специфически неприятны, и добросовестная личность стремится их избежать. Пока существует страх перед реальным наказанием или преисподняя мыслится как реальная угроза, еще нельзя говорить о наличии истинной совести, поскольку стремление избежать наказания и ада не отличается от тенденций, возникающих при других сигналах тревоги. В совести страх интернализован, опасность угрожает *изнутри*. Страх испытывается не только относительно каких-то ужасных событий внутри личности, но также в силу риска утратить приятное состояние благополучия, защищенности и уверенности в себе. По существу, возникает страх перед утратой самоуважения и даже крайней степенью этой утраты — аннигиляцией.

Если резюмировать вышесказанное, совесть предупреждает: «Избегай таких-то поступков, иначе испытаешь чувство аннигиляции». Собственно чувство вины представляет собой большую или меньшую материализацию этой угрозы и в свою очередь используется, чтобы избежать подобных действий в будущем и не усилить аннигиляцию.

Чувство аннигиляции знаменует прекращение нарциссического удовлетворения, первоначально получаемого от любви некоего человека извне, а впоследствии от суперэго.

Если считать, что неприятности, которых нормальная совесть пытается избежать, случаются при меланхолии, то позволительно сравнить меланхолическое чувство аннигиляции с парализующей паникой при третьем типе тревоги. Тройная стратификация применима и к чувству вины. Совесть и предостерегающее чувство вины соответствуют второму состоянию (предупреждению об опасности), меланхолическое чувство аннигиляции — третьему состоянию (панике). Но что тогда соответствует состоянию «травмы»?

В стратификации тревоги первичным состоянием был болезненный неспецифический опыт травмированного младенца. В случае чувства вины ситуация должна быть

сходной, но более специфичной. Предположение, что чувство опасности изнутри основывается не столько на общем травматическом напряжении, сколько на специфичном чувстве голода, подтверждается многими клиническими наблюдениями, что еще будет обсуждаться подробнее (с. 183). Итак, чувство вины тоже имеет тройную стратификацию (табл. 3)

Таблица 3 СТРАТИФИКАЦИЯ ЧУВСТВА ВИНЫ

СОСТОЯНИЕ	ЧУВСТВО ВИНЫ
(1) Травма	Чувство голода или «автоматическая» аннигиляция
(2) Чувство опасности	«Аннигиляция» на службе эго: аффект создается предвидением и используется как сигнал предупреждения
(3) Паника	Эго терпит неудачу в контроле, аффект обретает разрушительную силу, регрессия к состоянию (1): приступ аннигиляции при меланхолии

Теперь следует внести важное дополнение. Фактически, первичный голод — это жажда молока. Впоследствии при отсутствии нарциссического удовлетворения аналогичным образом возникает «ментальный голод».

Даже взрослые люди делаются апатичными и псевдодепрессивными в условиях дефицита нарциссического удовлетворения. В крайних случаях они пытаются удовлетворить свой голод регрессией к галлюцинаторному осуществлению желаний. Апатия — модель состояния, от которого предохраняет чувство вины.

Когда эго достаточно развито, чтобы судить об угрозе нарциссическому удовлетворению, его сигнал о возможной аннигиляции указывает на необходимость повлиять на объекты, чтобы обеспечить соответствующие ресурсы. Возникает тревога об утрате любви, которая играет важную роль в качестве мотива защиты.

У индивидов, чье самоуважение регулируется тревогой об утрате любви, могут возникать вторичные тревоги и чувство вины, если они вымогают необходимое удовлетворение негодными средствами. Особенно несчастны те, кто нуждается в нарциссических ресурсах, но бессознательно боится их получить.

Тревога об утрате любви, точнее, нарциссического удовлетворения, превращается в тревогу об утрате поддержки

суперэго, страх переходит в чувство вины. Таким образом, вторую стадию в таблице о чувстве вины следует разделить на два этапа: сначала угроза утраты нарциссического удовлетворения исходит извне, затем изнутри. Теперь параллелизм между тревогой и чувством вины можно представить полнее (табл. 4).

Таблица 4 ПАРАЛЛЕЛИЗМ МЕЖДУ ТРЕВОГОЙ И ЧУВСТВОМ ВИНЫ

СОСТОЯНИЕ	ТРЕВОГА	ЧУВСТВО ВИНЫ (СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА)
(1) Травма	Тревога непроизвольна и неспецифична	Чувство аннигиляции обусловлено «автоматически»: а) недостатком пищи; б) недостатком любви (нарциссического удовлетворения)
(2) Чувство опасности	Тревога на службе эго: аффект создается предвидением, контролируется и используется как предупреждающий сигнал	«Аннигиляция» на службе эго, аффект создается предвидением, контролируется и используется как предупреждающий сигнал: а) до установления суперэго -тревога об утрате любви (нарциссического удовлетворения); б) после установления суперэго -совесть, регулирующая нарциссическое удовлетворение изнутри
(3) Паника	Эго терпит неудачу в контроле, аффект становится разрушительным, регрессия к состоянию (1): приступ тревоги при тревожной истерии	Эго терпит неудачу в контроле, аффект становится разрушительным, регрессия к состоянию (1): приступ аннигиляции при меланхолии

Переход от состояния (2а) к (2б) происходит, когда предвидящее эго начинает остерегаться своих действий, которые могут привести к утрате родительской любви. Этот переход завершается с разрешением эдипова комплекса путем интроекции эго объектов. Состояние (2б) — существенная

характеристика психической нормальности. Каждый постоянно чувствует слабые «сигналы совести», которые регулируют поведение и значат как составные настроения гораздо больше, чем общие сигналы тревоги.

Совість становится патологической: а) когда она функционирует в слишком ригидной, или автоматизированной, манере, ведь тем самым нарушается реалистическая оценка ре-

зультата предполагаемых действий (архаическое суперэго); б) когда при нервном срыве вместо предупреждающего сигнала возникает чувство полной аннигиляции, как в случаях тяжелой депрессии. Причины таких неудач совести будут рассматриваться позднее (с. 505-506). Здесь уместны несколько замечаний, характеризующих чувство вины в целом.

Чувство вины интимно связано с оральными ощущениями, вернее с кишечными ощущениями. В монографии Нюн-берга о чувстве вины (1175,1179; *ср.* 849,1178) приводится множество доказательств этого тезиса. Например, угрызения совести и компульсивные симптомы со значением искупления, а также все попытки ради удовлетворения совести «уничтожить (аннулировать) сделанное бессознательно обычно мыслятся как возвращение содержимого тела (959), и не только при отношении к самому поступку как инкорпорации. Существенно и то обстоятельство, что суперэго воспринимается в качестве интроекта, давящего изнутри. В отказе больных депрессией от пищи, как правило, выражается идея о неприемлемости увеличения давления интернализированных объектов вследствие инкорпорации новых объектов (с. 507,513).

Чувство вины имеет оральную природу в целом и орально-садистские черты в частности. Это отражается как в термине «*угрызение совести*»), так и в немецком термине *Gewissensbisse*. Оба термина прямо описывают, каким образом испытываются ощущения.

Тем не менее чувство вины проявляется не только в кишечных ощущениях. О генетической близости вины и тревоги свидетельствует тот факт, что «нечистая совесть» может вызывать такие же расстройства кровообращения и дыхания, как и тревога. «Мне тяжело на сердце, мне трудно дышать» — проявления нечистой совести.

В случае депрессии патогенная регрессия усиливает садистский характер суперэго.

Высказывается мнение, что тревога соответствует вытеснению сексуальности, а чувство вины — вытеснению агрессивных влечений (97, 624). В таком подходе, по-видимому, преувеличивается значение координации.

Эго, зажатое между инстинктивными потребностями и чувством вины, имеет две принципиальные возможности: либо подчиниться суперэго и противостоять влечениям, либо восстать против суперэго. Но практически существу-

ет столь же много компромиссов между послушанием и бунтом, как и в отношении эго к внешним авторитетам. Очень часто компромисс представляет собой временную лезть в целях последующего бунта.

Уместно сказать несколько слов о концепции потребности в наказании. Давление, которому подвергается эго со стороны суперэго, порождает потребность избавиться от этого давления, чтобы восстановить утраченное самоуважение и гарантировать себя от чувства аннигиляции. Такая цель лучше всего достигается получением «прощения». Познание наказания как средства прощения фактически способствует развитию потребности в наказании. Наказание становится желанным в качестве способа достигнуть прощения. Но лица, о которых идет речь, наверняка предпочли бы получить прощение, не претерпев наказания. В случае «моральных мазохистов» дело обстоит сложнее: они жаждут наказания не только как средства прощения, но и в качестве извращенного замещения сексуального удовлетворения (с. 475,646).

Отвращение и стыд

в качестве мотивов защиты

Меньше известно о других аффектах, мотивирующих защиту, но их происхождение и развитие тоже становится понятнее при приложении тройной стратификации.

Отвращение как мотив защиты направлено, конечно, против оральных потребностей, что связывает его с чувством вины. В некоторых проявлениях чувство отвращения действительно очень схоже с чувством вины: например, отвращение к самому себе. Связь с оральным эротизмом тоже очевидна.

Стратификация чувства отвращения проясняет его природу:

1. Предтеча отвращения — архаический защитный синдром, который возникает рефлекторно, как только что-то неприятное попадает в пищеварительный тракт. Первое негативное суждение пред-эго младенца: «Это несъедобно», что означает: «Мне следует это выплюнуть».
2. Усилившееся эго научается использовать отвергающий рефлекс в собственных целях и превращает его в защитный механизм: сначала для выражения негативизма вообще (616), впоследствии для защиты от некоторых сексуальных влечений, особенно оральных и анальных.

И снова подается сигнал: «Если ты не откажешься от этой потребности, то будешь страдать рвотой».

У нормального ребенка анально-эротический интерес к фекалиям в какой-то мере непосредственно подготавливает становление реакций отвращения (555). Откровенно сильные реакции отвращения иногда выдают свой характер реактивного образования, когда в сновидениях и симптоматических действиях прорывается копрофилия. Отвращение истеричек при сексуальном искушении может рассматриваться как крайнее отрицание сексуальных бессознательных устремлений рецептивного типа: «Я не только не хочу вобрать нечто в свое тело, я даже хочу выплюнуть или вырвать что-нибудь из тела».

3. Случаются невротические приступы отвращения, соответствующие панической тревоге. Это вследствие прежних блокад полностью разрушается аффектом, предназначенным в защитных целях (440).

Стыд как мотив защиты направлен главным образом против эксгибиционизма и скопофилии. Чувство стыда не просто особая форма кастрационной тревоги (страх перед кастрирующим сглазом) (430,1420), оно более специфично и в конечном анализе тоже укоренено в примитивном физиологическом паттерне (470,555,636,1177). Стыд во многих отношениях связан с чувством вины: «стыд перед самим собой» (588).

«Я стыжусь» — означает: «Я не хочу, чтобы меня видели». Поэтому стыдящиеся люди прячутся или, по крайней мере, отворачивают лицо. Они также закрывают глаза или отводят взгляд. Это своего рода магический жест, порожденный верой, что, если не смотреть, нельзя быть увиденным. Стыд, по-видимому, специфичным образом связан с уретральным эротизмом, но имеющиеся на этот счет данные не легко объяснить. О действительности такой связи уже в прошлых поколениях свидетельствует давний обычай ставить описавшуюся особу к позорному столбу. Амбиции, основанные на уретральном эротизме, направлены на доказательство, что более нет причин для осмеяния.

Целесообразно снова произвести стратификацию:

1. Стыд как архаичный физиологический паттерн. Разглядывание посторонними автоматически приравнивалось к всеобщему презрению.

2. Это использует физиологический паттерн в защитных целях, т. е. подает сигнал: «Если ты так поступишь, то Подвергнешься разглядыванию и презрению».

3. У «запруженных» индивидов сигнал оказывается неэффективным, чувство стыда принимает у них паникооб-разный и разрушительный характер.

Как и при чувстве вины, под влиянием отвращения и стыда эго способно не только противостоять инстинктивным побуждениям, но и отвергать их (440,1486).

Заключение

В невротическом конфликте (между эго и ид) инстинктивные влечения стремятся к разрядке, борясь с противодействующей тревогой (виной, отвращением, стыдом). Влечения направлены к внешнему миру, контрсилы — от внешнего мира. Влечения направляются объектным голодом, контрсилы — стремлением избежать объектов.

Существуют ли врожденные контринстинктивные силы?

Имеются ли помимо внешне вызванных тревог, вины, стыда и отвращения какие-либо внутренние тенденции к подавлению и торможению сексуальных и агрессивных побуждений, действующие вне фрустрирующего опыта?

Может быть, беспомощность младенца, неизбежно приводящая к травматическим состояниям, достаточная предпосылка формирования враждебности эго к инстинктам? Может быть, табу на инцестную любовь, столь сильное во многих примитивных обществах, нечто внутреннее и представляет собой главный источник сил, направленных против эдипова комплекса?

Идеи такого рода представляются необоснованными. Не существует доказательств необходимости подобных гипотез для объяснения невротических феноменов. Последствия инфантильной беспомощности обычно преодолеваются, когда ребенок становится относительно самостоятельным. Сохранение этих последствий обычно обусловлено опытом, убеждающим ребенка в опасной природе его инстинктивных побуждений. В психоанализе невротиков, которые в силу инцестного табу вытеснили эдипов комплекс, всегда обнаруживаются обстоятельства, ответственные за тревоги и чувство вины, мотивирующие вытеснение.

Глава IX

МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ

Классификация видов защиты

Защиту эго можно подразделить на успешную защиту, осуществление которой окончательно блокирует нежелательные побуждения, и безуспешную защиту, при которой обязательно повторение, или увековечение, процесса предотвращения запретных побуждений.

Патогенные виды защиты, лежащие в основе неврозов, принадлежат второй категории:

блокируемые побуждения не достигают разрядки, а сохраняются во «взвешенном» состоянии на бессознательном уровне и даже усиливаются благодаря постоянному функционированию их телесных источников, в результате возникает напряжение и возможен прорыв.

Успешные виды защиты, следовательно, менее важны в психологии неврозов и фактически менее понятны. Однако граница между двумя категориями защиты не всегда четко очерчена, порой невозможно провести различие между влечением, измененным под влиянием эго, и влечением, осуществившим в искаженной форме прорыв вопреки воле эго и не признанным им. Последний тип побуждений воспроизводится вновь и вновь, порождает скованность, не позволяет полностью расслабиться и приводит к быстрому уставанию.

Сублимация

Успешные виды защиты можно поместить под заглавием «сублимация». Это понятие не означает специфический защитный механизм. В успешной защите используются различные механизмы: переход от пассивности к активности, сосредоточение на предмете, диаметральное изменение цели (588). (Фактором оценки, обычно присутствующим в опре-

делениях сублимации, лучше пренебречь [127,137].) Сублимацию следует отличать от видов защиты с использованием контркатексисов. Сублимированные побуждения, в отличие от других побуждений, находят разрядку, хотя и искусственным путем. В случае сублимации первоначальное побуждение исчезает, поскольку его энергия переходит в катексис заместителя. При других видах защиты либидо первоначального побуждения удерживается на контроле посредством сильного контркатексиса (555,1499).

Сублимация требует беспрепятственного потока либидо, наподобие того, как мельничное колесо нуждается в свободном и канализованном потоке воды (773). По этой причине сублимация происходит после устранения вытеснения (596, 599). Метафорически говоря, защитные силы эго не препятствуют преобладанию первоначальных побуждений, как в случае контркатексиса, но столкновение приводит к образованию равнодействующей, которая объединяет инстинктивную и защитную энергию, и реализация побуждений возобновляется. От невротического замещающего удовлетворения сублимацию отличает фактор де-сексуализации, т. е. удовлетворение эго больше не носит явно инстинктивной природы.

Какие влечения могут испытывать такие превратности и каковы обстоятельства, определяющие возможность сублимации?

Если прегенитальные побуждения и сопутствующие агрессивные установки не отвращаются контркатексисом, что исключает их из последующего развития личности, то в дальнейшем они организуются под приматом гениталий. Относительно полное достижение генитальной организации — предпосылка успешной сублимации той части прегенитальной сексуальности, которая не задействуется в удовольствиях, предшествующих половому акту. Сублимация взрослой генитальной сексуальности маловероятна. Гениталии представляют собой аппарат для достижения полной, т. е. не сублимированной оргазмической разрядки. Если, однако, прегенитальные устремления вытесняются и сохраняются в области бессознательного, соперничая с первичностью гениталий, они не могут сублимироваться. Возможность сублимации (десексуализации) прегенитальных побуждений обусловлена способностью к генитальному оргазму (308).

Какие факторы определяют преуспевание эго в достижении счастливой разрядки сказать не легко. Сублимация характеризуется: а) торможением цели; б) десексуализаци-

ей; в) полной абсорбцией инстинкта его последствиями; г) изменением внутри эго. Все эти качества присутствуют и при некоторых видах идентификации, например, в процессе формирования суперэго. Эмпирические данные о зависимости сублимации, особенно в детстве, от присутствия моделей и прямой или непрямой стимуляции со стороны окружения согласуются с предположением Фрейда о близости сублимации к идентификации (608). Более того, случаи нарушения способности к сублимации соответствуют трудностям в осуществлении идентификации (172). Подобно идентификации, сублимация тоже успешно противодействует инфантильным деструктивным побуждениям и уничтожает их (1422, 1424), но может и способствовать проявлению этих побуждений в искаженной форме. В некотором смысле каждая искусственная фиксация естественного процесса представляет собой его «убийство» (1332). Предтечи сублимации наблюдаются в детских играх, когда сексуальные устремления удовлетворяются в десексуализированной форме после маскировки цели или объекта; идентификации тоже играют существенную роль в подобных играх (541,956).

Степень отклонения от цели при сублимации сильно варьирует. В одних случаях отклонение ограничивается торможением цели: индивид осуществляет сублимацию в точном соответствии с инстинктивным побуждением, но действует после десексуализации инстинкта и его подчинения эго. При других сублимациях изменения гораздо существеннее. Иногда деятельность, противоположная по направленности той, что задана исходным инстинктом, на самом деле замещает удовлетворение этого инстинкта. В некоторых реакциях отвращения, распространенных среди цивилизованных людей, не обнаруживается и следа инфантильных инстинктивных склонностей, против которых реакции первоначально возникли (555). Данный феномен, согласно Фрейду, идентичен трансформации в противоположность, после завершения трансформации вся сила инстинкта действует в противоположном направлении (588).

Патогенные виды защиты

Конфликты между инстинктивными потребностями и страхом или чувством вины не обязательно патологичны. Способ обхождения с конфликтами обусловлен тем, на-

сколько нормально или патологично общее развитие индивида. Сохранившиеся конфликты обладают относительно малой интенсивностью и могут разрешаться без патологических последствий, пока целостная личность периодически удовлетворяет нормальные инстинктивные потребности. Способность к разрядке напряжения посредством периодического удовлетворения инстинктов — лучшая гарантия ментального здоровья, а также предпосылка благополучной сублимации. Некоторые инстинкты, которые в детстве натолкнулись на защиту, использующую контркатаклизис, лишаются возможности периодической разрядки. Контркатаклизис не превращает отвергнутые инстинкты во что-то еще, а подавляет их. Разрядка инстинктов просто блокируется. Тем самым обусловлена утрата их связи с остальной личностью и сохранение в неизменном состоянии на бессознательном уровне. Прорыв этих инстинктов грозит возникновением невроза. Данное развитие объясняет два важнейших факта. Во-первых, отвергнутые инстинкты в поисках выхода оказывают постоянное давление. Лишенные прямой разрядки, они используют любую возможность не прямой разрядки, т. е. передают свою энергию другому побуждению, которое ассоциативно связано с ними, увеличивая силу этого замещающего побуждения или даже изменяя качество сопутствующего ему аффекта (589,590). Такие замещающие побуждения называются «дериватами». Большинство невротических симптомов представляют собой дериваты. Во-вторых, все патогенные виды защиты возникают в детстве, и не существует психоневроза, который не восходил бы к периоду детства.

Именно в силу изолирующего влияния защиты, возникшей в детстве, пациенты, чьи инфантильные сексуальные побуждения освобождаются и становятся сознательными, не стремятся просто их удовлетворить. После ликвидации защиты изоляция прекращается и отвергнутые побуждения включаются в целостную личность. Они теперь компонент зрелой личности, т. е. становятся «взрослыми» влечениями и могут подвергаться разрядке. Соответственно, неизрасходованная часть побуждений сублимируется или более эффективно подавляется.

В обсуждении травматических неврозов отмечалось, что состояние чрезмерного возбуждения порождает потребность в блокировании стимуляции. Перцепция и другие функции эго блокируются или ослабляются сильным

контркатексисом. Эти виды защиты, особенно обморок — их высшее проявление, могут рассматриваться как модель, по которой формируются другие патогенные защиты. Обморок представляет собой полное прекращение функций эго, другие защитные механизмы предполагают частичное прекращение функций эго (410).

В конечном анализе обморок как защитное блокирование подвергшихся опасности функций «произрастает» из глубинного биологического рефлекса, отвергающего не только такие функции, но и органы (автотомия). Этот рефлекс, нацеленный на избавление от перенапряженного органа ради сохранения гомеостаза, может рассматриваться в качестве общего корня удовлетворения инстинктов и защиты от инстинктов.

Отрицание

Склонность к отрицанию болезненных ощущений и событий столь же стара, как и само чувство боли. Отрицание неприятной реальности во исполнение желаний очень распространено у маленьких детей и представляет собой простое выражение действенности принципа удовольствия. Способность отрицать неприятные стороны реальности — дубликат «галлюцинаторного осуществления желания». Анна Фрейд называет этот тип отказа признать неприятности «предтечей защиты» (541). С развитием умения оценивать реальность явная фальсификация событий становится невозможна (575). Тенденция к отрицанию, однако, сохраняется. Особенно успешно отрицание болезненных данных внутреннего восприятия. Фрейд объяснял, что «пренебрежение» таким восприятием может быть компромиссом между осознанием данных восприятия и склонностью их отрицать. Утверждение: «Я рад, что у меня уже давно не болит голова», сделанное перед началом головной боли, означает: «Чувствую наступление головной боли, но пока еще могу ее отрицать». Высказывание: «Не знаю, кого символизировал тот человек в сновидении, наверняка не мою мать», означает: «Чувствую, что человек в сновидении символизировал мою мать, но пока еще могу это отрицать» (616).

Попыткам отрицания на более поздних стадиях развития, конечно, препятствуют такие функции эго, как восприятие и память. Воспоминания о прошлом болезненном

опыте, произвольно всплывающие в сходных ситуациях, вынуждают организм отказаться от галлюцинаторного осуществления желаний и простого отрицания (507). Склонность к отрицанию может преобладать, только пока это не окрепло. Постепенное развитие эго и утверждение принципа реальности способствуют обогащению опыта, память улучшается, а склонность к отрицанию медленно ослабевает. Характерное разрешение противоречий в детстве состоит в том, что неприятная правда эффективно отрицается в играх и фантазии, но разумная часть эго признает правду и отдает отчет в игровой, или вымышленной, природе отрицания (176, 541). «Отрицание в фантазии» отчасти сохраняется и у нормальных взрослых, которые, несмотря на осведомленность о досадной правде (а скорее, именно поэтому), способны наслаждаться грезами, отрицающими эту правду. Однако у взрослых грезы такого рода имеют несущественное значение и представляют просто убежище, позволяющее на короткое время укрыться от бремени реальности, у детей же игра и отрицание очень важны. В зрелом возрасте только при тяжелых нарушениях оценки реальности (при психозах) возможны кардинальные отрицания. Менее тяжелые расстройства наблюдаются у каждого невротика: эго расщепляется на поверхностную часть, знающую правду, и глубинную часть, которая может отрицать правду, в результате происходит отрицание в фантазии. Зная истину, невротик действует, словно ее не существует (614, 633, 635). Фрейд впервые описал этот феномен у фетишиста, знавшего анатомию женских половых органов, но в своих невротических симптомах действовавшего, будто женщины обладают пенисом. Иногда борьба между отрицанием и памятью доступна непосредственному наблюдению. Досадное событие то признается, то отрицается. Если в этой ситуации восприятию или памяти предлагается замещающий объект, хотя и относящийся к неприемлемому объекту, но безвредный, заместитель принимается, и борьба завершается в пользу вытеснения. Вытесняющее эго, одновременно вовлеченное в такую борьбу с восприятием и памятью, находится в поиске замещающей идеи или замещающего опыта. Возникает «голод по вуалирующему опыту» (409, 413, 686, 1437). Приведенные факты объясняют существование ретроактивных «вуалирующих воспоминаний» (553). Эго изыскивает в своем хранилище образы, которые можно предложить сознанию в качестве заместителя. Материал

восприятия, имеющего место во время борьбы, тоже тщательно анализируются на пригодность для формирования замещающих представлений. Эго обладает «свободной валентностью» для вуалирующего опыта и экономно расходуется на него. Ребенок часто испытывает своеобразное подкрепление, которое можно назвать «приказом запомнить» (413). В процессе относительно безвредного опыта, формирующего, однако, основу последующих вуалирующих воспоминаний, он чувствует внутреннюю команду: «Внимание, эту сцену тебе следует запомнить на всю жизнь!» Иногда послание воспринимается не в качестве строгой команды, а как желание проверить свою память.

Между командой *запомнить* и феноменом «*ранее виденного*» имеется глубинная связь. Бессознательная ситуация в обоих феноменах схожа в том, что текущий опыт ассоциируется с вытесненным материалом и выступает в качестве его замещения (582). Хотя представление «о повторении опыта» сильно отличается от намерения «запомнить на всю жизнь», сопутствующие чувства в обоих случаях очень похожи. Временами феномен *ранее виденного* фактически связан с командой *запомнить*. Однако этот феномен свидетельствует, что вытеснение завершилось, и эго избегает напоминания о вытесненном материале, сам феномен возникает вопреки воле эго. В случае команды «запомнить на всю жизнь» вытесненное все еще в конфликте с памятью. Эго активно санкционирует текущий опыт, поскольку с его помощью надеется завершить вытеснение. Порой события вызывают переживания, подобные феномену *ранее виденного*: «Так, и на самом деле, правда, что...». Это может означать, что происходящее вызвало реминисценции о чем-то вытесненном, и вытеснение подвергается теперь опасности из-за случившегося (часто вытесняется чувство вины), которое воспринимается как нечто ужасное. Либо, напротив, происходящее дает понять, что реальность свободна от явлений, предвосхищаемых в связи со страшными бессознательными представлениями: «Мне больше не нужно бояться явлений, которые ошибочно я приписывал реальности». В этом случае переживание типа *ранее виденного* приносит облегчение и наслаждение (442, 631).

Иногда определенные формы поведения по отношению к другим людям представляют попытки облегчить отрицание неприятных фактов. Например, очевидная цель лжи — заставить другого человека поверить в какой-то

вымысел или, напротив, разуверить его в истине. Бессознательно ложь оказывает такое же воздействие на самого лжеца. Попытка убедить кого-то в реальности выдуманного события предпринимается, чтобы доказать возможность ошибки памяти. Жертва обмана выступает в качестве свидетеля, когда у лжеца происходит полемика между данными памяти и тенденцией к их отрицанию (437) (с. 681).

Проекция

В первых суждениях эго различает между съедобными и несъедобными объектами: первое принятие — это заглывание, первое отвержение — выплевывание (616). Проекция представляет собой дериват первого отвержения. Ее содержание таково: «Хочу это выплюнуть», или в менее крайних случаях: «Хочу от этого отдалиться». Проекция очень важна на раннем этапе развития эго, который Фрейд назвал стадией рафинированно сладостного эго (588), когда все приятное переживается, как относящееся к эго («что следует заглывать»), а все болезненное, как не эго («что следует выплюнуть »).

Пока линия демаркации между эго и не эго не отчетлива, что характерно для раннего детства и при психозах, эго использует механизмы своей «сладостной стадии» в защитных целях. Эмоции и волнения, которые эго стремится отвергнуть, «выплевываются» и затем воспринимаются как существующие вовне. Оскорбительные побуждения приписываются другому лицу вместо собственного эго. Таким образом, для защитного механизма проекции справедливо то же самое, что для тревоги и чувства вины: архаические реакции, которые в раннем периоде развития произвольны, позднее приручаются и используются в защитных целях. Однако этот примитивный механизм защиты может широко использоваться только в условиях, когда у эго вследствие нарциссической регрессии сильно нарушена функция оценки реальности. Тогда снова стирается грань между эго и не эго. Огромное значение проекции в древних анимистических космологиях по существу соответствует ее архаической природе (401, 810, 854, 886, 937, 967, 1484). Когда развитие либидо приводит к гиперкатектированию функций экскреции, они тоже используются в качестве телесных моделей проекции. Избавление от нежелательных объектов и побуждений путем изгнания из тела, наподобие устранения фекалий, — очень частая фантазия (26). В па-

ранойе, заболевании, где проекция особенно выражена, подобные фантазии достигают пика в бреде преследования: преследователь репрезентирует ощущения, испытываемые пациентом в кишечнике (1203,1465) (с. 555-556).

В общем, организм предпочитает воспринимать опасность, скорее, как угрозу извне, нежели изнутри, поскольку определенные механизмы защиты от чрезмерно интенсивной стимуляции эффективны только против внешних раздражителей. Многие проекции оставляют впечатление, что стимуляция изнутри интерпретируется ошибочно в качестве внешней стимуляции с намерением применить эту защиту и к внутренним раздражителям (605).

Едва ли посредством клинических наблюдений можно ответить на вопрос, всегда ли проекция неких склонностей или эмоциональных отношений символизирует изгнание прежде интернализированных объектов, т. е. в конечном анализе либо выплевывание, либо дефекацию.

Обычно проекции направляются не наугад, а по месту, где имеются благоприятные условия.

Параноик тонко понимает бессознательные мотивы других, когда это полезно в целях рационализации его склонности к проекции, и позволяет себе невнимательность к собственному бессознательному (607). Как монстры в явном содержании сновидения символизируют мелких водных обитателей из повседневной жизни (1328), так монстры параноидного бреда могут быть искажением реальных микробов.

Анимизм — самый общий пример проекции в нормальном развитии эго. Параноидные пациенты, чья оценка реальности серьезно нарушена, допускают грубые ошибки проективного толка в интерпретации происходящего. Невротики тоже допускают такого рода ошибки, интерпретируя реальность в аспекте своих нужд, но их ошибки не столь серьезны.

Интроекция

Первоначально идея заглатывания объекта выражает положительное отношение (616) и представляет собой прототип инстинктивного удовлетворения, а не защиту от инстинктов. На «сладостной стадии» эго интроецирует все приятное. В конечном анализе все сексуальные цели — дериваты инкорпорации. Одновременно интроекция — это прототип восстановления всемогущества, проецируемого ранее на взрослых. Тем не менее, хотя инкорпорация выра-

жает любовь, по существу она разрушает объекты как независимые вещи внешнего мира. Осознав этот факт, эго обучается использовать инкорпорацию в целях реализации деструктивных побуждений и в качестве модели определенного защитного механизма (449, 454, 662, 886, 967, 1484).

Интроекция — самая архаичная нацеленность на объект. Идентификация посредством интроекции — наиболее примитивный тип отношения к объектам. Поэтому любой последующий тип объектного отношения, сталкиваясь с трудностями, может регрессировать к идентификации, а любая последующая инстинктивная цель — к интроекции. Использование интроекции в качестве защитного механизма опять же пример того, как эго приручает произвольные защитные механизмы и впоследствии использует их в своих целях.

Вытеснение

Менее архаичен собственно механизм вытеснения, несомненно, представляющий собой дериват вышерассмотренного «отрицания». Вытеснение состоит в бессознательно мотивированном забывании, или избегании осознания внутренних побуждений и внешних событий, которые репрезентируют соблазны и наказания за запретные наслаждения, а также просто намекают на такие соблазны и наказания. Информация блокируется, чтобы помешать ее воздействию и избежать страданий при осознании. Тем не менее, хотя вытесненное не переживается на сознательном уровне, оно сохраняет свою действенность. Эго полностью от него избавляется только в случаях, обозначенных как сублимация или иногда называемых «успешным вытеснением». В случаях же собственно вытеснения, основанного на постоянстве контркатексиса, вытесненный материал продолжает оказывать влияние с бессознательного уровня (159, 589, 999).

Паттерн вытеснения наиболее иллюстративен в случае простого забывания имени или намерения. Психоанализ обнаруживает, что имя или намерение забываются, если сопряжены с подавленным мотивом, обычно из-за их ассоциации с неприемлемой инстинктивной потребностью. Об упорстве вытесненного на бессознательный уровень материала, когда забывание тенденциозно, свидетельствует ощущение, что забытое должно быть известно, оно «вертится на кончике языка» (553).

Иногда определенные факты помнятся как таковые, но вытесняются их связи, значимость, эмоциональная ценность.

Конфликты возникают в случаях, когда происходят события, относящиеся к материалу, вытесненному в прошлом. Вытесненное стремится использовать для разрядки новое событие, которому передает свою энергию в целях превратить его в дериват. Такое перемещение энергии как способ разрядки иногда оказывается успешным. При анализе невротических преувеличений, а именно, отношений, в которых относительно безобидная вещь эмоционально переоценивается, выясняется, что эти преувеличения — дериваты чего-то вытесненного. Эмоциональная оценка, кажущаяся абсурдной, становится понятна как следствие смещения. Порой попытка вытесненного материала найти разрядку в виде дериватов терпит неудачу. Тогда возникает стремление вытеснить любое событие, ассоциативно связанное с изначально вытесненным материалом. Короче говоря, дериваты вытесняются тем же образом, что был вытеснен первичный материал. Этот процесс получил название «вторичного вытеснения» (*Nachdrängen*) (589). Создается впечатление, что вытесненное, подобно магнетической силе, притягивают все, хоть как-то связанное с ним, чтобы тоже подвергнуть вытеснению. На самом деле «магнетическая» сила не притягивает к вытесненному материалу ассоциативно связанные с ним события, а пытается превратить их в дериваты, и только в случае неудачи те же самые силы, которые осуществили первичное вытеснение, производят новое вытеснение.

Иногда дериваты вытесненного материала поочередно то допускают разрядку, то сами вытесняются. Грезы, например, могут доставлять огромное наслаждение, но они тотчас забываются при переходе определенного предела (590). То же самое справедливо для сновидений: совсем немного отделяет высоко эмоциональное сновидение, которое навязчиво пронизывает сознание, от полностью забытых сновидений.

Таким образом, вытеснение может выдавать себя двояким образом: а) «пустотами», т. е. отсутствием определенных идей, чувств, отношений, которые представляли бы адекватную реакцию на действительность; б) навязчивым характером приверженности неким идеям, чувствам и отношениям, представляющим собой дериваты (1532). Первый вариант наблюдается при вторичном вытеснении, второй — при вуалированных воспоминаниях и навязчивых идеях.

Существует множество связей между вытеснением и проекцией, а также вытеснением и интроекцией. Иногда вытесненные идеи бессознательно переживаются как объекты, которые отдалены от эго, что сближает вытеснение и проекцию. Порой эти идеи переживаются, словно они заглотаны, и сходство с интроекцией основывается на том, что заглотанный объект перестает быть видимым, но воздействует изнутри (1436). Сновидения пациентов в процессе психоанализа часто показывают, что вытесненный материал на бессознательном уровне рассматривается как заглотанная пища или даже фекалии и рвотные массы.

Собственно вытеснение — основной механизм истерии. Отношение к неприемлемым вещам таково, словно они не существуют. Тот факт, что вытесняются, как правило, сексуальные побуждения, а против агрессивных побуждений используются другие защитные механизмы, возможно, обусловлен спецификой воспитания. О сексуальных темах обычно просто не упоминается; агрессивность же признается и расценивается как зло. Чем чаще воспитатели отрицают существование предосудительных вещей, тем больше поощряют у ребенка вытеснение. Непоследовательность современного воспитания, неуверенность в том, какие инстинктивные проявления следует разрешать и какие подавлять, выливается в первоначальное позволение и неожиданные последующие запреты (поэтому более жесткие), что благоприятствует использованию других защитных механизмов, нежели вытеснение.

Мотив вытеснения, несомненно, состоит в сдерживании подвижности вытесненного (552). Это доказывается тем фактом, что вытеснение становится излишним, если инактивация гарантируется другим путем. Компульсивные невротики способны навязчиво размышлять об убийстве, будучи уверены, благодаря действию механизма изоляции, что не совершат преступления (с. 376).

Орджел описал явно эдипово сновидение, приснившееся пациенту после эпизода, заставившего ненавидеть свою мать. При других обстоятельствах инцестные желания пациента наверняка остались бы вытесненными. Ненависть вселила уверенность, что в действительности он не любит мать, и вытеснение временно ослабилось (1208; *ср.* 1033).

Поскольку вытесненное продолжает существовать на бессознательном уровне и формирует дериваты, вытеснение никогда не происходит раз и навсегда, на его поддер-

жание требуется непрерывный расход энергии, вытесненное постоянно стремится к разрядке (589). Затрату энергии можно наблюдать в клинических феноменах: например, в общем истощении невротика, расходующего энергию на вытеснение и поэтому испытывающего ее недостаток при реализации других целей. Этим объясняются некоторые виды невротической усталости. Типичное невротическое чувство неполноценности соответствует энергетическому истощению (585). У невротиков формируются установки на избегание ситуаций, в которых возможна мобилизация вытесненного материала (фобии). Возникают даже установки, противоречащие изначальным побуждениям, гарантирующие, что вытесненное остается вытесненным.

В описании вытеснения Фрейд впервые провел различие между судьбами вытесненной идеи и величиной эмоционального катексиса этой идеи (589). Идея, т. е. содержательный компонент, забывается; эмоциональный же катексис может прорваться посредством смещения на другую идею. Несомненно, что иногда смещение катексиса к менее запретному деривату, находящему разрядку или доступ в сознание, облегчает вытеснение первичной идеи, как в случае вуалированных воспоминаний (354, 1532). Тем не менее невозможно полностью разделить концепции «идеи» и «катексиса идеи». Если *весь* катексис сместился бы, исходная идея не оказывала бы больше давления, стремясь к подвижности, и борьба с защитой стала бы излишней. Тогда процесс, скорее, можно было бы назвать сублимацией, а не вытеснением. Фактически типичные дериваты содержат только *часть* вытесненного катексиса. Вытеснению подлежат не просто идеи, а побуждения, т. е. катектированные идеи предстоящих действий, устремления к действиям (конечно, не только желания ид, но также их позднейшие разработки и установки эго). Смещение эмоционального катексиса к деривату уже представляет собой неудачу вытесняющих сил, не способных добиться подавления любой экспансии вытесненного побуждения. Но все же благодаря этой «неудаче» облегчается удержание первичной идеи на бессознательном уровне.

Реактивное образование

Во многих невротических установках очевидно стремление отрицать или подавить некие побуждения, т. е. попытка защитить индивида от опасности, заложенной в инстинктах. Эти напряженные и ригидные установки

препятствуют выражению противоположных побуждений, которые, несмотря на противодействие, иногда различными способами все же прорываются в сознание. Согласно психоанализу как «демаскирующей» психологии, такие особенности свидетельствуют о том, что первоначальные установки сохраняются на бессознательном уровне. Вторичные противоположные установки называются «реактивными образованиями» (555).

Представляют ли реактивные образования отдельный и независимый механизм защиты? Думается, они, скорее, следствие и гарантия вытеснения, по крайней мере, особый вид вытеснения. В этом вытеснении ярко проявляется контркатексис, поэтому не требуется частых повторных действий по вторичному вытеснению. Реактивные образования создаются «раз и навсегда», определенным образом изменяя личность. Индивид, построивший реактивные образования, не формирует защитных механизмов при угрозе со стороны инстинктов, структура его личности изменена, словно опасность присутствует постоянно, и он всегда готов встретиться с ней. Компulsive невротики, например, посредством утрированной чистоплотности и любви к порядку борются с инстинктивными потребностями в нечистотах и беспорядке. Ригидность такой чистоплотности и любви к порядку, как и неожиданные «прорывы» неопрятности и хаотичности, выдают реактивную природу позитивных черт характера.

Прорыв предосудительных побуждений случается как во сне, так и в состоянии бодрствования. При определенных количественных (экономических) и качественных условиях реактивные образования оказываются недостаточны, и прежние инстинктивные действия возобновляются. Большинство патологических черт характера соответствует реактивному образованию. Если нормальные черты характера допускают разрядку, то патологические черты служат в основном удержанию на бессознательном уровне сохранившихся противоположных тенденций (с. 607). Некоторые механизмы защиты представляют собой промежуточные формы между простым вытеснением и реактивным образованием. Истеричная мать, бессознательно ненавидящая своего ребенка, нередко проявляет утрированную любовь к нему, чтобы гарантировать вытеснение ненависти. Deskриптивно это отношение можно назвать реактивным образованием, но в данном случае не подра-

зумеваются изменения целостной личности в направлении доброты и уважительности. Доброта ограничивается одним объектом, и даже здесь ее приходится «реставрировать» всякий раз, когда того требуют обстоятельства. У компульсивного невротика, напротив, развивается истинное реактивное образование против ненависти, и он навсегда превращается в ригидно-добропорядочную личность (618).

Реактивное образование может использовать влечения, цели которых противоположны целям исходного влечения, увеличивая их силу, чтобы лучше удерживать исходное влечение под контролем. Тем самым конфликт между инстинктивным побуждением и тревогой или чувством вины маскируется под конфликт между инстинктами. Некоторые мужчины, например, реактивно прегенитальны в целях защиты от генитальности, другие, наоборот, реактивно (псевдо) генитальны, защищаясь от прегенитальности. Гетеросексуальная ориентация реактивно отвергает гомосексуальность, пассивно-рецептивное реагирование — агрессивность, и наоборот (1279).

Фундаментальное различие между реактивным образованием, подавляющим исходное влечение, и сублимацией, в которой это влечение находит разрядку, в психоаналитической литературе не всегда отчетливо признается, что отчасти обусловлено противоречивостью терминологии.

Классификация установок на подавляющие и замещающие влечения не всегда совпадает с их разделением, на действующие в одинаковом (или слегка модифицированном) и диаметрально противоположном направлении по отношению к исходным влечениям (табл. 5).

Таблица 5 ВАРИАНТЫ СУБЛИМАЦИИ И РЕАКТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

г Установки, направленные Установки, направленные
отношение установок *

„», одинаково с исходным противоположно

к исходному влечению, .. $\frac{F}{-}$
влечением (А) исходному влечению (Б)

Замещающие установки (I) IA IB

Подавляющие установки (II) IIА IIБ

Мы называем установки I (включающие IA и IB) сублимацией, а установки II (включающие IIА и IIБ) реактивным образованием. Обычно сублимация репрезентируется IA, Но существует также вариант IB: например, у нормально-

го индивида исходный анальный интерес замещается не слишком выраженным отвращением к фекалиям, без сильной бессознательной заинтересованности их сохранить (555). Типичное реактивное образование репрезентируется ПБ, но существуют и контрфобические установки типа ПА, когда осуществление именно того, чего индивид опасался, служит удержанию под контролем его опасений (435).

Стерба отстаивает противоположную номенклатуру. Как «истинные реактивные образования» он предпочел обозначить механизмы, в которых нет и следа исходных инстинктивных потребностей (ПБ), считая, следовательно, что суперэго зародилось как реактивное образование (1493).

Поскольку в психоаналитической терминологии понятие «реактивное образование» употребляется для обозначения образований, обусловленных контркатекси-сом, мы предпочитаем не принимать номенклатуру этого автора.

Чтобы прояснить отношение между реактивным образованием и сублимацией, сравним навыки письма у разных детей: а) научившихся писать и наслаждающихся своим умением; б) отстающих в овладении письмом; в) пишущих скованно и тщательно; г) просто пачкающих. Все они перенесли особенности анально-эротических побуждений на функцию письма. У первой категории детей произошла сублимация, они не желают больше пачкать, а хотят писать. Другие дети не преуспели в канализации исходного побуждения. Они вынуждены его затормозить с помощью контркатексиса, «роботизировать» посредством реактивного образования или даже сохранить в первозданном виде.

Тогда как сублимация любой инстинктивной потребности в функцию эго увеличивает эффективность этой функции, реактивное образование против «сексуализирован-ной» функции обязательно уменьшает ее эффективность.

Сублимация относится к реактивному образованию, как успешно построенное суперэго к вытеснению неизменного эдипова комплекса.

Иногда утверждают, что сублимация неизбежно представляет собой разновидность вытеснения: художник, сублимирующий побуждения к пачканию, якобы просто не сознает своего анального эротизма. Все, на наш взгляд, зависит от определения вытеснения. Если вытеснением назвать прекращение осознания исходной цели, то каж-

дая сублимация — это вытеснение (при «успешном вытеснении», благодаря новому типу разрядки, прежнее вытеснение становится излишним). Если, однако, в определение вытеснения включить понятие контркатексиса, то вытеснение и сублимация несовместимы. Для того, кто вытеснил свои побуждения к пачканию посредством контркатексиса, желание рисовать оказалось бы тоже вытесненным как слишком схожее с исходным влечением. Тем не менее существуют невротичные художники, чьи произведения — смешение сублимации и невротических симптомов.

Аннулирование

Между разными защитными механизмами не существует четкой границы. Реактивное образование связано с вытеснением, а аннулирование (уничтожение сделанного) с реактивным образованием (618). Механизм реактивного образования состоит в принятии установки, противоположной исходной. Аннулирование — это следующий шаг. Реально или магически делается нечто позитивное, противоположное тому, что реально или магически было сделано предварительно. Этот механизм наиболее очевиден в некоторых компульсивных симптомах, состоящих из двух действий, второе из которых возвращает к исходному положению (567). Пациент, например, включает газовый кран, чтобы его выключить. Все симптомы, символизирующие искупление, принадлежат к этой категории, поскольку сама природа искупления заключается в аннулировании предшествующих действий. Идея искупления всего лишь выражает веру в возможность магического уничтожения сделанного.

Аннулирование не всегда состоит в навязчивом желании сделать противоположное тому, что уже сделано, но иногда парадоксальным образом заключается в повторении произведенного действия. Психоанализ выяснил подоплеку подобных повторов. Первое действие производится в связи с некоей бессознательной инстинктивной установкой, когда действие повторяется в другом душевном состоянии, эта установка уничтожается. Цель навязчивого повторения — выполнить то же действие, освободив его от тайного бессознательного значения или придав ему противоположное бессознательное значение. Если вследствие сохранившейся активности вытесненного материала часть исходных побуждений снова проникает в искупительное

повторное действие, могут потребоваться третий, четвертый и пятый повторы (*ср.* 88).

У нерелигиозного пациента, вынужденного молиться за здоровье больной матери, после произнесения молитвы возникало навязчивое «шлепанье губами». Этот симптом символизировал отмену желания воспрепятствовать смерти: «Я забираю слова обратно в рот». Тот же механизм действует у детей, думающих, что фальшивая клятва допустима, если во время клятвенного жеста правой рукой тайно делать левой рукой противоположный жест.

Другой пациент неожиданно почувствовал навязчивое желание вытягивать шею. Оказалось, что незадолго до начала заболевания он спускался в лифте и подумал о возможности повреждения мозга из-за быстрого движения вниз (кастрационная тревога в искаженном виде «сместилась к голове»). Симптом вытягивания шеи «уничтожал» неприятность: движение головы вверх имело целью отбросить мозг назад, к месту, откуда он «соскользнул», и таким способом аннулировать предшествующую кастрацию.

Бессознательное аннулирование составляет суть ком-пульсивных симптомов, основанных на магии симметрии. Прикосновение к чему-то на правой стороне обязательно должно сопровождаться прикосновением к схожему объекту на левой стороне. Смысл состоит в том, что нельзя нарушать равновесие между инстинктом и контр-инстинктом. Если дрогнула чаша весов, нужно восстановить баланс за счет другой чаши. Вера компульсивных невротиков в магию чисел вынуждает их предпочитать четные числа, в которых, в отличие от нечетных чисел, не нарушено равновесие, (*с.* 376).

Часто намерение уничтожить сделанное терпит неудачу, поскольку то, что отвергается, возвращается в самих мерах отвержения: уничтожение превращается в повторное сотворение уничтожаемого. Это происходит, когда уничтожение должно состоять в совершении того же поступка, но с другой установкой, однако все повторяется с прежней установкой. Пациент, испытывавший угрызение совести по поводу необязательных затрат, купил газету за пять центов; на бессознательном уровне этот поступок означал для него посещение проститутки. Он сожалел и, желая аннулировать покупку, решил вернуться к газетному киоску. Но все же сомневался, так как сты-

дился возвращать газету и просить деньги обратно. Тогда ему пришло в голову, что покупка второй газеты могла бы облегчить состояние, но киоск уже закрылся. Он вынул из кармана монету и выбросил ее.

Подобно реактивному образованию, защитный механизм аннулирования может действовать благодаря увеличению силы влечения, противоположного первоначальному влечению, т. е. защитная установка конденсируется с инстинктивным устремлением к эрогенному наслаждению. Если ребенок переживает дефекацию как угрозу нарциссической целостности и склонен к компенсаторной копро-фагии (в зрелом возрасте некоторые предаются чтению в туалете), эта копрофагия представляет собой и «аннулирование» дефекации, и орально-анальное наслаждение. Когда индивид с кастрационной тревогой регрессирует к анальному уровню и замещает идею утраты пениса идеей освобождения от фекалий, частое повторение дефекации вселяет уверенность, что утрата пениса не окончательна. Единый процесс удовлетворяет заинтересованность эго в устранении кастрации и позволяет ид предаваться анальным побуждениям (1054). Тот факт, что механизм аннулирования так часто используется в конфликте вокруг анального эротизма, возможно, объясняется совмещением наслаждения и успокоения.

Особое значение имеют действия и установки, нацеленные на ликвидацию воображаемых разрушений. Стремление к возмещению более или менее успешно удерживает под контролем садистские влечения и порой представляет основной мотив художественных и научных сублимаций (1422, 1424), а также болезненных компульсивных ритуалов (895, 959).

Неудача механизма аннулирования, обусловленная посягательством на защиту со стороны отвергнутых побуждений, приводит к ряду феноменов, часто встречающихся при компульсивных неврозах. К этим феноменам относятся: увеличение количества повторений (ведь пациент всегда неуверен в невмешательстве инстинктивного намерения); некоторые формы навязчивого счета с бессознательным значением подсчета необходимых повторений; беспрестанное расширение успокоительных церемоний; навязчивые сомнения, суть которых неуверенность в успешности аннулирования; наконец, злокачественное течение заболевания (с. 400).

Изоляция

Изоляция — еще один механизм защиты, превалирующий в компульсивных неврозах и очень важный в психопатологии (618). В данном случае пациенты не забывают своих патогенных травм, но утрачиваются их связи и эмоциональная значимость. При демонстрации подлинных связей возникает такое же сопротивление, что и у истерика при пробуждении вытесненных воспоминаний. Таким образом, здесь опять действует контркатексис, его действие состоит в удержании порознь того, что фактически взаимосвязано.

Иногда пациенты устанавливают реальные временные или пространственные интервалы между двумя сферами, которые предполагается изолировать. Пространственные интервалы устанавливаются таким образом, что определенные вещи (символизирующие идеи, которые следует удерживать порознь) не могут соприкоснуться или упорядочиваются неким способом, чтобы между ними имелось расстояние. При распределении времени устанавливаются паузы, не позволяющие действиям наслаиваться друг на друга. Измерение таких интервалов времени нередко составляет один из мотивов навязчивого счета.

Практически важно обращать внимание на пациентов, которые посредством «изоляции» тормозят терапевтический эффект психоанализа. Такие пациенты воспринимают данные психоанализа только пока находятся на кушетке, но терапия никак не сказывается на их остальной жизни.

Иногда они начинают и заканчивают сеанс определенными ритуалами, которые служат изоляции аналитической сессии от предшествующих и последующих событий (438).

Наиболее важен особый случай изоляции — разобщение идеи с ее эмоциональным катексисом. Пациент остается спокойным, обсуждая волнующие его события, но потом по совершенно иному поводу выражает неадекватные эмоции, не осознавая того факта, что произошло их смещение. Совершенно неприемлемые идеи, типа побуждений к убийству или инцестных желаний, могут принимать навязчивый характер, потому что обсессивный невротик способен переживать эти идеи как банальные, безопасно отгороженные от воплощения. На подобной изоляции основана аффективная опустошенность, столь типичная для обсессивных невротиков и создающая трудности в их лечении. Некоторые пациенты даже способны испытывать полноту

эмоций, но только при ролевом перевоплощении или проведении мысленных экспериментов, т. е. пока эмоции остаются изолированными от «серьезности».

Компульсивные пациенты устраниваются от пугающих их эмоциональных переживаний в «изолированный» мир слов и концепций. В обсессивных размышлениях вытесненное возвращается: сложные философские идеи, которые служили пациенту защитой от инстинктивных побуждений, становятся эмоционально столь же значимы, как в норме инстинктивные побуждения (с. 387).

В нашей культуре очень часто встречается изоляция чувственного и нежного компонентов сексуальности (572). Вследствие вытеснения эдипова комплекса многие мужчины (и значительное число женщин) не получают полноценного сексуального удовлетворения, потому что способны наслаждаться только с партнерами, к которым не испытывают нежности и даже чувствуют презрение или вообще равнодушны. Согласно Фрейд, «если они любят, то не испытывают сексуального влечения, а если испытывают сексуальное влечение, не способны любить» (572).

Существование проституции позволяет мужчинам этого типа изолировать неприемлемую для них чувственность от остальной жизни и избавляет от необходимости ее вытеснять.

Многие дети пытаются разрешить конфликты, изолируя определенные сферы жизни: например, школу от дома, общественную жизнь от тайн одиночества. В одной из двух изолированных сфер обычно проявляется инстинктивная свобода, в другой — благопристойное поведение.

Расщепляются даже личность и сознание. Существуют как бы два ребенка с разными именами: один — хороший, другой — плохой, хороший ребенок не несет ответственности за поступки плохого ребенка.

Знаменитые случаи «раздвоения личности» следует рассматривать как изоляцию или вытеснение в зависимости от того, насколько индивид в одном состоянии знает о существовании другого состояния. Эти случаи показывают, что изоляция и вытеснение по существу родственные явления. В случаях, которые Фрейд назвал «расщеплением эго» (621,633,635), неприятные сведения тоже держатся в изоляции от остальной личности.

Еще один тип изоляции возникает при попытках разрешить конфликты вокруг амбивалентности, т. е. конфликты

между любовью и ненавистью к одному лицу. Расщепляя противоположные чувства таким образом, что один персонаж только любим, а другой только ненавистен, контра-текстис препятствует соприкосновению этих чувств. Примером служит контраст персонажей доброй матери и злой мачехи в сказках (552).

Религиозное поклонение подразумевает изоляцию трепетного отношения к отцовской фигуре от агрессивных и чувственных мыслей. В часто встречающихся случаях навязчивого богохульства это намерение терпит крах.

Хотя механизм изоляции имеет место во всех случаях компульсивного невроза, у некоторых пациентов он доминирует в клинической картине настолько, что они представляют собой в этом отношении демонстрационный материал. Рассмотрим клиническую иллюстрацию (411).

Молодой человек семнадцати лет стал невротиком в результате конфликта вокруг мастурбации. Некоторое время он мастурбировал без какого-либо чувства вины и часто наблюдал, как предавались совместной мастурбации его школьные товарищи. Однажды он услышал проповедь священника, в которой не рекомендовалось связываться с теми, кто занимается мастурбацией. В детстве его гени-тальность была подавлена сильным страхом кастрации, поэтому он принял проповедь близко к сердцу и решил ей следовать, т. е. не общаться больше с «испорченными» мальчиками. Это особенно относилось к некоему мальчику, который, как он знал, много мастурбировал. Определенный период времени пациент успешно выполнял свое решение. Но затем уклонение от контактов стало поддерживаться развитием фобий и компульсивных процедур. Сначала всякий раз при встрече с мальчиком он должен был плюнуть; подоплека навязчивого решения о количестве плевков никогда в анализе не выяснялась. Масштабы фобии увеличивались: пациент воздерживался от любых контактов с семьей и приятелями «Изгоя». (Он дал мальчику это прозвище, чтобы избежать использования его имени.) Ввиду того, что Изгой был сыном парикмахера, пациент прекратил посещение парикмахерских. Впоследствии он даже избегал контактов с теми, кто пользовался услугами парикмахеров, и счел обязательным не останавливаться в районе города, где располагалась парикмахерская, принадлежавшая отцу мальчика.

Затем невротические отклонения быстро развились в «изоляционный невроз». Пациент навязчиво требовал,

чтобы члены его семьи, особенно женщины (бабушка, мать, сестра), не посещали запретный район города. Он сильно страдал из-за того, что родственники не соглашались с ограничением своей свободы, и сам безоговорочно следовал навязчивым правилам. Но чем строже он ограничивал собственные действия, тем навязчивее были мысли о запретном районе города. Легко понять, что это причиняло ему боль. Он предложил неожиданное объяснение своей боли. Пациент говорил, что испытывает боль, поскольку в присутствии матери и бабушки тем более не вправе думать о запретных местах и людях. Хотя он признавал связь между своей болезнью и мастурбацией, но игнорировал эту связь. Без особых усилий он отказался от мастурбации. Однако невротические усилия по удержанию порознь представлений о «членах семьи» и «чуждых людях и местностях» становились все определеннее.

Эта изоляция стала лейтмотивом невроза. Пациент позволял себе думать о неконгениальных (чуждых) вещах и старался одновременно не думать о конгениальных (близких) людях. Тем самым он демонстрировал, что содержанием его мастурбации был эдипов комплекс. Усилия эго по самозащите посредством изоляции от эдипова комплекса привели в течение нескольких месяцев к очень тяжелой форме компульсивного невроза.

Пациент уподобился герою из пьесы Ведекинда, не допускавшему мыслей о медведе. Всякий раз при мыслях об Изгое он сразу начинал думать о своей бабушке. Этот мучительный симптом он назвал «соединением». Пациент оказался способен использовать в обхождении с симптомом защиту, а именно так называемое «разъединение», которое может служить хорошим примером механизма аннулирования. Все становилось на свои места, и он успокаивался, если после одновременного размышления о запретной местности и конгениальном лице ему удавалось сформировать ментальную картину неконгениальной вещи, полностью изолированной и свободной от всех конгениальных привнесений. Вскоре пациент стал заниматься «разъединением» с утра до вечера.

Серьезность компульсивного невроза усугубилась еще двумя факторами: расширением поля симптоматики и проникновением в симптоматику отвергнутых побуждений. Разделение всех объектов на конгениальные и неконгениальные затронуло не только родственников и школьных товарищей, но постепенно распространилось на все местности и всех людей, которые через поверхнос-

тные ассоциации помещались в одну или другую категорию и подвергались соединению и разъединению.

Претерпев «соединение», пациент не покидал место, где ему случилось быть, и не мог прервать деятельность, в которой участвовал в тот момент, пока не осуществлял «разъединение». Это доставляло ему наибольшие неприятности. Всегда оставалось проблематичным, сможет ли он подняться с кушетки после аналитического сеанса, ведь в течение всего сеанса его одолевал страх, что окончание сеанса наступит между соединением и разъединением. Наконец, сама защита позволила проявиться отвергнутым побуждениям. Навязчивое стремление к разъединению вынудило пациента иметь наготове достаточное количество конгениальных людей, мест и вещей. Стремление избавиться от мучительного напряжения способствовало возвращению вытесненного материала. Пациент зачастил в неконгениальные места и стал осторожно наблюдать за неконгениальными людьми, чтобы держать их наготове на случай необходимости. Однако он не был способен сделать это со всеми неконгениальными объектами. Изгой, например, так и остался отвергнутым. Со временем пациент произвел градацию объектов на совершенно неконгениальные, которые фобически избегались, относительно неконгениальные, которых следовало держать наготове, индифферентные, отчасти конгениальные и полностью конгениальные. Он сознательно напрягался, чтобы думать только о неконгениальных объектах, надеясь, что тогда с меньшим трудом осуществит разъединение. Поскольку размышление о неконгениальных объектах символизировало мастурбацию, пациент теперь бессознательно постоянно мастурбировал. Именно в момент, когда его напряжение становилось наивысшим и разъединение, несмотря на все усилия, не удавалось, он к своему великому удивлению порой испытывал эякуляцию.

Фрейд привлек внимание к нормальному прототипу изоляции и происхождению этого механизма (618).

Прототип изоляции у нормальных людей — логическое мышление, которое фактически состоит в постоянном устранении аффективных ассоциаций в интересах объективности. Компульсивные невротики в своих изоляционных устремлениях представляют собой карикатуру на нормальных мыслителей и тем самым проливают свет на важный фактор в психоаналитической терапии.

Нормальный изолирующий контркатексис, по существу, приостанавливает

свободные ассоциации. Инструкция говорить все, что приходит в голову, предполагает избавление от «изоляции», характеризующей нормальное мышление, в целях восстановления первоначальных бессознательных связей. Поскольку компульсивные невротики вкладывают значительную часть контркатексиса в особый механизм изоляции, они испытывают трудности в свободных ассоциациях. Некоторым из них свободные ассоциации так никогда и не удаются. Они всегда жаждут порядка, рутины, системы, что с психологической точки зрения означает нежелание освободиться от своих изоляционных тенденций.

Генетически механизм изоляции родственен древнему табу прикосновения. Ритуалы «перехода через порог» и навязчивое перешагивание при ходьбе выражают конфликты относительно следования табу (30, 390). Табу прикосновения как прототип механизма изоляции может налагаться на любые инстинктивные побуждения, ведь не существует запретных побуждений, будь то чувственные, агрессивные или нежные порывы, цель которых не предполагала бы прикосновение к объекту.

Регрессия

Понятие «регрессия» уже обсуждалось (с. 80,95). При фрустрации индивид обращается к ранним периодам жизни, когда испытывал большее наслаждение, и к ранним видам удовлетворения, которые были полнее. Выраженность этой тенденции определяется двумя взаимосвязанными факторами: степенью колебаний при принятии нового способа удовлетворения и силой фиксации на прежних способах. Можно ли регрессию в этом смысле назвать механизмом защиты?

У типичного компульсивного невротика, испытывающего конфликт между фаллическими эдиповыми желаниями и страхом кастрации, эдиповы потребности замещаются анально-садистскими желаниями. Таким образом, регрессия, фактически, выступает средством защиты (618). Тем не менее следует допустить, что роль эго в регрессии иная, чем в других защитных механизмах. Другие защитные механизмы запускаются благодаря активности эго (хотя эго в этой активности может использовать более архаичные и автоматизированные механизмы), при регрессии эго гораздо пассивнее. Регрессия *случается с эго*. Вообще регрессия, по-видимому, задействуется инстинктами, которые ищут замещения в условиях блокады прямой

разрядки. Слабость организации эго, следовательно, предпосылка использования регрессии в качестве механизма защиты (с. 399).

Уже упоминалось о комплементарности фиксации и регрессии. Чем сильнее прегенитальные фиксации, тем слабее последующая фаллическая организация. Индивид, фиксированный на анальной стадии, неохотно продвигается к фаллической стадии и при незначительном разочаровании или угрозе всегда с готовностью отказывается от новых приобретений. Однако очень сильные и неожиданные разочарования и угрозы провоцируют регрессию даже в отсутствии выраженных фиксаций.

Два вида регрессии заслуживают специального упоминания. Первый особый случай регрессии — регрессия от взрослых форм сексуальности к инфантильным формам. Эта регрессия является предпосылкой неврозов. Любое разочарование или угроза могут способствовать возвращению к стадиям инфантильной сексуальности, на которых имеется бессознательная фиксация, иными словами, к вытесненным влечениям, оставшимся неизменными на бессознательном уровне. Однако невроз разовьется только в случае, если мобилизация инфантильной сексуальности приведет к возобновлению старых конфликтов, бушевавших вокруг нее в детстве. Регрессия к инфантильной сексуальности может ограничиться ведущей эрогенной зоной, чтобы, например, орально фиксированный истеричный индивид выразил свои генитальные эдиповы желания в фантазиях о фелляции или оральных симптомах. Возможна и полная регрессия, когда не только окончательно сформированные генитальные желания выражаются прегенитальным путем, но также весь прегенитальный комплекс, включая такие характеристики, как амбивалентность и бисексуальность, замещает генитальность. В известном смысле типичный компульсивный невротик отказывается от генитальности и вновь становится анально-садистичным (с. 358).

Второй особый случай регрессии — регрессия к первичному нарциссизму, или к стадии развития, предшествующей дифференциации эго и ид. Если случается эта глубочайшая регрессия, то имеет место возобновление самого старого типа защиты — блокирования эго.

Факторы, детерминирующие выбор типа защиты, будут обсуждаться в следующих разделах (с. 675)

Защита от аффектов

До сих пор обсуждение ограничивалось механизмами защиты от инстинктивных влечений. Но инстинктивные влечения отвергаются вследствие тревоги или чувства вины, чтобы избежать страданий при возникновении травматической паники или утрате самоуважения. Следовательно, в конечном анализе любая защита является защитой от *аффектов*. «Я не хочу испытывать болезненные ощущения» — таков начальный и конечный мотив защиты (589,590). Хотя высокоорганизованные виды защиты от инстинктивных влечений играют главную роль в психогенезе неврозов, не следует забывать и о действии архаичной, менее систематизированной защиты от аффектов. Даже тревога и чувство вины, мотивирующие защиту от инстинктивных влечений, могут вызвать болезненные переживания, и существуют виды защиты, направленные не на избежание инстинктивных действий, ситуаций соблазна или наказания, но прямо нацеленные на избежание самих чувств вины и тревоги. Это особенно заметно в архаических компонентах характера, где наблюдается широкий диапазон защит от тревоги (с. 617).

Блокирование (вытеснение) аффектов

Эго, однажды подорванное аффектами, способно, по-видимому, настолько восстановить силы, что в сходной ситуации будет иметь наготове адекватные контркатексисы и предотвратит развитие аффекта. Можно говорить как о бессознательных аффектах, так и о бессознательных чувствах. В обоих случаях имеет место состояние напряжения, которое, не будь оно заторможено контркатексисом в развитии и разрядке, вылилось бы соответственно в аффекты и чувства, т. е. бессознательные устремления к развитию аффектов контролируются противодействующими силами. «Сексуальное бессознательное возбуждение» и «бессознательную тревогу» можно наблюдать клинически тем же образом, как вообще наблюдаются бессознательные процессы. При блокировании бессознательных диспозиций к аффектам образуются дериваты, обнаруживающиеся в сновидениях, симптомах и других замещающих построениях. Это блокирование выдается также общей слабостью, обусловленной избыточным потреблением энергии (590, 608). Примерами общего эмоционального блокирования служат эмоциональная холодность (с. 614) и некоторые виды деперсонализации (с. 544). Уже отмечалось, что дис-

пропорция между провоцирующими факторами и аффективной реакцией свидетельствует о вытеснении. Добавим, что, несмотря на возникновение дериватов, общая аффективная нестабильность — первое следствие защиты от аффектов блокированием разрядки. Индивид может вторично защищаться от нестабильности посредством усиления контркатексиса. И если аффективная нестабильность — первый продукт защиты от аффектов, то общая аффективная ригидность — второй ее продукт.

Отсрочивание аффектов

Простейшие дериваты — это отсроченные разрядки аффектов. Смещение во времени, т. е. более позднее появление аффективной реакции, что препятствует распознаванию мотивирующей связи, самый частый особый случай смещения аффекта. Такова типичная защита от гнева (или досады) и печали. Гнев, как известно, можно вытерпеть без разрядки только короткое время, потом он должен выплеснуться безразлично на кого. В аффекте печали откладывание, по-видимому, весьма существенно. Оплакивание — это постепенное «исчерпание» аффекта, который при реализации в полную силу мог бы разрушить эго, количество катексисов, освобожденных при утрате объекта, оказалось бы роковым. То, что сегодня называют «скорбью», представляет собой отсрочивание и размеренную нейтрализацию бурного и деструктивного аффекта, который по-прежнему наблюдается в горестных незаторможенных реакциях примитивных людей и панической реакции ребенка на исчезновение матери (597,1640) (с. 513). Отсюда понятно, что механизм отсрочивания аффекта изучался с особым учетом феномена печали. «Человек-волк» (пациент Фрейда) не выразил реакции на смерть своей сестры, но разразился слезами на могиле Пушкина (599). Элен Дойч посвятила этому вопросу публикацию (332).

Отсрочивание аффекта никоим образом не ограничивается гневом и печалью. Пфистер исследовал реакцию эго на внезапную смертельную опасность и неоднократно обнаруживал отсутствие страха в острый период, но впоследствии, когда опасность миновала, появлялся интенсивный страх (1225). Такое отсрочивание, возможно, спасительно, поскольку предоставляет шанс целенаправленного действия, которое в ином случае парализовалось бы страхом. Симптомы тревоги у травматических невротиков сходным образом отчасти репрезентируют отсроченный страх.

«Отсроченный испуг» — противоречивое словосочетание, потому что испуг — это мгновенная и непосредственная реакция. И все же такой феномен существует. Бывает, что страшные события сразу воспринимаются спокойно, но проходит несколько мгновений и человек поглощается страхом. В прошедшие мгновения это смогло подготовиться и защититься от полного крушения. Феномен отсроченного испуга хорошо известен киносценаристам, которые не только часто его используют, но даже обозначают специальным термином «двойное реагирование». Хорошей иллюстрацией служит анекдот о человеке, обнаружившем в состоянии сильной усталости телеграмму о смерти родственника. Отравляясь спать, он прочел послание и воскликнул: «Какой же шок придется пережить завтра утром!»

Нередко наблюдаются отсроченные реакции стыда и отвращения.

В процессе психоанализа у пациента возобновилась инфантильная привычка заниматься анальной мастурбацией. На сеансе он объяснил, что во время этого занятия пачкает пальцы. Удивляло отсутствие реакции отвращения, вполне соответствующей его характеру. Несколькими днями позже пациент прореагировал на незначительную провокацию непомерным отвращением. Отсрочивание реакции усталости при стрессе до исчезновения опасности основывается на том же механизме.

Иногда после перенесения сильной боли или тяжелого напряжения наблюдается своеобразная апатия, утрачивается чувствительность к боли и вообще наступает чувственная холодность. Этот тип реагирования тоже должен обуславливаться подобным механизмом, защищающим его от аффектов и ощущений, которые могли бы оказаться разрушительными.

Смещение аффектов

Отсрочивание аффекта — лишь один из многих видов смещения аффектов (552). Другой вариант — это смена объекта. Аффект, подавленный в отношении одного объекта, выплескивается на другой объект. Такое смещение может сочетаться с отсрочиванием аффекта, как в случае реагирования «человека-волка» на могиле Пушкина (599). Смена пугающего объекта известна из фобий животных (566).

Аффективные эквиваленты

Защита оказывается более успешной, если индивид способен обманываться относительно природы своих эмоций. Происходят типичные разрядки, полные или частичные, но их психическое значение остается бессознательным. Таково происхождение так называемых аффективных эквивалентов (с. 311). Фрейд описал эквиваленты тревоги в самых ранних работах о невротической тревоге (545,547). Ландо изучал эквиваленты печали (1011). Несомненно, что все другие аффекты сходным образом могут замещаться эквивалентами в форме соматических ощущений. Когда в процессе психоанализа успешно преодолевается блокирование аффектов, некоторые компульсивные личности начинают жаловаться на изменение телесных ощущений, не отдавая себе отчет в психогенном значении сдвига. Перед возобновлением полноценного переживания аффектов у них проторяется тропа к аффективным эквивалентам. «Базовый язык» тела, согласно Шреберу (574), состоит из аффектов, редуцированных до телесных ощущений.

Реактивные образования к аффектам

Отрицание истинного значения аффектов порой увеличивает приверженность противоположным эмоциональным установкам. Наглость проявляется в качестве защиты от чувства вины, мужество в качестве защиты от страха.

Мы привыкли к тому, что чувства стыда и отвращения служат защитой от сексуальных побуждений. Поэтому в откровенно бесстыдном поведении или показном отвращении видится, скорее, прорыв инфантильной сексуальности, нежели реактивное образование к аффектам. Но такой «прорыв инстинктов» не всегда просто истолковывать. Эдита Стерба подвергла психоанализу «бесстыдную девушку» и показала, что у этой пациентки не было недостатка в чувстве стыда, а имелось сложное реактивное образование к предшествующему периоду жизни, когда она отличалась повышенной стыдливостью (1486). Контрфобические установки (435) представляют собой реактивные образования к тревоге (с. 618-619).

Изменение качества аффектов

Понятно и то, что защитные механизмы эго вызывают специфические изменения в переживании аффектов. Пока не опровергнута давняя концепция Фрейда о трансформа-

ции в определенных условиях сексуального возбуждения в тревогу (551, 558).

Изоляция аффектов

Аффекты могут лишаться полноты психических связей и *изолироваться* посредством специальных затрат контркатексиса. Психоанализ аффективных нарушений направлен главным образом на восстановление утраченных связей и устранение возникших искажений. Иногда аффективное возбуждение допускается только при определенных условиях, если гарантируется его оторванность от реальности и «несерьезность».

Проекция и интроекция аффектов

Аффекты могут проецироваться, т. е. приписываться кому-то еще во избежание их признания в себе. Идея об интроекции аффектов кажется бессмысленной. Однако следует обратить внимание на выражение: «Проглоти свои эмоции!» Защита от аффекта посредством интроекции объекта, против которого направлен аффект, несомненно, существует: например, механизм «идентификации с агрессором», наводящим страх (541).

Защита от аффектов, подобно другим видам защиты, может оказаться несостоятельной. Индивиды, отрицающие свои аффекты, в некоторых условиях повергаются этими аффектами. Следовательно, защита от аффектов обнаруживает обоюдоострую природу: отсутствие аффекта иногда оборачивается его нашествием, аффективная установка типа реактивного образования может превратиться в исходный аффект.

Защита от чувства вины

Существуют виды защиты от аффекта, заслуживающие особого внимания в силу их клинической важности. Это разные формы защиты от чувства вины, характерные для некоторых типов неврозов, в которых эго вынуждено устанавливать двойной контркатексис и бороться одновременно с желаниями ид и требованиями суперэго.

Чувство вины может *вытесняться*. В качестве оправдания поступка нередко выдвигается необходимость его совершения, такая рационализация обеспечивает вытеснение чувства вины. Макбет поверил в пророчество колдуна, чтобы оправдать убийство и не испытывать вину по поводу пре-

ступления. Запоздалое раскаяние, связанное с якобы неправильным пониманием пророчества, свидетельствует лишь о возвращении чувства вины из вытеснения (442).

Весьма часто предпринимаются попытки *проецировать* чувство вины. «Это сделал кто-то другой, не я» — лейтмотив многих невротических проявлений.

Существуют разные виды квазипроекции чувства вины. Любое чувство вины переносится намного легче, если кто-то еще совершает тот же проступок. Поэтому лица, совершающие неблагоприятные поступки, в целях облегчения своего состояния ищут напарника. Они испытывают облегчение, когда находят человека, совершающего подобные деяния, и даже провоцируют других на поступки, вызывающие у них самих чувство вины. Функция разделения чувства — один из базовых факторов психологии искусства. Артист облегчает свое чувство вины, побуждая зрителей вообразить участие в его действиях, зритель тоже облегчает свое чувство вины, сознавая, что артист смеет выражать запретные побуждения (1332). Сходным образом пересказ анекдотов всегда мотивируется стремлением получить одобрение слушателей из-за подспудной вины, связанной с оскорбительными побуждениями, скрытыми в этих анекдотах (1556,1206). Разделение вины — очень важный мотив и при формировании групп (1258).

Если чувство вины слишком интенсивно и его нельзя преодолеть путем разделения вины, проекция может выражаться в порицании других за то, что отрицается у себя. Общеизвестна библейская история о соринке в глазу брата.

Временами суперэго, возникшее в результате интроекции внешнего объекта, в целях избавления от чувства вины снова проецируется на внешние объекты. Компulsiveвные невротики часто пытаются избежать чувства вины, обращаясь к другим за прощением.

Компulsiveвный пациент в начале аналитического сеанса обычно рассказывал о навязчивых угрызениях совести, но впоследствии у него не возникало никаких ассоциаций по этому поводу. Со временем он объяснил, что муки совести при сообщении о них сразу исчезали. Поскольку аналитик не гневался и не падал от испуга со стула, а слушал, пациент мог допустить тривиальность своих проблем.

Сходные феномены часто наблюдаются в обыденной жизни. Человек испытывает потребность в одобрении окружающих как признаке прощения. Стремление к помило-

ванию имеет ту же подоплеку, что и обольщение других разделить вину.

Пациент, упомянутый выше, испытывал навязчивую потребность читать газету вслух. Он негодовал по поводу многих несправедливостей в мире и нуждался в компании, чтобы поделиться своим возмущением. Чтение вслух предназначалось для смягчения чувства вины, согласие слушателей оправдывало его агрессивные наклонности.

Многие формы излишней потребности в общении и навязчивой болтовне представляют собой варианты той же тенденции. Таким способом реализуется потребность получить одобрение других в том, что внутренне переживается как запретное.

Посредством провокаций, введения в соблазн, лести, покаяния индивид в надежде добиться облегчения вовлекает окружающих в конфликт между эго и суперэго. Много из того, что называется «объектными отношениями», на самом деле псевдообъектные отношения, потому что к объекту не возникает каких-либо человеческих чувств, он просто используется в качестве инструмента для достижения облегчения в конфликте с суперэго (с. 382-383, 640, 669-671).

Может ли существовать такой феномен как интроекция чувства вины? На первый взгляд это кажется невозможным. Тем не менее «заимствование чувства вины происходит посредством идентификации с другим человеком, который, как предполагается, тоже испытывает вину и поэтому может быть полезен для облегчения собственной вины (608, 1005).

Наверняка существует множество *реактивных образований* к чувству вины. Люди могут вести себя с вызывающей беззаботностью и беспечностью, даже гордиться своей бессовестностью, и только в процессе психоанализа они узнают, что их поведенческая установка сдерживает тяжелое чувство вины и требует огромного контркатексиса. Некоторые импульсивные характеры своим бессовестным поведением протестуют против интенсивного давления крайне сурового суперэго. В менее очевидной форме протест иногда проявляется в бессознательном значении компульсивных симптомов, которые выражают бунт против суперэго и доказывают невиновность.

Изоляция чувства вины нередко встречается у компульсивных невротиков. Они совершают проступки, не испытывая ни малейшей вины, и чувствуют чрезмерную вину по

другим поводам без осознания причинной связи (567). У импульсивных психопатов, часто вообще не имеющих супер-эго (1603), требования суперэго, как показывает психоанализ, временно изолируются, чтобы исключить их эффективность, когда психопат предается своим побуждениям (1266) (с. 488-489).

Регрессия как защита от чувства вины может наблюдаться в моральном мазохизме, когда совесть, ведущая происхождение от эдипова комплекса, вновь сексуализируется и используется в качестве повода для искаженного удовлетворения эдиповых желаний (613). В менее крайних случаях эффективна регрессия, где реакция на суперэго должна возобновить в некоем трансфертном действии поведение с родителями, когда возникала необходимость в прощении или наказании.

В действительности защитные конфликты сложнее, чем следует из этого описания.

Изолированный конфликт между частным влечением и особым видом тревоги происходит редко.

Чаще встречаются сложные и интенсивные взаимодействия между многими влечениями и тревогами. Защитная борьба редко получает успешное завершение посредством специфичной защитной активности. На самом деле защитные действия относительно эффективны при одних обстоятельствах и неэффективны при других. Все мелочи повседневной жизни воспринимаются либо как соблазны для вытесненных влечений, либо в качестве предупреждения о возможности наказания, и поэтому вероятно новое нарушение баланса. Опыт может способствовать возвращению того, что отвергла защита, и, следовательно, неизбежны защиты от защит.

Существуют реактивные образования на реактивные образования. Условия благоприятствуют и препятствуют воскрешению неприемлемых побуждений, и в результате формируются многие противоречивые наслоения. Пласты не располагаются равномерно один над другим, а изобилуют расщелинами. На всем жизненном пути индивида действуют и прогрессивные и регрессивные тенденции. Подлинная картина остается запутанной, пока психоанализ не преуспееет в онтогенетическом разделении слоев. Здесь описаны только отдельные механизмы, посредством которых происходит наслаивание.

Глава X НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ

Классификация непосредственных клинических симптомов невротических конфликтов

Невротический конфликт — это еще не невроз. Тем не менее конфликты проявляются в определенных патологических феноменах, которые тоже часто называют невротическими. Клинические симптомы невротических конфликтов либо прямо выражают активность защитных сил, т. е. проявление контркатексиса, либо отражают относительную недостаточность эго в состоянии запруживания.

Активность защитных сил проявляется разными путями. Прежде всего тревога и чувство вины, мотивирующие защиту, могут сознаваться как таковые, хотя индивид и не знает, чего он опасается и почему испытывает чувство вины. Другие проявления контркатексиса различаются в соответствии с используемыми защитными механизмами. Отрицание и проекция проявляются непосредственно; интроекция выражается в идентификации; вытеснение проявляется пробелами в мыслях, чувствах, воспоминаниях или интенсивностью поддержания замещающих построений; реактивные образования выдают себя ригидным характером, однако часто случаются и прорывы исходных побуждений; аннулирование и изоляция формируют определенные компульсивные симптомы; регрессия изменяет желания и поведение личности. Все патогенные виды защиты оказывают *сопротивление* попыткам помешать их действию. Некоторые из проявлений защиты одновременно выражают отвергнутые силы, поэтому будут обсуждаться в главах, по-

священных формированию симптомов. Манифестация контркатексиса в чистом виде представлена специфическим избеганием и торможением функций в целях защиты от них.

Симптомы относительной недостаточности эго возникают в результате запруживания и называются актуально-невротическими симптомами. Они очень сходны с симптомами при травматических неврозах, поскольку задержки в разрядке вследствие защитных конфликтов создают то же состояние, что и наплыв стимулов при травме. Существуют *негативные* симптомы, состоящие в общей заторможенности функций эго из-за больших затрат энергии на защитную борьбу, и *позитивные* симптомы, состоящие в болезненном чувстве напряжения и неожиданных разрядках, которые представляют собой попытки избавиться от напряжения и включают приступы тревоги и гнева, нарушение сна из-за невозможности релаксации (*ср.* 41).

Специфическое избегание и торможение

Индивиды со специфическими контркатексейсами часто избегают определенных ситуаций, объектов, чувственных переживаний, не осознавая своего избегания или, напротив, избегание вполне сознательно. Вместо полного избегания может проявляться снижение функций или специфический недостаток интереса.

Иногда такие люди сознательно чувствуют, что прямо ненавидят те сферы, в которых заторможены, иногда они испытывают перед ними только страх или смущение; порой они полагают, что не отвергают эти сферы, но просто недостаточно интересуются ими. В некоторых случаях осознание избегания совсем отсутствует, но существуют объективные разрывы ментального континуума, и тогда психоанализ должен указать пациенту на его антипатии. Иногда пациентам нравится втягиваться в «запретные» виды деятельности, чтобы пережить торможение как ди-стонию эго, случающуюся помимо их воли. Сильная неприязнь к официальным собраниям, робость на подобных мероприятиях, недостаток интереса к музыке и ее непонимание, чувство усталости и отсутствие энергии в делах, которые других вводят в неистовство, а также психогенная импотенция — все это иллюстрации подобных возможностей. Неясны факторы, детерминирующие развитие того или

иного вида торможения. Отчасти играют роль конституция и анамнез, отчасти наличное состояние экономики либидо. Психоанализ всегда показывает, что специфически избегаемые ситуации и заторможенные функции бессознательно имеют инстинктивное значение (сексуальное или агрессивное). Против этого инстинктивного значения фактически и направляется защита. То, что избегается, намекает на соблазн для отвергнутых влечений или (и) страшное наказание.

Импотенция и фригидность

Инстинктивное значение заторможенных функций очевидно, где торможение касается сексуальности. Подавление сексуальности составляет самые частые симптомы в каждом неврозе и простирается от едва заметной робости в отношениях с противоположным полом до полной импотенции или фригидности. Торможение может переживаться как неприязнь к сексуальной активности или недостаток интереса к противоположному полу и оказаться действенным без осознания индивидом (например, индивид считает, что ему просто не представился шанс найти партнера, тогда как на самом деле он или она активно отвергали возможности знакомства).

Торможение может проявиться как импотенция (или фригидность), случившаяся, когда индивид на сознательном уровне жаждал удовлетворения. Бывает, что торможение охватывает всю сферу сексуальности, иногда же оно распространяется лишь на определенные ее стороны: например, на чувственность или нежность, переживание оргазма или определенный тип партнеров, или только на определенные сопутствующие обстоятельства, ассоциативно связанные с инфантильным опытом, некогда вызвавшим страх. В последнем случае торможение наступает при условиях, оживляющих инфантильный страх, или только при специфических обстоятельствах, например, отсутствии особых успокаивающих факторов.

Случается, что именно торможение позволяет бессознательным влечениям найти искаженный выход. Индивид, бессознательно опасющийся поранить сексуальных партнеров, может и на самом деле травмировать их своим заторможенным поведением: пассивно-женственная или мазохистская установка может найти выражение в мужской

импотенции, а садистская установка во фригидности. Такой вариант все же не характерен. Импотенция и фригидность гораздо чаще выступают не как возвращение вытесненного материала, а в качестве клинических проявлений и опоры самой защиты. На бессознательном уровне индивид считает сексуальную активность опасной, поэтому защитные силы направлены на избежание сексуального акта и поддерживаются дисфункцией рефлекторной сферы. Импотенция — соматическое расстройство, возникающее в результате защитных действий эго, препятствующих инстинктивной активности, если она расценивается как опасная. Эти действия наверняка осуществляются произвольной бессознательной частью эго, в которой и оперирует кастрационная тревога (448, 1474).

Эго отказывается от сексуального наслаждения, если оно расценивается как связанное с большой опасностью. Обычно опасность подразумевает кастрацию, довлеет бессознательная идея, что введение пениса во влагалище грозит его повреждением. Страх утраты любви как причина импотенции играет меньшую роль. Боязнь собственного возбуждения может осложнить кастрационную тревогу. Вполне понятно, почему источником опасности считается сексуальный акт: некогда страх ассоциировался с инфантильными сексуальными целями, сохраняющимися после отвержения на бессознательном уровне, всякий раз во время сексуального возбуждения страх возобновляется. Поскольку сохранение инфантильных сексуальных целей — одна из характеристик неврозов, нарушение потенции обычно сопутствует всем невротическим заболеваниям.

Ядерным комплексом инфантильной сексуальности является эдипов комплекс. В простейших и самых типичных случаях импотенция основывается на сохранении чувственной привязанности к матери. На неглубоком уровне любая сексуальная привязанность не вполне привлекательна, потому что партнерша не представляет собой мать, но сексуальные привязанности тормозятся, потому что на глубинном уровне каждая партнерша олицетворяет мать (555).

Не во всех случаях события разворачиваются по простому сценарию. Существует также «полный эдипов комплекс» (608). Мужчины с женственной бессознательной ориентацией сходным образом в силу тревоги уклоняются от сексуальных функций, и «женская идентификация» играет важную роль в психогенезе резистентных случаев импотенции (1475). Это не значит, что «гомосексуальность вы-

тесняет гетеросексуальность », скорее, гомосексуальность и импотенция детерминируются одинаковыми факторами.

Несомненно, что отвержение других пугающих целей инфантильной сексуальности, т. е. прегенитальных фантазий, тоже может обуславливать импотенцию (111).

Импотенция сильно варьирует по степени и частоте проявления. Многие мужчины терпят неудачи только в некоторых случаях и страдают лишь слабостью эрекции. Случаи относительной импотенции позволяют анализировать бессознательные страхи, рассматривая эпизоды, в которых случается расстройство. Эти эпизоды, как выяснилось, непременно мобилизуют особые инфантильные устремления или усиливают особые инфантильные тревоги.

Многие мужчины страдают импотенцией только в сексуальных отношениях с одной женщиной или одним типом женщин. Часто у таких мужчин чувственность изолирована от нежности, и импотенция проявляется только с любимой женщиной (572). Для многих мужчин требуются «субъективные условия любви», т. е. условия, способствующие сглаживанию бессознательных тревог, которые препятствуют сексуальному наслаждению. Этим условием может быть, например, особенность фигуры партнерши или манера ее поведения. Жесткость условий нередко варьирует от предпочтений до абсолютной необходимости, когда их нарушение чревато полной импотенцией.

Рассмотрим типичный случай обусловленности потенции успокоением инфантильных страхов. Пациент испытал первую сексуальную неудачу, когда он и его партнерша лежали в постели под одеялом. Он сразу увидел препятствие в одеяле. И на самом деле впоследствии у него возникала эрекция, только если он лежал раскрытым. Это была своеобразная клаустрофобия. Пациент считал себя в безопасности, пока мог контролировать ситуацию, т. е. видеть происходящее. Психопроанализ выявил, что в детстве пациент мастурбировал, только лежа под одеялом, потому что это условие гарантировало безопасность. Тогда условие его теперешней потенции поддавалось следующей интерпретации: «Мое здешнее занятие вовсе не мастурбация, совсем не то, что я делал, будучи ребенком, и чего до сих пор бессознательно опасаясь».

Добавим, что сексуальность пациента была не более чем нарциссической потребностью доказать свою потенцию. Он намеревался показать: «Вы видите, насколько я свободен!» У него имелось много девушек, но ни к одной из

них не возникло глубокого и нежного чувства. На глубинном уровне идея «не быть закрытым в процессе сексуального акта» означала возможность беспрепятственного бегства.

Парадоксально, но иногда условия потенции служат не столько успокоению детских страхов, сколько подчеркивают сам факт испытанного некогда испуга. Подлежащая идея состоит в том, что потенция возможна, только если мужчина докажет самому себе способность противостоять ситуации, которая прежде вызывала испуг (контрфобическая установка) (435).

Импотенции в форме *преждевременной эякуляции (ejaculatio praecox)*, является более серьезным расстройством, чем ослабление эрекции. Выраженность и частота симптома преждевременной эякуляции тоже сильно варьируют. Относительно короткая продолжительность сексуального акта может означать легкую степень расстройства, тогда как эякуляция до начала полового акта (*ejaculatio ante*) свидетельствует о тяжелом расстройстве. В типичных случаях Абрахам выделил три частых и взаимодополняющих детерминанты (14):

1. Доминирование женской ориентации, как и в случаях тяжелых расстройств эрекции. Такая ориентация заметна также по ведущей эрогенной зоне: пик возбуждения ощущается у основания пениса и в промежности (точнее, в простатической части уретры, «женской» зоне), а не в головке и теле пениса. Эта особенность может указывать на конституциональное усиление бисексуальности, но возникает и в качестве реакции на психогенное торможение активной фаллической сексуальности.

2. Выраженные садистские наклонности, которые скрываются за показной пассивностью и нацелены на пачкание и нанесение ущерба женщине (матери). Это типичный пре-генитальный садизм с уретрально-анальной реализацией: на самом деле пассивную простатическую сексуальность нельзя отделить от уретральных и анальных тенденций. Позднее мы увидим, что хроническая неврастения характеризуется попытками использовать генитальный аппарат в прегенитальных целях (с. 251), в подобных случаях часто встречается преждевременная эякуляция.

3. Усиление уретрального эротизма, заставляющего индивида бессознательно относиться к семени тем же образом, как в детстве он относился к моче.

В случаях преждевременной эякуляции характерно также сильное чувство вины относительно мастурбации, соответствующее ее прегенитальным и садистским целям. Своим симптомом пациенты пытаются затормозить неприемлемые цели, которые все-таки находят искаженное выражение (1530).

Тяжелые случаи преждевременной эякуляции могут корениться в конфликтах орально-эротической природы. Такой пациент бессознательно идентифицируется с кормящей матерью, его первичные конфликты вокруг получения пищи превращаются в конфликты вокруг предоставления пищи, которые искаженно выражаются в расстройстве эякуляции.

Некоторые легкие формы преждевременной эякуляции относятся в основном к истерии, расстройство тогда случается только время от времени. Эякуляция в этих случаях происходит не относительно равномерной струйкой, а спазматическими выбросами, имеются и другие признаки завершения генитального развития. В генитальной форме преждевременной эякуляции запрет смещается с мастурбации на прикосновение, симптом выражает идею: «к пенису не следует прикасаться». В генитальных случаях прогноз намного благоприятнее, чем в прегенитальных случаях, относимых к хронической неврастении (1267, 1268).

Задержка эякуляции (*ejaculatio retardata*) обычно имеет природу истинного конверсионного симптома. Этот симптом может выразить бессознательный страх перед смертью или кастрацией, якобы сопровождающими эякуляцию, а также репрезентировать анальные (задерживание) или оральные (отказ от отдачи [108.110]) устремления садистского и мазохистского происхождения. О женской *фригидности* написано довольно много. Уже отмечалось, что иногда симптом приносит скрытое удовлетворение, указывается и на роль клиторной сексуальности, предпринимаются даже попытки объяснить фригидность анатомически (171). Но, как правило, фригидность, аналогично мужской импотенции, является торможением полноценного сексуального опыта вследствие опасений, бессознательно ассоциирующихся с достижением сексуальной цели (322, 796). Общая причина фригидности, частой у образованных женщин, несомненно, заключается в возникновении связи между «сексуальностью» и «опасностью».

Женщины, как и мужчины, воспринимают удовлетворение сохранившейся инфантильной сексуальности в каче-

стве опасности, которую следует избегать. И страх получить травму, и страх утратить любовь принимает форму боязни собственного возбуждения. Наподобие импотенции, степень фригидности сильно варьирует. Некоторые женщины вообще не испытывают полного вагинального оргазма или достигают его изредка, однако способны достичь клиторного оргазма. Часть женщин никогда не достигают пика возбуждения, среди них есть и такие, у кого не всегда возникает возбуждение. Наконец, имеются случаи тотальной фригидности, когда эрогенность гениталий полностью блокируется. В этих случаях «полная бесчувственность» выражает идею: «Я не хочу иметь к этому никакого отношения, и представляет собой особый вариант общего типа защиты, состоящей в отчуждении собственного тела. Отчуждение имеет сходство с сенсорными нарушениями при истерии (с. 298).

«Опасные» цели инфантильной сексуальности, которые связываются с сексуальностью у фригидных женщин, вариативнее, чем бессознательные цели инфантильной сексуальности у импотентных мужчин. Это обусловлено большей сложностью сексуального развития девочек в сравнении с мальчиками. Первостепенное значение, конечно, снова принадлежит эдипову комплексу: бессознательное сравнение сексуального партнера с отцом может нарушить сексуальное наслаждение точно так же, как мысли о матери причиняют импотенцию у мужчин. Кроме того, существует идентификация по мужскому типу. Однако идентификация по мужскому типу у женщин не вполне аналогична идентификации по женскому типу у мужчин. Зависть к пенису и длительная преэдипова привязанность к матери подразумевают большие возможности для развития фиксаций и нарушений. Поскольку цели преэдиповой фиксации на матери главным образом прегенитальны, в качестве причины фригидности часто встречаются страхи относительно прегенитальных устремлений (626, 628). На передний план выступает страх утраты самоконтроля. Очень часто обнаруживается, что «ужасная вещь», которая вызывает опасение, если на пике возбуждения утратится самоконтроль, бессознательно мыслится как утрата контроля над сфинктерами. Женщины с завистью к пенису и повышенным уретральным эротизмом обычно подразумевают под этой неприятностью произвольное мочеиспускание (421). Идентификация по мужскому типу связана еще с одним существенным аспектом фригидности. Многие фригид-

ные женщины — фригидны только вагинально, клитор сохраняет у них нормальную или даже повышенную возбудимость. Поскольку клитор — важнейшая эрогенная зона женской инфантильной сексуальности, такая фригидность может считаться задержкой развития. Затруднение перехода эрогенного главенства от клитора к влагалищу может обуславливаться тревогой, связанной с влагалищной зоной (вероятно, это решающий фактор), или же повышенной эрогенностью клитора, конституциональной или приобретенной в фаллическом периоде. Действительное положение дел осложняется вышеупомянутым фактором клитор-ной мастурбации, которая служит выходом не только для аутоэротических и мужеподобных фантазий, но также для сексуальных женских фантазий, что способствует фиксации возбудимости клитора. Наподобие импотенции, фригидность служит и средством искаженного выражения бессознательных влечений, мазохистских устремлений или даже активных садистских побуждений («месть мужчинам»). Но, наверняка, ни мазохизм, ни ненависть сами по себе не способны детерминировать фригидность, решающую роль играет *тревога* о возможных последствиях страданий и ненависти. Тем не менее отринутое иногда возвращается и вклинивается в защитные меры.

Вагинизм относится к фригидности, как реактивное образование к вытеснению: сексуальное возбуждение не только тормозится, но и предпринимается нечто позитивное, чтобы гарантировать поддержание такого торможения и сделать половой акт физически невозможным. Случаи *захвата пениса* — предмет многих анекдотов, но редко приводятся в научной литературе. Анекдоты, вероятно, основываются в большей мере на кастрационном страхе мужчин и активной кастрационной склонности женщин, чем на реальных фактах. Вагинизм часто встречается не в форме чистого торможения, а выступает в качестве позитивного конверсионного симптома. Тогда он выражает не только стремление воспрепятствовать сексуальности, но также реализует в искаженном виде бессознательное желание. Это может быть идея «оторвать пенис и удержать его», другими словами, посредством вагинизма осуществляется мстительный вариант женского кастрационного комплекса (20). Спазм мышц промежности может выразить и анальную концепцию зависти к пенису, идею выжать и (или) задержать «анальный пенис» (1136).

Тогда как мужская импотенция очевидна, женская фригидность может скрываться. Многие женщины, воспринимающие фригидность в качестве ущербности, а не достоинства, неискренни в описании своего состояния. Из-за отрицания симптома развиваются различные осложнения и невротические реакции. Мужчины не способны скрыть утрату эрекции. Однако существует немало способов замаскировать относительную импотенцию, что тоже приводит к вторичным осложнениям. Наиболее частое осложнение этого типа — сверхкомпенсация сексуальной заторможенности. Женщины, наподобие мужчин, порой ведут себя «сверхсексуально», чтобы скрыть исходную заторможенность. Нарциссическая потребность доказать отсутствие импотенции или фригидности — распространенная причина псевдосексуальности, т. е. сексуального поведения, которое мотивируется не сексуальной, а нарциссической потребностью (с. 664).

Торможение сексуального акта не единственное гени-тальное торможение. Другие генитальные функции тоже тормозятся, если реализуют неприемлемые влечения. Психогенное сопротивление беременности наверняка сказывается на ее протекании и деторождении, воздействуя на функцию мышц и, в какой-то мере, на кровообращение и метаболизм (27, 322, 359, 816, 902, 1128, 1139а, 1306). Существует ли психогенное торможение зачатия, психогенная стерильность, неизвестно. В пользу значимости психогенного фактора в бесплодии свидетельствуют случаи, когда женщины, долгие годы стерильные, беременели сразу же после решения взять на воспитание ребенка (1210).

Торможение частных инстинктов

Другие специфические торможения происходят не прямо в сексуальной сфере, а касаются тех функций, которые в детстве имели сексуальное значение. При импотенции и фригидности страхи и чувство вины, которые мотивируют защиту и тем самым торможение, были настолько тесно связаны с сексуальным возбуждением, что сместились от инфантильных сексуальных функций к взрослой сексуальности, когда в том же направлении сместилось возбуждение. При торможениях, соответствующих вытеснению частных инстинктов, сами инфантильные функции остаются заторможенными (618).

Если специфичному вытеснению подверглись оральные побуждения, это часто приводит к торможению приема пищи или определенных видов пищи, бессознательно напоминающих об объектах вытесненных орально-эротических устремлений. И снова торможение простирается от ненависти к подобной пище и равнодушия к наслаждению пищей вообще до истерической рвоты и спазмов челюстных мышц (384, 11065, 1574). Оральное торможение может сместиться на другие занятия со скрытым оральным значением: например, употребление спиртного и курение, социальные мероприятия, чтение (1512).

Не подлежит сомнению, что дети, отказывающиеся от пищи, порой делают это, чтобы выразить негативные чувства к родителям (или их заместителям). Чем больше, однако, такие протесты концентрируются на еде, тем вероятнее, что в основе протеста лежит специфический оральный конфликт и защита направлена не только против фрустрирующих объектов, но также против оральных влечений. Такая защита особенно заметна, если оральные влечения, будучи фрустрированы, приобретают садистский характер.

Оральная сфера как область средоточия самых ранних инстинктивных конфликтов в дальнейшем используется для выражения любых других конфликтов, особенно при оральной фиксации, облегчающей смещение последующих фрустраций (первичные сцены, рождение других детей) к оральным конфликтам. Любой конфликт между активностью и пассивностью может вылиться в нарушение приема пищи. Родители, затруднявшиеся помочь приспособлению своих детей в оральный период, обычно затрудняются и в обучении их чистоплотности, с другой стороны, среди анальных запретов наиболее жесток запрет на взятие фекалий в рот. Неудивительно поэтому, что анальные конфликты ребенка могут выражаться посредством оральных торможений: нарушения приема пищи (1489) и задержки речевого развития (291, 292, 708) (с. 407). Если отказ от еды носит особенно упорный характер и выражает установку: «Не позволю себя контролировать, буду питаться, когда захочу, и пищей, которая мне нравится», тогда вовлечены главным образом анальные компоненты.

Применительно к генитальной сфере прием пищи обычно бессознательно связывается с беременностью, и эта символизация тоже чинит разные препятствия потреблению пищи. Ввиду того, что высокий процент всех «оральных теорий беременности» основан на вере в съедание женщи-

ной мужского пениса, торможение мстительного варианта женского кассационного комплекса порой влечет подавление пищевой потребности (20).

Специфически нелюбимая пища бессознательно символизирует молоко, грудь, пенис, фекалии (126). Однако отказ от пищи необязательно репрезентирует вытеснение оральных вождений. Определенная пища может упрямо отклоняться как действительно нежеланная: «Хочу не эту пищу, а другую » или «Хочу не пищу, а любовь (пенис, или ребенка)». В данном случае проявляется не отказ от влечения, а неприятие его замены (24).

Особые пищевые табу могут вторично рационализироваться или идеализироваться (с. 625).

Употребление мяса животных признается жестоким, какие-то продукты считаются неприличными или гигиенически опасными. Рационализации такого рода предлагаются многими современными теориями питания, в которых питание связывается со сферой суперэго и запрещается простодушное сексуальное наслаждение пищей. Употреблять в пищу следует «полезное», а не доставляющее удовольствие (1111).

Если в зрелом возрасте пищевые табу не рационализировались и не зафиксировались в эго-дистонических кон-версиях типа рвоты или спазма челюстных мышц, а стали стержнем эго-синтонного патологического поведения, то говорят о «нервной анорексии». Анорексия непременно прослеживается к нарушениям приема пищи в детстве, при определенных условиях экономики либидо эта патология возобновляется (1324). Подобно соответствующим нарушениям в детстве, анорексия может иметь самое разное динамическое значение. Она встречается просто в качестве истерического симптома, выражающего страх перед орально понимаемой беременностью или бессознательными садистскими желаниями. При компульсивном неврозе анорексия может быть составляющей аскетического реактивного образования, при депрессии — аффективным эквивалентом (снижение аппетита проявляется раньше других признаков депрессии), при дебюте шизофрении — проявлением отказа от любых контактов с внешним миром.

Однако при упоминании об анорексии прежде всего думается о двух патологиях. Одна из них — органический невроз вследствие сочетания оральных конфликтов и гормональных нарушений, что приводит к полной утрате аппетита и потере веса (1121,1155) (с. 341). Другая патология — тяжелое нарушение развития эго, в котором анорексия —

лишь один из симптомов общего расстройства всех объектных отношений.

Пациентка Айслера (361) не преодолела начальную стадию развития эго. Мать «осталась самой важной составляющей ее эго». Отказ от пищи символизировал страстное стремление к первичному, еще недифференцированному, удовлетворению матерью и садистское искажение этого влечения после фрустрации. Полное отсутствие материнской нежности и любви вызвали у пациентки серьезное нарушение в построении образа своего тела. Лоранд описал похожий случай (1082).

Поскольку вытеснение может проявиться либо торможением, либо сверхкомпенсацией, анорексия и патологическое влечение к пище (булимия) — родственные состояния, по крайней мере, в том смысле, как меланхолия и мания. Обычно в анамнезе пищевых наркоманов в младенчестве обнаруживается снижение пищевой потребности.

Вытеснение анального эротизма создает специфические анальные торможения, охватывающие соматические функции (например, запоры способствуют искаженной разрядке анально-эротических побуждений к задерживанию) и порождающие анальную стыдливость и реактивную чистоплотность. И снова торможения такого рода нередко сочетаются с навязчивыми заместительными интересами анального плана на некоем другом уровне (21,883,1143).

В произведении Мосса Гарта *«Леди во тьме»* (745) популяризировано создание особых социальных запретов при специфичном вытеснении эксгибиционизма. Порой такое вытеснение фатально для дальнейшей жизни.

Если вытесняется скопофилия, то на передний план выступает торможение разглядывания (571). В крайних случаях нарушение достигает такой степени, что индивид фактически не способен ориентироваться в конкретных вещах и живет в мире абстракций. Если патология не доходит до крайности, отвергается особый класс объектов, например вещи, которые напоминают о событиях, некогда вызвавших кастрационную тревогу (8). Пугающие зрелища часто непосредственно тормозят рассматривание, пугающие звуки — слушание.

Испуг, как хорошо известно, парализует. Торможение в двигательной сфере может означать испуг. Очень часто оно означает: «Я парализован пугающим зрелищем», т. е.

зрелищем, которое непосредственно свидетельствует о возможности кастрации или смерти. Мифы, сказки, сновидения и невротические симптомы изображают петрификацию в качестве специфического наказания за скопофилические интересы (296,500). Камень символизирует обездвижение, и это наказание означает чувство моторного торможения, вызванного испугом. Одновременно обездвижение может предвосхищать смерть или кастрацию (430).

Торможение агрессии

Агрессивность часто тормозится, будь она отдельный класс инстинктивных потребностей или способ, которым фрустрированные или прегенитально фиксированные индивиды пытаются достичь своих инстинктивных целей. Это торможение обусловлено тревогами и чувством вины тех, кто вытесняет агрессивные или садистские (и мазохистские) тенденции. К проявлениям торможения относятся реактивная доброжелательность и вежливость компульсивных невротиков. Обычно они избегают всех споров и реагируют полным упадком сил, когда изменяются условия, бессознательно гарантирующие умиротворение и спокойствие. Многие испытывают сексуальное торможение, потому что у них сексуальное возбуждение слишком тесно переплетается с гневом. Так происходит в случаях, когда фрустрации инфантильной сексуальности порождают жажду сокрушающей мести, в зрелом возрасте проникновение агрессивности в любое побуждение оправданно пугает. Нередко «профессиональное торможение» фактически оказывается торможением агрессивности, поскольку для успешной карьеры в наших культурных условиях агрессивность необходима. Особы с таким характером буквально или эмоционально отходят от мира, мир для них исполнен убийствами, они не хотят становиться ни агрессорами, ни жертвами. Пассивность такого рода в свою очередь может сексуализироваться (для контроля над пугающей агрессивностью усиливается пассивная гомосексуальность или оральная рецептивность); иногда пассивность сверхкомпенсирована, наслаиваются скованность и фальшивая контр-фобическая агрессивность.

Пациент, отличавшийся эмоциональной холодностью, на сеансах психоанализа многие месяцы монотонно обсуждал совершенно индифферентные темы. Любые проявле-

ния агрессии он считал «неинтеллигентными» и пренебрегал своей технической профессией, поскольку технические изобретения якобы не приносят пользы. Но не проходило и двух минут, чтобы в ассоциациях он не подвергал критике общественные институты и поведение отдельных лиц. Фактически интеллектуальная критика была единственным предметом его ассоциаций. Таким способом, по выражению Фрейда, отвергнутые побуждения «просачивались через все поры» (553). Другой «эмоционально парализованный» пациент обычно направлял всю свою агрессию на себя. Неспособный даже муху обидеть, он преувеличивал свои симптомы до такой степени, что полностью капитулировал даже перед легкой навязчивостью. В самооправдание пациент говорил: «Хочу узнать, сможет ли психоаналитик устранить симптомы помимо моего желания». По сути, аналитическая ситуация искажалась и превращалась в баталию, именно в то, чего пациент предполагал избежать.

При вытеснении ненависти любая активность может восприниматься как агрессия, поэтому в тяжелых случаях блокируется всяческая деятельность (469). Тогда специфическое торможение агрессивности утрачивает свою специфичность и порождает общую заторможенность.

Торможение детерминируется и содержанием бессознательных страхов. Страх утратить любовь заставляет индивида избегать всего, что усиливает этот страх. Отсюда возникает чрезмерная социальная зависимость. Тот, кто боится своего возбуждения, блокирует любую активность, усиливающую возбуждение. И, наконец, весьма существенно, что у мужчин с кастрационной тревогой происходят специфичные торможения, соответствующие особой форме этой тревоги. Например, индивид, испугавшийся в детстве портновских ножниц, возможно, воздержится от хождения в ателье и станет в конечном итоге пренебрегать своей наружностью.

Торможение сексуализированных функций

Как подвергаются торможению сексуальные функции, так может тормозиться и любая функция, сексуализированная при предшествующем смещении. Фрейд по этому поводу утверждал: «Когда проникаешься сутью проблемы, начинаешь понимать, что эго-функция органа

нарушается при любой эрогенизации, т. е. возрастании сексуального значения органа. Если воспользоваться не вполне пристойным сравнением, то орган уподобляется кухарке, не желающей больше работать на кухне ввиду любовной интрижки с хозяином. Когда акт письма, состоящий в излиянии жидкости из стержня на лист бумаги, приобретает значение коитуса, а ходьба символизирует соприкосновение с телом Матери-Земли, тогда функции письма и ходьбы должны прерываться, как если бы эти действия означали осуществление запретных сексуальных актов. Эго таким способом отказывается от своих функций, чтобы избежать необходимости нового вытеснения» (618).

При более детальном изучении выясняется двойственная природа торможения такого типа. Практически, однако, составляющие торможения выделить трудно. Сексуализация функции приводит к торможению либо в силу устремления эго к сексуализированному наслаждению, либо из-за блокирования этого наслаждения. В некоторых случаях очень важно понять, ухудшается ли функционирование, потому что эго ищет сексуального удовлетворения вместо выполнения несексуальной задачи, или же сексуализированная функция прерывается из-за тревоги. Все функции эго проходят стадию подчинения принципу удовольствия, когда используются просто в целях поиска удовольствия. По сути, сексуализация эго-функций означает неудачу в их десексуализации. Мюллер-Браунштейн выдвинула гипотезу о сходстве открытия ребенком его собственных органов и их функций с идентификацией (1162, 1163). При овладении возбуждением управляемая функция становится частью эго и тем самым десексуализируется. Так устанавливается эго-функция органа, любая аутоэротическая регрессия ослабляет эту функцию. Художник сублимирует свои побуждения к пачканью через идентификацию с этой активностью; псевдохудожник, все еще (или снова) ищущий прямое сексуальное наслаждение в пачканье, вредит своим способностям.

Нарушение функций в целях подавления сексуальности начинает порой доставлять замещающее сексуальное удовлетворение. Однако такие нарушения уже нельзя рассматривать как чистое торможение, скорее они представляют собой конверсии.

Как любой орган может служить эрогенной зоной, так каждая функция может стать жертвой торможения. По-

этому затруднительно перечислить все виды торможения. Обсудим несколько из них, имеющих особое значение в клинической практике.

Прежде всего необходимо упомянуть о социальном торможении, состоящем в робости, которая может проявляться страхом покраснеть или конверсионным симптомом покраснения (эритрофобия). В тяжелых случаях торможение настолько выражено, что наблюдается полный отход от социальных контактов. Пациенты предвидят критику в свой адрес столь уверенно, что мало отличаются от больных с параноидными склонностями. В менее тяжелых случаях социальное торможение бессознательно мотивируется страхом перед обнаружением мастурбации (и желанием этого) или боязнью агрессивно-сексуальных (скопофилических) устремлений (118, 356, 405) (с. 669-671).

Следует выделить торможения двигательной сферы и некоторых видов чувствительности.

Торможение движений проявляется не только в таких явных симптомах, как истерическая абазия и неуклюжесть, но и в малозаметной неловкости, бесцельных движениях и даже локальных мышечных спазмах, а также в ригидности у нормальных и невротиков. Моторное торможение не обязательно носит характер гипертонических феноменов, оно может принимать форму хромоты и гипотонической мышечной слабости, исключающей быстрое и точное функционирование (с. 324). Сенсорные расстройства вследствие торможения проявляются в отчуждении тела и нарушении кинестетической чувствительности, что обычно ассоциируется с моторными дисфункциями. Недостаточное осознание собственного тела причиняет вторичные моторные нарушения (410).

В дополнение к соматическим торможениям существует психическое торможение. Многие из тех, кого причисляют к слабоумным, страдают псевдодебильностью (103, 173, 393, 842, 957, 1019, 1020, 1099, 1192, 1403). Механизм интеллектуального торможения можно изучать через сопротивление на каждом психоаналитическом сеансе. Интеллект сразу ослабевает, когда ему противодействуют аффективные мотивы. Аналитики шутливо говорят о «легкой деменции в результате сопротивления».

Люди становятся глупыми, когда не *хотят* понимать, потому что понимание вызывает (кастрационную) тревогу или чувство вины и угрожает невротическому равновесию. На самом деле психоаналитические интерпретации

не более чем попытки приблизить пациента к инсайту, показав причины его эмоционального сопротивления спонтанному пониманию.

Существуют две главные причины, побуждающие эго держать свой интеллект в неведении:

1. Познавательные интересы и мыслительные процессы блокируются из-за вытеснения сексуального любопытства (561). Торможение сексуального любопытства зачастую соответствует бессознательной скопофилии (103) или тесной связи этого любопытства с садистскими побуждениями (1097,1397). Последующая «тупость» репрезентирует одновременно послушание и бунт против родителей, фрустрировавших пациента в детстве за его любопытство (174, 519).

Вытеснение оральных, мануальных и анальных побуждений играет важную роль в интеллектуальных торможениях, проявляющихся как «ментальный запор» (393,1403), что объясняется онтогенетическими связями стремления к знаниям с оральным наслаждением, а позднее с удовольствиями от мануального хватания и управления анальными функциями (249, 461,1059,1405). Несмышленность, явно выражающая торможение любопытства, разными путями бессознательно используется в удовлетворении этого самого любопытства, поскольку открывает доступ к сценам, которые держались бы в секрете от «менее глупого» ребенка (1099).

2. Как и при других торможениях, интеллектуальные функции могут сексуализироваться в гораздо более строгом смысле. У обоего пола мышление иногда уравнивается с сексуальной функцией, тогда его торможение символизирует кастрацию (или избежание кастрации) (1192). Сексуализация функции мышления всегда имеет особые анальные привнесения (с. 391).

Проводилось множество исследований интеллекта детей, неуспевающих по определенным предметам и отказывающихся изучать некоторые явления. Психоанализ этих случаев лишь подтвердил сказанное о торможении в целом. Собственно предмет или вводные рекомендации к его изучению, личность учителя, метод преподавания, случайные особенности, прямо не относящиеся к сути предмета, типа особого числа в математике, буквы при чтении или написании, затрагивают базовые конфликты вокруг инфантильной сексуальности (909,1067,1068,1234,1257,1360, 1528, 1543, 1639, 1641, 1644, 1945 и др.).

Торможение мышления тесно связано с различными торможениями речи: от истерического мутизма и заикания до неуверенности в способе построения фразы и выборе слов. Порой речевые затруднения возникают только в определенных ситуациях и присутствии определенных лиц, способствующих мобилизации старых бессознательных конфликтов. Эти ситуации схожи с теми, что продуцируют торможение мышления (с. 407).

Ментальное торможение не ограничивается интеллектуальной сферой. Эмоциональная и волевая сферы тоже подвергаются торможению. Подобно психогенной глупости, существуют также психогенная бесчувственность и нерешительность. У бесчувственных людей эмоции связаны с инстинктивными конфликтами, во избежание конфликтов они тормозят свою эмоциональную жизнь или же смещают бессознательные конфликты, поэтому колеблются относительно любого выражения воли. В некоторых случаях у них происходит сверхкомпенсация эмоциональной незрелости за счет интенсивного развития интеллектуальной сферы. Возможно и подлинное вытеснение эмоциональной жизни, отказ от непосредственных и теплых отношений с окружающими, полная, как говорится, холодность. Попытки заблокировать все чувства могут быть успешными или безуспешными. Иногда у таких особ в неординарных обстоятельствах или сновидениях случаются эмоциональные взрывы (с. 542). Отчуждение чувств, характерное для компульсивных невротиков, обычно развивается постепенно. Порой, однако, эмоциональная холодность возникает во время специфичного травмирующего эпизода, настолько переполненного эмоциями, что с тех пор субъект вообще начинает их бояться. Феномены деперсонализации тоже в некоторой мере связаны с этими реакциями, они представляют собой торможение отдельных чувств или другого внутреннего восприятия, проявление контркатексиса как повышенного самонаблюдения (с. 543).

У индивидов, избегающих любых независимых решений, заторможена волевая сфера. Это нарушение может быть составляющей навязчивой склонности во всем сомневаться и постоянно готовиться к действиям вместо их осуществления, что в тяжелых случаях приводит к «параличу воли» (109, 567). Причина нарушения нередко состоит в Дефекте функций суперэго: собственные волевые способности отрицаются, и право принятия решений предоставляется другим из страха проявить агрессивность и потреб-

ности во внешнем одобрении (803) (с. 670-671). В невротической нерешительности находят выражение различные типы конфликтов с объектами (115).

Вероятно, «недостаток таланта» зачастую обусловлен психогенными торможениями, а не действительным отсутствием способностей (772). Данное утверждение представляется справедливым в отношении многих так называемых немзыкальных людей. В процессе психоанализа некоторые из них признают, что на самом деле испытывают к музыке неприязнь, а не безразличие. Затем выясняется связь чувства неприязни с вытесненной инфантильной сексуальностью (125,845). Такой подход позволяет понять и торможение способности к рисованию, и даже некоторые случаи цветовой слепоты и тональной глухоты (1505).

Другие специфические торможения имеют еще более запутанное происхождение, чем в уже рассмотренных примерах. Некоторые индивиды с особо сильным чувством вины, восходящим к их инфантильным сексуальным конфликтам, чувствуют необходимость постоянно платить долг своей совести (618). Фрейд описал крайних представителей этого типа в публикациях: «Те, для кого гибелен успех» (592), «Преступник из чувства вины» (592), «Моральные мазохисты» (613). По-видимому, эти люди полагают, что не достойны своих талантов и тормозят функции, открывающие путь к успеху. В таком торможении выполняются требования суперэго к эго.

Фрейд неоднократно подчеркивал преодоление пациентами бессознательного чувства вины как одну из самых трудных задач психоанализа (613, 629). В доступных лечению случаях, когда пациент не сильно надломлен своим суперэго и его жизнь сокрушена торможением не полностью, страдают только одна-две функции. Сюда принадлежит значительная часть так называемых профессиональных невротозов, наподобие писчего спазма и спазма скрипача (352,867).

Психологически «профессиональное торможение», конечно, не является функциональной целостностью. Оно происходит всякий раз, когда от индивида требуется выполнение профессиональных обязанностей. Таким образом, все виды торможения могут быть основой профессионального торможения. (952,1318). И все-таки стоит упомянуть о четырех факторах:

1. Трудовая деятельность в современных условиях — путь к независимости и успеху.

Неудивительно, что все конфликты вокруг зависимости-независимости (оральное-

ти) и амбиций принимают сегодня форму торможения трудовой деятельности. Этим объясняется и то, почему профессиональное торможение часто представляет собой торможение со стороны суперэго.

2. В настоящее время дети знакомятся с понятием «работа», как правило, в аспекте «обязанности, налагаемой авторитетами вопреки «удовольствию». Все конфликты вокруг авторитетов, любые коллизии между бунтом и послушанием отражаются и в отношении к работе.

3. Современная идеология позволяет тем, кто пытается подавить инстинктивные потребности, сделать это, занявшись тяжелым трудом, став, так сказать, роботами, вынужденными без удовольствия непрерывно трудиться («реактивный тип трудовой деятельности») (с. 609). Если вытесненные побуждения впоследствии восстают, бунт обязательно принимает форму снижения профессиональных способностей.

4. Часто понятие «профессиональное торможение» связывается с невротическими нарушениями внимания. Эти нарушения не специфичны, скорее, они общие симптомы состояния запряженности. В иных случаях сферы, охваченные торможением, еще более ограничены. Из-за связи с инстинктивными конфликтами избегаются, например, открытые пространства или высокие места. Но об этих фобиях речь пойдет в следующей главе.

Любое запретное инстинктивное влечение, будь оно чувственное, враждебное или нежное, стремится к контакту с объектами, поэтому может повлечь общее торможение моторной активности. Торможение игровой деятельности у некоторых детей репрезентирует торможение сексуальных или враждебных побуждений, которые иначе выразились бы в игре. Отвержение определенных сфер деятельности часто оказывается обобщенным торможением мастурбации. Социальное торможение иногда прослеживается к сексуальным фантазиям ребенка относительно социальных отношений взрослых. В снижении сообразительности может отражаться торможение «сексуальной» перцепции, например, различия между полами (174). Некоторые испытывают торможение, когда должны приветствовать других или как-то выказывать любезность. Основу такого торможения составляет бессознательная амбивалентность (594,1290).

Каждый человек испытывает неприязнь к определенным функциям и ситуациям, т. е. имеются сферы, где он слегка

заторможен. В силу торможения выпадает часть опыта, доступного нормальным людям. Многие пациенты после завершения психоанализа заявляют, что обрели чувство полноты жизни. Новое чувство появляется, вероятно, не только благодаря освобождению от затрат энергии на вытеснение и формирование симптомов, но и потому, что вновь раскрываются заторможенные способности. Однако устранение любого вида торможения отнюдь не легкая задача. Устранить застарелые торможения, конечно, труднее, чем недавние. В этом отношении психоанализ детей благоприятнее, чем взрослых, поскольку предотвращает укоренение торможений в личностную структуру и тем самым действует в качестве профилактического мероприятия.

В некоторых случаях торможение выполняет свою задачу, позволяет избежать возобновления старых, исполненных страхом конфликтов. Большинство торможений, однако, структурно весьма запутано, поскольку вытесненное имеет тенденцию возвращаться и формировать дериваты.

Торможения распространяются на соседние области, а также создает высоко катектированные «субституты», перемещая свою энергию. Тогда поведение индивида становится в чем-то утрированным, и психоанализ выявляет, что сфера утрировки является замещением чего-то недостающего.

Встречаются и случаи вторичной адаптации личности к торможениям, по отношению к ним задействуются механизмы отрицания, реактивного образования, возникает сверхкомпенсация (см. глава XX).

В итоге, понятия «торможение» и «вытеснение», или «патогенная защита», соотносятся следующим образом: заторможенные состояния — это клинические симптомы эффективного вытеснения или других видов патогенной защиты.

Актуальные неврозы, симптомы неспецифического торможения

Любой защитный механизм, использующий контркатек-сис, неизбежно обедняет личность. Пациенты вынуждены втягиваться в неконструктивные защитные мероприятия, поэтому у них остается мало энергии на занятия полезной деятельностью. В результате защитных действий функции эго тормозятся и возникает хроническая усталость или, по крайней мере, быстрая утомляемость.

Хроническая усталость, несомненно, имеет физическую природу и, вероятно, обусловлена изменением мышечной готовности у лиц, переживших психический стресс (1523). Очень интересны данные физиологических исследований об отсутствии прямой зависимости степени усталости от мышечного напряжения, скорее, существует зависимость усталости от психического напряжения, с которым выполняется «мышечная» задача. Лица, переживающие конфликт, устают быстрее, чем те, кто внутренне свободен. Остается, однако, проблематичным, каким образом конфликты создают мышечное напряжение, соответствующее усталости (увеличивают молочную кислоту в мышцах и снижают сахар в крови). Возможно, конфликты изменяют «мышечное» поведение индивида.

Постоянная опустошенность и усталость отчасти составляют невротическое чувство неполноценности (585). Энергия, необходимая для защитной борьбы, отвлекается от других целей. Пациенты становятся безразличными и угрюмыми. Некоторые из них испытывают парализующую усталость, соответствующую дефициту энергии, и одновременно напряжены, суетливы, поскольку отвергнутые побуждения стремятся к разрядке. Пациенты чувствуют необходимость разрядки, но им недостает энтузиазма и интереса к тому, что могло бы ее обеспечить. Они жаждут подсказки о действиях (ведь их реальные цели бессознательны) и одновременно отвергают все предложения (поскольку не хотят замещения) (422).

Неврастеническое нарушение способности к концентрации, на что жалуются многие невротики, имеет ту же природу. Таким пациентам трудно сосредоточиться на сознательной задаче, потому что бессознательно они озабочены внутренней задачей, защитной борьбой. В тяжелых случаях архаические и обобщенные манипуляции замещают дифференцированные действия, приобретенные позднее. Возникает сопротивление дифференцированным задачам и даже получению новой информации, предполагающему дополнительные затраты энергии. Другая причина нарушения концентрации — это усталость вследствие истощающей борьбы. Лица с актуальным неврозом ранимы и раздражительны, потому что относительная недостаточность эго-контроля вынуждает их реагировать на слабые стимулы, как если бы это были сильные стимулы.

Вообще, чувство скуки, по крайней мере в невротической утрировке, вероятно, репрезентирует побуждения с вытесненной целью: что бы индивид не вздумал делать, все кажется неадекватным для освобождения от внутреннего напряжения. Скучающие стремятся отвлечься, но обычно у них ничего не получается, поскольку они фиксированы на бессознательной цели (422).

Внутреннее напряжение часто проявляется мышечной ригидностью. Иногда, напротив, преобладает гипотония и расслабленность, или гипери гипотонии чередуются (410).

«Раздражительная слабость» при неврастении — это одновременно и усталость и напряжение.

Общая заторможенность, обусловленная недостатком энергии, характерна для всех типов невротозов. Любое вытеснение может объективно проявляться как торможение. Но существуют патологические состояния, при которых острая или хроническая форма торможения преобладает в клинической картине. Торможение возникает мгновенно, когда ситуация требует немедленных и энергичных защитных мер; это состояние проходит при выполнении задачи или изменении ситуации. Хроническое торможение — проявление длительного сдерживания «опасных» побуждений за счет развития целостной личности. Такие индивиды живут менее интенсивной жизнью, чем остальные. Они обращают внимание своей апатичностью, индифферентностью, отсутствием инициативы. Бессознательное содержание хронической формы торможения состоит, как правило, в защите от агрессивных и садистских побуждений.

Фрейд описал пациента, впадавшего в апатию в ситуациях, когда у нормального человека произошел бы приступ гнева (618). Психоанализ лиц с хронической апатией выявляет крайнюю степень изначальной агрессивности, но в силу кастрационной тревоги они тормозят свою агрессию, а иногда и оборачивают ее против собственной личности.

Пациент, отличавшийся пассивностью, тип «образцового мальчика», был крайне избалован в первые годы жизни, когда воспитывался матерью и бабушкой. Невзгоды начались с рождением брата. Попав под присмотр отца, вскоре после их первой встречи, он неожиданно подвергся тяжелой фрустрации. Чтобы защититься от приступов гнева и ненависти, он стал избегать действий и находил убежище в размышлениях. Всегда добрый и вежливый, он был, тем не менее, холоден и сторонился любого реаль-

ного общения, жаждал обрести любовь и добиться успеха без собственной инициативы. Поступкам предпочитал рассуждения и в грезах воображал себя великим оратором, который путем простого говорения завоевывает не меньший авторитет, чем другие делами.

Теоретически дифференцировать рассмотренные состояния от гебефрени не сложно. При торможениях объектные отношения обедняются, поскольку необходимо удерживать под контролем бессознательное отношение к объектам детства. При гебефрени катексис фактически изымается из объектного мира, а не просто из внешнего поведения. В клинической практике, однако, провести дифференциацию порой не легко. У гебефреников нарцисси-ческая регрессия бывает постепенной, в начальной стадии заболевания они тоже производят впечатление апатичных особ с глубоко скрытыми конфликтами относительно своей враждебности к объектам (с. 548).

Тревожный невроз

В запруженном состоянии обычного эго-контроля недостаточно. По сути, первые клинические симптомы актуальных неврозов сходны с симптомами травматических неврозов. Невротик, втянутый в острую защитную борьбу, суетлив, возбужден, расстроен, он чувствует, что нуждается в переменах, но не знает, каковы должны быть эти перемены. Затем тоже возникают симптомы в виде неожиданных разрядок, типа немотивированных извне эмоциональных приступов (главным образом приступов тревоги), и нарушений соматических функций, частично представляющих собой торможения, частично эквиваленты тревоги.

На самом деле, даже при актуальных неврозах эти общие симптомы проявляются в более специфичной форме, детерминированной особенностями развития личности.

Такие пациенты чувствуют напряжение и не знают, какие действия предпринять, чтобы снова расслабиться. Очень часто они отказываются от сна, поскольку не могут достичь необходимой релаксации, а те, кто тоскует по орально-рецептивному периоду, не способны избавиться от мысли, что кто-то придет и освободит их от напряжения. Отказ от сна становится своего рода магической процедурой, при-

нуждающей окружающих к помощи. Нередко возникает порочный круг, когда пациенты начинают бояться насильственное™ собственных домогательств магической помощи. Они опасаются возмездия, поэтому с еще большим упорством отказываются от сна, иначе говоря, боятся утратить контроль над ситуацией.

Тот факт, что попытки увеличить контркатексис, чтобы связать избыточное возбуждение, сменяются произвольными разрядками, объясняет чередование (или одновременность) малоподвижности с отсутствием интересов и гиперэмоциональной суетливости. Клиническая картина напоминает тогда состояние индивида, который прервал сексуальный акт, не достигнув разрядки возбуждения. В действительности состояние в обоих случаях одинаково. Различие состоит только в том обстоятельстве, что в первом случае приостановка возбуждения обусловлена внутренней защитой, а во втором случае — внешними факторами (789). На самом деле остается справедливой рекомендация Фрейда: «Если кто-то неожиданно стал раздражителен и угрюм, а также подвержен приступам тревоги, следует в первую очередь спросить о его сексуальной жизни». Иногда в лечебных целях достаточно отказаться от прерывания коитуса (545,547,551).

Тревога в этих состояниях, подобно тревоге при травматических неврозах, прямо и произвольно выражает «запруженность», репрезентируя отчасти просто наплыв неконтролируемого возбуждения, отчасти произвольные вегетативные разрядки (1117,1371).

Райх указывал, что в процессе сексуального возбуждения имеют место типичные реакции автономной (вегетативной) нервной системы. В нормальном сексуальном акте «автономные» катексисы постепенно трансформируются в генитальные катексисы и находят генитальную разрядку в оргазме. Если оргазмическая функция нарушается, трансформации не происходит. Автономная нервная система остается сверхзаряженной, что продуцирует тревогу (1270).

Позитивные неврастенические симптомы

Если актуально-невротическое состояние характеризуется не столько тревогой, сколько другими непредвиденными разрядками, сочетающимися с различными вышеопи-

санними симптомами, то принято говорить о неврастении. Психоаналитически это состояние точно не определено. Вероятно, более точное определение будет дано в ходе дальнейших исследований химических трансформаций возбуждения, удовлетворения, фрустрации и запруживания.

Позитивные актуально-невротические симптомы в виде вегетативных разрядок (все-таки разрядок, когда другие пути разрядки заблокированы) представляют вызов физиологии. При нормальном инстинктивном удовлетворении соматически (химически) изменяется источник инстинкта. Если инстинктивная потребность удовлетворяется неадекватно, химического изменения, связанного с удовлетворением, не происходит и в результате нарушается химизм организма. Отсутствие разрядки возбуждения и аффектов подразумевает ненормальное количество и качество гормонов, и, следовательно, изменение физиологических функций (с. 312).

Фрейд однажды склонялся к мнению, что симптомы неврастении возникают вследствие чрезмерной мастурбации (558, 580). Вероятно, правильнее была бы формулировка: «Неврастения — следствие неполноценного оргазма. Она развивается, если мастурбация становится недостаточной, т. е. тревога и чувство вины нарушают удовлетворение от мастурбации» (1268).

Соматические симптомы при неврастении сильно варьируют в зависимости от особенностей конституции и анамнеза личности. На переднем плане клинической картины или спастические (сдерживающие) симптомы, выражающие попытки заблокировать разрядку (мышечные и вазомоторные спазмы, запоры, разного рода головные боли), или взрывные произвольные разрядки в виде диареи, потливости, дрожи, суевливости (201, 1010, 1381).

От неврастенических симптомов существует постепенный переход к органным неврозам, в которых симптомы сдерживания и разрядки намного специфичнее, а между защитной борьбой и ее соматическим выражением интерполируются промежуточные факторы (с. 312).

Нарушения сна

Если индивид проводит ночь в неудобном положении, например, сидя, его сон в большей или меньшей мере нарушается. Даже если он засыпает, на следующее утро чув-

ствует себя скорее истощенным, чем отдохнувшим. Чтобы осуществить функцию сна, организм должен полностью избавиться от напряжения, это возможно только при удобном положении тела. Невротические нарушения сна тоже основываются на невозможности релаксации. Но в случае неудобной позы тела релаксация невозможна в силу внешних обстоятельств, а при невротических нарушениях по внутренним причинам. Цеплянье за определенные катексисы, несмотря на желание спать, имеет тот же эффект, что и непрерывное напряжение в мышцах: состояние сна не достигается, а если достигается, то функция сна нарушена и его влияние на организм скорее расслабляющее, чем освежающее. После продолжительных монотонных движений заснуть обычно очень трудно, поскольку вовлеченные мышцы некоторое время сохраняют готовность к движениям. Интересно отметить, что, если индивид все-таки засыпает, его сновидения обычно связаны с двигательной активностью. Бессознательное значение подобных сновидений таково: «Мой сон не стоит расстраивать побуждениями к верховой езде, катанию на лыжах и т. п., ведь я и теперь занимаюсь этим».

Состояние, которое причиняет неудобная поза или бессознательные моторные побуждения, весьма часто создается бессознательной стимуляцией, по-прежнему сохраняющей катексисы и препятствующей желанию спать. Вообще-то, сновидения, как хорошо известно, способствуют сну даже при действии неблагоприятных бессознательных катексисов (552). Однако количественное увеличение катексисов, участвующих в формировании сновидений, опасно для поддержания сна. Неспособность в состоянии запруживания совладать с помощью сновидений, катекси-сами, препятствующими сну, становится очевидной при постоянстве неприятных сновидений, т. е. повторении ночных кошмаров (876), временами сон почти полностью нарушается (358, 441, 1113). Не только катексисы вытесненных побуждений расстраивают сон. Бессонница возникает также при разных инцидентах, ожидании приятных или неприятных событий и особенно при неудовлетворении сексуальных желаний. В случае невротических нарушений сна превалируют, конечно, бессознательные факторы.

Гипотеза, что катексисы вытесненного материала препятствуют желанию спать, делая сон невозможным или нарушая его освежающий эффект, настолько вероятна, что

остается только удивляться, каким образом вообще осуществляется нормальный сон, ведь каждый человек что-то вытесняет. Это особенно относится к невротикам, у них непременно следует ожидать расстройство сна.

И на самом деле нарушение функции сна встречается почти при каждом неврозе (1152). Иногда, однако, можно объяснить, почему такое нарушение сна незначительно. Некоторые невротики научаются обезвреживать вытесненные побуждения, нарушающие сон, путем дополнительных мер, канализируя эти побуждения. Но необходимо допустить, что таких мер недостаточно для решения проблемы. Релаксация, необходимая для сна, вопреки вмешательству вытесненных катексисов, достигается и за счет других (конституциональных?) факторов. Наверняка, нарушающие сон влияния вытесненного материала сильнее у тех, кто вовлечен в *острые* защитные конфликты, чем у тех, кто научился избегать острой борьбы за вторичное вытеснение благодаря ригидности эго-установок.

Некоторые невротические нарушения сна не относятся к вышеописанным расстройствам актуально-невротического типа. Эго, блокирующее отвергнутые побуждения, знает, что эти побуждения прорываются с большей силой в состояниях сна и засыпания, чем при бодрствовании. Поэтому эго боится заснуть. Таково самое общее объяснение *фобий сна*: боязнь сна означает страх перед бессознательными желаниями, которые могут возникнуть во сне (628, 1201). Часто подобные страхи возникают после кошмарных сновидений травматического характера. Боязнь сна тогда становится страхом перед сновидениями, т. е. репрезентирует неудачное вытеснение. Существуют весьма определенные инстинктивные соблазны, которые чаще других ассоциируются с представлением о сне. Поскольку произвольный контроль двигательной сферы во время сна утрачивается, на передний план выступает страх перед инстинктивными запретными *действиями*, принимающий форму страха перед состоянием сна (175). Понятно, что дети, страдающие ночным недержанием мочи, или взрослые с этим «детским» недугом стараются уклониться от сна, чтобы не обмочиться. Что справедливо в детстве в осуществлении уретральной (или анальной) функции, впоследствии справедливо и для генитальной функции. Как известно, у молодых людей с угрызениями совести относительно мастурбации возникают замещающие ночные поллюции, поскольку переживание поллюций сопряжено с меньшей ответственностью. Страх пе-

ред состоянием сна или засыпания очень часто является страхом перед соблазном мастурбировать. Более того, состояние засыпания сопровождается активацией архаических уровней сознания, в свою очередь архаический опыт эго зачастую репрезентирует обстоятельства, возбуждавшие в самый ранний период жизни. Индивиды с орально-эротическим и кожно-эротическим вытеснением стараются избегать всего, что напоминает об их побуждениях, а состояние эго при засыпании способствует таким воспоминаниям. Поэтому сопротивление соблазнам может стать мотивом полного избежания состояний сна и засыпания (1594). Основной невроз, связанный с оральным периодом, меланхолия, протекает с наиболее серьезными нарушениями сна. Еще один специфический инстинктивный соблазн, возникающий в состоянии сна, воспоминание первичной сцены, произошедшей ночью, когда предполагалось, что ребенок заснул.

Бессознательные ассоциации, нарушающие сон, бывают специфичными и уникальными, объяснимыми только в ракурсе истории жизни индивида (309).

Часто состояние сна символизирует не соблазн, а, скорее, наказание или катастрофу, ассоциативно связанную с определенными влечениями. Тот факт, что состояние сна исключает использование двигательной сферы, вынуждает некоторых индивидов опасаться сна как препятствия к бегству от предполагаемых опасностей и наказаний. Возможны не только бессознательные мысли об опасности кастрации во время сна, утрата сознания во сне сама по себе иногда имеет значение кастрации.

Здесь неуместно подробно анализировать невротический страх смерти. Он обусловлен бессознательными представлениями, связанными с умиранием, безжизненностью и бегством от активных побуждений убивать (с. 274). Если такой страх однажды утвердился, он легко нарушает сон, уравнивая его со смертью.

Намного чаще, однако, нарушения сна бессознательно репрезентируют соблазн и наказание одновременно. Сокращение функций эго в состоянии сна внушает опасение и как утрата цензуры над инстинктами (возможность беспрепятственно предаваться удовольствиям), и как «маленькая смерть», и как кастрация, и как ужасное последствие инстинктивной активности.

Конфликты вокруг нарушения сна могут иметь дальнейшее развитие. Эго более или менее успешно принимает

различные меры, чтобы восстановить утраченный контроль. Интересный пример таких попыток наблюдается у компульсивных невротиков. Сон у них порой невозможен без выполнения определенных ритуалов, исключая опасность, которую они бессознательно ассоциируют со сном (441).

У детей часто встречаются ночные страхи и кошмарные сновидения, отражающие безуспешность защитных мер. Вытесненный материал и, соответственно, страх перед ним возвращаются и нарушают сон (123, 1098, 1232, 1341, 1343, 1407, 1546).

Многообразие фобий сна не должно дезориентировать и приводить к недооценке более важного актуально-невротического аспекта невротических нарушений сна. Вообще сон предполагает полную релаксацию, и поэтому состояние внутреннего напряжения нарушает сон.

Общие замечания

о хронической неврастении

Если актуальный невроз обусловлен в большей мере защитной борьбой, чем нарушением либидной экономики извне, то состояние запруживания через некоторое время претерпевает дальнейшую разработку. Тем не менее существуют варианты течения, которые остаются на уровне неврастении. Причины такого развития установить не легко (201, 1381). Можно утверждать, что побуждения, не находящие в подобных случаях разрядки, исключительно прегенитальны по природе. У индивидов с хронической неврастением даже гениталии бессознательно служат прегенитальным целям (1268). Это проявляется, например, в симптоме преждевременной эякуляции (14; *ср.* 477). Иногда достаточно проанализировать особенности мастурбации, чтобы признать ее скрытое прегенитальное содержание (1262). Поскольку предвкушаемого удовлетворения достигнуть никогда не удается, пациенты мастурбируют снова и снова. Это объясняет, почему компульсивные онанисты и их крайний тип, «наркоманы» мастурбации (с. 501-502), зачастую страдают хронической неврастением. Мастурбация может становиться унифицированной реакцией на любые виды стимуляции.

У индивидов, не умеющих преодолевать трудности, т. е. склонных к пассивно-рецептивному приспособлению, на-

рушение экономики инстинктивных потребностей нередко имеет затяжные последствия. Хронические неврастеники всегда представляют собой лиц с повышенной нарциссической потребностью. Импульсивные личности, наркоманы, лица, предрасположенные к депрессии, как правило, являются и хроническими неврастениками.

Понятно, что некоторые актуально-невротические симптомы, особенно соматические, очень болезненны. Поскольку медицинский осмотр не обнаруживает в подобных случаях каких-либо причин страданий, жалобы таких пациентов часто называют «ипохондрическими». И на самом деле не всегда существует четкая граница между неврастением и ипохондрией (с. 344).

Психоаналитическая терапия

при актуальных неврозах

Что касается терапии, то те виды актуальных неврозов, которые обусловлены неупорядоченностью сексуальной жизни, не нуждаются в иной терапии, кроме соблюдения соответствующего режима.

Сходным образом состояние острой «нервозности», обусловленной специфичным опытом, расстроившим баланс между защитными силами и отвергнутыми инстинктами, часто проходит спонтанно, когда устанавливается новое равновесие. Если невроз застигается в острой стадии, когда актуально-невротические симптомы выражены сильнее, чем психоневротические, проводить психоанализ относительно легко. Прогноз в таких случаях благоприятен, поскольку состояние тревоги купируется прежде, чем тревога зафиксирована на некоем объекте. Напротив, при хронической неврастении и ипохондрии прогноз неблагоприятен. Позднее станет понятно, почему отсутствие первичности гениталий и нарциссическая ориентация сильно препятствуют терапевтической эффективности психоанализа.

Актуально-невротические симптомы со временем разрабатываются различными способами.

Иногда сами симптомы травмируют пациента, тогда у него может развиваться сопутствующий травматический невроз (с. 590). Симптомы могут бессознательно интерпретироваться как кастрация или утрата защиты со стороны суперэго, в таких случаях интенсифицируются защитные силы и формируется порочный круг. При нарциссических фиксациях актуально-не-

вротические симптомы индуцируют самонаблюдение и тем самым создают стержень ипохондрии. И, наконец, весьма вероятно трансформация актуально-невротических симптомов в психоневротические симптомы посредством длительной и более специфичной их разработки. Актуально-невротические симптомы формируют ядро всех психоневрозов. Неспецифическая тревога, общая раздражительность, быстрая смена настроения проявляются в дебюте любого психоневроза (392, 447). Эти симптомы иногда возникают заново на исходе психоневроза: если психоанализ успешно освобождает вытесненную сексуальную энергию пациента и восстанавливает его потенцию, а внешние обстоятельства препятствуют удовлетворению, психоневротические симптомы могут вновь замещаться актуально-невротическими симптомами.

В Психоневрозы. Механизмы • формирования симптомов и частные неврозы

Глава XI

ТРЕВОГА КАК НЕВРОТИЧЕСКИЙ

СИМПТОМ: _____ ТРЕВОЖНАЯ ИСТЕРИЯ

Природа невротических симптомов

Изменение состояния запруживания, обусловленного невротическим конфликтом, возможно либо путем прорыва первоначальных побуждений, либо посредством интенсификации защиты. Однако на самом деле существует третья возможность, которая на первый взгляд кажется парадоксальной: одновременная реализация обоих путей. Компромисс состоит в том, что неприемлемое побуждение находит замещающую разрядку, а замещающая разрядка способствует отвержению остатков первоначального побуждения. Отчасти запруженная энергия разряжается, но таким путем, что защита против нее усиливается. Типичный невротический симптом выражает влечение и защиту одновременно. Оговорки, описки, симптоматические действия — сравнительно простые примеры, на которых можно изучить формирование компромиссов такого рода в относительно изолированном виде (553).

Мощный резервуар замещающих образований представляют грезы. Фантазии, в которых осуществляются желания, служат благостным убежищем от неприятной реальности и ее замещением (с. 75). Интенсифицируясь путем смещения катексиса отвергнутых побуждений, такие фантазии предлагают замещающую разрядку, но если они чрезмерно усиливаются или излишне приближаются к вытес-

ненному материалу, то в свою очередь отвергаются. Невротические симптомы, следовательно, не всегда прямое (непосредственное) выражение вытесненных побуждений, скорее, они выражают эти побуждения не прямо и детерминируются в своей специфической форме производными фантазиями, которые интерполированы между первоначальными побуждениями и конечными симптомами (590).

Простейшим примером деривата, способного или неспособного найти разрядку, является преувеличенный или качественно измененный аффект. Если индивид реагирует на событие неадекватным аффектом, то произошло смещение: аффект на самом деле принадлежит другой ситуации, которой удалось избежать.

Продуцирование дериватов и борьба этих дериватов за допуск к разрядке регулируются специальными механизмами формирования симптомов. Превалирующие механизмы формирования симптомов определяют симптоматику и клиническое течение невроза. Итак, в последующих главах наряду с механизмами формирования симптомов рассматриваются особенности отдельных психоневрозов.

Следует, однако, подчеркнуть, что практически во всех неврозах представлены одновременно разнообразные механизмы формирования симптомов. Фрейд определенно утверждал, что в каждом компульсивном неврозе имеется ядро конверсионной истерии (599) и вообще любой невроз разворачивается на фоне тревожной истерии инфантильного периода (618). Современные расстройства характера, в которых само эго втянуто в болезнь, весьма разнообразны в отношении подлежащих механизмов. Поэтому правильнее диагностировать механизмы, а не неврозы.

В любой области медицины диагностирование и частная патология имеют лишь относительную ценность. Ни один когда-либо представленный клинический случай не соответствовал нозологической единице, как она описана в учебнике. Тем не менее все признают теоретическую и практическую важность диагноза и частной патологии. Существуют, конечно, индивидуальные особенности, но сплошь и рядом типичное превалирует и служит основой для понимания нетипичного. Процедура психоаналитического исследования состоит в постижении сложных обыденных явлений посредством предварительного изучения необычных, но более прозрачных феноменов. В изучении неврозов наиболее доступны пониманию механизмы формирования симптомов. Они типичные компоненты, которые в разнообраз-

ных комбинациях составляют большинство реальных неврозов. В этом смысле мы будем продвигаться от простого к сложному. Последующее описание механизмов не означает, что всегда или даже часто они встречаются в изолированном виде. Главное достоинство любой классификации — ее эвристическая ценность.

Тревога при тревожной истерии

Простейший компромисс между влечением и защитой состоит в тревоге, которая, мотивируя защиту, становится явной, тогда как причина тревоги вытесняется.

В неврозе тревожности общее внутреннее напряжение проявляется как свободно плавающая тревога, или готовность к тревожным реакциям. В тревожной истерии тревога специфически связывается с особой ситуацией, которая репрезентирует невротический конфликт.

Если эго усматривает опасность и считает, что инстинктивное действие или ситуация грозят кастрацией или утратой любви, то предпочитает остерегаться, как нормальное эго остерегается реальной опасности. При тревожной истерии данное намерение терпит крах, само намерение предотвратить травматическое состояние фактически индуцирует его. На такое положение дел указывалось в связи с тройной стратификацией тревоги, когда отмечалось, что в подобных случаях тревога регрессирует к панике (с. 178). Неудача предохраняющей функции эго находит свое объяснение в том факте, что повышенное внутреннее напряжение (состояние запруживания) предрасполагает к тревожному реагированию, и сигнал об опасности со стороны эго действует наподобие спички, поднесенной к бочке с порохом.

Напряженный индивид реагирует на опасную ситуацию по-другому, нежели нормальный. У нормального индивида возникает тревога, которую эго может использовать. Напряженный индивид латентно готов к приступу тревоги, что при ее притоке обуславливает парализацию. Вместо чувства тревоги и адекватной реакции нервный человек впадает в панику не только при реальной, но и при воображаемой опасности.

Обычно некоторое время проявляется диффузная готовность к тревоге, типичная для невроза тревожности. Затем происходит нечто, бессознательно мобилизующее основной патогенный конфликт. Эго намеревается предо-

стеречь, но предостережение терпит неудачу, и случается первый приступ тревожной истерии. С тех пор готовность к тревожным реакциям связывается со специфической ситуацией, в которой возник первый приступ тревоги. Ограничение и спецификацию пугающей ситуации можно описать как вторичное связывание первичной диффузной тревоги со специфическим содержанием (392,873,875). Невротическая тревожность теперь контролируется, пока отсутствуют признаки специфической ситуации. При столкновении со специфическими ситуациями тревога приобретает явный характер. Вторично эго принимает защитные меры в попытке преодолеть и эту тревогу. Тревожная истерия, в которой страх, мотивирующий защиту, еще очевиден, представляет собой простейший вариант психоневроза. Таким образом, первые невротические реакции детей имеют, как правило, тревожно-истерическую природу. Во всех других неврозах тревога подвергается дальнейшей разработке.

Смещение в тревожной истерии

Чем определяется выбор специфического содержания? Какие ситуации или люди считаются опасными?

В некоторых случаях смещение совсем незначительно. В ситуациях, где у нормального индивида возникло бы сексуальное возбуждение или гнев, испытывается просто тревога. В обсуждении состояния торможения отмечалось, что иногда торможение проявляется в форме некоего страха, возникающего при любом соприкосновении с запретной областью. Помимо импотенции и фригидности существует также сексофобия: некоторые индивиды, особенно женщины, пугаются сексуальных соблазнов и стараются их избежать. Существуют общие фобии, относящиеся к питанию, и более специфичные фобии особых видов пищи, которая через онтогенетические ассоциации или символическое значение оказывается связанной с бессознательными конфликтами. Существуют анальные фобии, при которых любой ценой стараются избежать анального возбуждения. Существуют фобии враждебных действий, когда пугает все указывающее на агрессивное поведение. В таких случаях справедлива формула, которая была бы чрезмерным упрощением в более сложных случаях: индивид опасается того, чего он бессознательно желает.

В других фобиях, тоже относительно простых, пугающая ситуация репрезентирует не соблазн, а, скорее, угрозу, вынуждающую не поддаваться соблазну, т. е. ситуация потенциально чревата кастрацией или утратой любви. Существуют фобии ножа и ножниц, когда соприкосновение с этими предметами или даже их вид пробуждают страшную мысль о возможности кастрации (тогда же в большинстве случаев возникает бессознательный соблазн и для вытесненной враждебности). Некоторые избегают смотреть на калек или боятся стать свидетелями несчастных случаев, что означает: «Я не хочу упоминания о том, что может случиться со мной» (и снова страх, возникающий при таких зрелищах, порой символизирует бессознательный соблазн для враждебных желаний). Маленькие дети боятся оставаться в одиночестве, потому что одиночество для них означает лишение любви.

Боязнь превратиться в камень при созерцании запретного зрелища означает не только страх смерти (и кастрации), но также страх перед собственной тревожностью. Идея окаменения символизирует парализацию страхом.

Все эти случаи характеризуются недостатком смещения. Чаще, однако, при тревожной истерии защитные силы достигают большего эффекта, чем просто порождение тревоги и последующие фобические установки. Связь между пугающей ситуацией и первоначальным инстинктивным конфликтом становится более скрытой. Страх вызывают уже не сексуальные ситуации, а, скорее, *сексуализированные* ситуации. Пугающая ситуация или некие люди систематически обретают для пациента специфическое бессознательное значение. Опять же они символизируют либо соблазн для отвергнутых побуждений, либо наказание за бессознательные побуждения, либо и то и другое, но уже более искаженным образом.

Это остается справедливым, когда невротики ошибочно интерпретируют настоящее с позиций прошлого, даже при отсутствии явной сопутствующей тревоги. Отвергнутые побуждения ищут удовлетворения, но возобновление их активности мобилизует и прежние тревоги. При невротических повторах актуальные события бессознательно трактуются как соблазны или наказания, или в обоих смыслах.

Примеры тревожных ситуаций, представляющих бессознательные соблазны. При агорафобии открытые пространства, как правило, бессознательно подразумевают

возможность сексуальных приключений. Одиночество воспринимается в качестве соблазна мастурбировать.

Примеры наказывающего характера тревожных ситуаций. Пугающая улица мыслится как место, где могут заметить и схватить. Одиночество означает незащитность перед карающими силами. То, чего опасаются тревожные истерики, часто символически замещает представление о кастрации. Маленький Ганс боялся укуса лошади, что бессознательно означало страх перед кастрацией, получивший путем регрессии оральное выражение (566). Другой пациент, боявшийся укуса собаки, удивился, когда с помощью психоанализа выяснилось, что его опасения в действительности относились к гениталиям, об этом свидетельствовали сопутствующие соматические ощущения. Многие ипохондрические страхи означают либо боязнь кастрации, либо опасение, что кастрация уже свершилась. Фобии заболевания встречаются у лиц, чей детский страх кастрации сместился на мысли о болезненном состоянии. Часто в таких случаях болезненное состояние означает «лихорадку», ощущение повышения температуры репрезентирует сексуальное возбуждение инфантильного периода, вызывавшее испуг.

Случай человека-волка служит примером одновременности соблазна и наказания (599). У пациента сформировалось пассивно-женственное отношение к отцу, и он опасался, что удовлетворение женственных желаний повлечет кастрацию. Страх быть съеденным волком отражал одновременно регрессивное оральное желание подчиниться отцу и угрозу кастрации.

Боязнь оказаться раздавленным или упасть с высоты — типичное выражение женственных мазохистских желаний и одновременно кастрационного страха (884). Страх перед падением с высоты дополнительно означает опасение быть убитым, чаще всего в качестве наказания за желание убивать. В то же время само падение одновременно репрезентирует сексуальное возбуждение, которое, будучи заблокировано в своем естественном течении, приобретает болезненный и устрашающий характер. Страх перед замкнутыми пространствами и узкими улицами означает опасение самой тревоги, которая переживается как стягивание и усиливается из-за болезненных вегетативных ощущений, замещающих заблокированное сексуальное возбуждение. Страх высоты может впослед-

ствии замещаться конверсионными приступами головокружения при разглядывании с высоты. Этот симптом соматически выражает ментальное предвидение действительного падения. Одновременность наказания и соблазна составляет, как правило, также основу часто встречающегося страха сумасшествия. Относительно этого страха, следует иметь в виду, что он бывает оправдан. Постулат, что человек, боящийся сойти с ума, не впадет в безумие, ошибочен. Многие шизофреники в начальной стадии заболевания сознают нарастание отчуждения. Чаще, однако, боязнь сумасшествия не оправдана и представляет собой фобию. Но даже у фобии имеется объективная основа: в страхе перед безумием отражается активность бессознательных устремлений, особенно сексуальных и агрессивных побуждений, действующих изнутри (871). В этом смысле страх сумасшествия лишь частный случай страха перед собственным возбуждением. Поскольку возбуждение инфантильной сексуальности вызывает испуг в основном в связи с мастурбацией, предупреждение взрослых, что «мастурбация приводит к безумию», легко воспринимается ребенком в качестве замещения идеи кастрации.

Иногда представление о сумасшествии бессознательно имеет более специфическое значение. Возможны, например, следующие равенства: *голова=пенис* и, следовательно, *сумасшествие=кастрация*. Ребенок связывает с сумасшествием разные идеи в зависимости от своего опыта. Идиотия иногда связывается с обладанием большой головой (гидроцефалия), которая как репрезентация через противоположность опять же может означать кастрацию. У младенцев большая голова, старшие дети часто ненавидят младших и поэтому боятся их поранить. «Я могу стать глупцом, подобно младенцу» или «Моя голова может сделаться большой, как у младенца» — эти сентенции выражают и пугающую зависть к младшим, и предвидение наказания за эту зависть.

Боязнь оказаться уродливым или грязным может иметь то же значение, что и страх заболеть или сойти с ума. Уродство и отталкивающая наружность означают сексуальное возбуждение (или/и гнев), кастрацию (или/и беременность). Фобии такого рода в некоторых случаях представляют собой переход к бреду.

Еще один пример одновременности соблазна и наказания — «воскресные неврозы», описанные Ференци (484). По выходным дням некоторые люди систематически

страдают от тревоги (или депрессии). Вообще, воскресенье рассматривается как день наиболее вероятной сексуальной активности, но это также день, когда дети находятся под присмотром своих отцов.

Что же тогда представляет собой отношение между явно тревожной ситуацией и ее бессознательным инстинктивным значением?

Смещение, безусловно, прослеживается к защите, которая делает исходные идеи бессознательными, и поэтому возникает необходимость в замещениях. Замещение, согласно определению Фрейда, «должно ассоциироваться с отвергнутой идеей, но из-за отдаленности от этой идеи не подвергаться вытеснению» (590).

Смещение в тревожной истерии свидетельствует, что защитные меры не ограничиваются тревогой или избеганием ситуаций, в которых тревога могла бы возникнуть. Формирование замещений доказывает, что используются также вытеснение и другие защитные механизмы. Тревога при тревожной истерии инициирует мощную репрессивную активность.

Вследствие вытеснения фобии часто имеют неопределенное, туманное содержание, сравнимое с недостатком ясности в явном содержании сновидений. Нередко требуется большая аналитическая работа, чтобы окончательно разобраться в опасениях пациента. В некоторых случаях содержание страха, вначале ясное и определенное, в процессе развития невроза становится смутным и расплывчатым. Силы вытеснения продолжают борьбу с симптомом как отвращением вытесненного. Таким образом, понимание запутанного, длительно существующего симптома нередко достигается путем выяснения обстоятельств его первоначального возникновения.

Преимущество смещения состоит в том, что неприемлемая исходная идея не становится сознательной. Боязнь лошади вместо страха перед отцом, как в случае маленького Ганса (566), наверняка, имеет и другие преимущества. Тех, кого боятся, ненавидят. Если ребенок больше не опасается отца, а боится лошади, он может избежать ненависти к отцу. Искажение позволяет преодолеть амбивалентное отношение. Ненавистный и одновременно любимый отец становится только любимым, а ненависть смещается на «плохую» лошадь (616). Фрейд привлек внимание к тому факту, что мальчик, вынужденный ежедневно встречаться с отцом,

способен избежать встречи с лошадыю, просто не выходя во двор. Страх перед волком вместо страха перед отцом имеет дополнительные преимущества (599): во времена Ганса лошади часто встречались на городских улицах, тогда как волков можно было увидеть только на картинках в книгах или в зоопарке, однако отрывать книги и ходить в зоопарк не обязательно (618). Если не выходить на улицу, можно избежать опасной ситуации, но нельзя избежать собственного тела и его ощущений. Отсюда преимущество проекции, восприятия внутренней инстинктивной опасности как угрозы извне.

Проекция такого рода, т. е. попытка избежать опасных побуждений путем избежания внешних обстоятельств, репрезентирующих эти побуждения, наиболее частый тип смещения при тревожной истерии. Верно, что первоначально опасность исходила извне, поскольку страх вызывает не инстинкт, а последствия его проявления (кастрация, утрата любви). Но хотя индивид, страдающий фобией, первоначально бежал от угрожающих родителей, он все-таки спасается от собственных побуждений, ведь опасность кастрации обусловлена его поведением.

Проекция наиболее очевидна в случаях, когда тревога относительно внешнего объекта замещает чувство вины. Страх перед объектом из внешнего мира замещает тогда муки совести.

В некоторых фобиях животных проекция собственных пугающих побуждений еще более выражена, чем у маленького Ганса. Элен Дойч описала простой по структуре случай. Молодой человек с бессознательной пассивно-женственной ориентацией боялся кур, потому что они напоминали о его бессознательных либидных желаниях и угрозе кастрации, с которой эти желания ассоциировались. Пациент проецировал внутренний инстинктивный конфликт вовне на объект избежания (327).

Часто на внешний объект проецируется не только цель побуждений, но и собственные ощущения, связанные с возбуждением.

Однако в детских неврозах при замещении одного объекта другим проекция, по-видимому, отсутствует: например, при замещении отца «страшным» животным.

Траектории смещения определяются разными факторами. В значительной степени они определяются особенностями развития самого индивида. Поэтому значение фобий нельзя понять без учета анамнеза пациента. Отчасти

траектория смещения зависит от природы отвергнутых влечений. Страх быть съеденным нередко соответствует орально-садистским вождлениям, страх быть убитым — желанию чьей-то смерти. Уже упоминалось, что опасение быть съеденным или покусанным может представлять искажение кастрационной тревоги. В таком случае страх кастрации искажается путем регрессии, т. е. в качестве замещения избирается архаичный автономный страх. Регрессия бывает частичной, и опасение быть съеденным часто замещает кастрацион-ную тревогу не полностью. К явлениям этого рода относятся фантазии о зубастом влагалище и внутриматочной кастрации (414).

Фобии инфекции и прикосновения к предметам выражают склонность избегать загрязнения и свидетельствуют, что пациент защищается от анально-эротических соблазнов.

Вероятно, здесь тоже генитальные эдиповы желания замещаются анальными побуждениями, и таким путем ка-страционная тревога регрессивно замещается анальными страхами. У детей и компульсивных невротиков часто наблюдаются фобии ванной комнаты и туалета, например: страх провалиться в унитаз, страх быть съеденным появившимся оттуда монстром, рационализированные страхи загрязнения. В этих страхах, как правило, обнаруживаются признаки конденсации представлений о загрязнении и кастрации.

Страх открытых пространств часто представляет собой защиту от эксгибиционизма или скопофилии. Роль этих двух частных инстинктов еще заметнее в фобиях, связанных с появлением на публике, будь то появление, подразумевающее особые условия, типа становления объектом разглядывания (сценический страх), или просто страх от пребывания в толпе.

У пациентки с агорафобией приступы тревоги и фобия толпы имели определенную бессознательную цель: предстать слабой и беспомощной перед прохожими. Психоанализ показал, что бессознательным мотивом эксгибиционизма была глубинная враждебность, первоначально к матери, затем к самой себе. «Смотрите все, — словно провозглашала ее тревожность. — Мать выпустила меня в мир в беспомощном состоянии, без пениса». Сначала приступы репрезентировали стремление выставить во-

ображаемый пенис. Однако знание о фиктивности собственного органа трансформировало перверсию в тревожную истерию.

Вышеупомянутые страхи перед своей уродливостью и другими отталкивающими особенностями (например, дурным запахом) обнаруживают боязнь собственного эксгибиционизма. Люди с такими страхами бессознательно хотят показать свое сексуальное возбуждение, но боятся отвержения или наказания. Кроме того, этот эксгибиционизм часто имеет агрессивное, принудительное значение.

Пациенты могут чувствовать свое право на компенсацию и пытаться магическими средствами заставить других на них смотреть. Страх состоит в том, что это намерение потерпит неудачу.

Некрасивость может репрезентировать беременность или состояние кастрации, а их демонстрация означать магический жест, так как эксгибиционизм часто тесно связан с равным образом сильной скопофилией. Если страх перед своим уродством или «зловоньем» замещается убеждением, что это болезнь, тогда речь идет о состоянии, переходном к бреду. Так, эритрофобикам вообще свойственны параноидные склонности. Основное подлежащее чувство — это вина. Убежденность женщин в своей отвратительности (уродливости, физической несостоятельности, неспособности вынашивать здоровых детей) базируется на осознании отсутствия пениса, что связывается с виновностью вследствие мастурбации и инцеста. Сходным образом юноши испытывают тревогу из-за возможности обнаружения «ужасных» последствий мастурбации.

Чрезмерное пристрастие к духам может проследиваться к предшествующему страху испускания дурного запаха. Пациентка была зафиксирована на анальном представлении о сексуальности. Она не только опасалась обнаружения ее прежней анальной мастурбации, но также боялась дать выход своим сексуальным вождениям, окрашенным садистской кастрационной установкой к молодым людям и испытываемым ею в форме испускания запаха в их сторону.

Сценический страх и эритрофобия обычно не просто отвергают повышенный эксгибиционизм и скопофилию. Усиление эксгибиционизма, как правило, результат целого ряда предшествующих инстинктивных конфликтов. Эксгибиционизм не только служит сексуальному наслаждению, но также предназначен для успокоения тревог, чув-

ства вины и компенсации неполноценности. При тревожной истерии его охранительная функция терпит крах. Идея заключается в принуждении зрителей подтвердить отсутствие кастрации или в получении от них необходимого одобрения, противоречащего чувству вины, для чего используются магические действия. Если зрители не выполняют заданного требования немедленно и адекватно, то в отношении к ним могут проявиться сильные (оральные) садистские побуждения. Таким образом, бессознательное содержание эритрофобии и сценического страха (и чувства стыда) не только в идее, что эксгибиционизм может спровоцировать кастрацию или повлечь утрату любви, но и в более специфичной идее о том, что защита самоуважения от опасности может привести к противоположному результату и обернуться полной аннигиляцией. И снова здесь возможно разное толкование. В одних случаях пациенты считают, что они уже кастрированы, и боятся, что их попытки отрицать это потерпят неудачу: намерение заставить людей полюбить и поддержать их обернется людской неприязнью и лишением всякой поддержки. В других случаях пациенты опасаются собственной чарующей силы: они боятся, что их вид ранит и кастрирует зрителей и люди ничего больше не смогут дать, пациенты боятся собственной неукротимой агрессивности, часто редуцированной к «агрессивной наружности» (96, 118, 356, 405, 446, 501, 522, 1085, 1568).

Страх перед экзаменами тесно связан с эритрофобией и сценическим страхом. Однако некоторые из вышеупомянутых особенностей здесь еще более выражены. Авторитет, внешний представитель суперэго, должен принять решение о допуске к неким привилегиям, т. е. возможно как удовлетворение нарциссизма претендента, так и приговор к изоляции с обречением на нарциссический голод. Правильно подчеркивается родственность современных экзаменов и примитивных обрядов посвящения (523, 1481). Реакция на экзаменационную ситуацию зависит от чувственного отношения к авторитетам (отцу) и нарциссических потребностей. Тревожная истерия проявляется всякий раз, когда индивид сексуализирует экзаменационную ситуацию в надежде тем самым преодолеть чувство неполноценности и кастрационный страх, но тогда возникает опасность, что его усилия возымеют противоположный результат. Обычно конфликты вокруг пассивно-женственных устремлений усложняют экзаменационные фобии (105, 158, 405, 866, 1256, 1344, 1520).

Другие типичные фобии направлены против остальных частных инстинктов. Страх высоты часто встречается в связи с бессознательными идеями относительно эрекции. Клаустрофобия и страх удушья нередко специально направлены против фантазий о пребывании в материнской матке (1056). Страхи перед падением, высотой, автомагистралями и железной дорогой возникают, по-видимому, в попытке преодолеть приятные ощущения, связанные со стимуляцией чувства равновесия.

Борьба против сексуального возбуждения от приятного чувства равновесия играет особую роль во многих случаях тревожной истерии.

Абрахам показал, что в агорафобии отвергаются не только эксгибиционизм и скопофилия. В случаях боязни выходить на улицу сама функция ходьбы приобретает явно сексуальное значение, обусловленное усилением равновесного эротизма вследствие фиксации во время обучения ходьбе (6, 9; *ср.* 1282,1402).

Пациент страдал агорафобией, которая сопровождалась ощущениями дерганья за ноги и самопроизвольного убегания ног. Психоанализ показал, что в данном случае запрет на мастурбацию совпал по времени с обучением ходьбе. Будучи маленьким мальчиком, пациент испытывал огромное удовольствие от ходьбы и нарциссически гордился умением ходить. Его ноги и их функции узурпировали запретные функции пениса. Впоследствии при интенсификации старых конфликтов мобилизовался страх кастрации, который проявлялся в новой области как боязнь потерять ноги (410).

С чувством равновесия непосредственно связаны многие фобии. У детей и взрослых это чувство играет важную роль в качестве источника сексуального возбуждения. Поскольку чувство равновесия также существенный компонент переживания тревоги, связь между сексуальным возбуждением и тревогой теснее в случае «равновесного эротизма», чем при других частных инстинктах. Конфликты вокруг эротического чувства равновесия приводят к эквилибристическим фобиям, да и вообще развитие фобий, т. е. установление тесной связи между тревогой и сексуальным возбуждением, мобилизует инфантильный равновесный эротизм. Часто чувство равновесия становится представителем инфантильной сексуальности в целом. Многие люди, не помнящие о мастурбации в детстве, вспоминают

разные игры и фантазии, относящиеся к положению их тела в пространстве, изменению размеров тела и некоторых его частей, всплывают также впечатления от вращения кровати и смутные впечатления от «вращения чего-то». Другие не сохраняют приятных впечатлений подобного рода, но вспоминают тревоги относительно отчуждения тела и органов, пространственные страхи в результате вытеснения бывшего наслаждения. Такие тревоги часто формируют стержень тревожной истерии (444).

Проекция собственного возбуждения
при тревожной истерии

Вышеприведенные факты необходимо теперь связать с ролью проекции в тревожной истерии. Во многих фобиях состояние сексуального или агрессивного возбуждения (часто выраженное в ощущениях равновесия и пространства) проецируется и репрезентируется посредством пугающей внешней ситуации (526,1384,1386,1391). Лица, боящиеся засыпания, анестезии, лихорадки, в основном испытывают страх перед болезненным затоплением ощущениями равновесия и пространства. Часто пациенты боятся монотонных звуков, типа тиканья часов, и других ритмических явлений. Фактически они опасаются биения собственного сердца (или генитальных ощущений), репрезентированных феноменами, которые наблюдаются во внешнем мире. При клаустрофобиях ограничение пространства не переживается столь тяжело, когда существует возможность бегства. Тревога беспредельно усиливается при мысли о невозможности покинуть помещение, если в этом возникнет необходимость. Обыкновенно думается о неожиданном удушье и пути к бегству. Те, кто боится поездов, пароходов, самолетов, утверждают, что наибольший страх возникает, когда невозможно выйти наружу, и во время поездки на транспорте приходится сидеть, затаив дыхание, до следующей станции. Это означает, что возбуждение проецируется на средство передвижения, которое провоцирует возбуждение. Потребность внезапного бегства из «тесного» помещения представляет собой потребность бегства от собственного пугающего возбуждения, пока оно не достигло некоей интенсивности (444).

Транспортные фобии, укорененные в отвергнутых эрогенных чувствах равновесия и пространства, имеют определенное отношение к морской болезни. Вегетативное возбуждение, вызванное раздражением органов равновесия чисто физическим путем, очень сходно с тревогой, и это возбуждение может ассоциироваться с запредельным сексуальным возбуждением в детстве. Невроз и морская болезнь тогда оказывают взаимовлияние. Лица с клаустрофобией и подобными неврозами, вероятно, предрасположены к развитию морской болезни. С другой стороны, морская болезнь у людей, не страдающих неврозом, может мобилизовать инфантильные тревоги и возымет эффект травмы, активируя воспоминание первичной сцены. Существуют также формы конверсионной истерии, которые являются разработкой транспортных фобий. Так, рвота и головокружение как соматическое предвосхищение пугающих эквилибристических ощущений могут замещать тревогу.

Существует также «клаустрофобия» времени. Некоторые пациенты всегда «стеснены» своими обязанностями и опасаются недостатка времени, что для них столь же тягостно, как ограничение пространства для клаустрофобиков, и имеет то же психологическое значение. Другие боятся свободного времени и спешат от одной деятельности к другой, поскольку свободное время имеет для них то же значение, что открытое пространство для агорафобиков.

Клинические наблюдения показывают, что некоторые виды невротической нерешительности основываются на схожем страхе. Любые определенные решения исключают возможность бегства и поэтому отвергаются. Некоторые формы упрямства представляют собой эмоционально насыщенное отвержение указаний, перекрывающих путь к бегству.

Понятно, что необычное возбуждение угрожает разрушением эго.

Пациент испытывал тревогу, когда автомобилем управлял кто-то другой. «Мне следует бояться, если я не могу остановить машину в любой момент», — говорил он.

Страх перед принятием решений на бессознательном уровне часто представляется утратой контроля над мочевым пузырем и прямой кишкой (557). В свою очередь эта утрата контроля репрезентируется транспортом, движущимся помимо воли пассажира, помещением, которое

нельзя произвольно покинуть, а исходно нарастанием сексуального возбуждения, доходящего до оргазма.

Райх проанализировал нормальное и патологическое протекание сексуального возбуждения. За фазой произвольных движений следуют конвульсивно-непроизвольные движения мускулатуры тазового дна, во второй фазе половой акт нельзя произвольно прервать без сильной досады, полное развертывание второй фазы является условием экономически достаточной разрядки в оргазме (1270). Утрата эго на пике сексуального возбуждения в норме совпадает с пиком сексуального наслаждения. Согласно Райху (1270), эго может быть «оргазмически импотентным» и не испытывать подлинного наслаждения. Для таких индивидов сексуальное возбуждение оборачивается тревогой, утратой эго-контроля и болезненными ощущениями сдавленности, удушья и «внутреннего разрыва».

Поезд, комната репрезентируют собственное тело или, по крайней мере, ощущения тела, от которых пытаются избавиться посредством проекции.

Сказанное о клаустрофобии, конечно, справедливо в отношении особой клаустрофобии по прототипу страха перед «материнской маткой», имеется в виду страх быть захороненным заживо (406). Как «страшная комната» интерпретируются и ощущения собственного тела и материнская матка. Если связать эти интерпретации, то «страшная комната» репрезентирует внутреннее пространство собственного тела.

Хорошо известно, но не часто обсуждается, что у большинства агорафобиков проявляется специфическая обусловленность симптома, относящегося к широте пугающей улицы: чувство ограничения тоже базовый компонент испытываемой тревоги. Лица, чье возбуждение оборачивается тревогой, чувствуют сдавленность дыхания, словно *грудь* внезапно сузилась. (Противоположное чувство экспансии, «расширение» груди, физиологически связано с преодолением тревоги и приятно, но неожиданное увеличение «ширины» как «репрезентация противоположным» тоже может служить пугающим символом.) Если индивид воспринимает не тело, а улицу как узкую или широкую, он пытается защититься от болезненного чувства ограничения (или простора), и данное обстоятельство объясняет проекцию при агорафобии. Одни пациенты боятся только узких Улиц, другие только открытых пространств, у некоторых

парадоксально сочетаются оба страха. У большинства из них проявляется страх перед неожиданным изменением ширины улиц, по которым они передвигаются. Многим агора-фобикам свойственно также состояние со значением, уже обсуждавшимся при клаустрофобии: они должны быть уверены в возможности бегства, которое репрезентирует желание убежать от собственных ощущений.

Тревожная истерия и анимизм

Когда индивид, страдающий фобией, переходит узкую улицу, он пугается, потому что вчувствуется в узость улицы, «инроецирует» ее узость. Если страх силен, даже относительно широкая улица воспринимается как узкая, т. е. проецируется собственная «узость». В силу своих особенностей такой индивид отождествляет ограничение с опасностью. Узкая улица и другой испуганный индивид вызывают в нем одинаковые чувства. Он даже ведет себя, словно сама улица напугана.

Анимизмом называется примитивное понимание мира, основывающееся на предположении, что свойственные нам психические процессы происходят также в окружающих объектах. Анимизм по-прежнему действенен на бессознательном уровне и используется в механизмах формирования фобий.

Модель анимистического понимания мира очень похожа на способ, которым агорафобики связывают чувство страха с ограниченностью улицы. Сейч описывает роль нарциссической проекции в наших чувствах к природе (1329). «Осознание природы» состоит не в осознании реальных физических и географических элементов природы, а в осознании собственных чувств, которые мы считаем связанными с этими физическими или географическими элементами (*ср.* 380). Верно, что не все проекции чувств на природу подразумевают воплощение природой наших собственных чувств. Природа может также репрезентировать других людей, и чувства к ней могут происходить из отношения к этим людям. Горы, например, могут символизировать отцовский пенис, а безбрежный океан и пустыня — материнскую матку. Но даже в эмоциях, вызванных горами или океаном, все же присутствует нарциссический компонент. Индивид, погруженный в ландшафт, не просто чувствует любовь или

ненависть к объектам природы, но испытывает своеобразную идентификацию с ландшафтом в целом, *мистическое единство с* «отцовским пенисом» или «материнской маткой». В осознании природы проекции данного типа весьма действенны. Об этом свидетельствуют эстетические категории, используемые в описании ландшафтов. Мы говорим о величии и красоте ландшафтов, потому что ощущаем величие и красоту, когда любуемся ими. Верно, что один и тот же ландшафт оказывает разное воздействие в зависимости от настроения наблюдателя. Но верно и то, что определенные ландшафты создают или, по крайней мере, мобилизуют схожие чувства у разных людей: бескрайность прерий располагает к меланхолии, горы увеличивают активность и импульсивность. Этот эффект достигается обратной проекцией на эго.

Существует множество фобий (или предпочтений, переходящих в фобии) ландшафтов, причуд природы, световых и теневых эффектов, времени дня и т. д. Если собрать их воедино и детально описать, то они могли бы многое объяснить не только в рассматриваемых проекциях, но и в онтогенетических связях между инфантильным сексуальным возбуждением и чувствами, которые впоследствии проецируются. Вероятно, многие фобии темноты и сумерек содержат воспоминания о первичных сценах.

Вышесказанное справедливо и для страхов перед окружением, в котором утрачиваются обычные средства ориентации, страхов перед загробным миром, однообразными шумами, приостановкой привычной последовательности событий. Некоторые тревоги относительно смерти по существу представляют собой беспокойство относительно потери ориентации во времени, т. е. утраты сил, которые защищают от опасной стихии неуправляемого инфантильного возбуждения (338).

Регрессия и агрессивность
при тревожной истерии

Общий фактор во всех фобиях — это *регрессия в детство*. В детстве опасность можно преодолеть, найдя защиту во внешнем мире под крылом более или менее могущественных объектов. Пациент, боящийся своих побуждений или последующих наказаний, пытается вернуться в благоприятную ситуацию, где доступна внешняя защита. В этом

смысле все пациенты с фобией ведут себя подобно детям, чьи тревоги успокаиваются, если мать сидит у постели и держит их за руку. Требование такого успокоения от родительских заместителей особенно очевидно у тех агора-фобиков, кто чувствует защищенность в присутствии спутника. Поскольку это относится не ко всем агорафобикам, либидные конфликты вокруг лица, используемого в качестве спутника, не составляют основу агорафобий в целом. Однако во многих случаях данные Элен Дойч (325) подтверждаются. Она установила, что при фобиях, где присутствие спутника существенно, крайне важно отношение к нему. Спутник репрезентирует не только защищающего родителя, но также бессознательно ненавистного родителя. Присутствие спутника служит цели отвлечь пациента от бессознательных фантазий к реальности, т. е. заверить его в том, что он не убьет человека, спокойно идущего рядом. В таких случаях страх пациента перед возможным несчастьем с ним часто предваряется страхом о безопасности того самого лица, которое впоследствии при агорафобии используется в качестве спутника.

Болезненный страх за благополучие одного или нескольких особых лиц нередко сам по себе принимает форму тревожной истерии. Психоанализ показывает, что индивид, в защите которого возникает навязчивая потребность, на бессознательном уровне вызывает ненависть, поэтому на самом деле он нуждается в защите не от внешних опасностей, а от пожеланий смерти (792, 1283). Нередко вытесненный материал возвращается из вытеснения, и непрерывная опека или охранительная любовь превращается в мучение объекта опеки. Особенно часто такого рода поведение проявляется у родителей по отношению к детям (618), но и дети иногда подобным образом относятся к родителям.

Трансформация беспокойства о другом человеке в страх за самого себя обусловлена самоосуждением путем идентификации с бессознательно ненавистным объектом. Многие обсессивные попытки мученически и магически защитить бессознательно ненавистный объект предваряют тревожную истерию. Подобные случаи, несомненно, составляют переход к компульсивным неврозам.

На поверхностном уровне спутник защищает пациента от соблазна. Мужчина не станет подходить к незнакомым женщинам, и его спутница будет избегать мужчин,

если они находятся в компании своего уважаемого супруга. Юноши и девушки в присутствии родителей, как правило, не заводят любовных интриг. Опекун спутника избавляет от необходимости следить за собственными побуждениями.

Фрейд указывал, что одна и та же процедура может выражать множество инстинктивных желаний. Когда девочка требует, чтобы мать постоянно находилась рядом, она осуществляет бессознательное желание изолировать мать от отца (618). Навязчивое принуждение партнера к каким-то действиям может выражать враждебное отношение к нему.

Тот факт, что регрессия в детство посредством фобий представляет собой поиск защиты от инстинктивной опасности, не всегда вполне очевиден.

Александр писал об агорафобии (53): «Такой пациент испытывает страх в безопасной ситуации. Симптом становится понятным, только если осознать, что у пациента произошла регрессия к детской эмоциональной установке. Будучи ребенком, он чувствовал безопасность лишь рядом с домом и боялся отдалиться. В то время его тревога могла быть совершенно оправдана, ведь он не умел ориентироваться. В таком случае встает вопрос о причине регрессии пациента к столь неприятным переживаниям прошлого. Аналитическое изучение показывает, что пациент использует симптом как меньшее зло во избежание большего несчастья. На самом деле он боится не пребывания вдали от дома, а одиночества и недостатка человеческих контактов. Он не уверен, что сможет разрешить эту проблему в существующей жизненной ситуации. Его симптом, страх выходить на улицу, по-видимому, способствует самообману относительно неразрешимой проблемы. Он убеждает себя, что боится улицы, и таким путем спасается от болезненного осознания того, насколько он одинок и изолирован в жизни. Он также избегает усилий по построению человеческих отношений, к которым чувствует себя несклонным и непригодным. Этот симптом имеет дополнительную детерминацию. Пациент жаждет вернуться в прошлое в качестве ребенка, когда его зависимость находила удовлетворение. Тем не менее, возвращаясь в фантазиях в прошлое, он вынужден сталкиваться с неприятной стороной детства, отсутствием безопасности и страхом».

Но пациент не ищет неприятностей детства как меньшего зла, скорее, он стремится к относительной безопас-

ности того времени, которую обеспечивали опекающие взрослые. Тревожность невротика, вынуждающая стремиться к более спокойному прошлому, имеет источником не «одиночество и недостаток человеческих контактов», а мобилизацию инфантильных инстинктивных конфликтов. Регрессия при тревожной истерии, как и при других формах истерии, обычно ограничена. Главный соблазн, который следует отвергнуть, репрезентирован желанием генитального эдипова комплекса. Фаллические желания и страх кастрации могут предстать в замаскированном прегенитальном виде. Но имеются и такие случаи, в которых на передний план выступает собственно прегенитальная основа. В некоторых случаях решающую роль играет защита от *агрессивных* соблазнов (282,325,797,935). Иногда страх перед собственным возбуждением базируется на том, что в этом возбуждении действительно содержатся компоненты самодеструкции, произошедшие от садистских побуждений, направленных на объект. Тогда в обстоятельствах, вызывающих в норме приступ гнева, может проявиться страх смерти. Это особенно справедливо в случаях сочетания тревожной истерии и компульсивного невроза, в которых можно признать выраженные деструктивные тенденции благодаря часто встречающемуся на бессознательном уровне равенству: *смотрение/присмотр (пожирание глаза-ми)=прием пищи* (430). В данную категорию входят вышеупомянутые случаи агорафобии, когда некая особа, отношение к которой явно амбивалентное, выбирается в качестве охраняющего спутника (325).

Даже амбивалентные индивиды без какой-либо агорафобии часто нуждаются в спутнике, т. е. объекте, демонстрирующем любовь, интерес, поддержку, защиту, своеобразном магическом помощнике (653). Зависимость от внешних ресурсов для поддержания самоуважения — признак ранней, обычно оральной, фиксации. Отношение к магическим помощникам, как правило, амбивалентное: они ненавидятся не только как представители эдипова объекта, но также из-за неадекватности их защитной мощи.

Агрессивность играет весьма значительную роль и в случаях тревожной истерии, вращающейся вокруг *болезненного страха смерти* (206, 207, 254,1632). Сомнительно, существует ли такой феномен, как нормальный страх смер-

ти. Ведь собственную смерть трудно вообразить (591), поэтому страх смерти часто скрывает другие бессознательные идеи. Речь идет, конечно, о фобиях смерти. Чтобы их объяснить, необходимо разобраться, какие идеи бессознательно связываются с представлением о смерти. Иногда эти идеи по сути либидные и становятся понятными при изучении истории жизни пациента (284, 641, 1153, 1330, 1632). (Например, умирание может означать воссоединение с другим умершим.) Нередко детский опыт превращает страх кастрации или одиночества (утраты любви) в страх смерти. Чаще всего встречаются два рода связей:

1. Мысли о смерти могут быть вызваны страхом наказания за пожелание смерти другим людям. Уже упоминалось, что некоторые индивиды реагируют страхом смерти на события, которые у других вызывают гнев. Это происходит, вследствие поворота деструктивных побуждений на самого индивида.

2. Страх смерти может репрезентировать страх перед собственным возбуждением: умирание становится выражением сокрушающей паники, т. е. искаженного представления пациента об оргазме. Каждый тип возбуждения подразумевает полную релаксацию. В случаях, когда достижение такой релаксации рассматривается как ужасное чувство утраты эго, это состояние отождествляется со смертью, и тогда ожидание сексуального возбуждения провоцирует страх смерти (1280).

Страх перед инфекцией — еще одна распространенная фобия с преобладанием бессознательных садистских устремлений, обычно сочетающаяся с компульсивным неврозом. Страх заразиться прежде всего рационализирует страх кастрации. Венерическая инфекция как реальная опасность, связанная с сексуальной активностью, может использоваться для рационализации нереальных бессознательных опасений (1614). На более глубоком уровне страх заразиться репрезентировать защиту от женственных желаний, инфекция символизирует оплодотворение. Еще глубже этот страх выражает прегенитальные фантазии об инкорпорации, бактерии выступают эквивалентом интроецированных объектов с разрушающим (и подверженным разрушению) характером (1459). В идеях об инфекции хорошо отражается родственность садизма и мазохизма, поскольку равновероятно заразиться и заразить других.

Идея заражения рационализирует также чувства, связанные с архаическим табу прикосновения. В магическом

мышлении любой объект предстает как материальная субстанция, передаваемая прикосновением, наподобие грязи и микробов. Архаический страх прикосновения варьирует по содержанию. Фрейд привлек внимание к тому факту, что любое побуждение, выражает ли оно жестокость, чувственность или нежность к другому человеку или аутоэротически направлено на собственное тело, подразумевает прикосновение к объекту (618). И все перечисленные побуждения могут фобически избегаться. Часто объекты, к которым не следует прикасаться, сразу производят впечатление генитальных символов. Лица с фобией прикосновения интерпретировали в детстве запрет на мастурбацию, нередко высказываемый в приказной форме (Не прикасайся!), либо слишком буквально как запрет на прикосновение, либо на манер «язвительного послушания». В ряде случаев у них возникают варианты мастурбации с избеганием прикосновения к гениталиям руками (1262). Нередко отвергнутое желание мастурбировать преобразуется посредством регрессии, и тогда появляются фобии, защищающие от желания пачкаться и быть грязным. Иногда это сразу очевидно: нельзя прикасаться к дверным ручкам, предметам, замоченным водой в клозете, и другим вещам, считающимся грязными. Запрет может распространяться на предметы по уходу за телом (с. 376).

Трансформация болезненного страха заразиться в убежденность о наличии инфекционного заболевания может репрезентировать стадию, когда фобия перерастает в бред. Идеи такого типа бывают по сути ипохондрическими, например, представления о пожирании тела бактериями, раковыми клетками, мысли об отравлении (948). Однако подобные опасения встречаются и при тревожной истерии в чистом виде, где они соответствуют бессознательным конфликтам относительно кастрации или беременности.

Дальнейшее развитие тревожной истерии

Чаще всего за вспышкой тревожной истерии следует развитие фобии, т. е. избегание ситуации, вызвавшей тревогу. Иногда тревогу удается фактически предотвратить благодаря развитию соответствующей фобии, за счет некоторого ограничения свободы эго. Болезнь может успокоиться, если инстинктивная угроза полностью и успешно превращается в перцептивную опасность.

Однако в других случаях развитие неблагоприятно. На первых стадиях невроз может осложниться вторичным травматическим неврозом, индуцированным первым приступом тревоги, который переживается как травма (1569). Нередко образуется порочный круг из *страха перед тревогой* и одновременно повышенной готовности к возникновению тревоги. Проекция фобий не всегда успешна, и тогда заболевание прогрессирует: проекции становятся неадекватными, границы фобий расширяются. Например, вначале пациент не способен перейти площадь, затем не может выйти на улицу и наконец не выходит даже из комнаты. Исключение внешних обстоятельств в таких случаях не уменьшает действенности влечений, которые будоражатся этими обстоятельствами. Побуждения продолжают действовать. Тот факт, что они не находят разрядки, только придает им силу, и это неизбежно способствует распространению фобий (590). Успешность проекции зависит от экономического баланса между побуждениями и противодействующей тревогой, обусловленного всем предшествующим развитием личности (с. 710-711).

Проекция собственного возбуждения иногда успешна в том смысле, что пациент избавляется от определенных тревог, суетливости и кинестетических ощущений при наличии неких условий, которые позволяют проецировать эти свойства. Если пациент чувствует вокруг себя тревожную атмосферу, суету, шум, неразбериху, то может избавиться от внутренней тревоги, нетерпения, спутанности. Существуют не только люди, патологически боящиеся грозы (кто проецирует свои переживания на раскаты грома и сверкания молнии, но при экстернализации не преодолевает тревогу), но и те, кто наслаждается грозой, поскольку при осознании внешнего шума их проекция достигает цели. Реальный шум позволяет почувствовать, что внутри «шума» больше нет и поэтому не нужно бояться.

Некоторые утверждают, что нуждаются в «стимуляции», или «отвлечении», чтобы работать в полную силу. Они страдают невротическим расстройством концентрации. Работоспособность у них нарушена из-за внутреннего напряжения, которое порождает нетерпеливость. Однако они могут преодолеть тревожные чувства, подыскивая себе шумное окружение.

Социологическая роль *кафешантанов* в некоторых странах Европы (и клубов в других странах) довольно сложна и не объясняется простой психологической формулой. Показателен в этом отношении следующий случай. Па-

циенту очень хорошо работалось в *кафешантане*. Он предпочитал шумиху, музыку и скопление людей спокойной обстановке своего кабинета, где, напротив, ему работалось трудно. Правда, этот человек находил в кафе некое удовлетворение инстинктов (особенно скопофилии и гомосексуального влечения), но данный факт не особенно существен. Гораздо важнее, что он чувствовал необходимость убежать из спокойной обстановки, чтобы успокоиться в атмосфере суеты (444).

Было бы интересно изучить, какие личности при невротическом нарушении концентрации нуждаются в абсолютно спокойной обстановке и какие личности требуют противоположных условий. Вероятно, снова обнаружится, что не существует полярных типов, и потребность во внешнем спокойствии или суете опять же носит двойственный характер. Что успокаивает и расслабляет, при переходе некоего предела неожиданно становится неприятным и угрожающим. Лица, о которых говорилось, могут избавляться от тревог, убеждая себя в способности запугивать других (541, 784, 895, 971, 1298). Но иногда этот простой механизм осложняется успешной проекцией, уже рассмотренного здесь вида. Тревожные индивиды создают вокруг себя беспокойную атмосферу, при вынесении тревожности вовне самочувствие у них улучшается. Но результат такого поведения имеет обоюдоострые последствия. Если они слишком преуспели и обнаруживается, что все окружающие действительно испуганы, может возникнуть ощущение крушения потенциальной защиты, и тогда, опасаясь возмездия, они сами пугаются.

Часто индивиды, страдающие фобиями, не способны избежать страшных ситуаций. Снова и снова они вынуждены переживать те самые события, которых боятся. Отсюда неизбежен вывод об обусловленности происходящего организацией их бессознательного. Бессознательно они устремлены к подобным ситуациям. Это понятно, ведь пугающие ситуации изначально были инстинктивными целями. Таков вариант «возвращения вытесненного из вытеснения». Активность первоначальных влечений составляет также основу всех попыток сверхкомпенсации фобий контрфобическими установками (435), когда предпочитают изначально пугающие ситуации (с. 618).

Фобии, т. е. избегание вызывающих тревогу ситуаций, не единственное средство, с помощью которого эго пытается бороться с тревогой. Другие способы защиты от тре-

воги, типа сексуализации тревоги, запугивания других, идентификации с пугающими объектами, накопления внешних гарантий, тоже задействованы в тревожной истерии (с. 617).

Вытесняющие силы

и вытесненный материал

в симптомах тревожной истерии

Любая психоневрологическая разработка последствий состояния запруживания заканчивается компромиссом между конфликтующими силами. Как правило, компромисс состоит в замещающей и поэтому болезненной разрядке деривата, к которому перемещается часть катексиса вытесненного материала. Но разрядка деривата облегчает (по крайней мере, не препятствует) отвержению оставшихся исходных побуждений. На первый взгляд приступ тревоги представляется, подобно состоянию торможения, проявлением защитных сил, сигнализирующих об опасности при приближении соблазна или наказания. Однако приступ тревоги носит также характер аварийной разрядки.

Смещения в тревожной истерии, несомненно, создают суррогаты первоначально отвергнутых побуждений, тем самым облегчая исходную защиту. Таким образом, тревога в тревожной истерии на самом деле больше, чем проявление защитных сил. Она психоневротический симптом, хотя бессознательная тревога, мотивирующая защиту, по-прежнему находит применение как таковая.

Если другие психоневротические симптомы, не связанные с явной тревогой, искусственно подавляются, то тревога, как правило, манифестируется. Это показывает, что тревожная истерия примитивнее других психоневрозов. Невротические симптомы без тревоги представляют собой более сложные разработки, в которых индивид научается избегать или связывать тревогу (618).

Тревожная истерия у маленьких детей

Примитивный характер тревожной истерии выражается также в том, что она типичный невроз детства (*ср.* 175). Симптомы этого заболевания появляются и при нормальном развитии ребенка, по крайней мере, в современных культурных условиях. Едва ли найдется ребенок, не боявшийся темноты или животных. Страх темноты можно свести к стра-

ху одиночества. Фрейд цитирует ребенка с фобией темноты: «Если кто-то разговаривает, становится светлее» (596).

Одиночество представляет объективную опасность для беспомощного ребенка. На самом деле, однако, ребенок не боится объективных опасностей, поскольку не способен их оценить. (Многие беспокойства, связанные с воспитанием, стали бы излишними, если бы дети могли адекватно оценивать реальные опасности.) Ребенок страшится не столько травматической ситуации, сколько гибели от возбуждения. Тревоги вызваны не объективной беспомощностью ребенка, а его беспомощностью перед собственными влечениями, которые он не способен удовлетворить (разрядить) без поддержки других людей. Кроме того, исчезновение любимого человека не позволяет ребенку выразить любовь, и таким образом создается состояние запруживания. По словам Фрейда, ребенок не знает лучшего способа овладеть своим вожделением в отсутствие любимого человека, чем трансформация вожделения в тревогу (596).

Отношение тревоги к инстинктивным конфликтам наиболее очевидно в фобиях животных. Дети не столь высокомерны, как взрослые, пытающиеся верить в фундаментальное отличие человеческих существ от животных. Ребенок может легко вообразить человеческих существ в виде животных (579), и животные, вызывающие фобии, как правило, замаскированно представляют человеческих существ, обычно отца. Репрезентация отца в качестве животного означает сексуально возбужденного отца. Эта репрезентация выражает восприятие отца как звероподобного существа, т. е. страстного, сексуального, агрессивного. Пугающий аспект отца иногда выражает его карающую (кастрирующую) силу, как в случае маленького Ганса (566). Порой отцу приписываются ужасающие компоненты сексуальной потребности, как в случае «человека-волка» (599).

Вышеупомянутый случай, описанный Элен Дойч (327), показывает, что не все фобии животных возникают таким путем. Животное не обязательно символизирует страшного родителя. Иногда на животное проецируются собственные влечения.

Маленькие существа, такие как насекомые (пауки, мухи и т. д.), вызывающие фобии, не символизируют отца. Паук иногда означает «жестокую мать» (23), но чаще эти твари символизируют гениталии, фекалии или маленьких детей (братьев и сестер) (552), что соответствует бессознатель-

ному уравниванию: ребенок = фекалии (593). Пациентка, чьи конфликты вращались вокруг ненависти к младшему брату, боялась всех насекомых. В страхе перед возмездием она считала, что все насекомые ядовиты.

Обычно тревожная истерия раннего возраста со временем спонтанно излечивается, словно дети вырастают из нее. (В некоторых случаях исход неблагоприятен, и закладывается основа невротических заболеваний зрелого возраста.) Это становится возможным благодаря двум обстоятельствам:

1. Эго ребенка продолжает развиваться. Ранние тревоги, обусловленные неспособностью к активной разрядке, угасают, когда эго усиливается и становится способным овладеть возбуждением благодаря лучшему управлению двигательной сферой.
2. В случаях отвержения определенных побуждений из страха утраты любви, возрастание опыта и уверенности в себе позволяют ребенку убедиться, что его страх напрасен, и отвержение становится излишним (с. 705).

Первичная сцена

Нельзя обсуждать тревогу у детей, не упомянув вновь о так называемой первичной сцене, т. е. наблюдении ребенком сексуальных сцен между взрослыми, особенно родителями (599).

Первичная сцена создает у ребенка сильное возбуждение. Это возбуждение, возникшее не спонтанно изнутри, а вследствие внешней стимуляции, не поддается контролю со стороны недостаточно развитого эго. Поэтому весьма вероятно возникновение травматического состояния из-за наплыва на организм чрезмерной стимуляции. Именно на таком опыте, скорее всего, основывается связывание представлений о сексуальном возбуждении с опасностью. В последующем эта связь может упрочиться из-за ошибочного понимания воспринятого (непонимания отчасти обусловлено травматическим состоянием ребенка, отчасти его невежеством и анимизмом). Самый распространенный вариант ложной интерпретации — интерпретация сексуального акта в аспекте жестокости и деструкции, а женских гениталий как результата кастрации.

Психическое содержание вызванного возбуждения и его интенсивность варьируют в соответствии с возрастом ребенка и историей его жизни. *Что* именно воспринимается, *Интерпретация* воспринятого материала, установившиеся

ментальные связи, немедленное или отсроченное их установление — все это зависит от индивидуальных особенностей. Существенны, например, стадия либидной организации, превалирующая в то время, половая принадлежность родителя, с которым произошла идентификация, особая окраска эдипова комплекса. Но всегда представление о сексуальном удовлетворении связывается с опасностью, что предрасполагает к неврозу.

Уже упоминалось, что жутковатые эквилибристические и пространственные ощущения могут быть остаточными явлениями детской сексуальности. И в психоаналитической практике, когда у пациента возникают смутные ощущения вращения предметов, их ритмического приближения и удаления, мы обыкновенно убеждены в близости материала первичной сцены. Фактически, так и обстоит дело. Но, конечно, ощущения подобного рода не специфичны при восприятии сексуальных сцен в окружении, скорее, они специфичны при чрезмерном возбуждении.

Хорошо известно, что во время засыпания тормозящие силы оказывают меньшее сопротивление влечениям, поэтому соблазн мастурбировать усиливается. Перед утратой сознания эго регрессивно передается архаическому чувствованию, высокий процент при этом составляют эквилибристические и пространственные ощущения. В норме они не вызывают особого беспокойства и даже не осознаются, если не уделять им особого внимания (837). Все обстоит иначе, если эти ощущения репрезентируют инфантильную мастурбацию, и снова имеются в виду главным образом лица, пережившие первичную сцену. Некоторые из них наслаждаются такими ощущениями как своеобразным эквивалентом мастурбации; у большинства же, после вытеснения инфантильного опыта, эти ощущения вызывают страхи, которые в крайних случаях становятся причиной серьезных нарушений сна.

Отсюда понятна выраженная склонность к тревожным сновидениям и ночным кошмарам вслед за переживанием первичной сцены или ее эквивалента (7,1166).

Психоаналитическая терапия
при тревожной истерии

Тревожная истерия хорошо поддается психоаналитическому лечению, и лишь при наличии особых противопоказаний психоаналитическую терапию рекомендовать не

следует. Случаи, осложненные компульсивными симптомами, в которых существенна роль конфликтов вокруг пре-генитальности и агрессивности, менее благоприятны для лечения. Фрейд подчеркивал, что психоанализ типичных фобий требует модификации традиционной техники. После достаточного ослабления с помощью психоанализа остова невроза необходимо настойчиво побуждать пациента преодолеть фобию. Аналитик должен убедить пациента предаться преисполненным страхом переживаниям, чтобы невротический конфликт проявился в полную силу (600).

Что такое конверсия?

При конверсиях соматические симптомы бессознательно и в искаженной форме выражают вытесненные инстинктивные побуждения.

Любой невротический симптом замещает удовлетворение инстинкта. Поскольку возбуждение и удовлетворение представляют собой феномены, которые проявляются соматически, «скачок» в соматическую сферу, характерный для конверсии, в принципе не удивителен. Однако конверсионные симптомы не просто соматическое выражение аффектов, но очень специфическая репрезентация мыслей, которые можно ретранслировать с «соматического языка» на первоначальный словесный язык (543, 550).

Конверсионные симптомы можно рассматривать по аналогии с аффективными приступами. Эти приступы происходят, когда интенсивная стимуляция (или нормальная стимуляция в условиях «запруживания») временно нарушает способность эго к управлению движениями и синдромы архаической разрядки замещают целенаправленные действия (такие синдромы впоследствии «приручаются» и используются восстановленным эго). Конверсионные симптомы тоже возникают при неожиданном нарушении способности эго управлять движениями и непроизвольной соматической разрядке. Различие, однако, в том, что при нормальных аффектах синдромы, которые замещают действия, у всех людей схожи (мы не знаем их происхождения и в попытках объяснения обращаемся к филогенезу). Синдромы конверсионных симптомов в каждом случае уникальны. Психоанализ показывает, что их происхождение обусловлено особенностями онтогенеза, переживаниями индивида, вытесненными в прошлом. Эти синдромы искаженно выражают вытесненные инстинктивные потребности-

ти, специфика искажения определяется событиями прошлого, которые вызвали вытеснение.

Предпосылки развития конверсии

Существуют две предпосылки развития конверсии: соматическая и психическая. Соматическая предпосылка — это общая эрогенность человеческого тела, что делает возможным каждому органу и каждой функции выражать сексуальное возбуждение. Психическая предпосылка — это прежде всего возможность отворачиваться от реальности к фантазии, замещать реальные сексуальные объекты воображаемыми репрезентациями инфантильных объектов. Этот процесс называется «интроверсией» ж

Напомним, что после закрепления за мышлением функции прогнозирования действий различаются два вида мышления, подготавливающий действия и замещающий действия. Первый вид мышления — логический и вербальный, его функции соответствуют принципу реальности; второй — архаический, образный, магический, его функции соответствуют принципу удовольствия. Фантазии репрезентируют второй вид мышления, они приятное замещение болезненной реальности, фантазии часто обнаруживают связь с вытесненными потребностями, они сверхкатектированы посредством перемещения энергии от вытесненного материала и таким образом становятся его дериватами (564).

В интроверсии истерики регрессируют от опостылевшей реальности к магическому мышлению в фантазиях. Этот процесс может осознаваться, пока фантазии достаточно далеки от содержания вытесненного материала, особенно предосудительного эдипова комплекса, но, если фантазии переходят запретную черту, они тоже вытесняются (с. 254-255). Затем они замаскированно возвращаются из вытеснения в форме конверсионных симптомов.

В соответствии с интроверсией истеричные индивиды обращены на свой внутренний мир. Их активность, вместо направленных вовне действий (аллопластической активности), представляет собой просто «внутренние иннервации» (аутопластическую активность). Другими словами, фантазии истеричных индивидов, будучи вытеснены, находят пластическое выражение в изменении соматических функций. В этой связи Ференци говорит о «истерической мате-

риализации » фантазий (486,489). У истериков при «материализации » лишь преувеличивается то, что сходным образом проявляется при фантазировании в норме, а на самом деле во всем мышлении. Мышление, замещая действия, тем не менее, является их «крупницей»: в процессе мышления происходит иннервация действий, которые мыслятся, только в меньшей степени, чем при их реальном осуществлении (482). Этот «компонент действия», особенно заметный у интровертированных истериков, и формирует основу иннервации, составляющих конверсионные симптомы.

Истерические припадки

Вышеупомянутая возможность ретранслировать конверсионные симптомы с соматического языка на первоначальный словесный язык наиболее очевидна при больших истерических припадках, редко встречающихся в настоящее время. Эти припадки иногда представляют собой пантомимическое выражение довольно сложных фантазий (565, 1620) и могут анализироваться тем же путем, что и сновидения, в них используются те же механизмы искажения.

Стоит напомнить, что механизмы искажения включают сгущение, смещение, репрезентацию противоположным, преувеличение репрезентирующих целое деталей, полную перестановку последовательности событий, сочетанную идентификацию, символизм, пластическое представление (552).

Если проанализировать «скрытый смысл» припадка (как анализируют «латентные мысли сновидения», основываясь на его явном содержании), окажется, что припадки репрезентируют смешение элементов забытых событий и фантастических историй, построенных вокруг этих событий (550,1620). В припадках находят искаженное выражение эдипов комплекс и его дериваты. Иногда припадки явно символизируют сексуальное удовлетворение и могут завершаться похожим на оргазм состоянием. Фрейд сравнивал утрату сознания на высоте припадка с мгновенной утратой сознания при оргазме (565). В других случаях истерические приступы не выражают фантазий, прямо относящихся к сексуальному акту или обольщению; взамен фантазии, скорее, вращаются вокруг некоторых аспектов беременности и деторождения. Классическим примером служат хо-

рошо известные случаи истерической псевдобеременности (150,804), многие случаи истерической рвоты имеют такое же происхождение.

У пациентки на высоте припадка обычно судорожно подергивались руки. Психоанализ обнаружил, что подергивания символизируют спастическое сжатие пениса во время эякуляции. Сходное значение имели приступы чихания истерички, ее нос символизировал фантазии о пенисе.

Припадки могут также выражать прегенитальные действия, которые становятся замещением первоначальных эдиповых идей.

Не все истерические приступы происходят в форме специфических пантомимических действий или движений, прямо намекающих аналитику на прошлую ситуацию или фантазии пациента.

Иногда приступы гораздо менее специфичны и случаются в форме конвульсий (см. «двигательные нарушения», с. 294-295), утрированных или явно немотивированных эмоциональных вспышек, таких как приступы плача, взрывы смеха, вскрикивания (1464).

Приступы такого рода тоже представляют собой эмоциональный пик сложных бессознательных фантазий. Крик, плач, смех тогда можно сравнить с эмоциями, переживаемыми при пробуждении ото сна, когда само сновидение не помнится. Манифестированные эмоции позволяют сделать несколько общих выводов об эмоциональной природе латентных мыслей, но ничего большего сказать нельзя, если не подвергнуть скрытые мысли анализу. Истерический крик, например, может выражать самые разные эмоции. Иногда намеком служит только характер крика. Это может быть инфантильный крик о помощи (1419), крик может выражать беспомощность (и радость) женщины, подвергшейся сексуальному насилию, или относиться к сновидениям о родах, выражать гнев, декларировать мужественность. Приступы смеха зачастую выражают триумф по поводу осуществления в фантазиях враждебных желаний (436), особенно мести как проявления мстительного варианта женского кастрационного комплекса (20). Но смех бывает и просто частью, замещающей целое (*pars-pro-toto*), маскировкой сексуального возбуждения. Дети часто выражают любой тип возбуждения навязчивым и утрированным смехом. Истерический крик нередко соответствует «смещению вверх» конфликтов вокруг сексуализированного мочеиспускания (428, 1055).

Имеют отношение к припадкам и те конверсионные симптомы, которые состоят в патологическом проявлении или исчезновении нормальных физических потребностей: приступы голода и жажды, учащение дефекации и мочеиспускания (759), неожиданная утрата аппетита и желания пить, запоры и задержка мочеиспускания (1577), затруднение дыхания. Все эти конверсионные симптомы коренятся во времени инфантильной сексуальности, когда несексуальные функции служили поиску наслаждения и, соответственно, выражали сексуальные фантазии. Голод, жажда, экскреторные потребности могут замещать сексуальные желания, анорексия, наоборот, репрезентирует отрицание сексуальных желаний. Запоры и олигурия могут выражать задерживающие тенденции, связанные с желанием забеременеть или фантазиями об инкорпорации (в соответствии с уравниванием: ребенок = пенис = фекалии) (832), рвота и диарея, наоборот, нередко выражают сопротивление желанию забеременеть и фантазиям об инкорпорации.

Моносимптомные конверсии

В единичных симптомах онтогенетическая основа конверсий часто совершенно очевидна. Память о событии подменяется «иннервацией», которая действительно имела место в забытой ситуации. У пациентки Брейера, Анны О., возникал паралич руки, как только она бессознательно вспоминала о чувствах к своему отцу. Во время смерти отца она сидела у его изголовья, сдавливая рукой стул (188).

Неверно называть моносимптомную истерию органным неврозом, это понятие следует прибегать для другого типа неврозов (с. 309), тем не менее ошибки в названиях нередко допускаются.

Например, так называемый кардионевроз на самом деле обычно представляет собой моносимптомную конверсионную истерию. Кардиосимптомы, выражающие сексуальное возбуждение или тревогу, а иногда и то и другое, связаны со специфическими бессознательными фантазиями.

Моносимптомные конверсии часто иллюстрируют концепцию Ференци об истерической «материализации и «генитализации» (489). Вытесненные мысли находят материальное замещение, нарушая соматические функции, и поврежденный орган обычно бессознательно используется в качестве заместителя гениталий. Генитализация может состоять в объективных изменениях тканей, репрезенти-

рующих эрекцию, например, в гиперемии и набухании, или ограничиться необычными ощущениями, имитирующими генитальные ощущения. Так называемые стигмы принадлежат к той же категории (487,1162).

Пациент, страдавший кардионеврозом, рассказал о постоянном сердцебиении, которое сопровождалось ощущением увеличения сердца и нарастанием стесненности в груди до почти невыносимой боли. Затем процесс приостанавливался, сердцебиение прекращалось, и сердце снова «съеживалось». Эти ощущения репрезентировали нарастание эрекции, заканчивавшееся, наконец, оргазмом.

По прошествии нескольких дней после интерпретации пациент сообщил о появлении нового симптома. Теперь он ощущал «отверстие в сердце», словно сердце хочет что-то в себя вобрать.

Таким образом, в этом случае ге-нитализация сердца имела бисексуальное значение: репрезентировала как женские, так и мужские гениталии.

Истерические боли

и истерическая идентификация

Конверсионные симптомы представляют собой периодические или непрерывные процессы разрядки вместо заторможенных сексуальных побуждений инфантильного периода, с которыми эти симптомы связаны бессознательными ассоциациями. Первый тип истерических болей, согласно утверждению Фрейда, — это «воспроизведение реальных болей из той ситуации, когда произошло вытеснение» (618). Если пациент некогда переживал физическую боль, повторение страдания в конверсионном симптоме замещает связанное с болевой ситуацией приятное возбуждение. Боль теперь одновременно служит предупреждающим сигналом о невозможности былого наслаждения.

Пациентка страдала от боли в нижней области живота. Боль повторяла ощущения, которые она испытывала в детстве во время приступа аппендицита. В период болезни отец обращался с ней с необыкновенной нежностью. Боль в животе одновременно выражала желание отцовской нежности и страх, что за осуществлением желания последует еще более болезненная операция.

Детские заболевания — зачастую впечатляющие эпизоды в формировании инстинктивных конфликтов ребенка,

иногда относящихся к удовлетворению (получению большей любви или иного вида любви от родителей, новизне в переживании собственного тела), но чаще касающихся угроз (болезнь может восприниматься как кастрация или вообще наказание за прежнюю мастурбацию и другие проявления инстинктов). Лихорадка очень подходит для обозначения опасного сексуального возбуждения, приятного до некоторого предела, но болезненного и пугающего при запредельной интенсивности. В других случаях ассоциативная связь между инстинктивным конфликтом и возникшим заболеванием поверхностна: особая форма конверсионного симптома, который имитирует прошлое заболевание, не более чем хронологический сигнал, намекающий на побуждения того времени, когда возникло это заболевание.

В общем, определение таково: всякий раз, когда функциональное расстройство ассоциируется с эмоциональным конфликтом и этот конфликт вытесняется, любой последующий намек на функциональное расстройство или эмоциональный конфликт легко мобилизует оба компонента целостного синдрома. Функциональные расстройства становятся сознательной манифестацией конверсионных симптомов, а эмоциональный конфликт их бессознательной движущей силой (313,316).

Во втором типе истерических болей исходные переживания, которые имитируются в конверсионном симптоме, могут принадлежать не пациенту, а другому человеку, избранному объектом подражания. Истерия, как хорошо известно, способна скрываться под маской любого заболевания. Поэтому клиническая картина конверсионной истерии очень разнообразна.

«Истерическая идентификация», выражающая желание быть на месте другого человека, требует дальнейших комментариев.

Идентификация — самый первый тип реакции на объект. Все последующие объектные отношения при определенных обстоятельствах регрессируют к идентификации. *Истерическая* идентификация характеризуется тем, что не вовлекает весь доступный катексис (408). Существует несколько видов идентификации этого рода:

1. Простейший случай — истерическая идентификация с удачливым соперником, т. е. человеком, кому пациент завидует и чье место изначально хотел занять. Дора, пациентка Фрейда, начала кашлять, подобно миссис К., в которой она бессознательно видела соперницу. Дора завидовала сексуальному опыту К., но из-за чувства вины по поводу со-

перничества не могла поставить себя на ее место. Взамен она выбрала в качестве пункта идентификации страдание миссис К. (557). Эта идентификация заменила желанную идентификацию в сексуальных переживаниях. Произошло то же самое, что с королем Мидасом, жадность к золоту погубила его.

Механизм наказания Мидаса наблюдается во всех видах неврозов, в компульсивных неврозах даже чаще, чем при истерии. Навязчивости могут выражать идею: «Вы получите желанное, но таким способом, в то время или в том количестве, что это погубит вас». В симптомах подобного рода разные наслаждения влечения и защиты конденсируются друг с другом, и не легко различить между инстинктивным побуждением, вернувшимся из вытеснения, и склонностью суперэго карикатурить его в целях наказания.

2. Иногда женщина с истерией, обусловленной эдиповым комплексом, идентифицируется не с соперницей-матерью, а с любимым отцом. Это более сложная ситуация. Когда человек силится отказаться от объекта, он склонен компенсировать утрату посредством идентификации с ним (608). Истеричка перенимает болезнь отца и тем самым демонстрирует тщетность своих усилий отказаться от него.

Пациентка-истеричка имитировала туберкулез. Ее отец в молодости страдал этой болезнью. В дальнейшем она освоила отцовскую профессию, проявляла выраженные гомосексуальные тенденции.

Идентификация такого рода обеспечивает удовлетворение негативного эдипова комплекса (562).

3. Чаще всего истерическая идентификация осуществляется с объектом, с которым отсутствуют подлинные объектные отношения. Эта идентификация формируется на основе сходства потребностей. Фрейд приводил в пример истерические эпидемии в женских учебных заведениях. Девушка реагирует обмороком на любовное письмо, и тогда с другой девушкой тоже случается обморок со следующим бессознательным значением: «Мне тоже хотелось бы получать любовные письма» (606). Выбор объекта идентификации в данном случае обусловлен только тем, что объект получает желанное индивидом удовлетворение. И снова очевиден тот факт, что возникшие болезненные переживания выражают вытесненные силы по принципу осуществления желания в истории с королем Мидасом: «Ты 10*

хотела быть счастливой, подобно X? Ладно, но именно за это получай такое же наказание!» Идентификация на основе сходства потребностей по сути временная и осуществляется с объектом при отсутствии с ним других объектных отношений, что дает повод обсудить соотношение между идентификацией и имитацией. Данный механизм напоминает простую имитацию, но остается бессознательным. Любая имитация, будь то сознательная или бессознательная, предполагает некую идентификацию, т. е. изменение эго по образцу объекта. Однако идентификация на основе имитации, в противоположность другим видам идентификации, поверхностна, ограничена, капризна и используется только для одной определенной цели. Эта цель может и не осознаваться. Бессознательно тот, кто служит прототипом имитации, по-видимому, сулит некоторые либидно-экономические преимущества, некую возможность облегчения внутренних конфликтов. Родственным феноменом является заразительность промахов и ошибок (1285, 1524).

4. Существуют также «множественные идентификации», особенно во время припадков.

Истеричная пациентка может одновременно или последовательно играть роль разных особ, с кем она идентифицируется, в соответствии с любым из описанных видов идентификации. Припадки таких пациентов очень часто репрезентируют эпизоды целой драмы.

Классическим примером служит пациентка Фрейда, пытавшаяся сорвать с себя одежду правой рукой и одновременно препятствующая этому левой рукой. Она одновременно идентифицировала себя с насильником и жертвой насилия (562; *ср.* 471).

Знаменитый случай «множественной личности» — апофеоз множественной идентификации (1065, 1586).

Возможна даже истерическая идентификация со страданием, которое приписывается модели идентификации в фантазии.

Однажды пациентка почувствовала боль в пальце. Она утверждала, что ощущение такое, будто палец порезан ножом. Эта девушка была влюблена в кузена, студента-медика, жившего в другом городе. Она воображала, что именно в момент ее боли возлюбленный порезался, препарируя труп. Эта фантазия доставляла ей удовольствие магической связью с возлюбленным и была сознательной

грезой. Бессознательное продолжение грезы представляли символические уравнивания *нож* = *пенис* и *резание* = *коитус*. Психоанализ также определенно выявил, что кузен замещал отца, в то же время ее идентификация с трупом восходила к сексуальным теориям инфантильного периода. В некотором смысле возможно даже говорить об «истерической идентификации с самим собой», а именно с прошлым состоянием эго (387). Многие конверсионные симптомы имеют значение регрессии к периоду детства, когда произошло вытеснение, которое теперь трудно поддерживать. В некоторых истерических болях повторение прошлых (действительных или воображаемых) страданий менее выражено, чем предвосхищение желаемых событий или наказания за них. Боли могут быть составной сексуальных бессознательных фантазий. Они могут выражать идею изнасилования, некоторые абдоминальные и даже головные боли выражают идею беременности. Такие нездоровые фантазии вовсе не обязательно противоречат истерическим страданиям, описанным до сих пор. Они иллюстрируют пугающее и обнадеживающее будущее посредством мобилизации родственных переживаний прошлого.

Истерические галлюцинации

Истерические галлюцинации «построены на событиях, которые действительно воспринимались во время вытеснения» (618).

Пациентка страдала от мучительного привкуса металла во рту. Оказалось, что в детстве она привыкла пить воду, прикладывая рот прямо к крану. *Что* впоследствии стало галлюцинациями, некогда воспринималось в реальности. Детская привычка прикрывала бессознательное желание совершить фелляцию.

Обонятельные галлюцинации тоже иногда коренятся в событиях прошлого, имевших инстинктивное значение. Это, конечно, не противоречит тому факту, что подобные галлюцинации могут выражать беспокойство о запахе тела. Существуют также переходные состояния от истерических галлюцинаций к галлюцинациям при психозе (как и промежуточные состояния между истерическими страхами и бредом) (с. 574-575).

Двигательные нарушения при истерии

Двигательный паралич — это защита от действий (618), а именно от проявления предосудительной инфантильной сексуальности.

Истерический паралич обычно сопровождается увеличением тонуса. Тем самым осуществляется страховка от предосудительных сексуальных действий и одновременно искаженное их замещение. В этом облике часто выступают истерические «эквиваленты мастурбации». Локализация паралича определяется обстоятельствами жизни и соматической предрасположенностью (с. 299). Подобные симптомы чаще левосторонние, чем правосторонние. Согласно Ференци, левая сторона тела сильнее подвержена бессознательным влияниям, чем правая, поскольку правши меньше на ней сосредоточены (489). Кроме того, следует учитывать символическое значение правого и левого: *правое* означает *правильное*, *левое* — *ошибочное* (1479). Иногда, в частности, *правое* — это *гетеросексуальное*, а *левое* — *гомосексуальное* (1469).

Истерический мутизм представляет собой особый случай истерического паралича. Если симптом возникает в присутствии определенных лиц, он может выражать враждебность к ним, страх перед ними (пугающий сексуальный соблазн), наконец, полное отсутствие интереса к предстоящей беседе. (Дора теряла речь в отсутствии любимого мужчины [557]). В некоторых случаях мутизм означает смерть или кастрацию.

Спазм является средством, обеспечивающим подавление действий и одновременно тоническое их замещение.

Спазм ограниченной области тела может репрезентировать эрекцию. Это, однако, не обязательно. Иногда мышечный спазм — просто соматическое выражение вытеснения. Повышенный тонус репрезентирует общую установку: «Я нечто подавил».

У пациентки, испытывавшей во время сексуального акта спазм мышц тазового дна, этот симптом прежде всего представлял собой генерализированный вагинизм, обеспечивающий сопротивление сексуальным переживаниям. Спазм также репрезентировал ее неприязнь к сексуальному партнеру и склонность «высовывать» воображаемый скрытый пенис. Ференци показал, каким образом возникает общий «спазм подавления» при смещении

функции анальных сфинктеров к мышечной системе в целом (505).

функция некоторых истерических спазмов состоит в обеспечении специфического торможения. Они возникают, если намеченная деятельность возбраняется суперэго в силу ее скрытого сексуального значения, а у моральных мазохистов при близости запретного успеха. Сюда относятся профессиональные спазмы писателей и скрипачей (867).

Знаменитая *истерическая дуга*, редко встречающаяся в наше время, по иннервации, согласно Фрейду, антагонистична коитусу, репрезентация противоположным выражает одновременно вытесненное желание и вытесняющие силы (565). Другие авторы утверждают, что этот симптом выражает также мужеподобное устремление — попытку высунуть скрытый пенис (1564), и женское устремление — идею деторождения (1025).

Конвульсии тоже представляют собой аффективные эквиваленты, или пантомимическое выражение, сексуальных, агрессивных или сексуально-агрессивных фантазий. Иногда истерические конвульсии имитируют органические конвульсии, свидетелем которых пациент оказался. Так называемая истероэпилепсия будет обсуждаться ниже (с. 349).

Сновидные состояния

и нарушения сознания при истерии

Сновидные состояния при истерии тесно связаны с припадками. Как и при припадках, фантазии, которые репрезентируют дериваты вытесненного материала, помимо воли овладевают личностью, но здесь отсутствует пантомимическая разрядка. Фантазия, построенная на эдиповых идеях, прорывается как таковая, отстраняя пациента от реальности (3, 196). Иногда сексуальное значение абсанса совершенно явно, поскольку пациент испытывает наслаждение от этого состояния. Чаше аффект тоже вытесняется, и вновь усилившееся вытеснение удерживает мобилизованные дериваты настолько далеко от сознания, что пациент вспоминает только сам факт помрачения сознания (1015).

Конверсионный симптом *снохождения* представляет собой своеобразное смешение истерического припадка и истерического сновидного состояния.

Сновидное состояние здесь функционально, снохождение происходит во время ночного сна и служит пантомимической разрядке. Иногда разрядка выражается только неспецифической суетливостью, обусловленной внутренним напряжением, однако, как правило, разрядка высоко специфична. Активность сомнамбула соответствует явному содержанию сновидения, или латентным конфликтам, лежащим в основе сновидения. В некоторых случаях на первый план выступает бегство с кровати, которая представляется местом соблазна, но чаще снохождение имеет позитивную цель: пациент устремляется либо к месту потенциального удовлетворения бессознательных побуждений, либо к месту их гарантированного успокоения, либо одновременно осуществляет оба намерения (711,717,1286, 1341, 1343).

Типичная цель инфантильного снохождения — участие в ночной жизни взрослых. Родительская кровать означает место, где можно раскрыть сексуальные секреты или найти защиту от ночных кошмаров и соблазнов, но обычно осуществляются оба намерения. Если снохождение сочетается с нарушением контроля над мочеиспусканием, это не обязательно доказывает органическую природу припадка, но может быть признаком сексуального бессознательного возбуждения. Иногда снохождение выражает склонность убежать из дома. Старинное поверье о связи снохождения с лунным светом отчасти обусловлено эмоциональной ценностью лунного света, который одновременно и «свет» и «тьма», поэтому подходит для выражения инфантильных смутных представлений о сексуальности и сексуального подсматривания. Отчасти суеверие обусловлено символическим значением луны: *луна=мать* (430,1322,1579).

Неизвестно, какие соматические и ментальные факторы позволяют использовать во время сна моторную сферу. Это противоречит общему правилу, что в норме при засыпании сначала парализуется подвижность (595), но соответствует тому факту, что в гипнотическом сне двигательная сфера легко доступна командам гипнотизера.

Нарушения сознания обычно соответствуют вытеснению насущных дериватов инфантильной сексуальности (1015,1336). Мимолетное отключение сознания — это, так сказать, генерализированное вытеснение и, вероятно, архаический образец любого вытеснения (410). Содержание побуждений, входящих в сновидные состояния и наруша-

ющих сознание, варьирует, как и фантазии, продуцирующие истерические симптомы вообще. Временное помрачение сознания в сновидном состоянии может выражать не только вытеснение, но и иметь бессознательное значение само по себе. Оно может символизировать оргазм, означать, что пожелание смерти другим людям обернулось на собственное эго, служить блокированию (и искаженному выражению) любых враждебных побуждений. Это особенно справедливо для истерических приступов неожиданной усталости и пониженного тонуса, которые иногда составляют переходное состояние к нарколепсии. Нарушения сознания впечатляют окружающих, что подразумевает всяческие вторичные выгоды. Сновидные состояния и нарушения сознания при истерии всегда следует дифференцировать с эквивалентами эпилепсии.

Истерические расстройства
специальных чувств

Истерические нарушения зрения, слуха, обоняния и других чувств представляют собой выборочное нарушение сознания, и то, что было сказано о нарушениях сознания вообще, остается справедливым и в данном случае. Нарушения специальных чувств репрезентируют отвержение огорчающих аспектов сексуальности. Торможения этого рода могут распространяться от слепоты, глухоты до отрицательных галлюцинаций и ограничений в использовании чувств (с. 233). Подобные симптомы иногда возникают после травмы в качестве посттравматического торможения эго (917), но вскоре приобретают «истерический смысл» и сохраняются в качестве конверсионных симптомов.

В то же время ограничение чувственного восприятия — симптом истерической интроверсии, т. е. отсутствия интереса к внешним событиям. Тем самым увеличивается вероятность фантазий, замещающих реальность.

Истерические нарушения зрения рассмотрены в весьма познавательной статье Фрейда (571). Утверждение истерика: «Я не вижу», — означает: «Я не хочу видеть». Это утверждение указывает на подавление побуждения к разглядыванию (и показу). В аспекте наказания такое утверждение означает: «Поскольку ты хочешь смотреть на нечто запрет-Ное, не будешь видеть совсем» (367). В качестве характерного для истериков симптома часто описывается ограниче-

ние поля зрения. Ференци считает, что периферическое зрение легче сексуализируется, потому что имеет меньшее значение для эго (489).

Сексуализация зрения не всегда обуславливается простой скопофилией или бессознательной генитализацией глаз. Глаз может символизировать и прегенитальные эрогенные зоны, в частности, выражать орально-инкорпоративные и орально-садистские вождения (430). Причина невротических затруднений чтения обычно кроется в орально-садистских конфликтах (1512).

Защита от орально-садистских устремлений — частая причина еще одного конверсионного нарушения зрения, микропсии, когда объекты кажутся уменьшенными, словно смотришь на них в перевернутый бинокль. Пространственные галлюцинации и иллюзии, по-видимому, воспроизводят опыт раннего орального периода (410), микропсия совершенно явное доказательство этого. У пациентки доктора Инмана микропсия проявлялась всякий раз при мобилизации интенсивного и фрустрированного орального желания (831). Пациентка доктора Бартмайера очень рано сместила сильную пищевую зависть к зрительному восприятию («на глаза»). Ее микропсия выражала тенденцию оттолкнуть объекты подальше. Это была попытка защититься от мысли убить объекты глазами и одновременно искаженное возвращение этого отвергнутого побуждения (89).

Сенсорные нарушения при истерии

Сенсорные нарушения, подобно параличам и торможению специальных чувств, на первый взгляд представляют скорее защиту, чем возвращение вытесненного материала. Элиминация ощущений облегчает подавление воспоминаний, которые относятся к поврежденным областям тела. Тем не менее такие расстройства служат также вытесненным побуждениям. Вследствие этой самой анестезии, бесчувственная область может в большей мере использоваться бессознательными фантазиями. Вообще истерические сенсорные расстройства представляют собой вытеснение внутреннего восприятия на манер вытеснения внешнего восприятия при нарушении специальных чувств (489).

Истерическая гипоалгия — это разновидность локального обморока: определенные ощущения, которые достави-

ди бы боль, не воспринимаются. Основной механизм, вероятно, родственен архаической защите, выражающейся в отсрочивании аффектов (с. 214).

Соматическая предрасположенность

В описанных симптомах весь катексис неприемлемых побуждений конденсируется в определенной соматической функции. Выбор области повреждения определяется следующими факторами:

1. В первую очередь играют роль сексуальные бессознательные фантазии и соответствующая эрогенизация органа. У индивида с оральными фиксациями возникнут оральные симптомы, у индивида с анальными фиксациями — анальные симптомы. Фиксации, со своей стороны, зависят от конституциональных факторов и прошлого опыта. Регрессия к пунктам фиксации при конверсиях ограничивается выбором органа. В прегенитальной зоне находят выражение генитальные фантазии, т. е. негенитальные органы претерпевают генитализацию (489). Уже отмечалось, что хронические неврастеники используют свои гениталии пре-генитальным путем (с. 251), теперь следует добавить, что конверсионные истерики используют прегенитальные зоны генитальным путем (565,571).

2. Физическое состояние органа тоже существенно. Понятно, что легче утилизируется орган со слабой сопротивляемостью. Малая сопротивляемость может быть следствием конституциональной слабости или перенесенного заболевания. Индивид с выраженной вазомоторной лабильностью предрасположен к вазомоторным конверсиям, индивид с органической миопией — к глазным конверсиям.

Такого типа соматическая предрасположенность, конечно, актуальна при «истерической суперструктуре органического заболевания» (285,1028,1506). В данном случае органические симптомы одновременно предрасполагают к искаженному выражению вытесненных побуждений, т. е. приобретают вторичное конверсионное значение. Они возникают не в результате конверсии, но используются конверсиями и, следовательно, могут сохраняться на психологической основе после устранения органических причин.

3. Важна *ситуация*, в которой произошло решающее вытеснение. Более вероятно повреждение органов, наибо-

лее активных или сильно напряженных в момент решающего вытеснения (316, 532).

4. Имеет значение способность органа функционально символизировать вытесненное влечение. Инкорпорирующие тенденции лучше выражаются посредством рта, респираторных органов и кожи, элиминирующие тенденции — посредством кишечного тракта и респираторной системы. «Выпуклые» органы (рука, нога, нос, грудь) символизируют пенис и репрезентируют мужские желания. «Впалые» органы (рот, анус, ноздри, внутренние стороны конечностей) символизируют влагалище и репрезентируют женские желания.

Архаические особенности конверсии

Конверсионные симптомы не ограничиваются произвольной мускулатурой, но возникают и в вегетативной системе. Побуждение выразить сексуальные бессознательные желания замаскированным соматическим путем выходит далеко за пределы произвольно регулируемых функций. Как хорошо известно, гипнотические команды воздействуют на гораздо большее количество функций, чем собственная воля. При специальной тренировке личности с определенными задатками способны научиться управлять этими функциями посредством аутосуггестии (1410). Те же самые функции подвергаются конверсиям. Вообще «архаическое» эго контролирует больше телесных функций, чем эго взрослых.

«Истерики гиперфункции» репрезентируют регрессию к архаическим состояниям, существовавшим в раннем детстве. У конверсионных истериков можно снова наблюдать описанные характеристики архаической подвижности и восприятия (с. 59,66).

Понимание природы конверсии как регрессивного феномена может служить отправным пунктом концепции архаического происхождения этой аутопластической способности. Вспомним теорию эволюции Ламарка, согласно которой эволюция происходит посредством аутопластической адаптации тела к требованиям окружающей среды. Истерикическая конверсия, по-видимому, своеобразный рудимент примитивной способности животных к аутопластической адаптации. В процессе взросления утрачиваются некоторые телесные способности, которые вновь возобновляются у исте-

ричных индивидов. Однажды Ференци отметил, что образование — это не только обретение новых способностей, но также забывание некоторых способностей. Забытые способности обозначались бы как «супернормальные», если бы сохранялись (489). Это подразумевает, что вытеснение аутоэротизма неизбежно влечет и вытеснение его функциональной основы.

Истерические гиперфункции как возвращение вытесненного материала демонстрируют тот факт, что истерики, вытесняя инфантильную сексуальность, чрезмерно вытеснили телесные функции. У истериков тело более или менее чуждо сознательному эго. Они терпят неудачу в отождествлении эго с телом. В «сладостный период» эго воспринимало все болезненное как чуждое, истеричные особы относились к своему телу как источнику боли и, соответственно, воспринимали его как не эго. Они заторможены в отношении подвижности и чувствительности. Те, кто рассматривает свое тело как чуждое, с большей готовностью отвергают психогенную природу «супернормальных» конверсионных симптомов при их возникновении.

Хотя регрессия личности к прегенитальности при конверсионной истерии неполная, тем не менее, особенно у женщин, часто происходит регрессия к инстинктивным целям инкорпорации. Это проявляется не только в преобладающей роли идентификации, но и в более непосредственных признаках. Идея фелляции необычайно распространена в бессознательных фантазиях истеричных женщин (*globus hystericus*). Психоанализ показывает, что эта идея представляет собой искаженное выражение желания откусить и инкорпорировать пенис. Такая фантазия обильно детерминирована, в индивидуальных случаях варьирует относительная важность ее значений. Она означает: а) смещение вверх сексуальных желаний; б) идею зачатия; в) месть мужчинам, обладающим завидным органом, т. е. активное выражение склонности кастрировать; г) инкорпорацию «отсеченного» пениса и идентификацию с мужчиной (398,407,499).

В этой фантазии сексуальный партнер лишается пениса. Для истеричной женщины фантазия о генитальном союзе тесно связана с эдиповым желанием, из-за которого она не способна к подлинной любви. Она может любить только при отсутствии гениталий, поскольку гениталии символизируют для нее предосудительный аспект любви, и пытается утвердить это условие, когда в фантазии исключает гениталии, откусывая их (26).

Орган, поврежденный конверсией, может также репрезентировать интроецированный объект. Однако, несмотря на такую инкорпорацию, объект все же остается и во внешнем мире. Истерическая интроекция скорее *частичная*, чем *полная*, регрессия от объектного отношения к идентификации.

Общее значение конверсии

Конверсионная истерия — это классический предмет психоанализа. Психоаналитический метод был открыт, проверен и усовершенствован в изучении истеричных пациентов (187, 188, 542, 543, 544, 548). Техника психоанализа по-прежнему находит наибольшее применение в случаях истерии, и истерия лучше других заболеваний поддается психоаналитическому лечению.

При конверсиях компромиссный характер симптомов, выражающих вытесненные и вытесняющие силы, а также динамическое взаимоотношение инстинктивных и контринстинктивных сил особенно очевидны.

Некоторые люди краснеют при самом безобидном обсуждении сексуальных тем. В этом, конечно, в первую очередь проявляется защита. Но покраснение выдает также сексуальное возбуждение как признак реагирования на сексуальный намек. «Привычное покраснение» в качестве конверсионного симптома обычно выражает конфликты вокруг эксгибиционизма (и нарциссическо-го удовлетворения посредством эксгибиционизма).

На многолюдных встречах, обычно бессознательно представляющих сексуальный соблазн, пациентка систематически испытывала потребность в дефекации, что вынуждало ее покидать комнату. Таким способом она выпутывалась из соблазнительной ситуации. Но, с другой стороны, своим симптоматическим действием она показывала, регрессируя к инфантильному выражению сексуального возбуждения, что подверглась стимуляции.

С позиций вытесненных побуждений, конверсионные симптомы замаскированно замещают сексуальное удовлетворение при неспособности к его подлинному получению. Тот факт, что замещающее удовлетворение таковым не воспринимается и обычно осознается как серьезное страдание, обусловлен эффективностью сил вытеснения. Иногда

это страдание воспринимается как наказание, наложенное ради искупления вины (37). Однако существуют симптомы, репрезентирующие исключительно инстинктивное удовлетворение и не имеющие наказывающего значения. Симптомы, которые не осознаются самим пациентом, конечно, не могут служить в качестве наказания.

В конверсионных симптомах контркатексис проявляется разными способами и иногда разными путями вторично навязывается возвращающимися исходными побуждениями. Контркатексис нарушает двигательные и сенсорные функции, расстраивает сознание, но это позволяет использовать заторможенную функцию с целью выражения бессознательных фантазий. В случае истерической боли внимание, направленное на избежание ситуаций соблазна и наказания, за счет контркатексиса смещается к защите болезненного органа (618). Стремление рационализировать все симптомы как соматические — тоже проявление контркатексиса. Когда бессознательная ненависть сверхкомпенсируется утрированным почтением, задействуется вариант истерического реактивного образования (618).

Эдипов комплекс, мастурбация и прегенитальность
в конверсионных симптомах

Утверждение Фрейда, что «эдипов комплекс — ядерный комплекс неврозов», особенно справедливо для истерии как проявления фаллической фазы сексуального развития. Истеричные индивиды либо совсем не преодолевают раннего выбора объекта, либо настолько фиксированы на нем, что в последующей жизни после разочарований снова к нему возвращаются. Поскольку вся сексуальность репрезентирует для истериков инфантильную инцестную любовь, стремление вытеснить эдипов комплекс приводит к вытеснению всей сексуальности.

Истерия чаще встречается у женщин, чем у мужчин, что обуславливается более сложным сексуальным развитием женщин. Процесс смещения эрогенности от клитора к влагалищу может не завершиться. Но структура истерии характеризуется не только эдиповым комплексом и «гетеросексуальной идентификацией». С истерией неразрывно связаны и другие характеристики, такие как особые способы подавления эдипова комплекса. Часто дети, кому по-

зволюлось слишком фиксироваться на своих родителях, впоследствии родителями же на особый манер отвращаются от удовлетворения эдиповых желаний. Среди истеричных особ часто встречаются женщины, которые не нуждаются в мужчинах, но необычайно восторгаются своим отцом, а также «маменькины сынки».

Однако было бы ошибочно думать, что при проведении психоанализа сразу очевидно конечное содержание истерических симптомов, эдипов комплекс. Между эдиповыми фантазиями и симптомами взрослых интерполированы промежуточные фантазии. А между исходными эдиповыми фантазиями и последующими фантазиями помещаются инфантильные мастурбационные фантазии, эдипова природа которых иногда сильно завуалирована. Конфликты, изначально связанные с эдиповым комплексом, смещаются на мастурбацию, поэтому в качестве бессознательного содержания истерических симптомов нередко выявляется именно борьба с мастурбацией. Спазмы, сенсорные нарушения часто оказываются одновременно как защитой от мастурбации, так и ее замещением (357,550,733).

Фантазии, которые сознательно предназначаются для подавления мастурбации, бессознательно большей частью представляют собой разработку первоначальных мастурбационных фантазий. Иногда это тайное отношение при некоторых обстоятельствах становится явным (537). Если индивид преуспевает в подавлении связей между фантазиями и мастурбацией, не вытесненные фантазии как бессознательные эквиваленты мастурбации порой развиваются в навязчивые интересы к определенным областям. Эти интересы могут восприниматься самим индивидом в качестве антимаsturбационных мер, но выдают себя в психоанализе как ответвления фантазий, связанных с эдиповым комплексом. То же самое справедливо для некоторых привычных аутоэротических игр и симптоматических действий, которые дают разрядку фантазиям. Но индивид слабо это сознает или, по крайней мере, не сознает важности такой активности для поддержания психического равновесия.

Фантазии, которые интерполированы между эдиповым комплексом и истерическим симптомом иногда сами имеют генитальную природу, например, идеи о беременности и деторождении. Но это вовсе не обязательно. В качестве промежуточных звеньев между эдиповыми желаниями и явно безобидными фантазиями обнаруживаются идеи, про-

исхождение которых связано с разными эрогенными зонами и частными инстинктами. Такие идеи, несмотря на их посредническую роль, конечно, важны с практической точки зрения. Их открытие и проработка при проведении психоанализа могут потребовать больше времени и внимания, чем базовый эдипов комплекс. И та форма, которую приобрел собственно эдипов комплекс, вследствие детских переживаний, выявляется только посредством тщательного анализа промежуточных построений (418).

Рассмотрим пример промежуточных оральных фантазий. Пациентка жаловалась на тошноту и рвоту. Посредством свободных ассоциаций она осознала, что симптом возникает всякий раз, когда она ест рыбу. Вслед за этим озарением она выдала несколько мыслей относительно жестокости потребления животной пищи. Съедение рыбы ей казалось особенно жестоким, поскольку «рыба имеет «душу»» (слово, обозначающее в немецком «внутренности селедки», созвучно английскому слову «душа»). Отец пациентки умер. Идея съедения его души, чтобы сделать ее частью собственного тела, была ширмой бессознательной фантазии о сексуальном союзе с отцом.

Пример прегенитального выражения в конверсионном симптоме преимущественно генитальных желаний представляет ночное недержание мочи, самый частый эквивалент детской мастурбации (91,227,263, 557,667,769, 793, 934, 1044, 1595).

Младенческий (ночной и дневной) энурез является сексуальной разрядкой. Экскреция мочи первоначально выражает аутоэротическую активность, которая дает ребенку уретрально-эротическое (и кожное) удовлетворение. Воспоминания об этих аутоэротических ощущениях иногда оживляются пациентами при проведении психоанализа, например, в случаях преждевременной эякуляции, когда семя и моча бессознательно уравниваются. Если, однако, воспитанный ребенок постарше возвращается к этой форме сексуального удовлетворения, то оно уже не является аутоэротическим, а связано с фантазиями об объектах. Когда сексуальное действие больше не осуществляется активно с сознательным наслаждением, а происходит против воли индивида, это явление, конечно, можно назвать «конверсионным симптомом». Между инфантильным аутоэротическим недержанием мочи и последующим энурезом имеется период мастурбации. Энурез представляет собой замещение и эквивалент вытесненной мастурбации. В не-

которых случаях действительно можно продемонстрировать, что торможение мастурбации стимулирует развитие энуреза в качестве замещения. Подобно мастурбации, энурез в данном случае играет эфферентную роль в разных сексуальных желаниях. На высоте развития эдипова комплекса энурез — первый и самый главный способ разрядки эдиповых побуждений. Но, как и в случаях с другими конверсионными симптомами, между глубоко вытесненным эдиповым комплексом и конечными уретрально-эротическими и кожно-эротическими симптомами интерполированы промежуточные желания. Интересно отметить, что недержание мочи очень часто выражает фантазии, свойственные противоположному полу. Уретральный эротизм хорошо заметен у девочек, отличающихся сильной завистью к пенису. В их симптоме проявляется желание производить мочеиспускание подобно мальчикам. У мальчиков недержание мочи обычно имеет значение женской черты, такие мальчики надеются получить женоподобное удовольствие, «производя мочеиспускание пассивно». Кроме того, пассивное мочеиспускание может выразить регрессию к ранним пассивно-рецептивным способам наслаждения, сильную тоску по свободе младенчества. И действительно, энурез часто представляет желание снова обладать привилегиями младенца. Симптом нередко усиливается при рождении других детей. Иногда недержание мочи в таких случаях подчеркнуто агрессивное и выражает озлобленность против родителей: «Я добьюсь привилегий младенца, в которых вы мне отказываете». Агрессивное и злобное значение симптома позволяет одновременно выражать другие прегенитально (орально) детерминированные идеи мести. Это часто случается в случаях энуреза, которые формируют основу последующей преждевременной эякуляции.

Энурез имеет разные последствия в дальнейшем развитии ребенка. Тенденция подавлять симптом двойным образом влияет на развитие характера. Во-первых, неспецифический страх перед «собственными опасными побуждениями» может превратиться в специфический страх утраты самоконтроля. Выясняется, что затруднение пациентов в свободных ассоциациях при проведении психоанализа нередко основывается на страхе обмочиться. (Однако страх разрушения собственным возбуждением может иметь и другое происхождение.) Страх утраты самоконтроля намного чаще обнаруживается у девушек. Фригидность нередко характеризуется бессознательной идеей, что полная уступка своему возбуждению приведет к позорной утрате контроля над мочевым пузырем. Большая частота

этого страха у женщин обуславливается, вероятно, тем обстоятельством, что задерживание мочи с целью предотвращения энуреза вызывает более сильное эрогенное наслаждение (аналогичное анальному наслаждению при задерживании) у девочек, чем у мальчиков. Во-вторых, общий страх собственных опасных инстинктов может приобретать особое качество *стыда*. Специфическая связь между стыдом и уретральным эротизмом уже упрималась (с. 101). Если дети с недержанием фекалий обычно прямо и строго наказываются, то дети-энуретики подвергаются только насмешкам и чувствуют пристыженность. Амбициозность как черта уретрально-эротического характера представляет собой стремление избежать такого стыда (с. 634).

Недержание фекалий встречается у старших детей намного реже, чем недержание мочи. Но этот недуг тоже следует рассматривать как конверсионный симптом, выражающий склонность к анальной разрядке инстинктивных конфликтов. Если недержание фекалий происходит только изредка, оно, скорее всего, эквивалент тревоги. Если же недержание фекалий привычно, оно свидетельствует о сохранении сексуальной реализации по анальному типу или регрессии к ней как эквиваленту или замещению мастурбации. Это, конечно, признак выраженной анально-эротической ориентации. Действительно, анальное недержание чаще обнаруживается в анамнезе пациентов, у кого впоследствии развивается компульсивный невроз, а не истерия.

Общий тезис об истериках, вытесняющих свою сексуальность, на первый взгляд вступает в противоречие с многочисленными описаниями истериков как сексуально озабоченных особ, склонных сексуализировать любые человеческие отношения. Но это только призрачное противоречие. Поскольку истерики блокируют свою сексуальность, она запруживается у них изнутри, поэтому выступает в ненадлежащих местах и в неподходящее время. Истерическая эротомания является псевдосексуальностью, обусловленной отсутствием удовлетворения (с. 317). Иногда пациенты с конверсионными симптомами полностью освобождаются от тревоги, иногда конверсия и тревога развиваются параллельно. Энергия, которая запруживается из-за невротических конфликтов, расходуется на Деформацию соматических функций, что обеспечивает некоторую разрядку или, по крайней мере, более постоянное связывание катексисов. Такой путь является средством Избавления от тревоги и избежания открытого ее прорыва. Если тревога возникает наряду с конверсионными симп-

томами, то ее вторичная разработка потерпела неудачу или оказалась недостаточной.

Течение и психоаналитическое
лечение конверсионной истерии

Некоторые реакции эго пациента на конверсионные симптомы настолько характерны для истерии, что заслуживают несколько слов здесь, в предварении подробного рассмотрения соответствующей темы. С одной стороны, эго пытается вытеснить симптомы как дериваты инфантильной сексуальности по образцу вытеснения собственно инфантильной сексуальности. Делая это, эго стремится отделить симптомы от остальной личности, т. е. игнорировать их. Если отрицание симптомов успешно, к ним формируется отношение, которое Шарко назвал *«красивым безразличием истериков»* (589). С другой стороны, поскольку симптомы неизбежны, эго пытается утилизировать их в собственных интересах: коль приходится страдать, уж лучше извлечь из страдания максимум выгод. Так устанавливается вторичная выгодность заболевания, отличная от первичного преимущества, а именно избежания эдипова комплекса. Считать желание получить пенсию причиной истерии, по удачному сравнению Фрейда, столь же безосновательно, как полагать, что в этих целях солдат в бою простреливает себе ногу (618).

Прогноз психоанализа при конверсионных неврозах благоприятен. В типичных случаях лечение весьма успешно, пациенты сразу реагируют на интерпретации изменениями в переносе и симптоматике, что служит достоверным критерием эффективности психоанализа.

Психоаналитическая терапия не показана только в случаях, осложненных особыми внешними обстоятельствами или специфичной структурой характера пациента (481). Эти факторы, независимо от диагноза, вообще составляют противопоказание к психоаналитической терапии (с. 741). Целесообразность проведения психоанализа следует тщательно обдумывать всякий раз, когда необходима срочная помощь, достаточны более простые мероприятия, пациент находится в престарелом возрасте, а также в тех редких случаях, когда истерия является лучшим выходом из нетерпимого конфликта или имеются исключительные вторичные выгоды.

Глава XIII

ОРГАННЫЕ НЕВРОЗЫ

Какова же природа

органно-невротических симптомов?

Не все соматические нарушения психогенной природы следует называть конверсиями, потому что не все они являются переводом специфических фантазий на «язык тела». Бессознательные инстинктивные отношения могут влиять на физиологию органа, и не вызывая нарушений с определенным психическим *значением*. Имеется совершенно простое различие. Оно весьма давно сформулировано Фрейдом в его публикации о психогенных нарушениях зрения (571). Фрейд пишет: «Данные психоанализа позволяют считать, что не всякое нарушение зрения носит непременно психогенный характер... Когда орган, который служит двум целям, переигрывает свою эрогенную роль, обычно предполагается, что изменены его иннервация и реагирование на стимуляцию, функция органа как слуги эго тогда нарушается. И действительно, если орган чувственного восприятия в результате утраты своей эрогенной роли репрезентирует генитальное поведение, то следует ожидать и токсических изменений в этом органе. За обоими видами дисфункций... мы вынуждены, не имея лучшего термина, сохранить название «невротических нарушений», хотя столь почитаемое название и не вполне подходит. Вообще невротические и психогенные нарушения зрения соотносятся аналогично актуальным неврозам и психоневрозам. Психогенные нарушения зрения едва ли возможны без невротических нарушений, но невротические нарушения, наверняка, встречаются сами по себе. К сожалению, невротические симптомы пока еще мало понятны, поскольку непосредственно не доступны психоанализу».

Данная сентенция, несмотря на довольно запутанную терминологию, имеет принципиальную важность. Существуют две категории функциональных расстройств. Одна из них по сути соматическая и состоит в физиологических изменениях из-за неадекватного использования функции. Другая категория имеет специфическое бессознательное значение, она выражает фантазии на «языке тела» и доступна психоанализу, наподобие сновидений. Фрейд назвал обе категории расстройств «невротическими» и не предложил специального термина для первой категории, тогда как вторая категория получила название «психогенной». Возникает путаница, поскольку любое ошибочное использование органа тоже пси-хогенно. Предпочтительнее было бы симптомы первого типа обозначить как «органно-невротические», а симптомы второго типа по-прежнему называть «конверсионными».

Если концепция конверсии четко сформулирована, то существо органно-невротических расстройств нуждается в дальнейшем разъяснении.

Под органно-невротическими расстройствами имеется в виду большая область патологии, которая находится между физико-химическими нарушениями и конверсиями. Современный термин «психосоматические расстройства» подразумевает дуализм, которого на самом деле не существует. Любое заболевание является психосоматическим, так как не существует соматических заболеваний, полностью свободных от влияния психических факторов. Несчастный случай может произойти в силу психогенных причин, и не только сопротивление инфекции, но любые жизненные функции зависят от эмоционального состояния. С другой стороны, даже самая «психическая» конверсия может основываться на чисто соматической предрасположенности.

Цитата из статьи Фрейда содержит ключ к классификации органно-невротических, или психосоматических, феноменов. На самом деле указывается на два рода явлений. Функциональные изменения, обусловленные «токсическими» влияниями, т. е. изменением химизма неудовлетворенного и запруженного индивида, не обязательно идентичны изменениям, причиненным бессознательным использованием этих функций в инстинктивных целях. Кроме того, должна учитываться третья и более простая возможность, уже упомянутые аффективные эквиваленты. Таким образом, следует различать четыре класса органно-невротических симптомов: 1) аффективные эквиваленты; 2) последствия изменений в химизме неудовлетворенного и запруженного

индивида (проявления «бессознательных аффектов»);3) соматические последствия бессознательных установок, или бессознательно детерминированных поведенческих паттернов; 4) все виды комбинаций трех приведенных вариантов.

Аффективные эквиваленты

Все аффекты (синдромы архаической разрядки, замещающие произвольные действия) осуществляются моторными и секреторными средствами. Специфические соматические проявления любого данного аффекта могут происходить без особых переживаний, т. е. без осознания индивидом их аффективного значения. Сексуальное возбуждение тем же образом, что и тревога, может замещаться ощущениями в системах кровообращения, дыхания, пищеварения (545). Некоторый процент так называемых органных неврозов, в действительности представляет аффективные эквиваленты. Особенно кардионеврозы, представляющие иногда конверсионную истерию, зачастую являются эквивалентами тревоги. То же самое справедливо для тех вегетативных неврозов, которые возникают у ком-пульсивных невротиков и лиц с реактивно-невротическим характером при уменьшении их ригидности. Существуют и «субъективные аффективные эквиваленты». Если в детстве эмоция ассоциировалась с некой соматической установкой, то в последующем эта установка может использоваться для (искаженного) выражения данной эмоции.

Факт меньшей ценности разрядки аффективных эквивалентов в сравнении с полноценным переживанием аффектов может привести к становлению аффективной установки хронической (Брейер и Фрейд назвали это явление «странгуляцией аффектов») (188). Симптомы, вызванные такими установками без адекватной разрядки, иногда перестают быть чисто аффективными эквивалентами и принадлежат, скорее, к следующей категории.

О нарушении химизма

у неудовлетворенного индивида

Обсуждение происхождения актуально-невротических симптомов (с. 242) прояснило соматическое основание таких понятий, как источник инстинкта, удовлетворение,

фрустрация, состояние запруживания. Эти понятия указывают и на химические, и на неврологические изменения. Именно гормональное состояние организма служит *источником* инстинктов. От гормонального состояния зависит способ восприятия внешних стимулов и реагирование на них. Инстинктивные действия по удовлетворению влечения восстанавливают химическое равновесие. Упущения в таких действиях в силу внешних обстоятельств или внутреннего торможения, как при психоневрозе, непременно препятствуют естественному химизму процессов возбуждения и удовлетворения.

Бенедек и Рубенштейн изучали инстинктивные феномены с позиций физиологии гормонов (102). Данные психоанализа пациенток сопоставлялись с особенностями их овариального цикла. Хотя некоторые из выводов можно подвергнуть критике, авторы, безусловно, показали зависимость инстинктивных побуждений от уровня гормонов и вторичное влияние психодинамики на овариальную функцию.

Актуально-невротические симптомы оказались общим и неспецифическим проявлением состояния запруживания (с. 246-247), но симптомы, обусловленные изменением химизма при нарушении инстинктивной экономики, могут иметь и более специфическую природу, кроме того, между первоначальным влечением и конечными симптомами могут интерполироваться другие промежуточные факторы. В частности, бессознательная готовность к развитию специфических аффектов, возникающая вследствие вытеснения, наверняка изменяет соматические функции индивида, а порой и строение самих тканей (41,43,48, 313, 315,317, 1350,1607). Специфические аффекты такого рода называются «бессознательными аффектами» (608). При аффективных эквивалентах отвергается психическое содержание аффекта, но имеют место сопутствующие соматические сдвиги. Теперь речь идет о состояниях, при которых отвергается даже физическая разрядка (с. 246-247). Каждый знает, что такое латентный гнев или латентная тревога: состояния, при которых ни гнев, ни тревога не испытываются, но имеется именно готовность реагировать сильным гневом или тревогой на стимуляцию, обычно провоцирующую эти эмоции в легкой форме. Конечно, качество чувствования возникает только при переживании, но имеются состояния напряжения, которые при отсутствии торможения в развитии выплеснулись бы специфическими эмоциями. Существуют бессознательные диспозиции к опре-

деленным переживаниям, бессознательная «готовность к аффектам», устремление к их развитию, контролируемые противоположными силами, даже когда индивид не осознает своих установок. Бессознательная тревога (1629) и бессознательное сексуальное возбуждение в этом смысле наиболее важны в психологии неврозов.

К обсуждению соотношения актуальных неврозов и психоневрозов добавим, что теоретически все психоневрозы можно описать как совокупность симптомов, обусловленных нарушениями химизма у запруженного индивида. Фрейд всегда подчеркивал тот факт, что все неврозы окажутся в конечном анализе органическими заболеваниями. Однако органическая основа обычного психоневроза полностью гипотетична, тогда как некоторые соматические симптомы бессознательных, или странгулированных, аффектов теперь доступны исследованию.

Бессознательные аффекты, вероятно, влияют на количественный и качественный состав гормонов и тем самым на вегетативную нервную систему и соматические функции (343). Александер придерживался мнения, что различие в гормональном фоне при сознательных и бессознательных аффектах обусловлено исключительно хроническим характером так называемых аффективных установок (56). Более вероятно, однако, что соматические явления, сопутствующие бессознательным и сознательным аффектам, различны также качественно. Возможно даже, что выделение гормонов столь же специфично, как и соматические синдромы сознательных аффектов, но это пока еще недостаточно исследовано.

Соматические последствия
бессознательных установок

Поведение индивида постоянно мотивируется осознанными и неосознанными потребностями. Осознанные влечения регулируются автоматически посредством инстинктивных действий, отвергнутые же побуждения, не нашедшие адекватной разрядки, снова и снова ищут ее, производя Дериваты. Воздействие неосознанных побуждений на поведение менее очевидно, но более продолжительно. Непрерывные или периодические попытки замещающих разрядок со временем приводят к соматическим изменениям.

Приведем простой пример. Привычка откашливаться осушает гортань и со временем может привести к фаринги-

ту. То же самое относится к привычке спать с открытым ртом. Иногда эти привычки имеют органические причины; в других случаях они выражают бессознательные желания (532). Существует много видов поведения, провоцирующих простуду (1125,1352). Разные авторы подробно описывают такие случаи (43,56,311,317,342,343,532,1356,1592). Об особых психосоматических состояниях опубликованы статьи, на которые мы еще будем ссылаться. *Подведем итог.* Необычные установки, которые коренятся в неосознанных инстинктивных конфликтах, обуславливают некое поведение. Это поведение в свою очередь приводит к соматическим изменениям в тканях. Изменения не прямо психогенны, но поведение индивида, инициирующее изменение психогенно, т. е. реализуется установка на ослабление внутреннего давления. Соматический симптом, вследствие такой установки, вовсе не является желанным, ни сознательно, ни бессознательно.

Гормональные и вегетативные дисфункции

Три категории органно-невротических симптомов (аффективные эквиваленты, соматические проявления нарушенного химизма, соматические последствия бессознательных установок) обычно сочетаются. Часто симптомы ограничиваются определенным органом или системой органов. Выбор зависит не только от конституциональных факторов, но также от всех других факторов, сходным образом определяющих соматическую предрасположенность при конверсионных симптомах (с. 299). Гормонально-вегетативная система не может, однако, рассматриваться просто как одна из систем органов, на манер систем пищеварения, дыхания или кровообращения. Скорее, большая часть функциональных нарушений в перечисленных системах возникает исключительно гормонально-вегетативным путем, симптомы обусловлены «искажением» химизма у неудовлетворенного индивида. Таким образом, под заголовком «Гормональные и вегетативные дисфункции» мы лишь намереваемся рассмотреть влияние бессознательных установок на гормоны и разъяснить несколько положений, которые порой смешиваются.

Установки, вызванные бессознательными инстинктивными конфликтами, могут, конечно, влиять на гормональ-

ные функции и тем самым продуцировать вторичные соматические симптомы, не предполагаемые как таковые. Подобно тому, как бессознательные желания влияют на выделение желудочного сока в случаях язвы желудка (с. 321), другие желания обуславливают продукцию гормонов, регулирующих метаболизм (ср. 189), например, при идентификации с противоположным полом. Несомненно, что в психических нарушениях, которые возникают у женщин в предменструальный и менструальный период, всегда играет роль соматический фактор, а именно соматические изменения в источнике инстинктивных влечений. Но, с другой стороны, бессознательный смысл менструации тоже может изменить гормональный фон. В случае нарушений тело в предменструальный период репрезентирует напряжение, задерживание (иногда беременность), нечистоты, прегенитальность, мерзость. Менструация может привести к релаксации и переживаться как опорожнение (иногда роды), очищение, генитальность, любовь, но может также репрезентировать утрату анального и уретрального контроля, эдипову вину, кастрацию, фрустрацию желания иметь ребенка, унижение.

Любая прегенитальная фиксация изменяет гормональный фон. Однако не все орально фиксированные пациенты становятся тучными или очень худыми. Вероятно, это случается, если оральная фиксация совпадает с некоей гормональной конституцией. Многие случаи тучности и крайней худобы принадлежат к данной категории.

Хильда Брух на основании обширных исследований тучных детей утверждает, что в большинстве случаев детской тучности первичны психогенные, а не гормональные факторы, т. е. ожирение вызвано нарушением энергетического баланса: слишком обильным потреблением пищи и малой двигательной разрядкой (209,211). С позиций психоанализа экономический просчет обусловлен ранними психогенными конфликтами, или нарушениями развития. Брух пишет: «Тучность в детстве репрезентирует расстройство личности, в котором тело чрезмерного размера становится органом, выражающим конфликт (экспрессивным органом конфликта)» (210).

Вульф описал психоневроз, нередко встречающийся у женщин и родственной истерии, циклотимии и наркомании (1619). Этот невроз характеризуется борьбой индивида с сексуальностью, которая из-за предшествующего вытеснения стала алчной и ненасытной.

Сексуальность тогда

прегенитально ориентирована, и удовлетворение понимается как «нечестивая пища». В периоды депрессии пациентки злоупотребляют пищей (или питьем) и чувствуют себя жирными, раздутыми, неаккуратными, грязными или беременными, в их доме царит беспорядок. Затем следуют «благоприятные» периоды, когда они отличаются аскетизмом, кажутся себе стройными, у них нормальное или приподнятое настроение. Восприятие своего тела в «тучные» периоды, как выяснилось, повторяет девичьи переживания перед первой менструацией, и приступы действительно часто совпадают с предменструальным периодом. Менструация в таких случаях приносит чувство облегчения. Пациентка словно говорит себе: «Нечистоты, создавшие тучность, излились, теперь я опять стройна и впредь буду хорошей девочкой, не стану кушать слишком много». Чередование представлений о собственной уродливости и красоты при смене этих периодов свидетельствует, что в данном синдроме весьма существенен и конфликт вокруг эксгибиционизма. Как показывает психоанализ, бессознательное содержание синдрома состоит в преэдиповом конфликте с матерью, который может прикрываться орально-садистским эдиповым комплексом. У пациенток имеется сильная бессознательная ненависть к матери и женственности. Для них тучность означает наличие груди, бесконтрольность, невоздержанность и даже беременность. Прием пищи бессознательно нацелен на инкорпорацию чего-то, ослабляющего неприятное «женское» напряжение. Под съедением подразумевается реинкорпорация объекта, из-за утраты которого приходится чувствовать себя голодной, кастрированной, женственной, тучной, страдающей запорами, то есть пища символизирует молоко, пенис и нарциссическое удовлетворение, смягчающее тревогу. Эксгибиционистское поведение означает склонность прибегать к принуждению, чтобы получить необходимые ресурсы, и страх перед отказом в удовлетворении из-за отталкивающей наружности. Депрессия свидетельствует о постоянных неудачах при попытках восстановить утраченную стабильность. Попытки проваливаются, потому что осуществляются запретными орально-садистскими средствами. В аскетические периоды достигается относительная релаксация посредством умиротворения суперэго. В одних случаях этот невроз всего лишь вариант пищевой наркомании и его следовало бы обсудить в соответ-

ствующей главе (с. 497). В других случаях изменяется не только восприятие тела, но в клинической картине преобладают реальные соматические сдвиги. Определенные случаи тучности, особенно циклическая тучность, укладываются в описание Вульфа.

При каждой менструации пациентка и в самом деле сильно теряла в весе, но неожиданно избавлялась от нестерпимого предменструального напряжения. Изменение веса в основном обуславливалось циклическими колебаниями водного метаболизма. Когда пациентка испытывала дискомфорт, метаболизм действительно был нарушен. В ее бессознательных фантазиях вода играла ведущую роль. Глубинная прегенитальная привязанность к матери и ранняя зависть к пенису имели в данном случае уретроэро-тическую детерминацию, а кастрация в силу определенных детских переживаний мыслилась как развитие гидроцефалии.

В другом случае периодическое изменение веса обуславливалось действительными приступами переедания. Пищевой голод репрезентировал желание избавиться от опасностей женственности. Но, с другой стороны, голод создавал сильное чувство вины из-за скрытого садистского значения. Пациентка чувствовала себя хорошо и «мужественно», когда после менструации преуспевала в аскетическом образе жизни. В обоих случаях менструальный цикл был нарушен, что, по мнению врачей, объяснялось, скорее всего, психогенными факторами.

Экскурс в гипои гиперсексуальность

Перед обсуждением отдельных систем органов в аспекте органных неврозов следует сделать отступление в психологию гипои гиперсексуальности, хотя связь этих расстройств с изменением гормональных функций проблематична и даже сомнительна. Теоретически, конечно, природа таких случаев может быть чисто органической, последствием эндокринных нарушений, о невротических реакциях тогда известно немного.

Намного чаще гипои гиперсексуальность только видимые и обусловлены психогенными факторами.

Диагноз «гипосексуальность» часто обусловлен полным смешением понятий «генитальность» и «сексуальность». Дефицит сексуальных желаний возникает у тех индивидов, чье либидо течет не по генитальным каналам. В конечном

анализе все невротики страдают от нарушения сексуальности, которая на бессознательном уровне имеет для них инфантильное значение. Для подлинно сексуального поведения невротикам недостает того количества либидо, которое связано в их симптомах или лишено адекватной разрядки из-за вытеснения. Постоянная борьба невротика с вытесненной сексуальностью уменьшает имеющуюся в его распоряжении энергию. В некоторых случаях дефицит либидо невелик, что позволяет субъективно не замечать нарушений и довольствоваться сексуальной жизнью. Однако у большинства невротиков сексуальные нарушения явно выражены. Эти нарушения проявляются в сознательном снижении сексуальных интересов. (Возможен и противоположный вариант: сексуальность, лишённая естественного выхода, «сексуализирует» все события.) Психогенное снижение сексуальности, следовательно, не отдельная клиническая единица. Это, скорее, феномен, встречающийся во всех неврозах, т. е. составляющая заторможенного состояния (с. 223).

Впечатление о гиперсексуальности могут создавать те же факторы, которые обуславливают гипосексуальность. Лишённые реального удовлетворения многие невротики стремятся снова и снова (и всегда попусту) разрядить сексуальность посредством генитальной активности, но они не способны получить удовлетворения. Отсюда возникает впечатление о генитальной силе (555). Если невротики хвастаются многократным выполнением сексуального акта, то не нужен особенно глубокий анализ, чтобы выявить сокрытие мнимым *плюсом* реального *минуса*. Нормальный индивид утрачивает желание после удовлетворения. Невротик страдает от неспособности к удовлетворению, он «оргазмический импотент» (1270). Следовательно, он может пытаться достичь удовлетворения, настойчиво повторяя сексуальный акт. Неспособность к улаживающей релаксации объясняет и то, почему самые «гиперсексуальные» индивиды являются одновременно хроническими неврастениками. Количество либидо, не находящее выхода в их генитальной активности, порождает неутомимость, нарушает работоспособность и т. д.

Неспособность достичь подлинного (конечного) наслаждения побуждает многих невротиков акцентироваться на механизмах предварительного наслаждения. Это, конечно, происходит не от жадности к наслаждению (1220). Скорее, причину следует искать в недостаточности оргазми-

ческой функции. (Утрированный поиск предварительного наслаждения обычно детерминируется анально-эротической фиксацией, ведь наслаждение, обусловленное напряжением, наиболее выражено при анальном задерживании.)

Все сказанное справедливо для всех невротиков. Но в случаях, где в клинической картине гиперсексуальность доминирует, должен быть дополнительный фактор.

Поведение в стиле Дон Жуана (1251), несомненно, обусловлено эдиповым комплексом. Дон Жуан ищет свою мать во всех женщинах и не может ее найти (572). Психоанализ таких типов, однако, показывает, что их эдипов комплекс особого рода. В нем преобладает прегенитальная цель инкорпорации, пронизанная нарциссическими нуждами с оттенком садистских побуждений.

Другими словами, стремление к сексуальному удовлетворению по-прежнему конденсируется с нарциссической потребностью в поддержании самоуважения. Если эта потребность не получает удовлетворения, возникают садистские реакции.

Донжуанский эдипов комплекс имеет архаическую природу, и поэтому его обладатели так мало интересуются личностью своих объектов. Этот типаж задержался на стадиях, предшествующих любви. Его сексуальная активность направлена на преодоление чувства неполноценности посредством доказательства эротических успехов. Завоевав женщину, он больше ею не интересуется, во-первых, потому что она не осуществила желанной релаксации, во-вторых, потому что нарциссическая потребность требует нового доказательства способности возбудить женщину. Когда такой тип знает о своей способности возбудить некую женщину, он начинает сомневаться относительно успеха у других женщин, с которыми еще не был близок. Перверсные склонности любого рода могут породить сходную клиническую картину. К примеру, мужчина с бессознательной гомосексуальной ориентацией возбуждается при сексуальном контакте с женщинами, но остается неудовлетворенным. Он тогда напрасно ищет удовлетворения, все усиливая сексуальную активность.

Сновидения с поллюциями, следующие за сексуальным актом, выдают тот факт, что сексуальная близость возбудила, но не удовлетворила. Они демонстрируют оргазмическую импотенцию. Психоанализ подобных сновидений приводит к пониманию вышеупомянутых факторов.

Вообще повышенная сексуальная активность представляет собой навязчивость, подобно любой другой чрезмерной активности, т. е. является дериватом, безуспешной попыткой использовать генитальный аппарат для разрядки негенитальной, отвергнутой и запруженной потребности. Иногда сексуальное поведение скрывает стремление к власти или престижу (с. 664-666). Однако чрезмерное стремление к власти и престижу у таких особ опять же восходит к инфантильной сексуальности. Власть и престиж необходимы в качестве защиты от тревоги, которая оказалась связанной с сексуальными устремлениями инфантильного периода.

Нимфомания является женской псевдогиперсексуальностью, психологические структуры нимфоманок и донжуанов аналогичны. Даже поверхностный анамнез часто свидетельствует, что нимфоманки либо полностью фригидны, либо не испытывают оргазм регулярно и достаточно быстро. Половой акт может возбудить их, но не удовлетворяет, что вызывает желание форсировать недоступное удовлетворение посредством все новых сексуальных связей с разными мужчинами и при разных обстоятельствах. Психоанализ показывает, что нимфоманки, как и донжуаны, отличаются выраженной нарциссической установкой, сильным страхом утраты любви и зависимостью от нарциссического удовлетворения, а также прегенитальной и садистской окраской всей сексуальности. Они обычно амбивалентно относятся к объекту, потому что сознательно или бессознательно считают его ответственным за неудачу в получении удовлетворения. Садистская установка проявляется в попытке насильно принудить партнера к «предоставлению» полного сексуального удовлетворения, чтобы тем самым восстановить самоуважение. Это может сочетаться с мстительным типом женского комплекса кастрации (20). То, что составляет предмет столь сильного желания, ассоциируется с завистью к пенису, и, следовательно, нимфоманки часто жаждут осуществить фантазию о лишении мужчины пениса. Сам способ, которым они инкорпорируют пенис в фантазии, указывает, что их гени-тальное желание в действительности псевдогенитально и, главным образом, орального происхождения. Психоанализ раскрывает особенности предшествующего отношения к матери, придающие эдипову комплексу оральный, требовательный характер (421). В норме с переходом сексуаль-

ной возбудимости от клитора к влагалищу вновь мобилизуется оральная ориентация. Нимфоманки чрезмерно вовлекаются в этот процесс, их влагалище бессознательно означает рот. И снова, как в случае мужской гиперсексуальности, схожие симптомы могут быть результатом других бессознательных перверсных склонностей.

Не все гиперсексуальные мужчины и женщины обладают способностью к аллопластическим действиям. Если индивиды этого типа сильно заторможены, вместо слишком частых сексуальных актов они усиленно предаются мастурбации. Чрезмерная мастурбация представляет попытку генитальной разрядки негенитального напряжения, что обречено на неудачу (с. 501-502).

Желудочно-кишечный тракт

Хороший пример органного невроза — язва желудка. Согласно исследованиям Чикагского психоаналитического института, язва желудка возникает вследствие бессознательной установки (43,758,1031).

При длительной фрустрации орально-рецептивных потребностей установка на их удовлетворение вытесняется, тогда поведение зачастую становится очень активным по типу реактивного образования. Такие индивиды бессознательно испытывают постоянный «любовный голод». Точнее, они нуждаются в нарциссических ресурсах, и слово «голод» в данной связи следует понимать буквально. Это состояние вынуждает их действовать на манер голодного человека. В слизистой оболочке их желудка начинается секреция, как у тех, кто предвкушает пищу, и секреция не имеет иного, специфически психического значения. Хроническая гиперсекреция — непосредственная причина язвы. Язва — побочное соматическое следствие определенной установки, а вовсе не замаскированное удовлетворение вытесненного инстинкта.

Но такова ли природа язвы во всех случаях? Думается, что функциональные сдвиги, вызванные в одних случаях вытеснением орального эротизма, в других случаях имеют чисто соматические причины.

Легко понять, что колит может возникать в результате бессознательных анальных побуждений, действующих непрерывно, по аналогии с секрецией желудочного сока под влиянием бессознательных оральных потребностей. Такой

11 Фенихель О.

колит — результат хронического пребывания организма в состоянии элиминации и задерживания, как язва следствие рецептивного давления. Собственно конфликт между элиминированием и задерживанием развивается разными путями. Иногда это простой конфликт между (анальным) сексуальным возбуждением и страхом; или фекалии репрезентируют интроецированные объекты при одновременности желаний сохранить эти объекты и избавиться от них (67, 305, 306, 1034, 1165, 1589).

Дети, которым нравится откладывать дефекацию (ради удовольствия от задерживания или из страха), впоследствии часто страдают запорами. Задерживание, вначале произвольное, становится органно-невротическим симптомом (555). Постоянные запоры оказывают влияние на гладкую мускулатуру кишечного тракта. Спазм толстого кишечника, т. е. склонность реагировать на различные стимулы задержкой стула или диареей, является эквивалентом тревоги или признаком фиксации пациента на анальной фазе либидного развития. Независимо от того, какие стимулы породили возбуждение, в реагировании задействуется кишечник. Спазм кишечника может быть симптомом продолжительной и вытесненной агрессии, а иногда мстью за оральные фрустрации (104, 110, 302). Диарея на глубинном уровне, напротив, символизирует щедрость, готовность к пожертвованию. Порой она отражает фантазии относительно интернализированных объектов. При неврастении задержка стула — один из характерных симптомов. Это соответствует тому факту, что вообще «задержание» характеризует состояние запруживания как основу неврастения (1268, 1381). Среди органно-невротических симптомов тоже часто встречается симптом задержания. Но органно-невротические симптомы представляют собой и аварийную разрядку. Некоторые симптомы являются компромиссом между задержанием и элиминацией. В ряде случаев спастический колит проявляется то запорами, то диареей. Определенный тип патологической дефекации выдает кастрационную тревогу, смещенную к анальной сфере. Исходя из соотношения язвы и колита, Александер пришел к выводу, что природу неврозов в целом и в особенности органических неврозов можно понять, определяя относительную значимость во взаимодействии организма с внешним миром каждой из трех тенденций: поглощения, элиминации, накопления. Исследование такого рода он на-

звал «векторным анализом» (44). Данный подход наверняка оправдан при изучении, например, различий в этиологии язвы и колита, но в нем имеются и отрицательные стороны, которые будут обсуждаться ниже (с. 678—679).

Мышечная система

Состояние запруживания сразу отображается соматически в мышечной системе. Патогенная защита обычно направлена на лишение отвергнутых побуждений мобильности (устранение из сознания только средство достижения этой цели). В процессе защиты, следовательно, всегда блокируются некоторые движения. Такое торможение подразумевает частичное ослабление произвольного управления движениями, защитная борьба приводит к функциональным расстройствам в скелетных мышцах. Подобные расстройства противоречат концепции Александера, согласно которой нарушения мышечных функций представляют собой конверсии, а нарушения вегетативных функций — органические неврозы (48,56). Если при локальных или общих мышечных спазмах, тормозящих подвижность, индивид пытается расслабить мышцы, то терпит полное поражение, либо впадает в эмоциональное состояние того типа, что возникает при психокатартическом лечении, когда мысли приближаются к комплексам. Это доказывает, что спазм используется как средство удержания вытесненного материала в вытеснении. Сходная картина открывается при наблюдении пациентов в процессе *острой* борьбы за вытеснение. В ходе психоанализа, когда пациент больше не способен избегать правильной интерпретации, но не прекращает сопротивления, часто возникает спазм всей мышечной системы или некоторых ее отделов. Пациент словно хочет уравновесить внешним мышечным давлением внутренний напор вытесненных побуждений, ищущих двигательной разрядки.

Пациентка вначале психоанализа совсем не могла говорить. Как только она пыталась говорить, ее охватывала судорога: мышцы напрягались и она сжимала кулаки. Она испытывала физическую неспособность говорить: чувствовала сжатие, особенно в груди и конечностях, ничего не могла из себя выдавить. После часа молчания она была настолько истощена, словно проделала тяжелую физическую работу. Когда способность говорить у нее вос-11*

становилась, это было похоже на освобождение. «Я не могу вам описать свое *физическое* состояние», — обычно говорила она. Характерно, что спазмы, по словам пациентки, локализовались под нижними ребрами (спазм диафрагмы).

Ференци отмечал, что многие пациенты, особенно при сопротивлении психоанализу, обнаруживают «снижение гибкости в руках и ногах... порой при обмене приветствиями или прощании у них даже проявляется кататони-ческая ригидность, не всегда подразумевающая шизофрению. С продвижением психоанализа физическое напряжение исчезает по мере разрешения проблем» (410).

Мышечное выражение инстинктивного конфликта не всегда имеет гипертоническую природу. Гипотоническая мышечная установка тоже блокирует или тормозит мышечную готовность. Гипер- и гипотонические состояния могут чередоваться, поэтому всю область патологии лучше обозначить как «психогенная дистония» (410).

Дистония и сила вытеснения не всегда пропорциональны. Вопрос не только в том, находят ли психические конфликты выражение в изменениях мышечных функций, но также в типе и локализации этих изменений, очень разных в отдельных случаях. Затрагивает ли дистония в большей мере скелетную или гладкую мускулатуру, зависит, вероятно, от конституции индивида и влияния среды в раннем возрасте. Индивидуальные особенности играют решающую роль в последующем «психосоматическом анамнезе». Локализация симптомов зависит как от физиологических, так и от психологических факторов. Один из этих факторов легко узнаваем, он состоит в специфике используемого защитного механизма. У компульсивных невротиков очень важен механизм смещения спазмов сфинктеров, у истериков преобладает блокирование внутреннего восприятия. Исследования должны показать, в каких случаях и при каких обстоятельствах защита и мышечные дисфункции параллельны, а где они значительно расходятся. Спазмы, парализующие скелетную мускулатуру, один из соматических признаков тревоги, они могут появиться как эквивалент тревоги.

По рассказам пациентки, преподаватель ритмической гимнастики обычно обращал внимание на крайнюю скованность и напряжение ее шейных мышц. Попытки рас-

слабиться только усиливали напряжение, и начиналась тошнота. Психоанализ обнаружил, что, будучи ребенком, пациентка видела голубя со скрученной шеей, а затем наблюдала обезглавленного голубя, бившегося еще некоторое время. Этот опыт придавал затяжную форму ее комплексу кастрации. Бессознательно она боялась обезглавливания, что проявлялось также в других симптомах, модусах поведения, направленности интересов.

У некоторых индивидов дистоническое поведение является выражением тенденции к анальному задерживанию (505). Не только страх, но и другие аффекты, особенно *злоба* и подавленный *гнев*, соматически выражаются в мышечных спазмах.

В основе дистонии лежат сексуальные влечения, что часто подтверждается наиболее сильными спазмами именно тазовых мышц. Первоначальная аутоэротическая либиди-низация мышечной системы может регрессивно оживляться. Как вытеснение представляет динамическую борьбу между побуждением и контркатексисом, так дистония представляет борьбу между двигательным возбуждением и тенденцией его заблокировать.

Психогенная дистония играет, по-видимому, решающую роль в некоторых органно-невротических гинекологических нарушениях, когда снижение тонуса тазовых мышц имеет неблагоприятные последствия, вовсе не подразумеваемые на бессознательном уровне как таковые (27, 359, 902, 1128, 1139а, 1144, 1306). Психогенная дистония может также быть основным этиологическим фактором в патологических состояниях типа кривошеи (268, 270, 1576).

Интересно, что эти мышечные дисфункции, как правило, сопряжены с нарушениями внутренней чувствительности и осознания тела. Если удастся восстановить осознание отвергнутых телесных ощущений, функции мышц нормализуются. Действительно, дистонические феномены сопутствуют истерическим нарушениям чувствительности и общей холодности (410).

Пациентка с сильными эксгибиционистскими склонностями, которые компенсировались чрезмерной скромностью, должна была подвергнуться обследованию гинеколога. Долгое время она сопротивлялась этому, боясь, что не сможет пережить такое испытание. Когда осмотр стал все-таки неизбежен, случилось нечто странное, она неожиданно совершенно перестала ощущать свое тело.

Произошло отчуждение нижней части тела, и тогда пациентка позволила себя осмотреть. У другой пациентки наблюдалась связь между спазмом и отчуждением. В период, когда в психоанализе мобилизовалась ее кастрационная тревога, связанная с мастурбацией в детстве, она претерпела операцию под наркозом. Пациентка очнулась после операции с ощущением скованности рук и одновременно чувством, что руки ей не принадлежат. Это состояние повторялось в психоанализе несколько раз, когда ассоциации касались инфантильной мастурбации. Таким образом, органно-невротические дисфункции мышц тесно переплетаются с соответствующими дисфункциями мышечных ощущений (1311).

Психогенная дистония стала отправным пунктом в разных видах «релаксационной терапии» неврозов (334, 839, 1280, 1410). Однако обычно релаксация недостижима, пока ей препятствуют защитные конфликты. Иногда снижение тонуса мышц ошибочно принимается за релаксацию, при этом достигается расщепление психического состояния и его физического выражения, т. е. мышечная установка может измениться без соответствующего изменения психической динамики. Но в некоторых случаях терапевт, несомненно, способен вызвать подлинную мобилизацию психических конфликтов, отраженных в мышечном тонусе, посредством своеобразного «обольщения» релаксацией. Эта возможность оправдывает использование упражнений релаксации как самостоятельного метода или дополнения к катартическому лечению (с. 715).

Длительное «злоупотребление» мышцами в целях невротических спазмов непременно приводит к утомлению. И действительно, усталость, характерная для всех актуально-невротических состояний, вероятно, обусловлена «ди-стонической» иннервацией мышц. Эта усталость особенно выражена в случаях торможения агрессивности, часто усталость непосредственный эквивалент депрессии.

Психогенные боли в мышцах изучены недостаточно. Иногда такие боли представляют собой конверсионные симптомы. В других случаях они следствие дистонии, что, вероятно, справедливо для определенного типа болей в области поясницы.

Ревматоидные заболевания, поражающие, как известно, не только мышечную систему, тоже подвержены пси-

хогенным влияниям, по крайней мере, играет роль психическая структура. Дунбар проводит различие между двумя типами. Один из них — экстраверт и «травмофилик», предрасположен к поражению суставов. Другой тип — интроверт, амбивалентный, колеблющийся между активностью и пассивностью, предрасположен к поражениям сердца (343).

Немного известно о роли психогенных факторов в этиологии неревматоидных *артритов* (1087, 1214, 1534). Имеются указания, что лица, предрасположенные к соматическим заболеваниям, бессознательно подавляя двигательную активность, способствуют не только мышечным спазмам, но и неспецифическим изменениям в тканях суставов.

Пациентка, страдавшая *бехтеревским* артритом, в детстве испытывала огромное наслаждение от движений (и эксгибиционизма). Она собиралась стать танцовщицей и очаровывать зрителей своей красотой. Отец критически относился к фантазиям дочери и убедил девочку, что ее отвергнут из-за отсутствия пениса. В результате она сочла недозванным танцевать. Протест выразился в развитии агрессивности, которая из опасений усиленно компенсировалась. Давний артрит означал для пациентки наказание и окончательный запрет на «танцевальные» амбиции, эксгибиционизм и реактивные тенденции в связи с «кастрацией». Значение этих факторов в *этиологии* артрита осталось невыясненным.

Респираторная система

Дыхание, как и другие связанные с мышцами функции, подвержено дистоническим явлениям. В вариации ритма дыхания, особенно мимолетных приостановках дыхания, несистематическом участии отдельных групп мышц в акте дыхания отражаются малейшие психологические сдвиги (50,54,515). Данные феномены особенно очевидны, когда иницируется новое действие и при каждом переключении внимания (807,1519,1530). Тесная связь между тревогой и дыханием проявляется в том, что даже при незначительном изменении уровня тревоги варьирует дыхание. «Нормальная» респираторная дистония может рассматриваться как тревожный сигнал малой интенсивности. Это словно осторожно нащупывает тропу всякий раз, когда воспринимает нечто новое, выполняет новое действие или переключает внимание: стоит ли, так сказать, опасаться.

«Сигнальная тревога» представляет собой низшую степень «травматической тревоги». Выраженные изменения респираторной функции играют, конечно, существенную роль в интенсивных приступах тревоги и впоследствии могут использоваться как эквиваленты тревоги. Тот факт, что любая тревога переживается как своего рода удушье, объясняется осознанием важной роли респираторных ощущений в тревожных состояниях (741). Поэтому невротическая тревога, проявляющаяся в респираторных симптомах, не всегда свидетельствует, что отвергнутые побуждения относятся к респираторному эротизму. Скорее, верно обратное: дыхание приобретает эротический оттенок вторично, поскольку тревога становится связанной с сексуальным возбуждением.

Иногда страх удушья замещает вытесненную идею кастрации. Пациент фантазировал, что снабжается воздухом, наподобие водолаза, и опасался, чтобы аналитик с помощью ножниц не перекрыл ему дыхание. Эта фантазия прикрывала беспокойство об отрезании ножницами пениса. Связь идеи кастрации с удушьем проявлялась в страхе задохнуться под одеялом во время сна, страх был особенно силен в латентный период. Лежа под одеялом пациент обычно предавался мастурбационным фантазиям.

Тем не менее респираторная функция тоже может сексуализироваться. В младенчестве обоняние и нюханье не только связаны с сосанием (1184), но сами являются источником эротического наслаждения. Это наслаждение и инфантильные конфликты вокруг него могут мобилизоваться в последующем неврозе. Вдыхание и выдыхание воздуха могут символизировать инкорпорацию и проекцию того, что подверглось инкорпорации. В примитивном мышлении респираторная система становится местом расположения инкорпорированных объектов, подобно пищеварительной системе. Примитивные люди, больные психозом и дети считают, что посредством дыхания они вбирают из внешнего мира субстанцию и возвращают некую субстанцию во внешний мир. Инкорпорированная субстанция невидима и поэтому удобна для передачи магических представлений, которые отражаются в уравнивании жизни и души с дыханием (1320). В последующем дыхание используется магически как единственная вегетативная функция, подверженная произвольному регулированию. Вдыхать тот же самый воздух с другим человеком — значит объединять-

ся с ним, в то же время выдыхание означает разобщение. «Респираторная интроекция», с одной стороны, тесно связана с «вбиранием запахов», т. е. анальным эротизмом, с другой стороны, с представлением об идентификации с умершими людьми («вдыханием души») (420).

Бронхиальная астма — особое пассивно-рецептивное устремление к матери, выражающееся в патологических изменениях дыхательной функции (531, 535, 1190, 1563, 1615). Астматический приступ в первую очередь является эквивалентом тревоги. Это крик о помощи, обращенный к матери, которую пациент пытается интроецировать посредством дыхания, чтобы обеспечить себе постоянную защиту. Такая инкорпорация, как и инстинктивная опасность, против которой она направлена, имеют прегенитальную, главным образом анальную природу. И действительно, характер типичного астматика отличается прегенитальными чертами. Эдипов комплекс пациентов, страдающих астмой, обычно носит прегенитальную окраску. Часто инкорпорация воображается как уже состоявшаяся, и существуют конфликты между эго пациента и его дыхательной системой, репрезентирующей интроецированный объект. Следует добавить, что при астме чисто соматические факторы аллергической природы (1355, 1509) и полноценные конверсии (прегенитального типа) тоже играют роль (с. 419).

Френч и Александер тщательно изучили бронхиальную астму с психоаналитических позиций (535) и пришли к выводам, полностью согласующимся с приведенным выше описанием: «Во-первых, астматические приступы — реакция на опасность разлучения с матерью; во-вторых, эквивалент заторможенного и вытесненного тревожного крика или гнева; в-третьих, выражение опасений утратить мать, обусловленных некоторыми соблазнами, которым подвержен пациент». Стремление «справиться со страхом оставления в одиночестве определяет всю жизнь пациента» (318).

Выше упоминалось, что простуда нередко является непреднамеренным следствием невротических паттернов поведения (1125, 1352, 1590). Не трудно объяснить, почему именно те, кто боится холода, часто простужаются. Страх таких особ выражает их инсайт в свою предрасположенность к простуде, но, вследствие возвращения вытесненных побуждений, пытаюсь избежать простуды, они парадоксальным образом подвергают себя холоду.

Разные виды «нервного кашля» можно классифицировать следующим образом (443):

1. Кашель органического происхождения, приводящий к нарушениям ментальной экономики: приспособление пациента к симптому безуспешно в смысле возникновения «патоневроза».
2. Кашель органического происхождения, используемый вторично в целях разрядки вытесненных побуждений, особенно выражающих конфликты вокруг инкорпорации.
3. Нервный кашель как конверсионный симптом: истерическая идентификация с кашляющим индивидом (557) или выражение инфантильных инстинктивных конфликтов через воспоминания об органическом кашле в детстве (1591).
4. Нервный кашель, сходный по природе с тиком, представляющий замещение и эквивалент смущения или враждебности.
5. Нервный кашель как органно-невротический симптом, причиненный простудой в результате патогенного поведения.

Сердце и сосудистая система

При гневe и сексуальном возбуждении, как и при тревоге, происходит функциональное изменение кровообращения. Сердце считается органом любви, оно бьется быстрее во время гнева и страха и медленнее в период печали. Ваго-и симпатотонические реакции представляют собой самые существенные соматические компоненты аффективных синдромов. Если эмоции подавляются, эти компоненты всегда служат аффективными эквивалентами. Любого рода «бессознательная эмоция» может проявляться ускорением пульса.

Некоторые личности, по-видимому, особенно предрасположены именно к такому типу реагирования. У них вовсе не повреждено сердце. Объективно «нервное сердце» часто обладает огромной силой сопротивления. «Соматическая податливость» свойственна не нервному сердцу, а, скорее, вегетативной нервной системе, ее химизму и контролирующим центрам (71).

У этих личностей типично содержание основных конфликтов. Под маской сильного сердцебиения выступает по-

рой сексуальное возбуждение, но гораздо чаще хроническое раздражение сердца и сосудистой системы обусловлено бессознательной агрессивностью и страхом возмездия за агрессивность. Обычно такие пациенты страдают, тормозя ненависть к родителю одинакового пола, но одновременно боятся утратить его любовь, если бы эта ненависть проявилась открыто. Страх остаться покинутым, привнесенный из детства, принимает форму страха смерти. Очень часто на передний план выступает идентификация с тем, кто в окружении пациента страдает сердечным заболеванием (особенно, если пациент желал смерти этому человеку и в данный момент боится возмездия). Приступ нередко провоцируется обстоятельствами, требующими конкуренции с родителем одинакового пола. Тогда пациент бессознательно пытается занять пассивно-зависимую позицию (344,1129,1150,1608). Таковы типичные бессознательные конфликты в случаях нейротициркуляторной дистонии (342,1572).

Пациент с сердечными симптомами не только идентифицировался со своим отцом, страдавшим заболеванием сердца, но бессознательно интроецировал отца и затем уравнивал его со своим сердцем (с. 288-289).

Экстрасистолы иногда являются мгновенными реакциями на события, которые стимулируют вытесненные конфликты (728). Но, конечно, не все экстрасистолы имеют осязаемого «ментального ускорителя».

Дойч и Кауф (312) изучали механизмы физиологического и химического влияния психогенных факторов на кровообращение.

Тот факт, что индивиды, полностью блокирующие разрядку своих эмоций, предрасположены к реагированию в пределах системы кровообращения, по-видимому, соответствует ее закрытости (неспособности к внешнему поглощению и выбросу) в противоположность системам пищеварения и дыхания.

При неврозах очень распространены общие вазомоторные реакции, такие как покраснение, бледность, головокружение и обморок. Это обусловлено тем, что вазомоторные явления выступают на передний план соматической манифестации всех аффектов и вазомоторные реакции — готовые каналы для аварийной разрядки всякий раз, когда мышечная разрядка заблокирована. Вазомоторные изменения в сочетании с дистоническими феноменами в мышцах составляют также причину боль-

шинства головных болей. В физиологии невротических головных болей еще много неясностей. В психологическом аспекте различаются актуально-невротические головные боли вследствие внутреннего напряжения, органно-невротические головные боли, обусловленные специфичным поведением в силу бессознательного конфликта (например, специфичным мышечным напряжением во время сна), и конверсионные головные боли (выражающие, например, фантазии о беременности).

Изучение личности пациентов, страдающих от мигрени, показывает, что им присущ невротический характер с чертами эмоциональной нестабильности (1544). Они легко пугаются и расстраиваются, всегда готовы принять вину на себя, сексуально заторможены, сильно привязаны к своим родителям. У исследователей создалось впечатление, что эти пациенты постоянно борются с бессознательной враждебностью (972). Фромм-Райхманн (656) придерживается мнения, что симптомы возникают особенно тогда, когда бессознательная враждебность направляется на деструкцию интеллекта объекта («ментальную кастрацию»), а чувство вины оборачивает этот порыв на собственную голову агрессора.

Роль психогенных факторов в таких тяжелых «вегетативных неврозах», как отек Квинке или болезнь Рейно, психоаналитически пока не исследовались.

Кровяное давление

Психогенная подоплека органно-невротических симптомов иногда очевидна, даже когда их физиологическая основа остается неизвестной. Примером может служить *эссенциальная гипертензия*, только недавно ставшая предметом психоаналитического изучения (51, 52, 783, 1134, 1353, 1413, 1571, 1572). Случаи эссенциальной гипертензии характеризуются очень высоким бессознательным напряжением инстинктов, общей готовностью к проявлению агрессии и одновременно желанием избавиться от агрессивности. Обе тенденции бессознательны и действуют у индивидов, кто при поверхностном взгляде представляется очень спокойным и не допускает разрядки своих побуждений. Нереализованное внутреннее напряжение, обусловленное бессознательными конфликтами, по меньшей мере, один из этиологических факторов эссенциаль-

ной гипертензии. Данный фактор способствует выделению гормонов, оказывающих воздействие на тонус сосудов и почки. Дальнейшие исследования должны уточнить физиологические механизмы этого воздействия. Нарастание случаев эссенциальной гипертензии в последнее время, вероятно, связано с особенностями социально-психологической ситуации, когда людям внушается, что агрессия пагубна, но приходится жить в обществе, где востребована сильнейшая агрессивность.

Кожа

Кожа физиологически тесно связана с эндокринно-вегетативной системой, поэтому становится местом аварийной разрядки в состоянии нервного напряжения. Симптомы потливости и дермографизма являются примерами общего вегетативного раздражения кожи в ответ на (осознанные и бессознательные) эмоциональные стимулы. Подобные симптомы могут быть хроническими, свидетельствуя о внутреннем напряжении, или появляться временно в период актуальных неврозов. Они могут принимать форму приступов или разрабатываться в конверсии, когда события затрагивают бессознательные конфликты (676, 1151, 1199, 1387, 1507, 1510). Несомненно, что кожная раздражимость отражает вазомоторную нестабильность. Баринбаум, специально изучавший психологический аспект дерматозов, представил проблему следующим образом: «Хотелось бы узнать, каким образом возбуждение нарушенной экономики либидо влияет на сосуды кожи, поскольку функция и состояние кожи в высшей степени зависят от ее сосудов» (86).

Подверженность кожи вазомоторным реакциям, которые в свою очередь вызываются бессознательными побуждениями, следует понимать с позиций физиологии кожи в целом. Кожа как внешний покров организма, граница между организмом и внешним миром, имеет четыре особо важных характеристики:

1. Кожа как покров выполняет прежде всего защитную функцию. Она анализирует поступающие стимулы, при необходимости «притупляет» их или даже отвергает. Защищаясь от внутренних стимулов, организм склонен обходиться с ними, словно они поступают извне (605). Эта закономерность справедлива и для вытесненных побуждений,

ищущих разрядки. Вазомоторные функции кожи используются в качестве «панциря» на манер того, как мышцы приобретают неспецифическую ригидность в борьбе с вытесненными побуждениями. Физиология должна объяснить, каким образом вазомоторные изменения приводят к вспышкам дерматоза.

2. Кожа — важная эрогенная зона. Если влечение использовать ее в этом качестве вытесняется, рекуррентные тенденции, способствующие и препятствующие кожной стимуляции, находят проявления в кожных изменениях.

Эрогенность кожи не ограничивается осязательными стимулами. Температурные ощущения, важный компонент инфантильной сексуальности, тоже являются источником эрогенного наслаждения. Неудовольствие из-за холода и наслаждение теплом имеют столь же длинную историю, как и соответствующие эмоциональные состояния при голоде и насыщении. На самом деле оральный и температурный эротизм систематически проявляются вместе. Поэтому нарциссические ресурсы, столь желанные при оральной фиксации, мыслятся не только как пища, но и как тепло.

В дополнение к осязательным и температурным стимулам, источником кожно-эротического наслаждения может быть боль. В случаях, где сексуальная цель подвергнуться побоям первостепенна, наслаждение от побоев становится представителем сексуальности в целом (с. 469—470). Действительно, в качестве бессознательной основы дерматозов часто обнаруживаются садомазохистские конфликты.

Предполагается, что вспышки псориаза могут репрезентировать садистские побуждения, обернувшиеся против собственного эго (381, 1240). Маловероятно, однако, что псориаз имеет природу конверсионного симптома. Психогенные силы, скорее, один из детерминирующих факторов, и, возможно, садистские устремления, не найдя разрядки, влияют на кожу нейрогуморальным путем.

3. Кожа как поверхность организма является его видимой частью и выражает конфликты вокруг эксгибиционизма. Эти конфликты в свою очередь относятся не только к сексуальному компоненту инстинкта и противодействующим страху и стыду, но и к нарциссическим потребностям в утешении. В основе дерматозов, следовательно, могут лежать те же бессознательные конфликты, что обнаружены

в фобиях вокруг красоты и уродливости (с. 264), в случаях эксгибиционизма как перверсии (с. 450), а также при социальном и сценическом страхе (с. 669).

4. Кожные реакции могут являться эквивалентами тревоги. С позиций физиологии тревога — симпатикотоническое состояние, и симпатикотонические реакции сосудов кожи репрезентируют тревогу.

Что касается отдельных заболеваний кожи, то мучительный зуд, вероятно, представляет собой при соответствующей предрасположенности органно-невротическое последствие вытесненной сексуальности (341). Зуд заднего прохода и промежности у мужчин, по-видимому, более специфически связан с застойными явлениями, обусловленными нереализованными анально-эротическими (гомосексуальными) склонностями (1351). У некоторых пациентов усиление симптома наблюдается всякий раз при мобилизации латентного гомосексуализма. Создается, однако, впечатление, что зуд не имеет особого «значения», которое переводилось бы на словесный язык. Возможно, бессознательные анальные желания, влияя на химизм, изменяют сосудистые реакции всей области. Данный комментарий относится и к вульве тех женщин, кто не решается мастурбировать и запруживает свое генитальное возбуждение.

Крапивница, как хорошо известно, имеет разную этиологию. Она может быть и аллергической реакцией без ментальных коннотаций, и органно-невротическим дерматозом. Саул и Бернстайн придерживаются мнения, что приступы крапивницы случаются в состоянии сильной фрустрации, когда желание не находит другой разрядки (1357; см. также 1194). В некоторых случаях «эмоциональная крапивница» проявляется как аллергическая реакция на определенные гормоны, мобилизованные эмоциональным возбуждением.

Дальнейшие исследования, возможно, позволят разграничить дерматозы, связанные с запруживанием и разрядкой.

Зрение

Выше упоминалось, что впервые Фрейд описал механизмы образования органно-невротических симптомов на примере нарушений зрения (571, см. также 823).

В психоаналитической литературе ведется дискуссия по поводу психогенной миопии. При рассмотрении миопии как

конверсионного симптома ставится вопрос: «В чем выгода пациента, не способного видеть отдаленные предметы и спрятавшего лицо за стеклами очков?» (720,860).

Такая постановка вопроса, по-видимому, не обоснована. Если психогенный фактор в генезисе миопии играет роль, он должен быть органно-невротической природы. С научной точки зрения, вероятно, полезнее изучить соматические изменения зрительного аппарата в результате его использования в либидных целях, чем интерпретировать неспособность видеть на расстоянии как символ кастрации.

Миопия обусловлена удлинением оси глазного яблока. Это удлинение происходит отчасти за счет наружных мышц глаз, отчасти за счет изменений хрусталика, а также вследствие общих вегетативных сдвигов, которые изменяют контур самого глазного яблока. Тогда неспособность видеть отдаленные предметы не имеет специфического психического значения, но является произвольным, механическим следствием симпатико-парасимпатических процессов, влияющих либо на наружные зрительные мышцы, либо на вегетативный тонус внутри глазного яблока. Но что детерминирует эти процессы? В любом случае вегетативная нервная система находится под влиянием бессознательного аффективного состояния индивида. Постоянное использование зрения для удовлетворения скопофилических побуждений вынуждает напрягать глаза в целях психической инкорпорации объектов. Понятно, что в конечном итоге может возникнуть растяжение глазного яблока (430).

Данная постановка проблемы, конечно, слишком прямолинейна. Необходимо точное знание механизмов такого растяжения, чтобы понять, почему при явной скопофилии нередко отсутствует близорукость, а у многих людей с выраженной близорукостью не обнаруживаются бессознательных скопофилических склонностей. Безосновательно полагать, что каждый случай миопии психогенно детерминирован. Растяжение глазного яблока может обуславливаться как стремлением инкорпорировать объекты в угоду скопофилическим побуждениям, так и чисто соматическими причинами.

Пациенты с более тяжелыми психосоматическими нарушениями, и те, кто реагирует на любое напряжение соматическими симптомами, обычно имеют выраженную нарциссическую ориентацию. Они заметно отличаются от конверсионных истериков. Иногда органический невроз оставляет впечатление защитной меры от психоза (его эквива-

лента) (1120,1442). Можно предположить, что возрастание катексиса органичных репрезентаций, характерное для всех нарциссических состояний, облегчает развитие орган-но-невротических симптомов.

Проблемы психогенеза органических заболеваний и патоневрозы

Не каждый органический симптом, которому сопутствуют ментальные коннотации, имеет органно-невротическое происхождение. Любой процесс в организме вторично затрагивает психические конфликты индивида. Существование такой связи само по себе не раскрывает генезиса.

Наличие у пациентки опухоли и бессознательных идей о беременности или даже психоаналитическое доказательство совпадения развития опухоли с усилением желания забеременеть не должны приводить к необоснованным выводам об этиологии. Если пациентка, не зная о своем заболевании, видит сон, что она беременна, это скорее свидетельствует о бессознательном восприятии опухоли еще до установления диагноза, чем о развитии опухоли вследствие желания забеременеть.

Дальнейшее осложнение отношений между органическим симптомом и ментальными конфликтами обусловлено тем, что соматически детерминированные состояния могут вторично изменять психические установки. Адаптация к боли или изменению соматических функций не всегда проста. Пути этой адаптации, ее успешность зависят от структуры личности, анамнеза, скрытой защитной борьбы. Болезненный процесс в органе требует много либидо и ментального внимания, соответственно, другие интересы и объектные отношения обедняются; поэтому болезнь способствует нарастанию нарциссизма (585). Кроме того, болезнь или соматическое изменение могут бессознательно репрезентировать нечто, нарушающее равновесие между вытесненным материалом и вытесняющими силами. Болезнь нередко воспринимается, наподобие травмы, как кастрация или рок, по крайней мере, как угроза кастрации или одиночества. Иногда болезнь служит мазохистским соблазном или мобилизует иные инфантильные латентные желания и тем самым провоцирует невроз.

Нарциссический отход заболевшего от внешнего мира и бессознательное истолкование болезни на языке инстинк-

тивных конфликтов лежат в основе того факта, что иногда неврозы развиваются вследствие соматических заболеваний, а не наоборот. Ференци назвал невротические расстройства такого происхождения «патоневрозами» (478).

Утверждение Фрейда, что заболевший индивид оттягивает свое либидо от объектов и становится нарциссичным (585), сомнительно, ведь сам Фрейд прежде заявлял, что именно это происходит при психозе (574). Можно ли представить, чтобы одинаковый процесс происходил при столь различных состояниях, как ощущение себя нормальным, физически больным и шизофреником? Различие между соматически и психически больными, наверняка, значительно. Но между ними все-таки имеется определенное сходство, которое состоит в утрате внешне направленных интересов, усилении самонаблюдения и интереса к собственной персоне. Соматически больной подвергает малую часть своего либидо, и только на короткое время, той же участи, которой больной психозом подвергает почти все свое либидо.

Данная точка зрения находит подтверждение в том, что при патоневрозах часто проявляются психотические по сути реакции. Это позволило Менгу говорить о патопсихо-зах (1120). Верно также, что индивиды со склонностью к нарциссической регрессии предрасположены к патоневрозам, и патоневрозы развиваются главным образом при повреждении органов, наиболее нарциссически катектированных, таких как гениталии и мозг. Патоневрозы выражают и трудности в приспособлении к реальным (или воображаемым) ограничениям, налагаемым болезнью. В крайних случаях имеют место попытки полного отрицания или сверхкомпенсации последствий болезни, к этой категории принадлежит большинство острых постоперационных психозов (62, 1368, 1628). Ференци и Холлос доказали, что многие симптомы общего пареза не являются прямым следствием дегенеративных процессов в мозге, а представляют собой непрямую патоневротическую реакцию пациента при осознании церебрального повреждения (484; см. также 1376). Некоторые психозы, возникающие после «уродующих» операций, предназначены для отрицания неприятной реальности, в клинической картине в таких случаях превалирует борьба между данными перцепции и склонностью к их отрицанию.

При других органических болезнях мозга реакция личности на заболевание, т. е. борьба между попытками адаптироваться к органическим симптомам, даже извлечь из них

пользу, и попытками отрицать заболевание тоже составляет часть клинической картины (281, 723, 864, 1028, 1206, 1373, 1379, 1382, 1480, 1593). Конфликты очень иллюстративны и даже способствуют пониманию адаптивных функций нормального эго в период его развития. Джелифф в «психоаналитическом» исследовании симптомов энцефалита (861, 862, 865; *ср.* 801) руководствовался той же логикой и исходил не из веры в психогенез энцефалита, а изучал способы приспособления личности к симптомам.

Иногда острый нарциссизм, спровоцированный органическим заболеванием, действует как фактор, ускоряющий обычный психоз.

Особую категорию патоневрозов, проявляющихся обычно в сочетании с «обусловленными изменением химизма» нарушениями, представляют собой гормональные патоневрозы.

Количественные и качественные сдвиги в источнике инстинктов неизбежно влияют на интенсивность и природу инстинктивных конфликтов, а также их ментальный исход.

Исследователи, занимавшиеся этой областью, особо подчеркивают *соотношение* гормональных и ментальных данных, т. е. тот факт, что невротические симптомы и установки при гормональных расстройствах оказывают влияние на гормональный фон. Например, психогенная идентификация с представителем противоположного пола может изменить гормональное равновесие, а сдвиг в гормональном равновесии порой облегчает такую идентификацию.

Бенедек провел психоанализ больных гипертиреозом и показал, что соматически обусловленное усиление тревоги вызывало различные ментальные реакции у пациентов с разной преморбидной структурой личности (98). Тревога была систематически связана с агрессивными устремлениями, иногда выражавшимися в усилении строгости супер-эго, и противодействовала гетеросексуальному либидо (*ср.* 1061).

Кармихель провел психоанализ пациента с евнухоидизмом и выявил аналогичное гормонально-ментальное соотношение (244).

В детстве у пациента не имелось никаких особенностей, выходящих за пределы нормы.

Органическое нарушение возникло в подростковом возрасте, психические затруднения начались, когда пациент осознал свою дефектность. Бессознательно он истолковывал болезнь как

кастрацию. Он развился в «образцового мальчика» с выраженными анальными и компульсивными чертами характера. Многие черты характера представляли попытки отрицать и утрированно компенсировать органическую «неполноценность». Он даже пытался отрицать существование каких-либо сексуальных чувств и демонстрировал полную амнезию сексуальных переживаний инфантильного периода. Сходным образом он отрицал и чрезмерно компенсировал сильную склонность к агрессии, которая коренилась в осознании своего отличия от других.

Казанин изучал психоаналитически двоих пациентов с опухолью эндокринных желез (928).

У одного пациента имелась опухоль надпочечника, у другого — опухоль шишковидного тела.

Ментальная патология пациентов отчасти, по-видимому, определялась попыткой отрицать соматические симптомы, но все же их тревожность и депрессия казались скорее физиологическим синдромом эмоций, чем подлинным переживанием соответствующих чувств. Это могло быть обусловлено как защитой, так и тем, что гормональные сдвиги продуцировали только периферические признаки аффекта, а не центрально детерминированные полноценные эмоции.

Даниэльз опубликовал подробный отчет о пациенте с *сахарным диабетом* (303, 304).

Пациент отличался выраженным оральным характером со структурой наркоманического типа.

Потребность в инсулине и уровень сахара в моче у него непосредственно зависели от эмоциональных конфликтов. Он испытывал сильную тревогу, которая, наверняка, была отчасти физиологического происхождения, и научился разным способам избавления от этой тревоги путем ее сексуализации.

Согласно Данбару (343), «диабетическим личностям» свойственны непоследовательность и нерешительность. У диабетиков повышена склонность к гомосексуализму, по крайней мере, к бисексуальной или прегенитальной ориентации. У них проявляются признаки социальной тревоги и слабости эго, а также черты компульсивного характера (с. 683) и даже предрасположенность к психотическим реакциям циклотимного и параноидного типа. В процессе заболевания часто наблюдается нарастание дезинтеграции

личности. Диабет, следовательно, можно назвать «психосоматическим психозом».

У неудовлетворенного индивида нарушенный химизм иногда приводит к «эмоциональной глюкозурии». Прогноз в таких случаях благоприятный, физиологические механизмы возникновения подобных состояний неизвестны.

Менг и Гроут провели психоанализ пациентов с патологическим истощением (1121). Они не обнаружили ничего специфического, но показали, что ментальные факторы играют определенную роль в колебаниях выраженности заболевания, т. е. оказывают влияние на гормональный фон. При тяжелой анорексии имеется определенная гормональная патология. В одних случаях, вероятно, первичны гормональные сдвиги, в других случаях первично нарушение ментального развития с фиксацией эго на оральной стадии, а гормональные сдвиги вторичны (361, 1082, 1555). Ментальное значение оральной фиксации варьирует, иногда анорексия представляет эквивалент депрессии (с. 232).

То же самое справедливо для тучности. Встречаются тяжелые эндокринные нарушения (болезнь Фрейлиха, *status adiposogenitalis*), которые влияют на психосексуальное развитие в смысле отставания, оральной фиксации и ослабления генитальности. Имеются и случаи «истинной тучности», которые представляют собой органические неврозы, начинающиеся с психогенных нарушений развития и приводящие к гормональным аномалиям (209, 210, 211, 1327).

«Патоизлечение» невроза, т. е. исчезновение невроза при вспышке органического заболевания, — феномен, противоположный патоневрозу. Такое случается у моральных мазохистов, чьи неврозы репрезентируют прежде всего страдание, которым умиротворяется суперэго. Подобные неврозы становятся излишними, когда замещаются другим страданием (с. 709).

При связи органического симптома с ментальным конфликтом следует сразу задать вопрос: «Конфликт продуцировал симптом или наоборот?» Несомненно, иногда имеется порочный круг, симптом и конфликт увековечивают друг друга (182, 242, 317, 343, 858, 1137, 1233, 1414, 1442, 1511, 1573).

Ипохондрия

Ипохондрия представляет собой органичный невроз, физиологическая основа которого пока неизвестна. Можно предположить, что определенные психогенные факторы, а именно состояние запруживания и «нарциссическое изъятие» катексиса (или, точнее, готовность реагировать на состояние запруживания нарциссическим изъятием катексиса) создают органические сдвиги, вызывающие затем ипохондрические ощущения.

Теоретически следует различать две возможности, хотя фактически они тесно переплетаются: 1) органические процессы обусловлены недостатком адекватной разрядки, повышающей напряжение в некоторых органах, что и вызывает болезненные ощущения; 2) изъятие объектных катексисов сдвигает ментальную экономику таким образом, что количество либидо, которое в норме связано с представлениями об объектах, интенсифицирует все представления относительно собственных органов (585,1374).

Термин «объектный катексис» подразумевает, что все идеи и чувства, относящиеся к другому индивиду, составляют «интропсихическую объектную репрезентацию» (408) и эта репрезентация катектирована особым количеством ментальной энергии. По аналогии, собственное тело индивида и органы тела репрезентируются интропсихически совокупностью воспоминаний об ощущениях и их соотношениях. «Образ тела» (1372), созданный таким путем, имеет огромное значение для становления эго, но образ тела не просто идентичен реальному телу. Одежда, ампутированные конечности, даже собственный автомобиль иногда включаются в образ тела, тогда как «отчужденные» органы исключаются из этого образа. Следовательно, существуют также «интропсихические органичные репрезентации». Нарциссическое изъятие катексиса означает перенос либидо от объектных репрезентаций к органичным репрезентациям.

Бессознательное обхождение с одеждой как частью тела проявляется у пациентов, чье навязчивое беспокойство о своей одежде описательно, структурно и генетически оказывается «одежной ипохондрией».

Химические и неврологические реакции на состояние запруживания иногда способствуют интропсихическому сверхкатектированию органичных репрезентаций. В других

случаях процессы протекают в обратном порядке: регрессия к нарциссизму вторично изменяет физические функции органов. Такова природа ипохондрических ощущений в дебюте шизофрении. Отношение между катексисами органных репрезентаций и физическими процессами в органах проявляется также в нарциссизме больных, что обсуждалось выше. Чтобы осуществить излечение больного органа и повысить его сопротивляемость заболеванию, необходимо, или, по крайней мере, полезно, увеличить катексис органный репрезентации. Таким образом, «телесное либидо» вообще обладает целительной функцией. При ипохондрии возможно не только *нарастание* органных катексисов, но также их *убывание*. Самочувствие, вероятно, зависит от количества катексисов в органных репрезентациях. Тоск говорил о «либидном тонусе» всех органов (1531). При ипохондрии, как и при психозах, проявляются последствия патологического повышения либидного тонуса органов. У индивидов, боящихся ощущений своего тела и отвергающих их, может быть патологически снижен либидный тонус органов. Отчуждение органов, выпадение областей тела или ощущений из телесного образа не всегда следует истолковывать как патологическое уменьшение катексиса органных репрезентаций. Органы могут действительно вытесняться, т. е. наделяться катексисом, но одновременно нейтрализоваться и отвращаться от манифестации равносильным контркатексисом (410). Ипохондрия редко проявляется в качестве изолированного невроза (1488), обычно она осложняет картину других патологических состояний, сочетаясь, например, с острым тревожным неврозом или неврастенией. В какой-то мере ипохондрия может осложнять компульсивные неврозы и существенно осложняет все психозы, особенно в их начальной стадии. Ипохондрия в одних случаях вызывается гиперкатексисом органных репрезентаций (при психозах), в других случаях является органической манифестацией состояния запруживания (при актуальных неврозах). Среди побуждений, которые отводятся при ипохондрии от объекта к органным репрезентациям, особо значимы враждебность и садистские устремления. Первоначальная враждебность к объекту оборачивается против эго, и ипохондрия служит удовлетворению чувства вины.

Ипохондрические ощущения (ипохондрические обманы чувств) следует отличать от ипохондрической тревоги, хотя эти состояния часто встречаются вместе. Случаи с превалированием тревоги обусловлены преимущественно изолированным гиперкатексисом органных репрезентаций, а случаи с ипохондрическими ощущениями детерминированы действительными органическими изменениями.

Иногда психоанализ удивительно ясно раскрывает бессознательное значение имеющейся ипохондрической тревоги. Как правило, эта тревога в замаскированной форме репрезентирует страх кастрации.

Так, продолжая психоанализ «человека-волка», Рут Брун-свик обнаружила, что его ипохондрические бредни носят явный отпечаток кастрационной тревоги (1088).

Нередко психоанализ обнажает онтогенетические корни смещения кастрационной тревоги в ипохондрическое русло. Некий жизненный опыт может трансформировать кастрационную тревогу в страх заболеть соматически или стать психически неполноценным. В результате возникают выраженные «ипохондрические фобии. Как правило, в таких случаях очень важен механизм интроекции. Когда враждебные побуждения оборачиваются от объекта на собственные органы, этот процесс бессознательно воспринимается как интроекция, обычно оральная, порой анальная, кожная или дыхательная. Следовательно, затронутый ипохондрией орган репрезентирует не только подвергшийся опасности пенис, но одновременно объект, который вместе с его амбивалентным катексисом интроецировался из внешнего мира в собственное тело.

Ипохондрия пациента на поверхностных уровнях означала наказание кастрацией, глубже репрезентировала пассивно-сексуальное удовлетворение (беременность); еще глубже затронутый орган уравнивался с интроецированным объектом. В заболевании пациента главную роль играл нос, наружная часть носа и ноздри символизировали соответственно не только подвергшийся опасности пенис и женские половые органы, но и умершую мать пациента, которую он инкорпорировал через дыхательную систему (420).

Зиммель особо подчеркивает бессознательное уравнивание затронутого ипохондрией органа и интроецированного объекта. Он пишет: «Интроецированный заместитель родителя становится болезненным материалом, который

для выздоровления пациента должен быть устранен», и далее утверждает, что орган может репрезентировать этот болезненный материал (1436,1438).

Болезненные ощущения и боязнь соматического заболевания проявляются также соответственно при конверсионной и тревожной истерии. Существуют случаи, которые одинаково справедливо можно отнести и к истерии, и к ипохондрии. Но обычно ипохондрика не трудно отличить от истерика по личностным чертам, обусловленным различиями в либидной организации этих типов. Ипохондрик — нарциссическое, уединенное, мономаническое создание (1380). Ипохондрия, таким образом, переходное состояние между реакциями истерического профиля и бредом.

Пациент с тяжелым вазомоторным неврозом страдал от приступов мнимой стенокардии. Впервые приступы появились, когда пациент, сразу после смерти матери, узнал, что его отец тоже тяжело болен. Пациент, человек инфантильно-нарциссического склада, фиксированный на своих родителях и не способный жить без них, неожиданно столкнулся с угрозой одиночества. Мнимые приступы в первую очередь означали для него идентификацию с отцом, страдавшим болезнью сердца. Пациент утратил интерес к родителям, как и к другим объектам, и полностью предался своим приступам и страху умирания. Он боялся, что сердце покинет его (откажет), в точности, как боялся остаться без отца. Предаваясь болезни в пассивно-мазохистской манере, он все же проклинал собственное сердце и тем самым показывал, что перенес на него амбивалентное отношение, которое некогда испытывал к отцу. Сновидения пациента неукоснительно свидетельствовали, что его отношение к болезни совпадает с отношением к отцу в детстве. Однако бессознательное уравнивание: *сердце = интроецированный отец*, вовсе не обязательно означает, что приступы возникали из-за «интроекции отца в сердце». По происхождению приступы представляли органический невроз, т. е. вызывались некими вазомоторными реакциями, которые в свою очередь были обусловлены вытесненными эмоциями.

Здесь уместно упомянуть, что детский кастрационный страх не обязательно выливается в зрелом возрасте в ипохондрию. Иногда психоанализ показывает, что пациент с сильной кастрационной тревогой, напуганный в детстве, перенес более или менее тяжелую ипохондрию относительно пениса, впоследствии же сохранился простой страх.

Психоаналитическая терапия

органных невротозов

В силу огромного разнообразия феноменов, обозначаемых как органно-невротические симптомы, бессмысленно любое общее утверждение относительно эффективности психоаналитического лечения подобной патологии. Существуют состояния, ставшие настолько «органическими», что необходимо немедленное «соматическое» лечение. Но всякий раз, когда симптомы — следствие устойчивых бессознательных установок, психоанализ показан в целях перевода этих установок в сознание, т. е. их преодоления.

Фрейд утверждал, что органно-невротические симптомы поддаются психоанализу не прямым, а окольным путем. Если психоанализ устраняет тревогу или другие препятствия, тормозящие адекватную разрядку побуждений, не прямые симптомы исчезают спонтанно. Сдвиг функции нельзя подвергнуть психоанализу, потому что он не имеет бессознательного значения. Однако установка, из-за которой произошел сдвиг, поддается психоанализу, если эта установка преодолевается и устраняется состояние запруживания, последствия тоже исчезают (41,1350,1592). Понятно, что болезненная установка или блокирование разрядки, а не сам симптом, является предметом анализа. Сначала с помощью пробного анализа необходимо оценить относительную этиологическую важность бессознательных факторов и установить динамический диагноз. Истерия с симптоматикой, ограниченной одним органом, конечно, не более трудна для анализа, чем любая другая истерия, но при сближении органного невроза с психозом прогноз становится менее благоприятным.

Что касается лечения патоневрозозов, то некоторые из них, согласно своей природе, протекают остро и выздоровление наступает спонтанно, когда проходит основное соматическое заболевание. Если соматическое заболевание послужило фактором, спровоцировавшим истинный невроз или психоз, лечение зависит от типа психического расстройства.

Ипохондрия подчиняется общему правилу: чем более истероформна клиническая картина (ипохондрия просто репрезентирует кастрационную тревогу), тем благоприятнее прогноз; чем сильнее нарциссизм, тем прогноз неопределеннее. При тяжелом ипохондрическом неврозе способность пациента к переносу столь же мала, как и при психозе.

Возможность нормализации экономики либидо определяется готовностью пациента к установлению первичности гениталий. Тот, у кого в процессе развития гениталии не стали приоритетны, при проведении терапии попадает в трудное положение (1267). Решение о применении психоаналитической терапии в таких случаях зависит от способности пациента к развитию переноса и его генитальной зрелости. Эти факторы выясняются только посредством пробного психоанализа. В сомнительных случаях психоанализ скорее показан. Многие пациенты с такими расстройствами не поддаются другим психотерапевтическим методам, а психоанализ оказывает хоть какую-то помощь.

Приложение: эпилепсия

Соотношение психики и сомы при эпилепсии широко освещалось в научной литературе.

Загадочный комплекс эпилептических симптомов, наверняка, предопределен органически. И все-таки проявление эпилептического синдрома зависит от ментальных факторов и в некоторых случаях даже ими обуславливается. Как же психоанализ классифицирует такое заболевание (3,90,267,269,271,272,276, 280, 339, 623, 714a, 765, 857, 863, 997, 1030, 1092, 1123, 1276,1478 и др.)? Эпилептический припадок лучше всего сравнивать с аффективным приступом. Травматический или обычный раздражитель, поступивший в запруженный организм, ускоряет предопределенный синдром разрядки, тем самым ниспровергается господство эго над двигательной сферой. Это определение одинаково справедливо для аффективного приступа и эпилептического припадка. Эпилептический припадок может рассматриваться как вариант аффективного приступа, но происходящего только при наличии органической предрасположенности, которая состоит в готовности реагировать на определенные стимулы или состояние запруженности архаическим синдромом конвульсивной разрядки.

Эта предрасположенность отражается в характерных изменениях электроэнцефалограммы.

Стимулы, которые провоцируют архаическую реакцию, различны. Приступы симптоматического типа (джексонов-ская эпилепсия) случаются как рефлекторные реакции на

чисто физические стимулы: органические повреждения мозга приводят к торможению высших уровней мозговой организации, и тогда возвращаются архаические реакции. Генуинная эпилепсия возникает, вероятно, вследствие менее выраженного мозгового дефекта еще неизвестного типа, но природа провоцирующих стимулов и предшествующее напряжение могут быть более специфичными. В некоторых случаях становится очевидным, что специфические ментальные побуждения вместо реакции на высшем уровне вызывают «короткое замыкание». Такую болезнь нельзя назвать «органическим неврозом мозга» в том смысле, как если бы психогенная установка изменила паттерны реагирования, однако ее можно назвать этим термином в том смысле, что вытесненный материал провоцирует архаичный физиологический синдром, использует данную соматическую диспозицию. По словам Фрейда, «механизм аномальной разрядки будто бы заранее органически подготовлен, чтобы мобилизоваться в совершенно разных условиях, как при гистолитических и токсических нарушениях церебральной активности, так и в случаях неадекватного контроля психической энергии»(623).

Клинический опыт позволяет выделить следующие особенности эпилептоидных личностей: а) нарциссическую ориентацию и архаические черты эго, всегдашнюю готовность к замещению объектных отношений идентификацией; б) очень сильные деструктивные и садистские влечения, которые длительное время вытесняются, затем находят эксплозивную разрядку в припадке. Вытеснение деструктивных влечений обусловлено страхом возмездия, часто очень явным в клинической картине. Как известно, аура — самый вариативный компонент эпилептического Припадка. Поэтому аура, предшествующая относительно однообразному «синдрому архаической разрядки», должна прояснить специфическую природу провоцирующих ментальных стимулов. Данное предположение обоснованно. Хендрик, проведя в нескольких случаях психоанализ ауры, обнаружил, что перед припадком возрастает тревожность; затем зарождающийся тревожный приступ блокируется и эпилептический припадок замещает тревогу: «центральная нервная система служит разрядке "вегетативного" напряжения»(765). Обстоятельства, спровоцировавшие приступ, оказываются при психоанализе намеком на вытесненные влечения, некогда вызывавшие тревогу, или проективной репрезентацией самой тревоги. Заблокирован-

ная тревога — это обычно страх перед тем, что интенсивные и запруженные деструктивные влечения обернутся против собственного эго. Способность центральных конвульсивных феноменов замещать тревогу — чисто физиологическая проблема.

Бартемейер привлек внимание к обыденным архаическим разрядкам, которые можно считать прототипом эпилептического припадка: подергиваниям при засыпании, скрежету зубов и сжатию челюстей во время сна, непроизвольным покусам языка, мгновенным нарушениям внимания (90).

Всем этим феноменам способствует усталость, регрессия эго, латентный гнев.

Эпилептические явления, кроме припадков и ауры, не изучались психоанализом. Тем не менее позволительна гипотеза общего плана об исходе некоторых случаев. Если ментальный аппарат осуществляет проработку и в итоге разрядку поступающих стимулов, то понятно, что принципиальный сдвиг в способах разрядки, т. е. установление взрывной и недифференцированной разрядки, может привести к упрощению и снижению дифференциации всего ментального аппарата.

Существуют патологические состояния, составляющие переход от генуинной эпилепсии к конверсионной истерии. Так, эпилептиформные припадки обычно выражают некую идею и обладают всеми свойствами истерических моторных симптомов (истероэпилепсия) (368, 647, 714а, 770, 1259, 1335, 1611).

Глава XIV

ОБСЕССИИ И КОМПУЛЬСИИ Феномен компульсии

Во всех психоневрозах контроль со стороны эго ослаблен. В конверсионных симптомах эго просто ниспровергается и происходят незапланированные действия. При obsessions и compulsions эго продолжает управлять двигательной сферой, но не властвует полностью и вынуждено действовать вопреки собственным суждениям по чуждым командам более сильной инстанции: эго выполняет определенные действия и размышляет о неких событиях, чтобы не чувствовать себя в опасности. Дериваты отвергнутых побуждений выдают свое происхождение из-за их утрированного характера, т. е. ригидной к ним приверженности индивида и возникновения у него неадекватных эмоций. *Obsessive* идеи — это в первую очередь дериваты. Иногда они сохраняют характер побуждений, иногда утрачивают его и остаются только интенсивные идеи, занимающие мышление. Устойчивость таких идей репрезентирует энергию некоей другой импульсивной идеи, ассоциативно связанной с ними и отвергнутой.

В некоторых случаях наблюдается непосредственный переход фобий в obsessions. Сначала определенная ситуация избегается, затем, чтобы обеспечить необходимое избежание, постоянно напрягается внимание. Позднее это внимание приобретает навязчивый характер или развивается другая «позитивная» *obsessive* установка, настолько несовместимая с изначально пугающей ситуацией, что ее избежание гарантировано. Табу прикосновения замещаются ритуалами прикосновения, страхи загрязнения — компульсиями мытья; социальные страхи — социальными ритуалами, страхи засыпания — церемониями подготовки ко сну, торможения ходьбы — манерной ходьбой, фобии животных — компульсиями при обхождении с животными.

Некоторые пугающие мысли приобретают навязчивый характер благодаря простой интенсивности: например, мысль о собственной уродливости или дурном запахе тела. Подобные мысли представляют собой obsessions, пока пациент критичен: «Я вынужден чувствовать себя, как если бы случилась неприятность». Но, если пациент убежден в своих заблуждениях и отстаивает их, у него бред.

В других случаях obsessions не обеспечивают избежания объектов первоначального страха, а вынуждают пациента делать именно то, чего он изначально опасался. Obsessions этого типа обусловлены не потребностью в поддержании фобий, а скорее борьбой первоначального побуждения или личности против фобий.

Такие obsessions — разновидность контрфобических установок (435) (с. 618). Например, навязчивое пристрастие пациента к мореходству и водным видам спорта оказалось следствием инфантильного страха перед спуском воды в туалете. Страх высоты может вытесняться obsessивным желанием прыгнуть вниз.

Компульсии представляют собой obsessions, которые все еще переживаются как побуждения. Они тоже являются дериватами, и их интенсивность отражает интенсивность отвергнутых побуждений. Встречаются случаи, в которых искажение первоначального инстинктивного побуждения состоит только в том, что оно превращается в компульсивное побуждение. Не столь уж редки obsessивные мысли об инцестных действиях или совершении убийства. Эти мысли появляются, лишённые характера инстинктивных желаний и соответствующего эмоционального качества. Пациенты часто пытаются объяснить, что компульсивные идеи такого рода «оставляют их эмоционально холодными». На самом деле, поскольку компульсии мучительны, пациенты вовсе не остаются равнодушными (618). Защитные силы в данном случае не способны предотвратить осознание пациентом происходящего в нем, но они могут осуществить трансформацию первоначального влечения в компульсивную форму. Природа подобной трансформации составляет проблему формирования симптомов компульсивного невроза.

У пациента, страдавшего от страха, что он производит впечатление гомосексуалиста, всякий раз при знакомстве с мужчиной возникала навязчивая мысль: «С этим мужчиной я мог бы иметь гомосексуальную связь». Пациент

не испытывал сексуального возбуждения или влечения и совершенно не осознавал того факта, что обсессивная идея выражала его желание.

Другие обсессии и компульсии не выражают искаженное инстинктивное влечение, но, как упоминалось, обеспечивают поддержку защитным силам. Компульсию можно описать как команду изнутри. Представление о «нахождении под командованием» наверняка коренится в детском опыте общения со взрослыми, чьи команды выполнялись. В нашей культуре особенно значим опыт такого общения с отцом. При компульсиях отец командует изнутри. «Внутренняя репрезентация отца» называется «суперэго». Таким образом, в формировании компульсивных симптомов суперэго играет роль, отличную от его роли в конверсиях.

Мы, кажется, пришли к противоречию в утверждениях. Сначала утверждалось, что феномен компульсии представляет собой искажение инстинктивных побуждений, теперь говорится, что компульсия якобы дериват прошлых команд отца, направленных на подавление инстинктивных потребностей.

Инстинкт и защита

в компульсивных симптомах

На самом деле феномен компульсии представляет собой конденсацию инстинктивных и антиинстинктивных сил. В клинической картине преобладает то первая, то вторая составная конденсата. Обсессивные мысли об incestе и совершении убийства — пример преобладания в клинической картине инстинктивных сил. Но чаще симптомы выражают искаженные команды суперэго, при этом защитное или покаянное значение симптомов подчеркивается гораздо сильнее, чем в конверсиях. Опасность, от которой индивид пытается защититься, не столько утрата внешней любви или кастрация, сколько внутренняя угроза. Опасения главным образом касаются утраты самоуважения или даже «аннигиляции». Другими словами, чувство вины более существенно как мотив патогенной защиты. Это соответствует тому факту, что компульсивные неврозы у детей возникают позднее, чем истерия, обычно в латентном периоде.

В определенных случаях компульсии явно замещают команды суперэго. Пациент с компульсией мытья, воспринимавший команду «Иди и помойся», просто следовал указаниям, услышанным в детстве. Неважно, что в то время родительская команда относилась к физической чистоплотности, тогда как компульсивный невротик использует ее для защиты от «грязных мыслей». Будучи ребенком, пациент чувствовал, что если родители узнают о его грязных мыслях, то направят мыться.

То же самое справедливо для компульсии, которые испытываются скорее как угрозы, а не позитивные команды. У пациента возникают обсессивные идеи о неприятностях, если он поддастся соблазну. Например: «Если ты сделаешь это или что-то не сделаешь, то умрешь» или «Если ты будешь вести себя неким образом, твой отец умрет». В процессе психоанализа оказывается, что действия, которых следует избегать, имеют неприемлемое инстинктивное значение. Как правило, они репрезентируют тенденции эдипова комплекса, правда, очень замаскированно. Грозящие наказания означают опасность, которая некогда считалась связанной с запретным инстинктом (кастрацию, утрату любви), или активное самонаказание, отвращающее (и замещающее) кастрацию или утрату любви. Данная интерпретация не подходит к угрозе смертью отца, которую можно объяснять как неожиданное осознание «тревожногосигнала»: «Твое намерение — небезобидная вещь, суть в том, что ты собираешься убить своего отца. Если ты поддашься соблазну, результатом будет убийство твоего отца».

Одни компульсивные симптомы представляют собой искажения инстинктивных потребностей, другие выражают направленные против инстинктов угрозы суперэго, имеется еще и третья категория симптомов, явно показывающая борьбу двух тенденций. Большинство симптомов обсессивного сомнения можно описать формулой: «Могу ли я допустить непристойность или должен быть хорошим?» Иногда симптом состоит из двух фаз: одна репрезентирует нежелательное побуждение, другая — защиту от него. Например, фрейдовский «человек-крыса» чувствовал принуждение убрать камень с дороги, чтобы никто не поранился, а затем испытывал не менее сильное принуждение поместить камень обратно (567). В обсуждении механизма «аннулирования» (уничтожения сделанного) случаи такого рода уже упоминались (с. 203). 12
Фенихель О.

Иногда можно наблюдать, как в течение компульсивно-го невроза симптом меняет свое значение. Симптом, который сначала выражал защиту, все больше начинает выражать исходное побуждение. Пациент рассеивал тревогу, которая появлялась после мастурбации, сжимая мышцы ног. Затем он заместил это напряжение ритмическим похлопыванием по ногам, а еще позднее избавлялся от тревоги повторным актом мастурбации. Другой пациент после занятия гимнастикой испытывал угрызения совести. Психоанализ показал, что гимнастические упражнения репрезентировали мастурбацию. Впоследствии угрызения совести, претерпев преобразования на обсессивный манер, наконец заставили пациента думать: «Тотчас мастурбировать и погубить себя окончательно!», и он без всякого удовольствия вынужденно мастурбировал несколько раз подряд.

Пациенты, которым необходимо заверить себя, что они выключили газовый кран, часто навязчиво прикасаются к нему, и действие, направленное на предотвращение опасности, фактически способствует ей. Пациент снова и снова устанавливал предметы на книжном шкафу, чтобы они не упали кому-нибудь на голову; но тем самым их падение становилось реальным. Многие компульсивные невротики, стремясь защитить близких от своих враждебных побуждений, настолько рьяно ограждают их от воображаемых опасностей, что в действительности подвергают мучениям.

Уотерман наблюдал пациентку, у которой очень ярко проявлялось возвращение отвергнутых побуждений. Пациентка страдала сильной фобией грязи и весь день оставалась в кровати, когда считала грязной свою одежду или комнату. Страх грязи в такие дни вообще не позволял ей покидать кровать, и в результате она действительно доходила до того, что пачкала постель. Мысли типа «Коль ты губишь себя упражнениями, поделом, если совсем погубишь себя мастурбацией» указывают, каким образом объяснить парадоксальность переживания инстинкта как команды суперэго. Симптомы подобного рода репрезентируют компромисс между отвергнутым влечением и угрожающим суперэго. Влечение выражается идеаторным содержанием, суперэго — командной формой, которой маскируется первоначальное побуждение. Неприятная компульсивная мастурбация репрезентирует апофеоз такой конденсации. Сексуальный акт выполняется не

ради сексуального наслаждения, а в целях наказания и подавления сексуальности. Все это часто результат длительного невротического развития: компульсия, которая защищала от мастурбации, замещается посредством возвращения вытесненного материала иной мастурбацией, имеющей теперь компульсивный и наказывающий характер. Наказанию язвительным псевдовыполнением желания, как в мифе о царе Мидасе (с. 290-291), подвергаются многие компульсивные невротики. Компульсивные невротики порой используют мастурбацию, чтобы положить конец сомнениям и мелочному педантизму.

Сходное развитие нередко свойственно «мастурбацион-ным эквивалентам». Компульсии, такие, как постукивания, церемониальные мышечные движения, ритуалы дотрагивания до вещей, сначала направлены против мастурбации, но порой оборачиваются эквивалентами мастурбации. Иногда пациент смутно осознает эту связь и испытывает потребность наказать себя за «неприличное» компульсивное поведение, однако он может и не догадываться о значении симптомов (357, 467, 733).

Вообще компульсивные ритуалы представляют собой карикатуру на мастурбацию (503). Иногда симптом, который явно не связан с мастурбацией, обнаруживает такую связь при психоанализе. Пациентка навязчиво считала до пяти или шести всякий раз, когда открывала водопроводный кран или даже проходила мимо крана. Она была полностью поглощена завистью к пенису, поэтому можно было предполагать, что симптом, относившийся к водопроводному крану, имел некую связь с завистью к пенису. Действительно, она вспомнила, как однажды мать напугала ее, заговорив о необходимости отсечь нагноившийся палец. Итак, ритуал интерпретировался следующим образом: вид крана (пениса) вынуждал пациентку убеждать себя, что у нее не четыре, а пять или даже шесть пальцев. Позднее в процессе психоанализа выяснилось, что ритуал имел более тесную связь с мастурбацией. Пациентка обычно мастурбировала, держа свой палец перед гениталиями, и позволяла моче течь вдоль него, словно палец был пенисом.

Иногда эдипов комплекс видится в качестве ядра отвергнутых побуждений даже при поверхностном рассмотрении, ведь побуждения не вытесняются полностью, как при истерии. Пациент, не прошедший, к сожалению, психоанализа, жаловался на два типа обсессивных побуждений. Вся-

кий раз, видя женщину, он навязчиво думал: «Я мог бы убить ее», а при виде ножей или ножниц обычно думал: «Я мог бы отрезать свой пенис». Первое из этих двух побуждений первоначально выражалось в форме: «Я мог бы убить свою мать», распространение побуждения на других женщин было уже маскировкой посредством генерализации. Пациент жил одинокой жизнью, его сексуальная разрядка состояла в сновидениях с поллюциями, в которых он видел себя душившим женщин или убивавшим их другими способами. Таким образом, побуждение убивать женщин искаженно выражало инцестное желание пациента. Устранив это искажение, можно было утверждать, что пациент страдал от побуждений сексуально атаковать мать и отсечь свой пенис. Тогда его побуждения представлялись двухфазным симптомом: первая фаза репрезентировала эдипово желание, вторая фаза — пугающее наказание.

Непонятные симптомы становятся понятными, когда устанавливается их происхождение. Первоначальная форма, в которой они появляются ближе к бессознательному значению. Симптом может быть намеком на некое событие в прошлом опыте пациента. Этот намек нельзя понять, пока неизвестен контекст.

Перед сном пациент проводил много времени, навязчиво открывая и закрывая окно. Этот симптом появился у него в юности, когда он и его товарищ по комнате спорили, оставлять ли окно открытым. Таким образом, последовавшая навязчивость означала: «Кто из нас победит? Кто сильнее?» При принятии за отправной пункт данной формулировки в конечном итоге выяснилось, что проблема возникла из-за гомосексуального соблазна, вследствие пребывания в одной комнате с товарищем. Реальный вопрос состоял в том, следует ли соперничать с мужчинами, оставаясь женщиной, или пассивно смиряться с их желаниями на покорный манер женщин. В этом конфликте и коренился компульсивный невроз пациента.

Регрессия в компульсивном неврозе

В вышеприведенном примере пациент с выраженными эдиповыми желаниями испытывал побуждения убивать женщин и отрезать свой пенис. Таково типичное искажение инцестных желаний при компульсивных неврозах. Пациент говорит об убийстве своей матери, фактически имея

в виду сексуальное сношение с ней. Его сексуальные сновидения имеют явно садистский характер, т. е. проявляется не только инфантильная привязанность к матери, но и специфически садистское искажение этой привязанности.

При компульсивных неврозах непременно обнаруживаются явная или скрытая склонность к жестокости и реактивные образования против нее. Анально-эротические побуждения и защита от них принимают самые разные формы. Джонс (879) раньше других психоаналитиков обратил внимание на сочетание у компульсивных невротиков жестокости и анального эротизма. Фрейд, убедившись в тесной связи этих двух феноменов, выделил «анально-садист-скую» стадию организации либидо (581).

При истерии идеи, вытесненные на бессознательный уровень, остаются неизменными и продолжают отсюда оказывать влияние. То же самое справедливо и для компульсивного невроза, поскольку основа компульсивных симптомов тоже эдипов комплекс, но здесь к эдипову комплексу добавляются очень сильные анальные и садистские побуждения, которые возникли в предшествующий период развития. Анально-садистская ориентация компульсивного невротика, как правило, легко узнается, стоит только обратить внимание на клиническую картину. Компульсивные невротики обычно явно озабочены конфликтами между агрессивностью и повиновением, жестокостью и доброжелательностью, неряшливостью и чистоплотностью, хаосом и порядком. Эти конфликты могут проявляться в наружности и поведении пациентов, свою же сексуальную жизнь они не считают нарушенной. Физиологические функции, по-видимому, на самом деле не нарушаются, потому что изолируются от соответствующего психологического содержания. Физиологическая разрядка сексуальной активности пациентов не является адекватной разрядкой сексуального напряжения, которое реально выражается в их представлениях о жестокости и грязи. Иногда анально-садистская ориентация обнаруживается только в реактивных образованиях, наподобие сверхкомпенсаторной доброты, преувеличенного чувства справедливости, чрезмерной чистоплотности, особой пунктуальности в денежных вопросах, неспособности к любой агрессии. Смещение реактивных образований и прямых анальных, или садистских вспышек, делает поведение пациентов противоречивым. Они одновременно точны и неточны, опрятны и неопрятны, добры и жестоки.

Пациент, не прошедший психоанализа, жаловался во время первого визита на навязчивую привычку постоянно оглядываться назад из-за страха, что он не заметил нечто важное. Он боялся просмотреть лежащую на земле монету, наступить на насекомое или насекомое могло лежать на спинке и нуждаться в его помощи. Он опасался также к чему-либо прикоснуться и всякий раз, дотрагиваясь до предмета, должен был убедиться, что не разрушил его. Пациент не имел профессии, поскольку тяжелые компульсии нарушили его работоспособность, однако у него была одна страсть — производить уборку помещения. Он любил посещать соседей и убирать у них дома лишь ради развлечения. Другой симптом описывался пациентом как «одежное сознание», он был постоянно озабочен тем, подходит ли ему костюм. Пациент утверждал, что сексуальность не играет важной роли в его жизни, он вступал в сексуальную связь только два-три раза в год, исключительно с девушками, к которым не испытывал духовного интереса. Позднее пациент упомянул еще один симптом. В детстве он чувствовал отвращение к матери и опасался прикасаться к ней. Реальная причина для такого отвращения отсутствовала, его мать была привлекательной и популярной личностью.

Данная клиническая картина показывает, что сексуальная жизнь пациента отличалась анально-садистской ориентацией, деформация сексуальности основывалась на инцестном страхе.

В процессе психоанализа анально-садистская ориентация компульсивных невротиков выступает, конечно, намного рельефнее. По утверждению Фрейда, всем компульсивным невротикам свойственны «тайные копрологические ритуалы» (555), которые представляют собой отчасти анально-эротические игры, отчасти реактивные образования против таких игр, отчасти оба феномена сразу. В. Мен-нингер коллекционировал самые типичные ритуалы подобного рода (1143). Пациенты всегда на страже относительно бессознательных анальных тенденций, смешанных с враждебностью, например, влечения «сделать подлость» своим коллегам.

Таким образом, Фрейд утверждал, что инстинктивная организация компульсивного невротика схожа с инстинктивной организацией ребенка на анально-садистской стадии развития. Это, казалось бы, противоречит очевидному вовлечению компульсивных невротиков в защитную борь-

бу против эдипова комплекса, пик которого достигается, как принято считать, не ранее фаллического периода. Другое явное противоречие заложено в том факте, что, несмотря на анальный садизм, многие компульсии тесно связаны с генитальной мастурбацией.

Эти явные противоречия объясняет концепция *регрессии*, согласно которой анально-садистские побуждения возникают за счет фаллических побуждений эдипова комплекса. Генитальные эдиповы побуждения утрачивают силу при нарастании анально-садистских побуждений. В попытке отвергнуть эдипов комплекс пациент частично регрессирует на анально-садистский уровень (567, 581, 596, 618).

Однако компульсивный невротик не копрофил. Поскольку анально-садистские побуждения для него тоже нетерпимы или вследствие того, что при регрессии к анальной стадии отвратительный эдипов не устраняется полностью, пациент вынужден продолжать защитную борьбу против этих побуждений. Интерполяция регрессии усложняет картину компульсивного невроза в сравнении с истерией.

Фрейдовская теория компульсивного невроза как регрессии на анально-садистский уровень позволяет понять многие противоречивые факты. Так, отвергнутые при компульсивном неврозе побуждения, с одной стороны, состоят из эдиповых фаллических тенденций и генитальной склонности к мастурбации, с другой стороны, имеют аналь-но-садистскую природу. Защита сначала направляется против фаллического эдипова комплекса и замещает его анальным садизмом, затем продолжается защита от анальных побуждений.

Временами психоанализ показывает реальный процесс регрессии и может доказать, что становление компульсивного невроза произошло после нее.

Девушка страдала от обсессивного страха, что в туалете появится змея и заползет ей в анус. В процессе психоанализа выяснилось, что этот страх имеет предтечу. Сначала появился страх перед змеей, которая якобы могла оказаться в кровати. Регрессия имела место как защита от фаллической тревоги. Страх сместился от кровати к туалету, от гениталий к анусу.

Молодой человек еще в латентный период всякий раз испытывал сильнейшую тревогу при эрекции. Он утверждал, что боялся повредить пенис. Постепенно у него сформировалась привычка избавляться от эрекции только посредством мастурбации. Это, однако, вызвало новые

тревоги. Позднее возникли частые побуждения к мочеиспусканию и дефекации. Затем развился обширный ком-пульсивный невроз. Понятно, что генитальные побуждения сначала непрерывно утверждались, несмотря на страх кастрации, затем заместились прегенитальными побуждениями, и только после регрессии к анальному эротизму проявился компульсивный невроз.

Непрямое, но почти экспериментальное доказательство роли анально-садистской регрессии в этиологии компульсивного невроза представляют собой редкие случаи, в которых истерия, после оставления генитальности, замещается компульсивным неврозом. Фрейд наблюдал этот процесс у женщины, вынужденной в силу внешних обстоятельств обесценить свою нормальную (генитальную) сексуальную жизнь (581). Нечто подобное часто наблюдается после климакса, когда регрессию провоцируют органические факторы.

Действие регрессии доказывается также в случаях, когда она несостоятельна в защитных целях. В таких случаях пациенту не удается избежать страха кастрации путем сдвига интереса к анальной сфере. Взамен у него возникает так называемый анальный страх кастрации. Пациент становится неспособен к дефекации, его кишечник опорожняется малыми или неоформленными массами, таким способом осуществляется попытка избежать «утраты органа». Феномены, которые Фрейд обозначает символическим равенством *фекалии = пенис* (563,593), своим происхождением отчасти обязаны безуспешной регрессии.

Согласно данным психоанализа, типичные страхи детей и компульсивных невротиков, связанные с туалетом, имеют отношение к кастрационной тревоге: страх провалиться в унитаз, быть съеденным появляющимися из него монстрами, а также рационализированный страх там заразиться. Эти страхи — регрессивное искажение страха кастрации. Ребенок, чьи разные страхи прослеживались к «ужасному видению» исчезновения фекалий, боялся, что его пенис может исчезнуть таким же образом.

Тот факт, что анальные страхи, подобно оральным страхам, прикрывают кастрационную тревогу, не противоречит автономной природе прегенитальных страхов. Каст-рационная тревога *регрессивно* искажается за счет мобилизации прежней прегенитальной тревоги об утрате фекалий. Часто очень трудно определить, насколько анальная тревога репрезентирует оставшуюся первона-

чальную прегенитальную тревогу, возможно, сразу придавая страху кастрации некое подходящее качество (пре-генитальные переживания отнятия от груди и расставания с фекалиями — архаические предтечи представления о кастрации) (36, 1466), а насколько представляет собой регрессивно искаженную кастрационную тревогу.

Клинические наблюдения изобилуют данными о тесном переплетении представлений и модусов поведения, соответствующих генитальному и анально-садистскому уровням. Некоторые компульсивные невротики воспринимают сексуальность только в анальных понятиях, будто она сводится к туалету. Другие рассматривают секс как финансовый вопрос, фантазируя, например, о проституции, или как имущественную проблему. Мужчина может фиксироваться в половом акте на удержании семени, чтобы усилить предварительное наслаждение или «сохранить» семя, но нередко рационализирует свое поведение как заботу о чувствах женщины. Психоанализ показывает, что такой мужчина делает с семенем то, что прежде делал с фекалиями. В других случаях на передний план выступает не анальное, а садистское искажение всей сексуальной жизни. Для некоторых компульсивных невротиков сексуальный акт бессознательно означает борьбу, в которой победитель кастрирует жертву. Пациенты-мужчины этого типа могут испытывать интерес к сексуальной жизни только как к утешительному доказательству, что они не жертвы (по-видимому, полная уверенность никогда не достигается). У пациенток возникает желание разглядывать мужские гениталии и прикасаться к ним, в чем выражаются скрытые деструктивные склонности.

Непосредственное влияние регрессии двояко: усиленный садизм сочетается с эдиповой враждебностью к родителю одинакового пола и налагает новые защитные задачи на эго, анальный эротизм изменяет сексуальные цели и тем самым поведение индивида. Анальный эротизм, как уже отмечалось, по природе всегда бисексуален. Анус — активный изгоняющий орган и полый орган одновременно, его можно стимулировать введенным объектом (с. 97). Колебание между первоначальной мужской установкой, усиленной теперь активно-садистским компонентом анального эротизма, и женской установкой, репрезентированной пассивным компонентом анального эротизма (163), приводит к формированию самого типичного конфликта в бессознательном компульсивного невротика-мужчины, фалличес-

кая эдипова установка тормозится представлением, что удовлетворение означает утрату пениса. Регрессия способствует женской установке, однако не полностью устраняет исходную мужскую установку.

Современное воспитание, акцентируя одновременно независимость и покорность, усиливает у компульсивных невротиков конфликт между активно-мужскими и пассивно-женскими тенденциями. Конфликт принимает разные формы. Чрезмерная активность может представлять собой реактивное образование против глубинной пассивности и наоборот. Во многих случаях фактическая пассивность рационализируется как активность. Идентификационная любовь мальчика к отцу представляет собой нормальный компромисс такого рода. Временно находясь в женственной позиции к отцу, мальчик получает обещание о будущем сопричастии к мужественности. Эта «психология ученика», пассивного по отношению к хозяину, чтобы впоследствии самому стать хозяином, подвержена нескольким патологическим искажениям (с. 126-127).

Цель женственных желаний компульсивных невротиков мужского пола, конечно, не в том, чтобы подвергнуться кастрации, скорее они желают получить некое вложение в тело или сохранить нечто в теле. Представление, что такое желание тоже не способно надежно защитить от кастрации и кастрация даже может служить предпосылкой его удовлетворения, причиняет наиболее сильную тревогу, которая, в свою очередь, представляет мотив для дальнейшей защиты. Таково было состояние «человека-волка», вытеснившего из-за кастрационной тревоги свой инвертированный эдипов комплекс. Страх быть съеденным волком выражал женственные желания по отношению к отцу и связанную с ними кастрационную тревогу.

Тем самым сексуальное удовлетворение может настолько цементироваться со страшными представлениями о кастрации, что в конечном итоге один феномен становится невообразимым без другого. Часто пациент ведет себя так, словно бессознательно ищет кастрации, но на самом деле он стремится хоть как-то устранить тревогу, тормозящую наслаждение. В действительности происходит поиск только символической кастрации как меньшего зла, которое пациент готов вытерпеть, чтобы избежать подлинной кастрации, он активно предвосхищает то, что в ином случае пришлось бы терпеть пассивно. Часто после активности паци-

ента, символизирующей кастрацию, он выполняет ритуал по ее символическому аннулированию. Амбивалентность — характерная черта возросшего анального эротизма, как и бисексуальность. Выраженная амбивалентность объектных отношений типична для пре-генитальных стадий развития либидо, она возобновляется при нарушении генитальной организации. Насколько анальная фиксация является предпосылкой анальной регрессии, настолько связанные с этой фиксацией бисексуальность и амбивалентность могут рассматриваться в качестве предпосылки регрессии. По мере интенсификации регрессии усиливается анально-садистская ориентация и соответственно ее атрибуты, поэтому бисексуальность и амбивалентность — одновременно следствие регрессии.

При конверсионной истерии с кишечными симптомами анальная регрессия ограничивается выбором болезненного органа, используемого для выражения генитальных фантазий. По-другому обстоит дело при компульсивном неврозе. Здесь происходит полная регрессия в мир анально-эротических желаний и отношений, изменяется поведение в целом. К компульсивному невротизму часто возвращаются даже свойственные анально-эротическим детям особенности обоняния, которые утрачиваются нормальными взрослыми. Обычно при регрессии в большей или меньшей мере выдвигаются на передний план нарциссические черты, возросшая бисексуальность создает почву для фантазий о сексуальном акте с самим собой. Существуют промежуточные состояния между компульсивными неврозами и психозами маниакально-депрессивного и шизофренического типа.

Экскурс в учение об анальном характере

Фрейд обнаружил, что у индивидов с анальной ориентацией сексуальной жизни преобладают определенные черты характера (563), отчасти представляющие собой реактивные образования против анально-эротической активности, отчасти ее сублимацию. Основные черты анального типа: аккуратность, бережливость, упрямство. При компульсивном неврозе тоже непременно интенсифицируются перечисленные склонности, поэтому их необходимо обсудить в этом разделе. В развитии отношений между эго ребенка и его инстинктивными влечениями большое значение имеет тренинг чи-

стоплотности. В процессе этого тренинга ребенок впервые обучается принимать в расчет окружение и откладывать или отвергать прямое инстинктивное удовлетворение. Ребенок обретает способность регулировать основные инстинктивные потребности, одновременно «всемогущий» до той поры взрослый становится в какой-то мере зависим от воли ребенка (с. 98,628).

Черты анального характера, сформировавшиеся в конфликтах вокруг тренинга, отражают отчасти сопротивление инстинкта требованиям окружения, отчасти смирение с этими требованиями, но в основном составляют компромиссы между двумя тенденциями (21,194, 883,1143).

Бережливость восходит к анальной привычке задерживания, иногда мотивированной страхом утраты, но, как правило, эротическим наслаждением. Аккуратность и упрямство — более сложные черты. Аккуратность представляет собой разработку послушания, упрямство — разработку бунтарства против требований окружения относительно регуляции функций экскреции. При определенной конституции и условиях окружения упрямство становится настолько сильным, что индивид испытывает потребность делать прямо противоположное тому, что от него требуется. Пациент, страдавший компульсивным неврозом, обычно спал днем, а всю ночь бодрствовал, поскольку «не видел смысла» в делании обыденных вещей. Это упрямство было своего рода рационализацией невротических затруднений, обусловленных запруженным состоянием его либидо.

Собственно слово «упрямство» (*ob-stinare*) выражает идею «отстаивания своей позиции вопреки кому-то». Первоначально упрямство означает только сопротивление, противопоставление своей воли другому лицу; впоследствии оно подразумевает противопоставление своей воли превосходящим враждебным силам; еще позже (поскольку враждебные силы довлеют) — отстаивание своей позиции не прямо посредством силы, а коварством, дающим шанс слабому. Упрямство представляет собой пассивную агрессивность при невозможности ее активного проявления. Первоначально ребенок способен досадить взрослым, сжимая свои сфинктеры. Несколько позднее «сила бессилия» может иметь не реальную, а магическую природу. Затем «магическое» превосходство замещается «моральным» превосходством. Вхождение в картину морального фактора

показывает, что суперэго играет решающую роль в позднейшем развитии упрямства. Те средства, которые ребенок применял, чтобы оказать сопротивление превосходящим силам взрослых, впоследствии он использует в борьбе с собственным суперэго. Так называемое упрямство взрослых представляет собой попытку использовать других в качестве инструментов в борьбе с суперэго. Посредством провокации других на несправедливость реализуется устремление к моральному превосходству, необходимому, чтобы повысить самоуважение и создать противовес давлению суперэго (1202).

Моральное превосходство может испытываться при переживании несправедливого обхождения с собой или принуждении «несправедливого» взрослого сожалеть о «проступке», что должно заставить его проявить любовь.

Другими словами, упрямство, изначально воинственный метод слабого, позднее становится привычным наступательным методом в борьбе за поддержание или восстановление самоуважения. Упрямцы переполнены нарциссическими нуждами, их удовлетворение позволяет противостоять тревоге и чувству вины. Отсюда следует заключить, что упрямство имеет и оральную основу. Однако оно главным образом коренится в анальной стадии и развивается благодаря опыту, приобретенному в период обучения чистоплотности. Индивиды, боящиеся попасть в ловушку, подвергнуться плохому обращению и оказаться обманутыми, в силу своих нарциссических потребностей, понятно, более предрасположены к упрямству. Часто упрямое поведение обуславливается склонностью оставлять себе пути к отступлению (444).

Альтернативная точка зрения состоит в том, что, хотя упрямство и возникает в конфликтах между ребенком и его окружением в процессе тренинга чистоплотности, это вовсе не подразумевает его анальную природу (921, 1022). Приведенное возражение не учитывает данные психоанализа, показывающие, что противодействующие инстинктам силы черпают энергию в самих инстинктивных силах, которые изменяют направление под влиянием окружения. Психоанализ упрямцев предоставляет обильные доказательства связи упрямства с анальными ощущениями и позволяет считать эту черту характера источником анально-эротического наслаждения (17, 21, 555, 563, 567, 593, 878, 1202, 1634).

Аккуратность как черта характера представляет собой разработку послушания. Опрятность, пунктуальность,

щепетильность, пристойность означают смещение уступчивости требованиям окружения от акта дефекации. У ком-пульсивных невротиков анальные черты характера, репрезентирующие послушание, раскрываются как реактивные образования, которые легко надламываются или пронизываются базовым модусом поведения. Таковы «человек-хронометр», кто в некоторых случаях необычайно непунктуален, чистюля, кто курьезным образом удивительно неряшлив. Абрахам описал ряд таких противоречий характера, отражающих постоянную борьбу с контркатексисом: например, встречаются особы, скрупулезно аккуратные во внешней одежде и столь же неопрятные в отношении нижнего белья; или те, кто держит свои принадлежности в беспорядке, но время от времени испытывает необходимость наводить полнейший порядок. Сюда же относится и аутоэротическая привычка надолго задерживать фекалии и затем «мгновенно опорожняться» (21).

Определенные анальные черты характера репрезентируют отведение инстинкта средствами эго к новой цели или новому объекту. Если это мероприятие оказывается успешным, принято говорить о сублимации. У компульсивных невротиков сублимация безуспешна, и «смещенная» активность направляется на ту же защитную борьбу вокруг бережливости, упрямства, аккуратности, которая изначально велась вокруг анальных побуждений. Существуют смещения интереса от продукта дефекации и ее процесса.

Что касается первого феномена, Фрейд показал, что замещения имеют очень сложное отношение к оригиналу (593). Связи понятия «фекалии» с относительно гениталь-ными представлениями о пенисе и ребенке менее значимы в психологии компульсивных невротиков, чем связи этого понятия с представлениями о подарках, деньгах и времени.

Чтобы понять отношение между фекалиями и деньгами у компульсивных невротиков, сначала следует разобраться в психологическом значении понятия «обладание» (21). Ребенок научается различать между эго и не эго в ходе длительного процесса, пройдя стадию, которую Фрейд назвал «рафинированным наслаждением эго» (588), когда все, доставляющее наслаждение, воспринимается как эго, а все, причиняющее боль, как не эго. В основе этой классификации заложена идея: «Все приятное следует брать в рот и заглатывать, все неприятное надо выплевывать» (616). Но существуют приятные вещи, которые нельзя брать в рот. Эти вещи рано или поздно объявляют-

я собственностью, что означает: «Мне следовало бы взять их в рот, но нельзя. Я декларирую их символическое взятие в рот ». Когда ребенок осознает утрату своих фекалий, представляющих для него очень ценную субстанцию, часть его тела, он чувствует: «Это должно находиться в моем теле, но оказалось вовне, и я не могу поместить его обратно». Он называет нечто «своим», подразумевая: «Мне хотелось бы иметь это внутри тела, но нельзя. Поэтому я объявляю о его символическом нахождении внутри тела ». Таким образом, «собственность» означает «вещи, на самом деле не принадлежащие эго, но которые должны принадлежать ему, вещи, фактически находящиеся вовне, а символически внутри». Хотя они находятся во внешнем мире, но катектированы «свойствами эго ». Собственность, как правило, наделяется атрибутами в целях ее опознания. Однако это нелегко сделать с фекалиями, которые выглядят одинаково у всех человеческих существ. Со временем ребенок узнает о существовании денег, которые взрослые рассматривают как собственность, несмотря на то, что деньги всегда выглядят одинаково, независимо от их владельца. И деньги, и фекалии имеют общее свойство — они деиндивидуализированная собственность, а такое имущество неизбежно утрачивается. Поэтому деньги оцениваются и охраняются тем же способом, как прежде фекалии, в качестве собственности, которой постоянно грозит опасность утратить качество эго. Обе субстанции, несмотря на их высокую ценность, вызывают презрение в силу присущей им деиндивидуализированной, монотонной, неспецифической природы. В действительности пристрастные к деньгам анально-эротические особы любят индивидуализированные деньги, они любят золото и блестящие монеты, новые банкноты, сохранившие индивидуализированный характер. Ференци, изучая пути смещения, ведущие от фекалий к деньгам, показал, что блестящие вещи и камни нравятся раньше, чем бесцветный песок, только со временем деньги воспринимаются в качестве замещения (466). Когда ход сублимации нарушается и инстинктивные желания относительно фекалий по-прежнему определяют отношение к Деньгам, оно становится иррациональным. Тогда деньги Делаются объектом наслаждения (или наказания), т. е. скорее замещением фекалий, чем объективно полезной вещью: иррационально скапливаются или транжируются (15), нередко противоположные поведенческие тенденции разными способами сочетаются (480).

Отношение к времени нарушается у анальных личностей, наподобие отношения к деньгам. Они могут экономить каждую минуту и бездумно растрачивать годы, то исключительно пунктуальны, то поразительно ненадежны.

Утверждение Абрахама, что «пациенты часто экономят каждую минуту и расточают время в огромных количествах» (21), Гарма проиллюстрировал ярким случаем. Пациент, не имевший определенных занятий, проводил время в невротической активности и мечтаниях. Собираясь в город, он всегда открывал окно и ждал пригородного поезда. Заслышав приближение поезда, звал свою служанку, которая тогда открывала дверь, держа наготове его пальто. Он хватал пальто, стремглав сбегал по ступенькам, неся через дорогу к станции и вскакивал в поезд в момент отправления. Вся процедура была простым повторением его детской привычки ждать до последнего момента в оправлении своих нужд.

При компульсивных неврозах регрессия превращает отношение пациента к времени, как и отношение к деньгам, в арену, где разгораются его инстинктивные конфликты. Иногда можно впасть в заблуждение, усматривая в иррациональном, компульсивном отношении к времени объектно-либидные конфликты. В действительности такое поведение в большей мере репрезентирует аутоэротизм. Некоторые компульсивные невротики опаздывают не из желания досадить ожидающей их особе, просто сдерживание активности создает у них аутоэротическое напряжение и приносит наслаждение, как бывало в детстве во время задерживания фекалий.

Реконструкция генетической связи времени и фекалий не столь проста, как денег и фекалий.

Харник собрал много антропологических данных, которые показывают, что осознание течения времени, особенно способность к его измерению, глубоко коренится в анальном эротизме (738). Частота дефекации, время ее осуществления, продолжительность этого процесса, успешность его отсрочивания — обстоятельства, благодаря которым ребенок приобретает представление о временной упорядоченности, измерении времени в целом.

Эти замечания вовсе не подразумевают, что представление о времени приобретается исключительно в анально-эротическом опыте. Намного важнее роль кинестетических ощущений, передающих биологические ритмы тела

(дыхание, пульс) (172, 1455). Анальный опыт имеет существенное значение в измерении времени и возникновении «графиков» как средств овладения реальностью (738, 1193). Невротические нарушения «субъективного течения времени» случаются гораздо чаще в случаях бессознательных конфликтов вокруг эротизма глубокой чувствительности и чувства равновесия, тогда как нарушения практического использования времени и временных систем как защиты от непредвиденных событий характерны для типичных компульсивных неврозов с бессознательными анально-садистскими конфликтами (338, 1385).

Детское отношение к фекалиям часто обнаруживается в качестве составляющего компонента в позднейшем отношении индивида к своим достижениям. Индивид может радостно восхищаться тем, что он сделал, или, напротив, с неудовольствием воспринимать все свои достижения, наконец, он может колебаться между двумя крайностями, согласно исходу его анально-инстинктивных конфликтов.

Склонность пациентки к безжалостному самоуничтожению прослеживалась к третьему году жизни, когда она перенесла кишечное заболевание с симптомом недержания. Заболевание возникло уже после овладения навыками туалета. Со времени болезни она была убеждена, что ничего не делает правильно. Другой пациентке, писательнице, снилось, как гранки ее книги выдавливаются из маленького отверстия.

Анальное задерживание, которое всегда состоит из двух компонентов, страха утраты и радости нового эрогенного наслаждения, может смещаться на другой объект. Алчность и мания коллекционирования, как и расточительность, имеют коррелятивные детерминанты в инфантильном отношении к фекалиям.

Как терпят неудачу сублимации относительно продукта дефекации, если сохраняется анальный эротизм, так и сублимации функции дефекации тоже бывают безуспешны. Например, при действии вместо сублимации реактивного образования рисование сохраняет бессознательное значение анального пачканья, и художник оказывается несостоятелен; если же эго, признав запретные побуждения, объявляет протест, способность к рисованию вообще тормозится. Смещение катексисов от дефекации к речевой и Мыслительной активности иногда выдается иррациональностью модусов сдерживания и «выброса слов и мыслей».

Это наблюдается при торможении соответствующих функций и их иррациональном гиперкатексисе.

Кроме того, поведение анальных личностей всегда проникнуто проявлениями садизма или реактивными построениями против садизма. То обстоятельство, что ребенок в задерживании оправлений находит нарциссическое удовлетворение своей способностью контролировать сфинктеры, тоже составляет источник сублимаций и реактивных образований. Жажда власти может происходить от чувства власти, которым сопровождается контролирование сфинктеров. Желанная власть достигается посредством самоконтроля или контролирования других, и в целом стремление к этой власти определяется страхом утраты самоуважения.

У компульсивных невротиков нередко активируются и многие иные конфликты, некогда связанные с анальным эротизмом. Отказ от удовольствия ради объектов, из любви к ним или из страха перед ними, — основное достижение тренинга чистоплотности. Индивид научается отдавать, в то время как в оральный период его интерес был сосредоточен главным образом на получении. Нарушения в оральном периоде служат причиной последующих нарушений в отношении к объектам, поскольку затрудняется равновесие между отдачей и взятием.

В классическом труде Абрахама (21) конфликтам вокруг анального эротизма приписываются также и менее существенные черты: например, склонность на все смотреть «с тыльной (темной) стороны» (основа многих компульсивных симптомов); страх «начинания», обуславливающий откладывание насколько возможно любой новой деятельности, хотя начатую деятельность такому индивиду трудно приостановить; склонность заставлять других делать все за себя, если в истории инфантильной анальности фигурировала клизма, и тенденция все решать самому, если требования регулировать анальную функцию вызывали в детстве протест. Сюда же относится склонность делать многие вещи одновременно в целях экономии времени, что обусловлено аутоэротическими играми при дефекации и часто находит продолжение в форме компульсивного чтения во время сидения в туалете, означаящего восстановление утраченного материала.

Описание черт анального характера выходит за пределы проблемы компульсивного невроза, и мы еще вернемся к этой теме при обсуждении аномалий характера (с. 628). Тем не менее рассмотренные характерологические осо-

бенности типичны для компульсивного невротика. Ни один компульсивный невротик не способен рационально обходиться с деньгами и временем, хотя природа и выраженность затруднений сильно варьируют.

Компульсивные системы

Аккуратность, играющая роль защиты от опасных инстинктивных побуждений в анально-садистский период, вновь обретает эту защитную функцию при компульсивном неврозе.

Компульсивный невротик, которому грозят бунтом его регрессивно искаженные чувственные и враждебные потребности, спокоен, пока ведет себя в упорядоченной манере, особенно относительно денег и времени. Однако бессознательные анально-садистские влечения обычно саботируют аккуратность и приверженность «системе». Эти влечения возобновляют беспорядок, порождая происшествия, расстраивающие систему, могут даже пронизывать собственно синдром «упорядочивания».

В своей интересной публикации Люси Дули собрала материал о точности и системах распределения времени, за которые цепляются компульсивные невротики, для кого любое нарушение рутины означает убийство и инцест (338). Многие компульсивные невротики проявляют утрированный интерес ко всем видам расписаний. Они порой регулируют всю жизнь согласно расписанию. Пока их активность соответствует расписанию, они уверены, что не совершают вызывающих бессознательное опасение грехов. Если они заранее знают, что будут делать впоследствии, у них сохраняется способность преодолеть страх перед собственным возбуждением, заставляющим делать вещи, которых они боятся.

«Ориентация во времени» — типичная успокаивающая мера. Страх смерти во многом подразумевает страх перед состоянием, в котором не действуют обычные представления о времени. Затруднение ориентации во времени в сумерках, в долгие зимние вечера и даже в долгие летние дни вызывает беспокойство у многих компульсивных невротиков. Однако страхи такого рода могут корениться просто в том факте, что напугавшие в детстве события произошли именно в данное время суток (599).

Компульсия как таковая используется в качестве подобной защиты. Она оберегает от угрозы спонтанности. Все,

что делается компульсивным образом, делается в заведенном порядке, согласно predetermined плану, из которого нежелательные побуждения считаются исключенными. При следовании правилам не может произойти ничего плохого. Тем не менее компульсивный невротик осознает наличие инстинктов. Он никогда не уверен, что правила учитывают все возможности и что ему достаточно известны все правила.

Ситуация усложняется, когда в качестве «свидетелей» обоснованности компульсивных требований упорядочивания и системы необходимы другие лица. Пациент чувствует не только принуждение самому придерживаться ком-пульсивной системы, но требует того же от других. Другие, как правило, отказываются следовать его системе. Это усиливает враждебность пациента, и он пытается разными способами вынудить окружающих вести себя в соответствии со своими желаниями. Тогда он начинает бояться собственной враждебности, проявляющейся в таких попытках, и страх, в свою очередь, увеличивает потребность в систематизации, порождая порочный круг. Положение еще более запутывается, если сталкиваются системы разных компульсивных невротиков. И поскольку компульсивный невроз основывается на усиленном анальном эротизме, который отчасти детерминирован наследственностью, нередко в одной семье болеют несколько человек. Так возникают серьезные семейные проблемы.

Существует компульсивно-невротический дубликат истерической псевдологии (437). У некоторых пациентов об-сессивная совестливость, точность и даже навязчиво-фанатичный поиск правды совмещаются с тенденцией к явной фальсификации фактов. В соответствии с компульсивной склонностью «соскальзывать на мелочи», фальсификации часто относятся только к несущественным деталям. На самом деле незначительные искажения истины репрезентируют стремление к более важным модификациям. Эти более важные модификации служат цели втиснуть мир в определенную систему. Факты видятся не такими, как они есть, а какими должны быть согласно требованиям компульсивной системы. Фальсификации выражают также тенденцию навязывать свою систему другим: «Доверяйте не собственным глазам, а смотрите на вещи с моих позиций». Насилие такого рода по отношению к коллегам может удовлетворять садизм и упрямство компульсивного невротика. Главная цель подобного поведения, однако, специфичнее.

Фрейд однажды сравнил спонтанные воспоминания из раннего детства с созданием мифов, в которых реальные факты фальсифицируются в угоду желаниям (596). В компульсивных попытках вынудить «свидетелей» принять обсессивные системы можно непосредственно наблюдать создание таких мифов.

Привязанность пациентов к своим системам отнюдь не означает способность их поддерживать. Более того, отвергнутый материал пронизывает способы отвержения. Все больше и больше пациенты чувствуют, что системы, которые они хотели бы навязать миру, разрушаются. Они реагируют, повышая ригидность систем, но все-таки всегда не уверены, что требования системы полностью выполняются. Обычно эти требования состоят в изоляции вещей, которые репрезентируют бессознательные тенденции, изначально подходящие друг Другу. Пациенты зачастую видят строгое расхождение («или-или») там, где в действительности существует связь («а также»).

Компульсивный невротик, увлекавшийся шахматами, часами решал навязчивую проблему, сосредоточиваться ли в игре на стратегии или тактике. Он думал об этом только абстрактно вне данной позиции в конкретной партии. Надуманная альтернатива фактически приводила к проигрышу всех партий. Сомнение основывалось на бессознательной неуверенности, следует ли побеждать соперника или позволить ему одерживать верх, что означало колебание между мужской и женской установкой.

Родственный феномен Грабер определил как «невротическую типизацию» (710). Комппульсивные невротики склонны делать ложные обобщения, они поспешно классифицируют все представления во взаимно исключающие категории, а затем начинают сомневаться относительно существования и оценивания этих категорий. «Я уже знаю, к какой категории принадлежит данный феномен», у них означает: «Мне не нужно его бояться в качестве соблазна или наказания». Чем неожиданнее событие, тем большее опасение оно вызывает. «Типизация» пытается исключить неожиданности и фальсифицирует новые события, относя их к «уже известным» вещам.

Упорядочение неизвестных феноменов в соответствии с известными категориями — задача науки. Комппульсивная систематизация, выполняемая не в целях овладения реальностью, а скорее для отрицания некоторых ее аспек-

тов, фальсифицирует реальность и представляет собой карикатуру на науку.

Компульсивный невротик амбивалентен. Он амбивалентно относится даже к собственным системам и правилам. Противясь своим опасным инстинктивным побуждениям, он нуждается в защите в виде систем и правил. Выступая против суперэго, он противится также системам и правилам, налагаемым суперэго, может даже открыто бунтовать против них или высмеивать их путем доведения до абсурда (567).

Другие защитные механизмы
при компульсивном неврозе

Типичное при компульсивном неврозе изменение характера не всегда непосредственно обусловлено регрессией. Оно также детерминируется, вслед за регрессией, реактивными построениями, изоляцией и аннулированием. Использование этих механизмов, правда, зависит от патогномо-ничной регрессии, поскольку реактивные образования, изоляция и аннулирование направлены скорее против пре-генитальных устремлений, тогда как собственно регрессия больше связана с генитальностью.

Реактивные образования глубоко пронизывают каждую компульсивно-невротическую личность. Борясь с бессознательной враждебностью, компульсивный невротик галантен во всех своих проявлениях. Это может приносить ему огромное нарциссическое удовлетворение, затрудняющее психоаналитическое лечение.

Однако даже устойчивые реактивные образования редко успешны: в психике компульсивных невротиков не прекращается борьба между ними и все еще действенными первоначальными побуждениями.

Что касается изоляции и аннулирования, то их проявление в компульсивных симптомах уже описывалось (с. 203—211).

Рассмотрим еще несколько примеров. Пациент с обсессивными сомнениями с трудом соглашался с психоаналитической процедурой, он сильно протестовал против правила свободных ассоциаций. Оказалось, что пациент так себя вел, стремясь утаить наличие у него подруги. Дело заключалось не в отсутствии желания вообще говорить о некоей особе. Просто в психоанализе пациент говорил о мастурбации и хотел изолировать образ своей подруги

от всего, что связано с мастурбацией. Он чувствовал, что способен говорить с психоаналитиком о девушке только при уверенности отсутствия у себя мыслей о мастурбации. Позже в процессе психоанализа стало ясно, насколько безуспешна эта изоляция. Компульсивный симптом, к которому пациент относился наиболее настороженно и прилагал наибольшие усилия для его сокрытия, выражался в том, что всякий раз, когда он видел свою подругу или слышал ее имя, у него возникала навязчивая мысль о «маленькой блуднице». Симптом символизировал инцестную потребность, от которой защищалось эго. Появление симптома служит примером неудачной попытки изолировать нежность от чувственности.

Интересно было наблюдать, каким образом пациент, имевший некоторую склонность к параноидным реакциям, сочетал в своей защите от инстинкта механизмы изоляции и проекции. Однажды с целью продемонстрировать абсурдность психоанализа он заявил, что метод свободных ассоциаций бессмыслен, поскольку у людей возникают лишь те идеи, которые они хотят иметь. Ему было сказано, что он не прав, так как идея «маленькой блудницы» возникала у него помимо воли. Несколькими днями позже он обвинил психоаналитика в вульгарном и чувственном обзывании его подруги «маленькой блудницей» и в злоупотреблении его признаниями, якобы в целях приписать ему низменное поведение (411).

Иногда компульсивные пациенты производят удивительную изоляцию посредством брака. Они решают, что супружеская жизнь не должна иметь связи с инфантильной сексуальностью: «Теперь я в браке, поэтому не следует больше беспокоиться о сексуальности». Брак на этой основе не бывает успешным. Там, где инфантильно-сексуальные устремления, несмотря на изоляцию, смогли проникнуть в супружескую жизнь, у пациентов возникают тяжелые obsessions и compulsions. Выше упоминалось, что самый существенный случай изоляции состоит в разделении идейного содержания и его эмоционального катексиса. Типичные компульсивные невротики кажутся холодными, отрешенными и неэмоциональными. В действительности их эмоциональность может проявляться самым неадекватным образом.

Насколько далеко заходит изолированность таких эмоциональных проявлений, свидетельствует пациент, сделавший себе памятку: «Не забудь, что был рассержен».

Затруднение компульсивных невротиков в свободных ассоциациях обусловлено изоляционистскими склонностями. Они не способны свободно ассоциировать, поскольку всегда настороженно ограждают исходно сопричастные вещи от повторного соприкосновения. Компульсивные невротики не позволяют себе удивляться чувствам или представлениям, которые не укладываются в установленные категории. Мышление в компульсивных категориях — это карикатура на логическое мышление, тоже основанное на изоляции. Но логическое мышление служит объективности, а компульсивная изоляция — защите (618).

Изоляция, как уже отмечалось, связана с древним табу прикосновения (618) (с. 211). Многочисленные компульсивные симптомы регулируют способы, которыми следует и не следует прикасаться к объектам. Объекты репрезентируют гениталии и нечистоты. «Чистые» вещи не должны соприкасаться с «грязными» вещами (989). В ритуалах перехода через порог табу на прикосновение принимает форму магического страха перед изменением существующего положения и возникновением новой ситуации (30, 390) (с. 371).

Изоляция часто разделяет компоненты целого, где в норме осознанию подлежит только целое, при компульсивном неврозе осознаются составляющие целого. Компульсивные невротики зачастую воспринимают совокупность вместо единства, и многие компульсивные черты характера оптимальны для «торможения в переживании *гештальта*».

О «повторах» как форме «аннулирования» уже упоминалось (с. 203). Идея состоит в том, что в целях аннулирования действие следует повторить с иным намерением. *Что* однажды делалось с инстинктивным намерением, необходимо повторить с установкой суперэго. Отвергнутый инстинкт, однако, нередко проникает и в повторное действие. Обычно количество необходимых повторений быстро нарастает. Выбор «любимых чисел», определяющих количество повторений, может иметь самостоятельное бессознательное значение. Временами повторения замещаются счетом.

Любимые числа, как правило, четные. Только четные числа дают гарантию, что не перевесят ни инстинкты, ни суперэго. Большинство компульсий «симметрии» имеют то же самое значение (479).

Было бы, однако, ошибочно полагать, что компульсивный счет во всех случаях мотивируется подобным образом. Пересчет может иметь и другие значения. Часто он представляет собой подсчет секунд, т. е. измерение времени. Потребность в измерении времени имеет разные детерминанты. Иногда пересчет служит просто средством проверки изоляции. Счет может преграждать некое начинание вслед за предшествующим действием и гарантировать соблюдение временного интервала. Базовая связь между измерением времени и анальным эротизмом уже обсуждалась. Измерение времени, будучи первоначально измерением интервала между двумя хождениями в туалет, затем может использоваться в качестве защиты от соблазна анальной мастурбации, а порой становится замещением анальной мастурбации (737).

Компульсивный счет может также защищать от побуждения уничтожить, так как пересчет вещей заверяет, что все они на месте. Но иногда защита проникается отвергаемым побуждением, и счет начинает символизировать уничтожение; тогда он тоже должен отвергаться (88). Это облегчается тем обстоятельством, что пересчет подразумевает вступление во владение, может означать «учет имущества».

Самый простой пример механизма аннулирования — часто встречающееся компульсивное мытье. Мытье становится необходимым как средство уничтожения предшествующего «загрязнения» (реального или воображаемого) (703, 989).

Это грязное действие, как правило, мастурбация или впоследствии мысли об отдаленной возможности мастурбации (503). За понимание сексуальности как чего-то нечистоплотного ответственна регрессия (485). Анальная мастурбация в детстве действительно выдавалась испачканными и пахнущими руками, а разоблачение могло избегаться мытьем. Порой пациенты с компульсивным неврозом избавляются от всех сомнений, принимая ванну или меняя белье. «Дурные чувства» воспринимаются как грязь, которую следует смыть. Ритуал омовения в качестве средства избавления от грехов — тоже проявление аннулирования. Вероятно, по этой причине невротические церемонии в латентный период столь часто относятся к мытью. Упрямые дети, отказываясь мыться, в действительности отказываются оставлять свои инстинктивные побуждения, доставляющие наслаждение. Верно, однако, что ритуалы вокруг раздевания и подготовки

ко сну превалируют и по другой причине: эти приготовления соблазняют к мастурбации. Многие типичные компульсивные симптомы направлены на аннулирование агрессивных действий, обычно воображаемых. Иногда это предназначение выражено явно, как в симптомах закрытия газового крана и устранения камней с улицы, иногда оно раскрывается только с помощью психоанализа, как в разных симптомах с бессознательным значением кары. Не существует четкой границы между карающими симптомами и творческими сублимациями, осуществляемыми в качестве противодействия инфантильно-садистским устремлениям (1422,1424).

Использование регрессии, реактивного образования, изоляции и аннулирования делает излишним собственно механизм вытеснения. В этом ответ на вопрос, почему при компульсивных неврозах становится возможным осознание неприемлемых побуждений. Например, побуждение убивать, благодаря изоляции, настолько отодвинуто от моторного выражения, что не остается шансов на его реализацию, поэтому осознание в данном случае совершенно безопасно. Осознание идей тогда сопровождается лишением их эмоциональной окраски (1053). Вследствие разрыва первоначальных связей психоаналитик не может непосредственно использовать спонтанное осознание пациентом патогенных событий детства. Поскольку соответствующие эмоции отсутствуют, специалист столь же не осведомлен, как и пациент, какие из воспоминаний детства важны и в чем состоит их важность. Если бы даже аналитик это понимал, он не мог бы поделиться с пациентом до тех пор, пока тот не преодолеет сопротивления усмотрению истинных связей.

Отсутствие собственно вытеснения в компульсивном неврозе, однако, относительно. Сами компульсии и обсессии могут подвергаться вытеснению. Иногда пациенты не способны рассказать, в чем состоят их компульсии, так как компульсии у них бесцветны, неопределенны, схожи со сновидениями. Тогда требуется большая психоаналитическая работа по устранению вытеснения, чтобы содержание компульсии стало разборчивым.

Иногда компульсивные симптомы вытесняются вторично, поскольку пациент чувствует, что они не укладываются в его систему, т. е. представляют собой не только защитные силы, но также отвергнутый инстинкт, вторгшийся вновь.

Пытаясь уместить компульсии в свою систему, пациент фальсифицирует их изначальное содержание. Его собственные компульсии, как и весь мир, должны быть приспособлены к системе, которая только и гарантирует ему безопасность.

Смещение в компульсивном неврозе часто представляет собой «смещение на мелкие детали». Многие компульсивные невротики сильно беспокоятся о явно незначительных вещах. В психоанализе эти незначительные вещи раскрываются как замещение весьма важных феноменов. Самый известный пример — «мыслительная компульсия» (Grue-belzwang), при которой пациент проводит многие часы в навязчивых размышлениях об очень абстрактных проблемах. В основе данного симптома лежит попытка избавиться от нежелательных эмоций путем бегства из мира эмоций в сферу отвлеченных понятий и слов. Это бегство безуспешно: интеллектуальные проблемы, в которых пациент пытается найти спасение от своих эмоций, приобретают (благодаря возвращению вытесненного материала) утрированную эмоциональную ценность.

Двойной фронт эго

при компульсивном неврозе

В компульсивном неврозе специфичны не только защитные механизмы, но также направление их использования. Относительное преобладание в этом неврозе зависимости эго от суперэго делает понятным, почему эго не только послушно суперэго в отвержении инстинктивных потребностей, но и пытается бунтовать против суперэго. Эго может использовать против суперэго те же самые защитные меры, которые обычно применяет против побуждений ид. Для этой деятельности тоже необходима постоянная затрата энергии. Уже упоминалось, что навязчивая идея: «Если ты совершишь некий поступок, твой отец умрет», возникает в ходе осознания предостережения суперэго: «Если ты совершишь некий поступок, у тебя появится соблазн убить отца». Эго может реагировать на такие угрозы контругрозами. Когда «человек-крыса» имел первый сексуальный опыт, у него возникла навязчивая идея: «Это восхитительно! Ради этого можно убить своего отца!»(567). Фактически эго ведет себя по отношению к суперэго, как прежде относилось к своим воспитателям: послушно, мятежно или

послушно и мятежно одновременно. Амбивалентное отношение эго к суперэго служит основой частого преобладания в компульсивном неврозе религиозных симптомов (560).

Конфликт с суперэго лучше всего наблюдать, когда он продуцирует двухфазное поведение.

Пациент ведет себя альтернативно: то как непослушный ребенок, то как строго наказывающий поборник дисциплины.

Пациент по obsessивным причинам некоторое время не чистил зубы, затем он шлепал и ругал себя.

Другой пациент всегда носил тетрадку, где делал похвальные или порицающие пометки о собственном поведении.

В сновидениях нелепость означает насмешку и злобное намерение сновидца (552). Сходным образом явная абсурдность многих проблем в качестве предмета obsessивных мыслей указывает на злобное и насмешливое отношение пациентов к своему суперэго, которое на сеансе часто олицетворяет психоаналитик. Итак, в нелепостях пациента продолжается высмеивание ребенком своего отца (567).

Пациент на первой консультации спросил аналитика, поможет ли психоанализ избавиться от чрезмерной мастурбации. Аналитик заверил его, что, если вообще психоанализ окажется успешным, устранился и эта проблема. Много месяцев спустя пациент рассказал о своих мыслях в тот момент: «Меня удивляло, каким образом аналитик сможет мне помочь, если я сам не прекращу мастурбировать». Тогда пациент решил не сопротивляться вредной привычке, чтобы посмотреть, сумеет ли психоаналитик обойтись без его помощи.

Регрессия к анальному садизму модифицирует не только эго, чей садизм и амбивалентность тогда направляются как против суперэго, так и против внешних объектов. Регрессия приводит также к модификации самого суперэго, которое становится более садистским и обретает черты автоматизма и архаичности, такие, как следование принципам возмездия и словесной магии.

Садизм суперэго вследствие регрессии возрастает по мере воздержания эго от внешней агрессии. Можно было бы полагать, что индивид, требовательный к себе и внешне неагрессивный, воздерживается от агрессии в силу своей ответственности. В действительности же блокирование агрессии первично, а строгость суперэго вторична. Садизм, не направленный более против

объектов, оборачивается внутрь в качестве агрессии супер-эго против эго (613).

Мораль, налагаемая архаическим суперэго компульсивного невротика, представляет собой автоматизированную псевдомораль, охарактеризованную Александром как продажность суперэго (37). Если эго делает уступку инстинктивному побуждению, ему необходимо согласиться и на искупление. Когда эго искупило вину, акт искупления может использоваться как лицензия на вовлечение в другие прегрешения. В результате изменяется очередность инстинктивного действия и наказания. Потребность в относительном равновесии двух установок может выражаться в компульсиях магической симметрии.

Компульсии симметрии имеют очень разнообразные формы. Их предназначение всегда состоит в избегании «нарушений равновесия». Всякому сдвигу вправо должен соответствовать сдвиг влево, всякому подъему вверх — спуск вниз; счет нельзя останавливать на нечетном числе и т. д. В каждом случае такие компульсии имеют индивидуальное значение. Их общая цель — предотвратить нарушение *ментального* равновесия отвергнутыми побуждениями. Любое инстинктивное движение аннулируется противоположным движением (479).

Шилдер сопоставил формы компульсии симметрии, которые основываются на конфликтах вокруг равновесного эротизма (1384, 1386), и формы, манифестирующиеся в абстрактных рисунках (1395). Чтобы разобраться в «коррупции» суперэго, следует рассмотреть экономическое отношение, которое Радо называл идеализацией (1237). Выполняя требования супер-эго, эго получает нарциссическое наслаждение, порой приносящее такую радость, что эго временно приостанавливает или ослабляет свои функции по объективной оценке реальности и побуждений. Представление, что любое страдание дает право на компенсаторное наслаждение и угрожающее суперэго можно умиротворить и вынудить к возобновлению покровительства добровольным страданием, имеет очень давнее происхождение. Те же самые идеи выражаются жертвами и молитвами. С помощью обеих практик покупается симпатия Бога. Более сильные наказания избегаются путем добровольного принятия неприятностей в качестве «профилактического наказания». Крайностью этого от-

ношения являются те действия, которые можно назвать «самокастрацией». Стремление «купить» симпатию Бога порой превращается в вымогательство. У импульсивных и депрессивных невротиков обнаруживается много вариантов такого вымогательства. В конечном итоге возникает порочный круг: деяние — наказание — новое деяние, который можно проследить к циклу: голод — насыщение — новый голод (с. 533-534).

Колебание между деянием и наказанием часто выражается в обсессивных сомнениях, которые реально означают: «Выполнять ли требования ид или суперэго? » При тяжелом течении компульсивного невроза возможно состояние, в котором сознательное эго становится футбольным мячом для противоречивых побуждений ид и суперэго и полностью устраняется в качестве действующей инстанции (109,1292).

Защищаясь от требований садистского суперэго, эго может прибегнуть к контрсадистскому мятежу или проявить покорность (подобострастие), иногда имеют место обе установки одновременно или попеременно. Иногда, кажется, само эго стремится к наказаниям, желает искупления и даже мучений. «Моральный мазохизм » представляется дополнением к «садизму суперэго», и покорность порой проявляется в надежде получить лицензию на инстинктивную свободу.

Потребность эго в наказании подчиняется потребности в прощении, наказание допускается как необходимое средство избавления от давления суперэго. Такая потребность компульсивного эго в наказании порой конденсируется с мазохистскими сексуальными желаниями. Тогда, по словам Фрейда, мораль, которая возникла из эдипова комплекса, регрессирует и однажды снова становится эдиповым комплексом (613) (с. 475).

В целом потребность в наказании всего лишь симптом более общей потребности в прощении. Это ясно видно в попытках избежать наказания и добиться прощения без него посредством использования внешних объектов в качестве «свидетелей» в борьбе против суперэго (1288,1289,1599).

Пациент придумал способ освобождения от угрызений совести и ипохондрических страхов. После мастурбации он отправлялся к врачу, который, проведя соматический осмотр, заверял его в хорошем состоянии здоровья. Психоанализ показал, что успокоение врача репрезентировало отказ «кастратора» от своего права кастрировать. Декларация здоровья репрезентировала необходимое прощение. Это прощение очищало совесть пациента и

делало другие средства ненужными, в частности, у пациента отпадала необходимость наказывать себя.

Надежда на заверения со стороны других в целях поддержания самоуважения часто детерминирует социальное поведение компульсивного невротика. Пациент испытывает облегчение, когда обнаруживает, что другие относятся к его виновности не столь серьезно, как он сам. Он словно говорит своему суперэго: «В конечном итоге проступок не так уж пагубен, коль меня не осуждают». Таким путем страх перед суперэго снова превращается в социальный страх. Эта ре-проекция суперэго обнаруживается в большей мере среди индивидов с параноидными склонностями, но психоанализ обычных компульсивных невротиков тоже часто показывает, что их социальная тревога представляет собой страх перед безуспешностью попыток облегчить тяжелое чувство вины. Ощущение, что они все-таки виновны, может превратиться в хронический социальный страх. И, естественно, индивид с очень сильной бессознательной агрессивностью к внешнему миру имеет все основания бояться, что окружающие будут испытывать к нему неприязнь (с. 671).

Хотя при компульсивном неврозе конфликты в большей мере интернализированы, чем при истерии, компульсивные невротики тоже пытаются использовать внешние объекты в облегчении и разрешении своих внутренних конфликтов. Истерики, боящиеся кастрации или утраты любви, стараются непосредственно влиять на окружающих, чтобы убедить их не делать вещи, которых они опасаются. Компульсивные невротики больше страшатся утратить защиту собственного суперэго и, вынужденно презирая себя, нуждаются в Других людях как непрямом облегчающем средстве. Что бы объекты ни делали, что бы ни говорили, это рассматривается как прощение или обвинение. Предпринимаются всяческие попытки, реальные и магические, влиять на показания этих «свидетелей». Иногда пациенты пытаются индуцировать объекты к простому проявлению симпатии. Иногда ожидается, что объекты совершат некий поступок, на который сам пациент не решается, или, напротив, воздержатся от действий, которые он не смеет совершить, поскольку это вводит его в слишком сильный соблазн.

Согласно Фрейду, в основе справедливости бессознательно лежит идея: «То, что мне не позволено, никому другому тоже не позволено» (606). Побуждение к справедливости коренится в склонности поддерживать запрет,

настаивая, что все тоже должны подчиниться некоему правилу (40). Существует отношение между «справедливостью» и «симметрией». Некоторые порывы к справедливости просто означают: «Случившееся справа должно случиться слева». И стремление к симметрии порой означает: «Симметрия достигается, если случившееся с одним ребенком происходит с другими детьми (его братьями и сестрами)».

Фрейд утверждал, что индивиды, у которых место супер-эго занимает тот же самый объект, идентифицируются друг с другом (606). Вслед за Редлом (1258) можно добавить: «Те, кто использует одного и того же "свидетеля", объединены общей идентификацией».

В крайних случаях поведение пациентов временами становится совершенно неискренним. Что бы они ни делали, они делают в целях произвести впечатление на воображаемых зрителей, вернее сказать, жюри.

Амбивалентная зависимость от садистского суперэго и необходимость любой ценой избавиться от нестерпимого напряжения виновности — наиболее частые причины самоубийства. Поэтому возникают вопросы: правда ли, что эти факторы играют столь важную роль в компульсивных неврозах и почему самоубийство так редко среди компульсивных невротиков? Фрейд дал следующий ответ: при ком-пульсивном неврозе, по его мнению, в отличие от депрессии, либидо не полностью вовлечено в конфликт эго и суперэго, большая часть объектных отношений сохраняется. Это обстоятельство и защищает пациента от краха. Регрессивно искаженные остатки объектных отношений, т. е. их садистская природа, оказываются благоприятны. Ком-пульсивные невротики, проявив сильную агрессию к объектам, не нуждаются в обращении всей ее мощи на себя (608).

Тем не менее чувство вины причиняет в таких случаях много страданий. Пациенты втягиваются в ускоряющийся цикл: угрызения совести — раскаяние — новые проступки — новые угрызения совести. Формируется все больше смещений, расширяется круг симптомов (аналогично «фобическому фасаду»), усиливается инстинктивная важность симптомов за счет их наказывающего значения.

Превалирующая потребность использовать объекты в облегчении внутренних конфликтах оттеняет все непосредственные чувства к объектам. Но эта потребность не единственный фактор, обычно искажающий объектные

отношения компульсивных невротиков. Второй фактор состоит в том, что анально-садистская регрессия препятствует развитию зрелых объектных отношений: она порождает ненадежные, амбивалентные отношения к объектам, конфликты бисексуальности, способствует сохранению целей инкорпорации. Третий фактор, который нарушает объектные отношения, состоит в изоляции эмоций, поэтому объектным отношениям недостает искренности и теплоты. Когда пациенты имеют дело с объектами, недостает катексиса, растраченного на симптомы и аутоэротические замещения (с. 317, 655, 664).

Мышление при компульсивном неврозе

Регрессия к анальному садизму и непрерывные конфликты с суперэго при компульсивном неврозе характерным образом влияют на процесс мышления. Мышление пронизывается или замещается архаическими предтечами.

Благодаря обретению *слов* функция суждения эго значительно облегчается. Создание репродукции мира позволяет заранее на моделях проиграть реальные действия (с. 71). Слова и понятия представляют собой подобию вещей, построенные с целью упорядочить хаос реальности с помощью пробных действий. Макрокосм реальных вещей отражается в микрокосме репрезентаций вещей. Представители вещей имеют характеристики вещей, но у них отсутствует «серьезность», присущая вещам. Они — «собственность», т. е. принадлежат эго, они — попытка наделить вещи «качеством эго» с целью овладения ими. В этом состоит суть «магии наименований», которая играет столь важную роль в магии в целом (916). В старой волшебной сказке демон утрачивает власть, когда однажды становится известно его имя.

Пациент знал несколько сотен названий птиц. Ребенком он боялся аиста как демона рождения и смерти.

Ребенок знал наизусть множество названий железнодорожных станций. Психоанализ показал, что несколькими годами ранее он боялся поездок по железной дороге. Другой ребенок обладал необычайной памятью на имена: таким способом он преодолел изначальную социальную тревогу. Компульсивные невротики, опасаясь своих эмоций, боятся вещей, которые их вызывают. Они бегут от макрокос-

13 <bw. va>. z\

ма вещей в микрокосм слов. В страхе перед внешним миром они пытаются повторить процесс, с помощью которого, будучи детьми, научились овладевать пугающими сторонами окружения. Тем временем, однако, под давлением отвергнутых побуждений эта попытка терпит неудачу. Когда компульсивный невротик старается убежать от вещей, вызывающих эмоции, к «трезвым» словам, отвергнутое возвращается: слова не остаются трезвыми, а эмоционально сверхкатектируются, обретая эмоциональную ценность, которую для других людей имеют вещи.

Первые слова, усвоенные в детстве, обладают магией и всемогуществом, поскольку микрокосм еще недостаточно дифференцирован от макрокосма и имеет эмоциональную ценность (457).

Благословения и проклятия сохраняют мак-рокосмические качества слов. При дальнейшем развитии мышления и речи яркий внутренний мир делается тусклым, чтобы облегчить управление им. Только некоторые иррациональные мысли и слова типа грез и непристойных слов сохраняют «живость» (451). При компульсивном неврозе мышление и говорение становятся замещениями эмоций, связанных с реальностью. Они восстанавливают свои изначальные качества, «сексуализируются и утрачивают практическую ценность. Слова снова становятся могущественными благословениями или проклятиями (1154).

Слова опять могут убивать или воскрешать. Они творят чудеса и обращают время вспять. Компульсивные невротики бессознательно верят, что простыми вербальными заявлениями способны изменить ход событий в желанном направлении. Мысли и слова тем самым обретают для них и опасность. Неосторожное слово может активировать садистские побуждения, которые тщательно отвергались. Со словами и мыслями следует обращаться осторожно, при необходимости их отвергать и аннулировать. Ошибочное же использование этих психических феноменов заслуживает того же наказания, что и проступки, они становятся регрессивными замещениями поступков (567).

Поскольку всемогущество слов (457) особенно часто проявляется в неприличных словах, которые, сохраняя свою магическую силу, заставляют говорящего и слушающего испытывать упоминаемые вещи, словно они действительно воспринимаются (451), эти слова, как правило, и становятся предметом компульсивных симптомов. Стеснение, которое препятствует употреблению неприличных слов, служит защитой от специфического побуждения их

произносить, тем не менее нередко именно эти слова навязчиво произносятся в самой смущающей связи. Побуждение к сквернословию может проявляться в качестве перверсии (с. 457-458), но чаще носит характер компуль-сии. Ее цель состоит в магическом принуждении к сексуальному опыту. Обычно, однако, подразумевается не простое сексуальное желание. Сквернословие служит скорее борению с тревогой, которая бессознательно связывается с сексуальными идеями. Садистский фактор в этом побуждении очевиден в случае, когда анальные слова доставляют анальное наслаждение и собственно сексуальное говорение приносит орально-либидную выгоду. Копро-лалия — результат «регрессии либидо» и поэтому играет важную роль в симптоматике компульсивного невроза.

Страх перед всемогуществом мыслей (457,567) делает компульсивных невротиков необычайно зависимыми от мышления, которое у них превращается из средства овладения миром в замещение неконтролируемой сексуальности и овладевает ими самими.

Вторичные защитные меры против компульсивных симптомов часто осуществляются в словесно-магической форме, что объясняется склонностью использовать «всемогущие» слова в качестве защиты от опасности. Нередко обсуждается отношение компульсивных формул к магическим заклинаниям у примитивных народностей (579).

Пациент, страдавший навязчивым беспокойством о смерти аналитика во время сеанса, навязчиво оборачивался и смотрел на него, успокаивая себя словами: «Живой доктор сидит позади меня на расстоянии». «Удаленность» доктора служила утешением, что не нарушается табу прикосновения. Фрейд показал, что вера во всемогущество мышления соответствует реальному факту. Мысли, конечно, не обладают такой внешней действенностью, как воображают компульсивные невротики, но субъективно их мысли и в самом деле намного могущественнее, чем у нормальных людей. Компульсивные мысли действительно непреодолимы, и это качество составляет их силу (567), которая отчасти дериват биологической силы инстинктов, а отчасти дериват отцовских требований. Компульсивные невротики, хотя и зависимы от своих компульсий, фактически не осознают этой зависимости. Они недооценивают внутреннюю силу мыслей настолько, насколько переоценивают их внешнюю силу.

13*

Бегство от чувственной сферы в мышление успешно, как правило, в одном отношении: компульсивное мышление представляет собой *абстрактное* мышление, изолированное от реального мира конкретных вещей.

Компульсивное мышление отличается не только отвлеченностью, но и обобщенностью, т. е. направленностью на систематизацию и построение категорий. Теоретичность мышления подменяет его реалистичность. Пациент интересуется географическими картами и иллюстрациями в большей мере, чем странами и вещами.

Но в другом отношении отказ от чувств обычно терпит неудачу. Расщепления и противоречия, пронизывающие эмоциональную жизнь компульсивных невротиков, смещаются на сексуализированные интеллектуальные проблемы, приводя к обсессивным размышлениям (бесплодному мудрствованию) и сомнениям. Сомнение — это инстинктивный конфликт, смещенный в интеллектуальную сферу.

Пациент, разглядывая дверь, проводил много времени в навязчивых размышлениях над вопросом: «Существеннее ли пустое пространство, заполненное дверью, или субстанция двери, заполняющая пустое пространство?» Эта «философская» проблема прикрывала сомнение, какое из начал важнее, мужское или женское. И опять же такое сомнение подразумевало вопрос: «Какое начало превалирует во мне?»

Бессознательное содержание обсессивных сомнений бывает многообразным, но сводится к немногим общим конфликтам. Это конфликты мужественности и женственности (бисексуальность), любви и ненависти (амбивалентность), а особенно ид (инстинктивных потребностей) и суперэго (требований совести).

Последний конфликт имеет решающее значение. Собственно бисексуальность и амбивалентность не создают конфликтов, если не репрезентируют также структурный конфликт между инстинктивной потребностью и противодействующей силой.

Некоторые обсессивные сомнения имеют относительно простую природу. Сомнения в правильности собственных суждений представляют собой желание, чтобы сомнительный факт не оказался правдой. Сомнительные факты могут репрезентировать первичные сцены или анатомическое различие между полами. Зачастую обсессивное сомнение в правдивости сообщения о чьей-то смер-

ти отражает страх перед всемогуществом собственных мыслей. Пациент пытается отрицать печальное известие, поскольку хочет исключить возможность собственной ошибки. Если сомнение становится настолько мучительным, что он благодарит Бога при подтверждении сообщения, то психологическая связь следующая: если известие оказалось бы ложным, тот факт, что у пациента столь плохие мысли, стал бы очевиден. Поэтому подтверждение известия приносит ему облегчение. Тем самым аннулируется подозрение, что можно злоежелать о чьей-то смерти. Понимание природы обсессивных размышлений и сомнений требует соблюдения простого правила: никогда не обсуждать с компульсивными невротиками их обсессии. Пренебрегая этим правилом, аналитик укрепляет у пациента механизмы изоляции. Пока мысли пациента изолированы от его эмоций, анализу следует подвергать только саму изоляцию, а не содержание изолированного материала.

Сдвиг акцента с действия на мышление подразумевает следующее: мышление подготавливает действие, индивиды, опасаясь действий, фиксируются на приготовлениях. В соответствии с предпочтением размышлений действиям компульсивные невротики постоянно готовятся к будущему и никогда не живут настоящим. Многие компульсивные симптомы имеют характер приготовления к будущему, которое никогда не становится настоящим. Пациенты ведут себя наподобие Тиля Уленшпигеля, радовавшегося восхождению в гору, поскольку он размышлял о будущем спуске, и опечаленному во время спуска, поскольку предстояло восхождение.

Основная причина усиленного приготовления — страх перед реальными вещами. Склонность к приготовлению выражает одновременно анальное предудовольствие и инфантильное отсрочивание дефекации. Природа второго феномена тоже двойственна: избежать неожиданной утраты контроля и достичь эротического наслаждения. Пустяки, на которые компульсивные невротики смещают акцент от существа целого, репрезентируют приготовления вместо реального дела.

Компульсивный невротик, занятый приготовлением, Действует согласно правилу: статус-кво лучше, чем любая Перемена. Статус-кво — меньшее зло.

Страх любого изменения известных условий и вероятность опасного состояния заставляют даже цепляться за симптомы. Невроз, неприятный как таковой, хорошо известен и представляет «меньшее зло» в сравнении с непредвиденной ситуацией. Подобное отношение часто способствует латентному сопротивлению, которое ограничивает прогресс психоанализа. Невроз для пациента — «старый знакомый». Некоторые формы «негативной реакции» на аналитическое лечение выражают страх перед любыми переменами (608, 818, 1315).

Страх перемен может замещаться или сопровождаться его противоположностью, тенденцией к непрерывным переменам. На самом деле мир не подчиняется никакой компульсивной системе пациента. Поэтому некоторые компульсивные невротики отличаются склонностью повсеместно все изменять, пытаясь привести мир в соответствие со своей системой.

Следующий случай хорошо иллюстрирует веру во всемогущество мышления, чувство вины, обусловленное этой верой, и попытки защититься от чувства вины посредством аккуратности. Перед началом войны пациент, вешая свое пальто в шкаф, внезапно воспринял компульсивную команду: «Ты должен повесить пальто особенно аккуратно». Он, сопротивляясь, ответил: «Я слишком ленив», и вдруг почувствовал угрозу: «Если ты не повесишь пальто аккуратно, разразится война». Пациент не проявил осторожности.

Несколькими днями позже началась война. Пациент сразу вспомнил эпизод с пальто. Он знал, конечно, что причина войны не в его неосторожности, но чувствовал себя, словно дело в нем. Ранее он был убежден, что умрет на войне, и теперь считал войну справедливым наказанием за свою небрежность в повешении пальто.

Интерес пациента к войне имел долгую историю. В детстве он очень боялся деспотичного отца и преодолевал свою тревогу, пугая маленького брата. Он вел себя садистски по отношению к брату, особенно во время игр в войну. Когда пациент был в юношеском возрасте, его брат умер от болезни. Тогда у него возникла obsессивная мысль о собственной смерти на войне. Эта мысль выражала бессознательную идею: «Я убил своего брата во время игры в войну, поэтому должен ожидать возмездия и умереть на войне».

Отец пациента сильно акцентировал аккуратность. Правильное вешание пальто означало послушание отцу. В семейных ссорах отец обычно настаивал: «Ты должен вешать пальто», а подросток парировал: «Я слишком ленив». Впоследствии аккуратность, означавшая послушание отцу, приобрела бессознательное значение отказа от убийства отца. Неаккуратность, напротив, означала «риск совершить убийство отца и быть убитым». В тот день, когда случился инцидент с пальто, пациент был особенно рассержен из-за неприятностей на работе.

Связь «микроскопа» слов с представлением об «обладании собственностью» делает понятным, почему всякий раз при сексуализации мышления «сексуальность имеет анальное качество. В процессе психоанализа компульсивные невротики часто уравнивают, сознательно и бессознательно, продуцирование и торможение ассоциаций с продуцированием фекалий.

У пациентки, часто выступавшей на публике, наблюдалось явное уравнивание слов, но не с фекалиями, а с мочой. Во время выступлений у нее часто «утрачивался контроль» за речью. Иногда ее речь неожиданно приостанавливалась, и она испытывала своеобразный сценический страх, не зная, что говорить, ей казалось, что весь материал исчерпан. Для преодоления торможения она прибегла к простой уловке: ставила перед собой бутылку воды, и, после того, как «наполняла себя водой», «течение речи» возобновлялось.

С помощью психоанализа можно продемонстрировать, что и гораздо более деликатные детали манеры говорения и мышления часто повторяют соответствующие детские привычки туалета. Фантазии о всемогуществе, связанные с мыслями и словами, оказываются повторением детской нарциссической переоценки функций экскреции (19).

Анальной сексуализации мыслей и слов соответствует тот факт, что при проведении психоанализа невротические заболевания головы и вокальных органов часто обнаруживают зависимость от анального эротизма.

Это открытие вполне совместимо с тем, что мышление и речь часто используются в качестве символов пениса, а способность думать и говорить мыслится как признак потенции (215, 520). Совпадение анального и фаллического значений в obsessions и compulsions обусловлено регрессией.

Возможно, физиологическая зависимость между кровенаполнением головы и органов пищеварения способствует бессознательному связыванию «мыслей» и «фекалий».

Обсессивный пациент, страдавший от хронических головных болей, говорил о своем недуге: «Мои нервы причиняют мне боль». Нервы он представлял как белые и розоватые нитеобразные структуры. Представление о строении нервов пациент составил во время посещения дантиста, где увидел «нерв зуба». Однажды ему приснился «nervus vagus», т. е. нерв, который «блуждает». Он имел в виду «белый волосок», который якобы проник в его голову из нижней области тела и теперь блуждает, вызывая головную боль. Такое представление было связано с опытом детства, когда у него были глисты (острицы). Бессознательно пациент полагал, что эти черви теперь продуцируют головные симптомы, как в детстве причиняли анальные симптомы.

Магия и суеверие

в компульсивном неврозе

Мышление имеет для компульсивных невротиков особую ценность, что часто заставляет их очень высоко развивать свой интеллект. Однако их высокий интеллект наделен архаическими чертами, он преисполнен магией и суеверием. Эго у них расщеплено: одна его часть логическая, другая магическая. Защитный механизм изоляции делает возможным поддержание такого расщепления. На суеверии компульсивных невротиков Фрейд впервые продемонстрировал «сходство ментальной жизни дикарей и невротиков» (579). Суеверие основано на усилении нарциссизма в связи с большим или меньшим регрессивным восстановлением исходного всемогущества ребенка (457). Обсессивные игры вокруг этого всемогущества направлены на преодоление чувства зависимости и бессознательно представляют эквиваленты «убиения отца».

Пациент получал сильное наслаждение от маленькой бумажной игрушки, отчасти похожей на калейдоскоп, которая при встряске меняла форму. Психоанализ показал, что он представлял себя «играющим Богом», магически творящим новые миры. Другой пациент, выполнявший церемониалы с постельным покрывалом, будучи ребенком, воображал себя Богом, творящим мир. Психоанализ

показал, что «сотворение мира» означало «зачатие детей», и бессознательно пациент играл роль отца, воображая половой акт своих родителей. Это творящее мир половое сношение понималось, однако, как анальный акт, и мнимое всемогущество было результатом инфантильной нарциссической переоценки функций экскреции (19). Другой пациент, у которого психоанализ обострил способность к самонаблюдению, поймал себя на мыслях о странности того, что ему необходимо открывать дверь, чтобы пройти в помещение. Он вдруг возомнил, что по его желанию дверь могла бы открываться сама. Неприятие подобных идей на высших уровнях эго дифференцирует такие претензии от бреда величия.

Дополнением к «творению миров» магическими средствами является «устранение» нежелательных аспектов мира, странная способность отрицать реальность там, где она противоречит желаниям пациента. Истинная утрата способности к проверке реальности — характерная особенность больных психозами (611). Типичное отворачивание от реальности при неврозах — это «интроверсия»: индивид отворачивается от реальных объектов к представлениям об объектах детства. В этом отношении компульсивные невротики в силу их «всемогущества» стоят ближе к больным психозами, чем истерики. Бессознательная часть эго может отклонять некоторые стороны реальности, тогда как одновременно сознательная личность знает, в чем правда и в чем ложь.

В силу obsессивной скрупулезности, пациента беспокоила искусственность границ между странами (географическая obsессия). Согласно его желанию, должны были существовать только страны, совпадающие с географическими целостностями. Поэтому весь Пиренейский полуостров он называл «Испанией», игнорируя Португалию. Однажды пациента познакомили с иностранцем. Он поинтересовался его национальностью, и новый знакомый назвался португальцем. Пациент описал свою реакцию на это утверждение так: «Я сказал себе, что он испанец, иначе называющий эту национальность». Данный пример показывает связь «отрицания в фантазии» и «расщепления эго» (с. 191-192).

Дети под давлением реальности отказываются от веры в свое всемогущество, но взамен верят во всемогущество взрослых. Остатки такой веры сохраняются при невротических отклонениях и у подростков.

В течение латентного периода пациентка все еще была убеждена во всемогуществе взрослых, поскольку им удавалось узнать, когда она сопротивляется побуждению к дефекации. Впоследствии качество всемогущества приписывается Богу, и эта всемогущая фигура становится фокусом тяжелых амбивалентных конфликтов при компульсивных неврозах. Едва ли существует компульсивный невроз без религиозных фигур. Обсессивные конфликты между верой и побуждениями к богохульству могут происходить как у убежденных атеистов, так и у набожных людей (468, 560, 599).

Пациент очень сильно страдал от побуждения закричать во время церковной службы. Однажды, когда он был ребенком, его отец заболел и мальчика просили не шуметь. Тогда и появилась компульсия нарушить «священную» тишину богохульным шумом. Впоследствии Бог символизировал отца, а за побуждением закричать скрывалось желание его убить. Дальнейший психоанализ показал, что зловещий шум первоначально мыслился как порыв ветра, а не крик. Агрессия против отца носила анальный характер и на глубинном уровне выражала архаическую разновидность любви.

Поскольку в большинстве патриархальных религий отношение к родительской фигуре колеблется между покорностью и бунтом (и покорность, и бунт сексуализируются), любой бог, подобно компульсивному суперэго, обещает защиту в случае покорности. В картине компульсивных церемониалов и религиозных ритуалов существует много общего, что обусловлено сходством подлежащих конфликтов. Поэтому Фрейд назвал компульсивный невроз личной религией (560). Иначе говоря, церемониалы компульсивных невротиков называются ритуалами из-за сходства с религиозными обрядами. Однако существует и базовое различие компульсивных и религиозных ритуалов, но его обсуждение выходит за пределы этой книги.

Симптоматика компульсивных неврозов исполнена магическими суевериями, такими как компульсивные прорицания и жертвоприношения. Пациенты советуются с предсказателями, держат пари с Богом, боятся магического воздействия чьих-то слов, действуют, словно верят в существование призраков, демонов и особенно в злонамеренную судьбу, и в то же время остаются интеллигентными

людьми, полностью сознающими абсурдность подобных представлений.

В принципе ориентация на пророчества означает принуждение разрешить запретное или простить за совершенный проступок, а также попытку переложить собственную вину на Бога.

Пациент вспомнил о привычке выполнять пророческий ритуал, чтобы решить, следует ли соблазниться на мастурбацию, т. е. позволяется ли еще раз мастурбировать. Если удача была на его стороне, он давал волю побуждению, если же фортуна отворачивалась, он придумывал оправдания, чтобы повторять пророческий процесс, пока не получал желанного позволения. Конечно, переложение вины было безуспешным, он не избегал угрызений совести и чувствовал абсурдность в том, что те же самые боги, которые сначала запретили мастурбацию, при случае могут ее позволить. Пророчество такого рода представляет собой пустую затею, родители, которые запретили определенные действия, принуждаются разрешить или даже поощрить эти действия. Суеверие другого пациента явно предназначалось для получения прощения за мастурбацию. Он обычно дифференцировал любые действия на приносящие удачу и неприятности. Принадлежность деятельности к первой или второй категории определялась не его поведением, а судьбой. Он мог просто гадать: *что* приносит счастье и *что* приносит несчастье. В процессе психоанализа выяснилось, что предрассудок впервые появился в юности вместе с представлением о «держании рук в карманах как предвестнике неудачи». Предрассудок явно означал, что «за мастурбацией следует наказание». Затем роль амулета перешла от карманов к одежде. Одни костюмы считались счастливыми, другие несчастливыми в соответствии с тем, сопутствовала ли прежде их одеванию удача. Пациент очень любил хорошо одеваться, хотел выглядеть красивым и постоянно боялся оказаться невзрачным. Красивость означала для него мужественность, невзрачность — кастрацию. Хорошо одеваясь, он провоцировал зрителей на заверения, что не кастрирован. Согласно суеверию, судьбе предоставлялось давать те же заверения, подсказывая, какие костюмы принесут Удачу. Двусмысленное значение пророческих предсказаний соответствует противоречивым требованиям амбивалентного искателя пророчеств, жаждущего позволения

удовлетворить свои инстинктивные нужды и ожидающего отказа. Он пытается интерпретировать двойственное значение предзнаменования как разрешение, но не способен избавиться от чувства, что в предзнаменовании заложен запрет и предупреждение о наказании. Криз привлекает внимание к связи интерпретации неопределенных пророчеств и разгадывания загадок. Индивид, пытающийся вытеснить свою вину и значение своих действий, не способен разгадать загадку, как не способен правильно понять пророчество. Герой, разгадывающий любую загадку, мудр не столько в силу своего интеллекта, сколько благодаря эмоциональной свободе, незаторженной вытеснением, что позволяет ему узнать скрытую правду.

Причина *непонимания пророчества* тоже заложена в подобном конфликте. Интерпретация предостерегающего пророчества как заверения является попыткой вытеснить чувство вины.

Пугающий ракурс, в котором предстает наконец реальное значение пророчества, репрезентирует возврат вытесненного чувства вины из вытеснения (442).

Кроме принуждения к позволению или прощению, пророчество служит средством переложения ответственности, что тоже обречено на неудачу.

Проекция обремененных виной побуждений на воображаемых «двойников» эго, чтобы избежать ответственности, нередкое явление. Дети, когда наозорничают, зачастую дают себе другие имена: «Это натворил не я, а Х». Пережитки такого примитивного избежания угрызений совести типичны при некоторых характерологических нарушениях (с. 645).

Суеверие может использоваться и в других способах борьбы с совестью. Многие пытаются побороть чувство вины, прибегая к разным заклинаниям, чтобы аннулировать действие, относительно которого они испытывают вину, отрицать его преступную сущность или опасность наказания. В некоторых случаях фантазия не только замещает неприятную реальность, но даже полностью отрицает реальность (магически понятую).

Для пациентки само размышление было магической гарантией от становления мыслимого реальностью. «Коль я подумала об этом, оно не реально», — говорила она. Того, что случилось, пациентка якобы не желала. Временами она вообще сомневалась в реальности мира. В процессе психоанализа пациентка обнаружила, что посто-

янно напряжена и только ждет момента, когда «пьеса наконец закончится, занавес опустится и начнется настоящая жизнь». Находясь в деперсонализации, она порой изумлялась, что люди едят, принимают ванну, естественные вещи могли быть для нее только мыслимыми, но не осуществимыми в реальности. Обычно ей грезилась ужасные истории о лунатиках. Впервые она испытала приступ тревоги, когда неожиданно стала свидетельницей реальной вспышки гнева у больного психозом.

Хорошо известный феномен «сновидения в сновидении» (552) может служить аналогичной цели. В этом феномене предпринимается попытка отрицать реальность инстинктивного наслаждения из-за страха наказания, тем самым позволяется удовольствие, которое «только снится». Такая попытка тоже бывает неудачной.

Пациент вспомнил, что не осмеливался радоваться соблазнительным ситуациям, сновившимся ему в юности, сомневаясь, это сон или реальность. Он попытался избежать дилеммы, прибегнув днем к установке: «Всякий раз, когда я сомневаюсь, реальность нечто или сон, можно быть уверенным, что это сон. Ведь, бодрствуя, я не испытываю таких сомнений». Установка, однако, оказалась бесполезной. В следующем сексуальном сновидении его снова одолевали сомнения.

Соматическая установка
компульсивных невротиков

Большая интернализация болезненных проявлений при компульсивном неврозе в сравнении с истерией не означает отсутствия соматических симптомов. Самым характерным для компульсивного невроза является изоляция гипертрофированных мыслительных процессов от соответствующих эмоций и поэтому от соматического выражения. Тенденция к отделению мышления от тела обычно отражается в мышечных спазмах (общих и локальных) или гипотонической дряблости мышц. Соматические установки пациентов служат цели «не допустить влияния происходящего в психике на тело». Эти установки описаны Райхом как «телесный панцирь», который разрушается, если психоанализ оказывается успешным (1271,1279). Вообще все физическое состояние компульсивных невротиков отличается ригидностью, задержками и неготовностью к гибким реакци-

ям. В соответствии с преобладанием анального эротизма пациенты обычно страдают запорами или вырабатывают ригидную систему в оправлении кишечника.

Проблема дифференциальной этиологии

Основной конфликт в компульсивном неврозе тот же самый, что и в истерии — защита от неприемлемых тенденций эдипова комплекса. Превалирование среди мотивов защиты тревоги при истерии и чувства вины при компульсивном неврозе не составляет принципиального различия, так как чувство вины проявляется и при истерии, а тревога — при компульсивном неврозе.

Патогномоничной в формировании симптомов при компульсивном неврозе в сравнении с истерией является аналь-но-садистская регрессия. Эта регрессия зависит от одного из следующих факторов или их комбинации: 1) остаточных явлений анально-садистской стадии развития; 2) фаллической организации; 3) обороняющегося эго (396).

1. Решающее значение имеет, по-видимому, исход аналь-но-садистской стадии. Вообще регрессия происходит тем легче, чем сильнее фиксация. Под влиянием кастрацион-ной тревоги на анально-садистскую стадию будут регрессировать те индивиды, у кого наиболее выражены анально-садистские фиксации. Фиксации обуславливаются конституциональными факторами, наследственность играет важную роль в повышении анального эротизма (549,1630), чрезмерным удовлетворением, сильной фрустрацией, чередованием чрезмерного удовлетворения и сильной фрустрации (чем выше предшествующее удовлетворение, тем тяжелее переживается фрустрация), совпадением инстинктивного удовлетворения с удовлетворением потребности в безопасности (с. 95-96).

Анально-эротические влечения сталкиваются в детстве с тренингом чистоплотности, и способ, которым этот тренинг осуществляется, определяет, возникнут ли анальные фиксации. Тренинг может быть слишком ранним, слишком поздним, слишком строгим или слишком либеральным. Если он осуществляется слишком рано, типично вытеснение анального эротизма с последующим страхом и послушанием, а также глубинной тенденцией к бунтарству; если тренинг запаздывает, следует ожидать бунтар-

ства и упрямства. Строгость причиняет фиксацию из-за фрустрации; либидное поведение со стороны матери влечет фиксацию в силу удовлетворения, однако такое удовлетворение часто ограничено, поскольку мать возбуждает ребенка, но препятствует разрядке возбуждения. Слабительные средства увеличивают зависимость, клизмы порождают сильнейшее возбуждение и тревогу одновременно (626).

2. Что касается фаллической организации, то ее слабость ускоряет регрессию: легко отказаться только от чего-то не очень существенного. Но что такое слабость фаллической организации? Клинически это состояние, вероятно, совпадает с предыдущим, так как по мере усиления прегенитальных фиксаций ослабляется последующая фаллическая организация. Регрессия, по-видимому, облегчается и при внезапном столкновении ребенка с угрозой кастрации, т. е. если фаллическая позиция ослабляется неожиданно.

3. Эго, которое особенно склонно использовать регрессию в целях защиты, является «сильным» в одном отношении и «слабым» в другом. Критическая функция эго и потребность в подготовительном осмыслении должны возникать весьма рано, наверняка в период, когда мыслительные функции еще магически ориентированы, но именно необходимость начать функционировать столь рано обуславливает применение архаических и незрелых методов. Эго компульсивных невротиков достаточно сильное, чтобы противостоять инстинктам в очень раннем возрасте, но слишком слабое, чтобы преодолеть имеющийся конфликт более зрелыми способами. У индивидов, склонных к инт-ровертированным грезам и конверсионной симптоматике, напротив, проявляется относительная заторможенность интеллектуальных функций.

Можно спросить, действительно ли все компульсивные неврозы основываются на регрессии? Возможно ли, чтобы нарушение развития на анально-садистской стадии совсем воспрепятствовало формированию фаллического эдипова комплекса?

Случаи такого рода встречаются. Однако они не представляют собой типичного компульсивного невроза. Важность эдипова комплекса, кастрационной тревоги и мастурбации в типичном компульсивном неврозе хорошо установлены. Нарушение развития на анально-садистской стадии приводит скорее к формированию личностей с характером, схожим с особенностями компульсивных невротиков, но

эти личности дополнительно отличаются общим инфантилизмом, выраженные же компульсивные симптомы у них отсутствуют (с. 685).

Течение компульсивных неврозов
и заключительные замечания

Течение компульсивных неврозов бывает острым и хроническим. Острые случаи провоцируются внешними обстоятельствами. Эти обстоятельства те же самые, что провоцируют другие неврозы. Они мобилизуют вытесненные сексуальные конфликты инфантильного периода, нарушают имеющееся до той поры равновесие между вытесняющими и вытесненными силами, производят относительное или абсолютное усиление отвергнутых инстинктов или противодействующей тревоги (с. 586-590). Компульсивный невроз возникает при действии провоцирующих факторов у тех, кто в детстве претерпел анально-садистскую регрессию. Эта регрессия поглотила, правда, только небольшое количество либидо, генитальность сохранилась и половое созревание протекало без непреодолимых трудностей. Тем не менее однажды инфантильная защита избрала путь регрессии, иначе не было бы возможности в зрелом возрасте при разочарованиях, когда оживляется эдипов комплекс, регрессировать на анально-садистский уровень.

Гораздо чаще компульсивный невроз протекает хронически, с юности почти непрерывно, временами внешние обстоятельства его обостряют. Вслед за легкими компульсивными симптомами, соответствующими по времени эдипову комплексу, в латентный период, когда развиваются интеллектуальные способности, появляются компульсивные ритуалы. При половом созревании сексуальность избирает путь, аналогичный тому, что пройден ею в раннем детстве, и снова происходит регрессия на анально-садистский уровень. Суперэго вступает в конфликт с новым порывом анально-садистских сексуальных желаний и само не способно избежать регрессии, становясь более садистским и гневаясь на анальные и садистские побуждения не меньше, чем прежде на генитальные потребности. Равным образом неугомонен гнев суперэго на собственно фаллические ответвления эдиповых желаний, упорствующих наряду с анально-садистскими влечениями. Фрейд писал: «Конфликт при компульсивном неврозе обостряется по

двум причинам: защита становится более нетерпимой, то, против чего приходится защищаться, почти невыносимо, и оба явления происходят в результате регрессии либидо» (618).

Затяжная борьба на двух фронтах и приспособление эго к симптомам (вторичные защитные конфликты, контр-компульсии против компульсивных симптомов, добавочные реактивные образования, изменение значения симптомов от защитной функции к доставлению удовольствия) вносят осложнение. Реактивные образования могут порождать вторичные нарциссические выгоды. Так, гордость компульсивных невротиков своей добротой, благородством, интеллигентностью часто составляет трудно преодолимое сопротивление при психоанализе.

Как и в случаях фобий, состояние при компульсивном неврозе бывает относительно стабильным, когда защита более или менее успешна, но возможно и прогрессирование заболевания. В последнем случае имеет место либо незначительное нарушение «компульсивного равновесия» с явной тревогой и депрессией (что благоприятно для психоанализа), либо злокачественное течение с угрозой полного паралича воли.

Рассмотрим простой пример нарастания симптоматики. Пациент компульсивно избегал числа три. Это число подразумевало для него сексуальность и наводило на мысли о кастрации. Он обычно все делал четыре раза, чтобы быть уверенным, что избежит проклятого числа. Несколько позже пациент почувствовал, что четыре слишком близко к трем, в целях безопасности он начал предпочитать число пять. Но пять — нечетное число, поэтому плохое. Оно было замещено числом шесть. Шесть — это два раза по три, семь — нечетное число. Пациент решил остановиться на числе восемь и считал его благоприятным в течение ряда лет.

Трудно сказать, какие факторы определяют стабильность или прогрессирование заболевания (с. 710-713).

Осложнения возможны даже в легких случаях и представляют собой вышеупомянутые нарушения относительного равновесия, которое до того времени поддерживалось с помощью искупительных симптомов или другими компульсивными ограничениями эго.

Неучтенные в системах пациента происшествия порой «надламывают» компульсивную ригидность. «Травмати-

ческое лечение» компульсивного характера составляет противоположность травматического невроза.

Подобное развитие событий демонстрирует связь между компульсивными симптомами, исходным актуально-невротическим состоянием и тревогой: тревога «связывается» вторично путем образования обсессивных и компульсивных симптомов. В компульсивных ритуалах, которые замещают предшествующие фобии, эта тревога всегда более или менее окрашена чувством вины. Тревога и вина, которые скрывались за компульсивными симптомами, проявляются снова при психоанализе этих симптомов. В силу того, что аффекты привычно отвергаются, зачастую они находят выражение в форме соматических эквивалентов.

Подведем итог. Концепция регрессии на анально-садистский уровень организации либидо позволяет понять различия между образованием симптомов при компульсивном неврозе и истерии. Отвергнутые в компульсивном неврозе побуждения имеют фаллические тенденции, связанные с эдиповым комплексом, и одновременно анально-садистскую природу. Здесь нет противоречия. Первоначально защита направлена против фаллического эдипова комплекса, в результате происходит его замещение анальным садизмом, затем защита действует уже против анально-садистских побуждений. Большинство различий в клинической картине истерии и компульсивного невроза обуславливается тем, что при истерии в качестве защитного механизма используется только вытеснение, тогда как в компульсивном неврозе могут задействоваться реактивное образование, аннулирование, изоляция, сверхкатектирование концепций и слов (особый случай изоляции). Использование специфических защитных механизмов необходимо, потому что отвергаются не генитальные, а анально-садистские желания. Именно применение различных защитных механизмов объясняет неодинаковый объем сознания при двух неврозах. Относительно позднее начало компульсивных неврозов связано с фактором регрессии. Интроекция родителей в суперэго в свою очередь объясняет выраженную интернализацию конфликта, а также преобладание наказывающих и искупительных симптомов над симптомами, доставляющими удовольствие. Регрессия ответственна и за особую суровость суперэго, неспособного избежать регрессивного скатывания к садизму. Тот факт, что ущерб це-

достной личности гораздо сильнее, чем при истерии, тоже следует отнести за счет фундаментального феномена регрессии.

Психоаналитическая терапия

при компульсивном неврозе

С позиций психоаналитической терапии компульсивный невроз рассматривается как второй представитель «неврозов переноса» и второе обширное поле применения психоанализа. Но психоанализ при компульсивном неврозе, как показывает обсуждение механизмов этого заболевания, гораздо труднее, чем при истерии. Трудности таковы, что в тяжелых случаях с длительной историей страдания надо быть очень осторожным в обещаниях излечения. Нередко следует довольствоваться лишь скромными успехами.

В чем же состоит существо подлежащих трудностей?

1. Специфика контркатексиса в компульсивном неврозе делает весьма затруднительным или почти невозможным согласие пациента с основным правилом психоанализа. Цензура не ослабляется ни на миг и вынуждает его уклоняться от несистематизированных свободных ассоциаций в сторону «рациональных» представлений. Вместо того чтобы довериться голосу своих переживаний, пациент составляет добросовестное, но неполное их оглавление. Попытки объяснить, что от него требуется, лишь способствуют рафинированию obsessions. Проявляя в качестве компенсации чрезмерную добросовестность, пациент жаждет делать все необходимое, тем самым выдается противоречие сознательных намерений и бессознательных желаний. Возможно, основная техническая задача психоанализа при компульсивном неврозе — обучить пациента методу свободных ассоциаций, не вступая с ним в теоретические дискуссии и не снабжая его новым материалом для бесплодного мудрствования.

2. Интернализация конфликта и роль суперэго значительно затрудняют задачу анализа. Истерики относятся к своим симптомам, как к чему-то чуждому эго, их эго вступает в альянс с психоаналитиком в борьбе против невроза. При лечении компульсивных невротиков, эго которых расщеплено, рабочая атмосфера далека от этого идеала. Аналитик может опираться только на часть эго. Остальное эго

мыслит магически, а не логически, и фактически принимает сторону сопротивления. Сознательная часть личности готова к кооперации, но в той мере, в какой она изолирована от бессознательной магической части. Самые понятные интерпретации, однако, бесполезны, если не ликвидируется эта изоляция.

3. Регрессия подразумевает, что психоанализ должен проникнуть на более глубокий уровень, чем при истерии.

4. Регрессия также означает, что существо объектных отношений изменяется. Они регулируются анально-садистскими склонностями, особо существенны амбивалентность и упрямство, которые проявляются и в переносе. Смешанные чувства компульсивных невротиков выражаются в одновременности бунтарских тенденций и усилий покориться аналитику. Каждому побуждению неким образом сопутствует его антипод.

5. Изоляция идейного содержания от соответствующих эмоций создает специфическую трудность. Всегда существует опасность, что пациент воспримет психоанализ как сугубо интеллектуальный процесс. И терапия, конечно, бесполезна, пока подобное отношение не проработано психоаналитически как сопротивление эмоциональным переживаниям.

6. Мышление и говорение компульсивных невротиков сексуализированы. Но мышление и речь представляют собой инструменты психоанализа. Поэтому при компульсивном неврозе складывается своеобразная ситуация: больные должны лечиться с помощью функций, которые затронуты болезнью.

Один пациент привел точное сравнение: «Словно я упал в воду с полотенцем в руке, и потом меня пытаются обтереть этим полотенцем».

Данная проблема неразрешима. Тем не менее, если сознательная личность оценивает свое поведение как иррациональное, неповрежденная часть эго может приступить к психоанализу в надежде, что возродит немощную часть эго.

7. Вторичные выгоды имеются, конечно, и при истерии, но никогда они столь интегрально не вплетены в личность, как реактивные образования, питающие нарциссизм. Во многих случаях психоанализ безуспешен, поскольку аналитику не удастся убедить «благородного» компульсивного невротика, что некоторое «развращение» в процессе психоанализа пошло бы на пользу.

Аналитик не только

репрезентирует суперэго пациента, он может выступать и в роли соблазнителя, агента, пугающего ид, борьба с которым для пациента естественна.

8. Появление в процессе психоанализа тревоги и вегетативных симптомов, репрезентирующих тревогу, может вызвать тяжелые осложнения у пациентов, непривычных к аффектам, чьи симптомы обычно ограничивались ментальной сферой.

Все эти трудности преодолимы, но их нельзя недооценивать, поскольку они сопутствуют психоанализу каждого компульсивного невротика и делают лечение длительным. Острые компульсивные неврозы излечиваются относительно быстро. Обычно аналитики работают с тяжелыми пациентами, страдающими компульсивным неврозом с латентного периода.

Пресловутое «длительное» лечение необходимо в большинстве случаев. Тем не менее продолжительный психоанализ и затрата огромной энергии себя оправдывают, излечение достигается даже в очень затяжных случаях.

Иногда только курс пробного психоанализа создает представление о степени очерченных трудностей и помогает составить прогноз. Краткосрочные случаи, как указывалось, неплохо поддаются психоанализу. Наименее податливы «конечные состояния», пограничные с шизофренией случаи, нарушения развития, когда так и не достигается фаллическая стадия.

Поскольку другие виды психотерапии в таких случаях вообще бесполезны, каждому компульсивному невротичу, если позволяют внешние обстоятельства, следует пройти психоаналитическое лечение.

Глава XV

ПРЕГЕНИТАЛЬНЫЕ КОНВЕРСИИ

Общие замечания

о прегенитальных конверсиях

В конверсионной истерии генитальные желания из сферы эдипова комплекса находят искаженное выражение в изменении соматических функций. В компульсивных неврозах эти желания изменяются в результате регрессии, и конфликты вокруг регрессивно измененных устремлений выражаются в симптомах. Существует третий вид неврозов, их симптомы представляют собой конверсии, но бессознательные побуждения, выраженные в симптомах, являются прегенитальными. Хотя симптомы имеют природу конверсии, психическая структура пациента соответствует психической структуре компульсивного невротика. Усиливаются амбивалентность и бисексуальность, сексуализируются процессы мышления и речи, происходит частичная регрессия к магическому типу мышления. Поскольку клиническая картина таких неврозов схожа с истерией, только психоанализ позволяет разобраться в специфике их внутренней структуры.

Теоретически можно предположить, что прегенитальное психологическое содержание чаще всего обнаруживается в конверсионных симптомах, прямо относящихся к пре-генитальным эрогенным зонам: например, кишечные симптомы будут иметь анально-эротическую подоплеку. Такое предположение в какой-то мере действительно правомерно. Многие компульсивные индивиды в детстве страдали кишечными расстройствами психогенной природы, в процессе психоанализа эти расстройства могут возобновляться в форме преходящих конверсионных симптомов (599). Остатки инфантильных нарушений типа запора и диареи встречаются также в качестве спонтанных симптомов при компульсивном неврозе. Однако не все кишечные

конверсионные симптомы имеют такую природу. Роль пре-генитальной фиксации может ограничиться выбором органа локализации симптомов.

Заикание

Функциональные нарушения речи, которые нечто большее, чем просто торможения, представляют собой типичный пример прегенитальных конверсионных неврозов.

В заикании легче, чем в других конверсионных симптомах, обнаруживается конфликт антагонистических тенденций. Пациент хочет что-то сказать и одновременно не хочет. Поскольку сознательно он намеревается говорить, должна быть бессознательная причина нежелания говорить. В таких случаях либо речевая активность вообще, либо говорение об определенных вещах имеет некое бессознательное значение.

Допуская оговорку, индивид бессознательно сопротивляется тому, о чем говорит сознательно (553). Психоанализ оговорок раскрывает побуждения, которые нарушили первоначальное речевое намерение. Если вместо оговорки индивид начинает слегка заикаться, то его высказыванию препятствует бессознательный мотив, который остается для нас загадкой (596). Если такое спорадическое заикание случается в качестве реакции на специфический раздражитель, знание раздражителя полезно как отправной пункт в анализе патогенного фактора. Если индивид заикается не только реагируя на определенный раздражитель, но более или менее постоянно, патогенный фактор коренится в неприемлемости самого намерения говорить. Таким образом, некоторые виды спорадического заикания обусловлены бессознательным инстинктивным значением предмета говорения, при тяжелом заикании собственно речевая функция репрезентирует неприемлемое инстинктивное побуждение.

В обсуждении компульсивного невроза выяснилось, что определенные обстоятельства способствуют сексуализации речи, происхождение такой сексуализации непременно анальное и имеет специфические последствия (с. 385). Все сказанное относится и к заиканию.

Психоанализ лиц, страдающих заиканием, раскрывает анально-садистские желания в качестве основы симптома. Для таких пациентов функция речи имеет анально-садистское значение: говорение означает, во-первых, произнесе-

ние непристойных (особенно анальных) слов, во-вторых, агрессивное действие против слушателя. Анально-эротическая подоплека речи очевидна, когда психоанализ обнаруживает анальный соблазн в ситуациях, провоцирующих или усиливающих заикание. При заикании речь вообще или говорение в определенных ситуациях бессознательно мыслятся как сексуализированная дефекация. Мотивы, которые в детстве тормозили удовольствие от игры с фекалиями, выступают снова в запретах на наслаждение от игры со словами. «Выброс» и «задержка» слов означают экскрецию и задержку фекалий. И на самом деле задержка слов, как прежде задержка фекалий, гарантирует сохранение собственности и доставляет аутоэротическое наслаждение. Можно сказать, что в заикании происходит смещение вверх функций анальных сфинктеров (708, 1406, 1461).

Обычно заикание провоцируется или усиливается двумя обстоятельствами, связанными с его садистским значением. Пациенты обычно заикаются, когда рьяно отстаивают свою точку зрения. За видимым рвением скрывается садистское устремление повергнуть оппонента посредством слов, заикание блокирует эту тенденцию и наказывает за нее. Еще чаще заикание возникает в присутствии авторитетных особ, т. е. родительских фигур, по отношению к которым особенно сильна бессознательная враждебность.

Гарма однажды наблюдал пациентку, которая в дополнение к тяжелому заиканию страдала от страха кого-нибудь поранить. В частности, девушка считала, что при сексуальном сношении женщина может поранить мужчину. Кроме того, у нее были фантазии, в которых она взглядом разрушала весь мир и убивала всех мужчин.

В сновидениях говорение — символ жизни, а немота — символ смерти (552). Тот же самый символизм относится к заиканию. Когда заикающийся не способен говорить, его колебания зачастую выражают побуждение убивать, обращенное на собственное эго.

На тех же основаниях, что и при компульсивном неврозе, анально-садистская сексуализация речи подразумевает мобилизацию инфантильной стадии, когда слова обладали всемогуществом (457). «Слова могут убивать», и заикающиеся — это люди, кто бессознательно думает о необходимости быть осторожным при использовании такого грозного оружия.

В психоанализе пациентов с заиканием важно учитывать, что непристойные и ругательные слова сохраняют свое первоначальное магическое значение в большей мере, чем остальные слова (451, 1154) (с. 386, 457-458). Для таких пациентов любое говорение служит бессознательным соблазном использовать нечестивые слова в целях агрессивной или сексуальной атаки слушателя.

Анально-садистское значение симптома вполне соответствует анально-садистской личности заикающегося, идентичной натуре компульсивного невротика.

Иногда можно прямо наблюдать анально-садистскую регрессию, которая интерполируется между первоначальными эдиповыми фантазиями и заиканием.

Алфилд Тамм описал молодого мужчину, у которого сначала имелся конфликт вокруг генитальной мастурбации, затем пациент заместил эту привычку анальной мастурбацией, и только после подавления анальной мастурбации у него возникло заикание (1527).

Огромная роль анально-садистских желаний в заикания отнюдь не означает безучастности иных эротических побуждений. Как и в других симптомах, наряду с доминирующим компонентом, в заикании может дополнительно задействоваться любой инфантильный компонент сексуального инстинкта. Обычно три компонента сексуального инстинкта играют в заикании характерную роль: фаллический, оральный, эксгибиционистский.

1. *Фаллические побуждения.* Функция речи часто бессознательно связывается с генитальной функцией, особенно с мужской генитальной функцией. Говорить — значит обладать потенцией, неспособность говорить означает кастрированность (214, 215, 220, 520, 892). Мальчики часто обнаруживают, что рвение хорошо говорить возникло у них в качестве замещения «фаллического соревнования» («Способен ли я говорить так же хорошо, как отец?») (473). Девочки с подобным притязанием отличаются бессознательным желанием генитально походить на мужчин. Таким образом, все конфликты с вовлечением представлений о потенции и кастрации могут найти выражение в симптоме заикания, хотя и в регрессивно искаженной форме. В мифах, волшебных сказках, сновидениях и невротических фантазиях часто встречается тема отрезания языка как символ кастрации. Язык, орган речи, выступает как фаллический символ.

Уже упоминалась пациентка, чьи выступления на публике имели явно уретральное значение (потенции) (с. 391). Когда «слова исчерпывались», она должна была выпить воды, и тогда способность говорить восстанавливалась.

Другая пациентка была убеждена, что хирург, удаляя ей в детстве гланды, отрезал и небный язычок. Только после психоанализа ее комплекса кастрации, она убедилась, что язычок у нее нормальный.

Появление фаллической тенденции в заикании доказывает, что анальная ориентация пациента вызвана регрессией. Случаи, в которых фаллические элементы отсутствуют, могут основываться на приостановке развития в прегенитальном периоде.

2. *Оральные побуждения.* В широком смысле речь представляет собой орально-респираторную функцию. Эротическое наслаждение речью является собственно орально-респираторным эротизмом. И действительно, судьба орально-респираторного либидо существенно влияет на развитие речевых расстройств. Регрессия при заикании часто не останавливается на анально-садистском уровне, оральный эротизм тоже выступает на передний план с конфликтами вокруг желаний инкорпорировать объекты, а также вокруг аутоэротических оральных желаний. Тяжесть заикания зависит от относительной выраженности орального компонента.

Порой слова, которые должны или не должны произноситься, на глубинном уровне означают интроецированные объекты. Конфликты, первоначально происходившие между пациентом и объектом, теперь выражаются в конфликте эго с его речевыми продуктами (означающими экскременты).

Пациент с заиканием не только пытается бессознательно совершить убийство с помощью слов. На обсуждаемом теперь уровне его симптом выражает также тенденцию убивать собственные слова как представляющие интроецированные объекты.

Кориат, изучив много случаев заикания (291,292,293), был впечатлен скорее участием в этом расстройстве орального аутоэротизма, чем конфликтами вокруг интроекции. Вместо использования функции речи в целях коммуникации заикающиеся, по его мнению, пользуются речью для получения приятных ощущений в речевых органах. Кориат

даже отрицает конверсионную сущность заикания, утверждая, что ничего не «конвертируется», просто индивид предается игре, чтобы получить удовольствие от оральных ощущений (291). Тем не менее все заикающиеся, вероятно, согласятся, что симптом болезнен и неприятен, они совершенно не сознают выражающиеся симптомом анальной орально-садистские фантазии как эдиповы и кастрацион-ные представления. Таким образом, хотя заикающиеся ищут орально-эротического наслаждения, заикание остается в основном конверсионным прегенитальным неврозом. Оральная эротичность часто выражается также амбициями в речевой сфере. Иногда эти амбиции возникают вслед за симптомом и являются сверхкомпенсаторной реакцией на него. Демосфен не единственный, кто стал выдающимся оратором благодаря заиканию.

Пациент очень интересовался иностранными языками и философскими проблемами, у него были высокие притязания в этих сферах. Психоанализ показал, что интересы пациента являлись сверхкомпенсацией чувства неполноценности: в забытом периоде детства его дразнили из-за заикания.

В других случаях сначала формируются амбиции, а заикание возникает позднее, когда амбиции начинают представлять запретные склонности, сексуальные или агрессивные. В некоторых случаях заикания оральные амбиции не ограничиваются речью и зарождаются даже раньше способности говорить. Инфантильно-нарциссические желания могут наделать больше шума (орального или анального), чем впоследствии воспроизводят взрослые, скорее в гротескных формах (120,463). Иногда такие желания исходят из представления о способности съесть так же много, как взрослые, что может служить защитой посредством «идентификации с агрессором» (541) от страха быть съеденным.

Временами оральные амбиции подобного рода проявляются не только в функции выражения слов, но также в «потреблении» слов путем слушания или чтения, оба процесса бессознательно означают «принятие пищи» (124, 1512).

Пока речь не становится средством коммуникации, ее органы выполняют чисто либидную функцию и служат разрядке. Развитие речи протекает от аутоэротического лепе-

та и крика (1914), через стадию магического влияния на окружение с помощью вокального аппарата (457), к постепенному пониманию слов (249, 251, 252) и, наконец, стадии, на которой речь используется в целях коммуникации. Это развитие очень сложный процесс, подверженный нарушениям в различных пунктах. К сожалению, с психоаналитических позиций данный процесс подробно не изучался. Тяжелые случаи заикания позволяют изучать развитие речи через познание речевых расстройств.

Говорение — средство коммуникации. При умеренном заикании коммуникация с объектами сексуализируется, всецело или в специфических отношениях, и поэтому речь нарушена. При тяжелом заикании происходит полный отказ от функции коммуникации, и органы речи снова используются аутоэротически.

3. *Эксгибиционистские побуждения.* На существенное значение в заикании эксгибиционизма уже указывалось, когда подчеркивалась связь заикания с амбициями. В случаях, где заикание возникает только во время публичных выступлений, торможение склонности к эксгибиционизму очевидно. Такое заикание имеет сходство с другими невротами, основанными на торможении эксгибиционизма, такими как эритрофобия, сценический страх, социофобия. Актер, охваченный сценическим страхом, может не только забыть текст, но и начать заикаться (501, 522).

Эксгибиционистское заикание основано на представлении о магическом влиянии «всемогущих» слов на слушателей. Когда подобное намерение становится запретным, речь тормозится. Бессознательные цели предосудительного эксгибиционизма не обязательно прямо эротические. Как и при перверсном эксгибиционизме, реакция публики нужна для успокоения кастрационной тревоги и удовлетворения нарциссической потребности, способы истребования этой реакции бессознательно бывают весьма садистскими. Из-за неприемлемости садистского пути, на котором ищется успокоение, страх кастрации лишь усиливается, что делает насущным торможение эксгибиционизма, и в результате возникает заикание. У мужчин этот тип заикания означает: «Эксгибиционистский шарм, которым я искал заверений от кастрации, на самом деле может к ней привести». У женщин эксгибиционизм, смещенный от гениталий, служит успокоению чувства неполноценности из-за отсутствия пениса. Этот тип заикания у них означает: «Пусть выяснится, что у меня действительно недостает пениса» (с. 451).

Обладать красноречием — значит зачаровывать. Цель оратора — сорвать аплодисменты, в которых он нуждается для борьбы со своими страхами. Если существует опасность неудачи, садистский оратор может почувствовать, что должен силой заставить слушателей предоставить ему необходимое, он может даже почувствовать, что следует кастрировать или убить их. Оратор может попытаться достичь своей цели и другим путем: чтобы гарантировать влияние на слушателей, он должен показать, что имеет над ними власть. Заикание в таких обстоятельствах означает:

«Прекрати говорить, пока ты действительно не убил или не кастрировал слушателей», или: «Прекрати говорить, пока не выяснилось, что не слушатели зависят от тебя, а ты от них» (446).

Эго заикающегося, подобно эго компульсивного невротика, должно вести борьбу на два фронта: против неприемлемых побуждений и против суперэго, садистского и архаичного вследствие регрессии. У многих заикающихся симптом появляется только тогда, когда ставит их в неблагоприятное положение. Создается впечатление, что они используют заикание, чтобы удовлетворить требования чрезмерно сурового суперэго. Если симптом появляется исключительно в присутствии авторитетных особ, то не только потому, что пациент испытывает к ним особую неприязнь, но и потому, что он предвосхищает серьезные последствия провала.

С заиканием связаны многочисленные вторичные выгоды. Особенно характерны два их вида: 1) заикающиеся нередко действительно смешны, тем не менее вызывают жалость и способны этим пользоваться; 2) на глубинном уровне заикание позволяет удовлетворить чувство злобы, усиленное патогенной регрессией, и довольствоваться агрессией, скрытой в симптоме.

При умеренной выраженности симптом сводится к заиканию на определенных буквах и словосочетаниях. В таких случаях психоанализ показывает ассоциативную связь между этими элементами речи и инфантильными сексуальными конфликтами, как и при задержках чтения или письма (с. 239).

Что касается психоаналитической терапии заикания, основная трудность — в нарушении функции речи, ведь говорение — подлинный инструмент психоанализа. Но необходимо преодолеть не только эту трудность. Вообще-то вследствие патогенной регрессии в психоанализе пациен-

тов с заиканием возникают те же трудности, что и в психоанализе компульсивных невротиков. Поэтому прогноз такого психоанализа тоже неопределен. Когда заикание в основном репрезентирует «заторможенное состояние», прогноз относительно благоприятен, возможно быстрое **излечение (154,155, 213, 292, 346,1406,1527)**. На прегенитальные типы заикания воздействовать столь же трудно, как и на другие прегенитальные неврозы. Однако положителен тот факт, что собственно симптом заикания нередко устраняется еще до психоаналитической проработки подлежащих прегенитальных составляющих. В целом психоаналитическое лечение заикания эффективно, а пробный психоанализ предпринимается с той же осторожностью, что и при компульсивных неврозах (*ср.* 212,1026,1027, **1115, 1119, 1415**).

Психогенные тики

Психогенные тики обязаны своим происхождением механизму конверсии. Как и в случаях спазма, паралича, контрактуры или больших истерических припадков, здесь тоже произвольная мускулатура отказывается служить эго и функционирует независимо от воли. Однако даже внешне клиническая картина тиков отлична от истерии. Стереотипность не типична для простых истерических симптомов и сближает тики с кататоническими явлениями. Фактически у пациента с тиками наблюдаются все архаические особенности «регрессивной» личности. У него не только компульсивный характер, но, как правило, нарциссическая ориентация. Термин «психогенные тики» относится к целой серии патологических состояний от конверсионной истерии до кататонии. Некоторые формы тиков, по-видимому, связаны с компульсиями. Типичные тики имеют, правда, иной модус манифестации. Компульсивные индивиды выполняют «моторные паттерны» произвольно (хотя следуют чуждой команде), тики же случаются независимо от воли и представляют собой автоматические действия. Тем не менее моторные паттерны со временем могут переходить в произвольные тикообразные движения (1018).

Тикам подвержена любая область произвольной мускулатуры, они сравнимы со специфическими двигательными симптомами при травматических неврозах. Эти симптомы, как указывалось, представляют собой действия,

приостановленные в момент совершения (с. 162,167-168). избыточное возбуждение обуславливает впоследствии непроизвольные двигательные экспрессии. В тиках, помимо воли эго, частично возвращается вытесненное действие.

Тики обычно свидетельствуют о высокой эмоциональности вытесненного материала, и опять же такой материал репрезентирует либо инстинктивные соблазны, либо наказания за отвергнутые побуждения. В тиках сопутствующее аффекту (сексуальному возбуждению, гневу, тревоге, печали, восторгу, смущению) движение становится его эквивалентом и появляется вместо вытесненного аффекта.

Это может происходить разными путями: 1) тики частично репрезентируют аффективный исходный синдром, значение которого остается бессознательным; 2) тики репрезентируют движение, бессознательно означающее защиту от предполагаемого аффекта; 3) тики не прямо репрезентируют аффект или защиту от аффекта, а скорее представляют иные движения или двигательные побуждения пациента или лица (с кем он осуществил истерическую идентификацию), однажды совпавшие с вытесненным эмоциональным возбуждением (492,493).

Данные связи очевидны в случаях, схожих по структуре с истерическими приступами. Генитальная мастурбация после вытеснения может смещаться вверх и принимать форму тиков (357, 467, 733,1265). В других случаях тики выражают гнев или сопротивление враждебным побуждениям, повторяют движения особы, с которой пациент бессознательно идентифицируется.

Пациент страдал тиками, состоявшими в судорожных движениях челюстей. На поверхностном уровне тики успокаивали страх по поводу парализации челюстей. На глубинном уровне, как выяснилось, они имитировали зевоту отца. Эта зевота воспринималась в качестве сексуальной угрозы, и реакцией на нее была идентификация с агрессором.

Зачастую тики не столько непроизвольные двигательные эквиваленты эмоциональной активности в целом, сколько нарушение мимического выражения чувств и эмоций, что еще недостаточно исследовано психоанализом (986). Архаичные синдромы разрядки аффектов состоят отчасти в передаче возбуждения мимической мускулатуре, тем самым мимика превращается в архаическое средство коммуникации. Мимика — единственное коммуникативное

средство младенца, пока не развилась речь. У взрослых мимика продолжает играть роль в регуляции межличностных отношений (525,998,1517). Даже когда полноценные эмоциональные приступы становятся редкостью, выражение лица остается произвольным эквивалентом аффектов, через эмпатию зрители узнают о чувствах субъекта (с. 550, 566-567).

Произвольная игра лицевой мускулатуры — нормативная модель тиков. В некоторых видах тиков мимическая экспрессия аффектов делается независимой.

Пациент с тиками и общим состоянием, близким к истерии, с детства приучился «никогда не выдавать своих эмоций». Его тики представляли мимическое выражение подавленного плача, что он не осознавал. Тики случались всякий раз, когда инцидент мог бы спровоцировать плач или напоминать ему: «Тебе не следует выражать свои эмоции». И на самом деле у пациента была склонность к плачу. Он много плакал, когда с помощью психоанализа осознал смысл тиков, но значение самого плача еще оставалось бессознательным. Склонность к плачу имела уретральное значение, и конфликты вокруг «сдерживания эмоций» символизировали конфликты вокруг ночного недержания мочи.

У другого пациента тики лица представляли желанный, но запретный смех над отцом, а впоследствии над супер-эго.

Сказанное о эксгибиционистском компоненте заикания остается в силе и для тиков. Экспозиция служит обретению нарциссической уверенности. Это намерение может потерпеть неудачу и завершиться новым уязвлением нарциссизма.

Существует определенное отношение между тиками и детской (и актерской) игрой с выражением лица. Гримасничанье — игра, нравящаяся всем детям. «Не строй рожи, лицо таким и останется!» — распространенная угроза в отношении гримасничанья. Некоторые тики словно воплощают эту угрозу.

Каково бессознательное значение игры в гримасы? Во-первых, активная игра в обезображивание себя приносит наслаждение в качестве доказательства, что индивид контролирует красоту и уродливость, т. е. не кастрирован навсегда, поскольку может осуществлять и аннулировать кастрацию по собственной воле. Во-вторых, уродли

вость означает способность пугать других, т. е. могущество, которое утешает. В-третьих, исполнение роли уродца (кастрата) — архаическое средство дезориентации сил, желающих обезобразить (кастрировать) индивида (296,483,500, 634). В-четвертых, роль уродца (кастрата) — магическое средство атаки на зрителя: «Я показываю, каким уродцем (кастратом) тебе следовало бы быть».

Жуткое чувство, что лицевые мышцы больше не подчиняются и действуют независимо, означает безуспешность этих техник, индивид не контролирует кастрирующие силы и наказание постоянным уродством (кастрацией) наготове. Таким образом, основная проблема тиков — независимость эмоционально-двигательных побуждений от организованного эго. Уже отмечалось, что некоторые относительно простые виды тиков мало отличаются от истерических приступов. Вытесненные прежде побуждения появляются из вытеснения в искаженной форме. В типичных случаях патология гораздо серьезнее. Способность эго контролировать двигательную сферу оказывается недостаточной. Вместо целенаправленного функционирования мускулатура в большей или меньшей мере снова становится инструментом немедленной разрядки (1012,1100). Нарушение организации эго очевидно. Отдельные побуждения или аффекты не интегрируются в целое. Этот недостаток интеграции отличает типичные тики от тиков при конверсионной истерии. В некоторых случаях дезинтеграция возникает на органической основе. Психологически она всегда связана с глубокой прегенитальной регрессией (или задержкой развития на прегенитальном уровне), которая интерполируется между эдиповым комплексом и симптомом.

Изучение личности пациентов с тиками показывает, что их психическая жизнь прегенитально ориентирована, а тики представляют собой «прегенитальную конверсию». Абрахам ввел это понятие, чтобы описать происхождения тиков (22).

Согласно клиническим наблюдениям, пациенты с тиками отличаются анальным характером и нарциссическими особенностями (22,321,402,493,954,976,996,1049). При множественных тиках (*meladie des tics*) эти свойства нагляднее, чем при отдельных изолированных тиках. У пациентов со множественными тиками анальная ориентация обычно обнаруживается с первого взгляда: плевки, подергивания, покашливание, копролалия — составляющие их синдрома (492,1100).

Использование мышц скорее для непосредственной разрядки, чем для направленного действия,

отражает в данном случае нетерпимость к напряжению и ожиданию, сравнимую с несдержанностью других инфантильных личностей (с. 479).

Анальный характер имеет то же происхождение, что и у компульсивных невротиков и заикающихся. В основном он репрезентирует анально-садистскую регрессию от эдипова комплекса. В меньшем числе случаев этот характер представляет задержку развития на прегенитальном уровне. Тем же путем, каким нарастание анального эротизма интенсифицирует орально-респираторный эротизм речи при заикании, осуществляется и усиление мышечного эротизма при тиках. Мышечный эротизм особенно очевиден, когда тики являются просто эквивалентом мастурбации (357, 733, 1265).

Нарциссическая ориентация проявляется в случаях тиков в разной степени. В одних случаях у пациентов обнаруживается, по крайней мере в бессознательных фантазиях, такая же способность к отношениям с объектами, что и у среднего компульсивного невротика. В других случаях изоляции пациентов от мира объектов гораздо основательнее. Мышцы, которые ведут себя наподобие независимых от эго личностей, могут реально репрезентировать интроецированные объекты, и произвольные движения мышц способны вызвать на нарциссическом уровне пациента страх и ненависть, как прежде вызывали угрожающие объекты. Утраченные объектные отношения замещаются у нарциссических личностей отношениями между эго и бунтующими мышцами. Объектные катексисы путем нарциссической регрессии замещаются катексисами органических репрезентаций. Мышцы пытаются разрядить катексис своих «репрезентаций», аккумуляция которого происходит, как при ипохондрии. Ференци говорит об «отреагировании» в тиках «следов мышечной памяти». При истерии, вопреки воле эго, прорываются воспоминания о вытесненном опыте в форме объектно-либидных фантазий, при нарциссических тиках соответственно прорываются органично-либидные нарциссические следы памяти (492).

Поскольку отсроченные двигательные разрядки возбуждения — типичный симптом травматического невроза, понятно, что тики нередко встречаются при смешении травматического невроза и психоневроза (с. 698), например, неврозах вследствие напугавшей первичной сцены. Куловеси описал очень интересный случай тиков, обусловленный пережитой в раннем детстве первичной сценой

(996). Испуганный ребенок подавил двигательные побуждения, особенно побуждения к крику и плачу. Заторможенные движения проявлялись впоследствии на протяжении всей жизни в форме тиков. Пациент остался фиксированным на первичной сцене и всякий раз при житейских разочарованиях к ней регрессировал. Утверждение Мелани Кляйн, что в случаях тиков первичная сцена непременно воспринимается органами слуха, представляется неубедительным (954). Более вероятно, что специфичная мышечно-эротическая ориентация, с которой такие пациенты переживают первичную сцену, связана с глубинной чувствительностью и чувством равновесия. Вообще-то психогенные дисфункции мышечной системы тесно переплетаются с защитой от восприятия тела и кинестетических ощущений (410). Нередко воспоминания о первичной сцене смещаются и репрезентируются следами памяти полукружных каналов (526).

Что касается прогноза психоаналитической терапии при тиках, то в первую очередь следует исключить случаи органического происхождения. В других случаях результат зависит от психической структуры. Истерические и компульсивные формы тиков поддаются лечению в той же мере, что истерия и компульсивные неврозы, кататонические тики столь же трудно излечимы, как кататония. Самые тяжелые случаи тиков имеют нарциссический генезис, поэтому психоаналитическое лечение затруднительно. Все это, конечно, относится и к выраженным расстройствам эго в случаях множественных тиков. Однако при сохранении способности к переносу длительный психоанализ приносит успех.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма уже обсуждалась как органичный невроз системы дыхания (с. 329).

Упоминалось, что практически во всех случаях заболевания проявляются конверсионные симптомы. Теперь следует добавить, что эти конверсионные симптомы имеют прегенитальную природу. При обсуждении органо-невротической основы бронхиальной астмы выяснилось, какие физические условия делают возможным такой тип конверсии. Бессознательное содержание конверсии систематически укоренено в глубоких конфликтах вокруг матери или замещающей мать фигуры.

Вообще психогенные нарушения дыхания представляют собой главным образом эквиваленты тревоги. Всякий раз, когда эти эквиваленты проявляются в первую очередь в системе дыхания, тревога, будь то относительно утраты любви или угрозы кастрации, переживается как страх удушья (735,741). При астматических приступах такой страх сочетается с криком о помощи, обращенном к материнской фигуре, мыслимой как эталон могущества и все еще воспринимаемой на прегенитальном уровне. Протекция и сексуальное удовлетворение в подобных случаях не дифференцируются друг от друга. Как правило, это «защитно-сексуальное удовлетворение бессознательно понимается как цель респираторной интроекции (420).

В соответствии с прегенитальной природой базовой конверсии пациенты с бронхиальной астмой наделены компульсивным характером со всеми особенностями анально-садистской ориентации (амбивалентностью, бисексуальностью, личностными девиациями вследствие реактивных образований, сексуализацией мышления и речи). Анальная ориентация пациентов, как правило, развивается от акцентуации обоняния к акцентуации дыхания.

Физиологической моделью «респираторной интроекции» является обоняние (202, 1184, 1190). В акте обоняния крупинки из внешнего мира действительно втягиваются в тело. Вообще низшие чувства более тесно связаны с пре-генитальным эротизмом, чем высшие чувства (777).

Вытеснение, которому подвергается прегенитальность в целом, делает обоняния среднего человека менее острым, чем оно было в детстве (624). По-видимому, обонятельный эротизм, претерпевший вытеснение, оживляется всякий раз, когда происходит регрессия к анальному и респираторному эротизму.

Как и у пациентов с тиками, анальная ориентация астматиков переплетается со склонностями, укорененными в еще более ранних фазах развития. Пациенты-астматики отличаются пассивно-рецептивной направленностью, оральной и температурно-эротической зависимостью, они одержимы потребностью восстановления утраченного всемогущества. Иногда цели инкорпорации выступают на передний план до такой степени, что конфликты между пациентом и его дыхательной системой репрезентируют изначальные конфликты между ребенком и внешними объектами. Астматический приступ означает в конечном анализе реакцию

на отделение от матери, призывный крик, обращенный к матери (675, 1340, 1615). В случае, описанном Вейссом (1563), болезнь действительно возникла как реакция на потерю матери и последующую нарциссическую идентификацию с ней. Исследование, проведенное Френчем и Александером (531, 535), подтверждает это заключение.

Что касается психоаналитической терапии астмы, то сходство бессознательной основы этого заболевания и других прегенитальных конверсионных неврозов позволяет давать одинаковые рекомендации относительно лечения. Однако органно-невротические и органические (аллергические) особенности астмы усложняют прогноз. При астме труднее достичь симптоматического излечения, чем при заикании. Задача психоаналитика — полностью скорректировать прегенитальную структуру, составляющую подоплеку симптома.

В дифференциации истерии и компульсивного невроза очень важен фактор регрессии. В этом аспекте прегенитальные конверсионные неврозы, несомненно, удовлетворяют условиям формирования компульсивных неврозов. Они тоже основываются на регрессии. Чем тогда определяется, разовьется ли компульсивный невроз или прегенитальный конверсионный невроз? В действительности прегенитальные конверсионные симптомы очень часто сочетаются с компульсивно-невротическими склонностями. Поэтому точный ответ на поставленный вопрос дать нельзя. Можно предположить, что для формирования прегенитальных конверсионных неврозов необходимо сочетание условий, при которых происходит регрессия в компульсивный невроз, с соматической предрасположенностью (конституциональной или приобретенной) повреждаемых болезнью органов.

Глава XVI

ПЕРВЕРСИИ

И ИМПУЛЬСИВНЫЕ НЕВРОЗЫ

Общие замечания

Перверсные проявления и побуждения психопатов (например, влечение к бродяжничеству, kleптоманию, наркоманию) иногда обозначают как компульсивные симптомы, поскольку пациенты испытывают принужденность в осуществлении своих патологических действий. Но переживание пациентами этих побуждений характерно отличается от компульсивных переживаний, что позволяет сразу предположить существование структурных особенностей, которые обуславливают различие. Не вполне правильно было бы общее утверждение, что перверсии и патологические побуждения приятны или, по крайней мере, осуществляются в надежде получить наслаждение, а компульсивные действия, напротив, болезненны и реализуются в целях избавления от боли. Данное правило имеет исключения: чувство вины может нарушать перверсный акт до такой степени, что на самом деле он переживается как болезненный, в то же время некоторые компульсивные игры доставляют удовольствие. Более существенно различие в способе переживания побуждений. Компульсивный невротик чувствует себя вынужденным делать нечто ему *неприятное*, т. е. действует вопреки собственным желанием. Перверт находится во власти *нездоровых пристрастий* и не может противостоять им даже с помощью волевых усилий. Чувство вины порой противодействует пагубным побуждениям, но в момент возбуждения пристрастие испытывается как синтонное эго и желание осуществляется в надежде получить удовольствие. Рассматриваемые побуждения в отличие от компульсивных имеют «инстинктивный» характер. Они переживаются тем же образом, как обычные инстинктивные побуждения пере-

являются нормальными людьми. По этой причине первертов и импульсивных невротиков иногда называют психопатами, а не невротиками.

Общие свойства перверсий

Перверсии имеют явно сексуальную природу, при их реализации наступает оргазм.

Отправным пунктом изучения перверсий стало открытие Фрейдом детской сексуальности и установление им идентичности сексуальных целей первертов и детей (555). В перверсной сексуальности возвращается один из компонентов инфантильной сексуальности. Проблема состоит в происхождении и причине такого замещения.

Еще до возникновения психоанализа некоторые исследователи указывали, что перверсии представляют собой односторонне преувеличенные действия, которые не в столь исключительной и определенной форме осуществляются в сексуальном поведении нормальных людей, особенно в прелюдии к сексуальному акту. Осуждение перверсий как «конституциональной неполноценности» — одно из проявлений универсальной тенденции вытеснять детскую сексуальность. На самом деле перверсии — общечеловеческий феномен. Перверсии практикуются в любом возрасте и среди всех рас. В определенные периоды отношение к некоторым из перверсий характеризовалось всеобщей терпимостью и даже благосклонностью. По наблюдениям Фрейда, перверсные тенденции или случайные перверсные акты встречаются, по крайней мере в фантазиях, у каждого индивида, будь то нормальный или невротик. Как следует из психоанализа, невротические симптомы представляют собой завуалированные перверсные акты. Фрейд утверждает: «Если верно, что препятствия сексуальному удовлетворению и лишение сексуальной жизни выносят на поверхность перверсные тенденции у людей, не склонных к перверсиям, то следует сделать вывод о готовности этих людей к перверсному поведению или, если хотите, о наличии у них перверсий в латентной форме» (596). Поскольку цели перверсно-го поведения и инфантильной сексуальности идентичны, возможность каждого человека стать первертом коренится в том факте, что некогда он был ребенком.

Перверты — это люди с инфантильной сексуальностью взамен взрослой. Причиной отклонений служат задержки

развития или регрессии. Перверсии часто возникают в качестве реакции на сексуальное разочарование, что указывает на действенность регрессии. Простая формула выглядит следующим образом: индивиды, реагирующие на сексуальные фрустрации регрессией к инфантильной сексуальности, — перверты; индивиды, реагирующие другими формами защиты или использующие другие защитные механизмы после регрессии, — невротики. Данную формулу Фрейд предлагает во «*Введении в психоанализ. Лекции*» (596).

На самом деле все не так просто. Верно, что существуют патологические состояния, которые всего лишь «регрессии к инфантильной сексуальности». Но они не являются типичными перверсиями. Перверсные действия таких индивидов полиморфны, главная особенность их сексуальной жизни состоит в смещении на удовольствия, предшествующие сексуальному акту, и нелегко сказать, где заканчивается стимуляция и где начинается удовлетворение. Пациенты этого типа инфантильны и в несексуальных отношениях (701, 904).

Типичный перверт обладает только одним способом получения сексуального наслаждения. Вся его сексуальная энергия концентрируется на одном особом частном инстинкте, который, гипертрофируясь, соперничает с первичностью гениталий. Тем не менее, если перверсный акт осуществляется, происходит генитальный оргазм. И опять же приходится указать на излишнюю простоту определения об отсутствии первичности гениталий у таких пациентов. Способность к генитальному оргазму блокируется некоторыми препятствиями, которые более или менее преодолеваются посредством перверсного акта. Таким образом, перверсная сексуальность не является неорганизованной, наподобие сексуальности полиморфно перверсного ребенка и инфантильных личностей. Она скорее организована под эгидой некоего компонента инстинкта, удовлетворение которого снова делает возможным генитальный оргазм.

Анализ показывает, что у первертов, подобно невротикам, происходит вытеснение. Более того, у них тоже имеется специфическое патогенное вытеснение. Они вытесняют на бессознательный уровень эдипов комплекс и кастра-ционную тревогу. Таким образом, акцентирование одного компонента инфантильной сексуальности не исключает возможность вытеснения других компонентов. Фактичес-

ки перверсный симптом, подобно невротическому симптому, способствует разрядке части катексиса побуждений, которые изначально были вытеснены, и тем самым облегчает блокирование на бессознательном уровне остального материала (58, 601, 1252). Различие между неврозами и перверсиями в том, что симптом «десексуализирован» в неврозах, но остается компонентом инфантильной сексуальности в перверсиях. При неврозах разрядка отличается болезненностью, а при перверсиях приводит к сексуальному оргазму.

Главные проблемы можно теперь сформулировать следующим образом: 1) что детерминирует нарушение первичности гениталий? 2) почему удовлетворение особого частного инстинкта устраняет это нарушение?

1. Фактор, который в первую очередь нарушает первичность гениталий, тот же самый, что и при неврозах: тревога и чувство вины, направленные против эдипова комплекса. Среди тревог, мотивирующих защиту при неврозах, тревога об утрате любви в случае перверсий не столь важна. Не может играть существенную роль и тревога относительно собственного возбуждения, поскольку в конечном итоге становится возможным достижение оргазма. Таким образом, решающей должна быть *кастрационная тревога* (и чувство вины в качестве ее деривата). При перверсиях зрелая сексуальность замещается инфантильной сексуальностью. Что-то отталкивающее должно быть во взрослой сексуальности и специфически привлекательное в инфантильной сексуальности. Последний фактор варьирует, а первый остается постоянным. Полноценному наслаждению генитальной сексуальностью всегда препятствует комплекс кастрации. На самом деле различия между мужским и женским комплексом кастрации прямо соответствуют различиям между мужскими и женскими перверсиями.

2. После того как генитальное наслаждение становится невозможным из-за страха кастрации, индивид пытается регрессировать к компоненту инфантильной сексуальности, на котором он зафиксировался. Однако некий компонент, не вызывающий страха, становится не просто заменой пугающей генитальной сексуальности. Существенные составляющие инфантильной сексуальности *вытесняются*, и явная гипертрофия одного ее компонента используется в целях усиления этого вытеснения.

Акцентирование того факта, что выбор инфантильного компонента, который сверхкатектируется в перверсии, зависит от фиксации (245), подразумевает в первую очередь долю истины в старом предположении о «конституциональной» обусловленности перверсий. Однако все наверняка сложнее, чем представляется некоторым авторам, с легкостью использующим латинские неологизмы. Приписывание каждому компоненту сексуальности специфического гормона, количеством которого якобы и обуславливается соответствующая перверсия, не убедительно. Как известно, при определенных обстоятельствах каждый человек может стать первертом, что, конечно, ограничивает важность предполагаемых конституциональных факторов.

Связь перверсий с фиксацией на детских переживаниях была известна еще до зарождения психоанализа. Однако «детский опыт», на который ссылаются прежние авторы, был не причиной, а скорее первым проявлением перверсии. Утверждать, что первое сексуальное возбуждение испытывалось при неких сопутствующих случайных обстоятельствах и впоследствии сексуальное реагирование осталось привязанным к этим обстоятельствам — значит уклониться от вопроса: «Что причинило сексуальное возбуждение случиться именно в то время? Такие события детства, как показывает психоанализ, представляют собой не обычную фиксацию опыта, а завуалированные воспоминания, служащие искажению реальной причины фиксации. Случайности такого рода вспоминаются с излишней готовностью, и индивид списывает на них происхождение перверсии. Пациент вспоминал, что однажды, увидев девушку с обнаженными ногами, он воспринял «команду помнить»: «Ты должен всю жизнь помнить — у девушек есть ноги». Впоследствии у пациента развился фетишистский интерес к женским ногам. Во время инцидента пациент из-за страха кастрации бессознательно жаждал опыта, который вселил бы в него уверенность, что девушки обладают пенисом. Таким образом, перверсия развилась не потому, что мальчик случайно возбудился, увидев женские ноги, наоборот, возбуждение возникло, поскольку вид женских ног успокоил страх кастрации, который в других случаях нарушал сексуальное возбуждение (423). Среди зафиксированных переживаний, лежащих в основе перверсий, один тип переживаний играет выдающуюся роль: опыт сексуального удовлетворения, который

одновременно приносит чувство безопасности, отрицая угрозу или противоречия некоему страху. При нарушении ге-нитальной сексуальности страхом кастрации перверт регрессирует к тому компоненту инфантильной сексуальности, который однажды в детстве позволил ему почувствовать безопасность или, по крайней мере, гарантировал от страха. Тогда удовлетворение испытывалось с особой интенсивностью благодаря отрицанию опасности или обретению уверенности. Представим события схематично: перверт — это индивид, чье сексуальное наслаждение заблокировано идеей кастрации; посредством перверсии он пытается доказать отсутствие кастрации; сексуальное наслаждение и оргазм становятся возможными в степени приемлемости доказательства. Гипертрофия инфантильного частного инстинкта служит гарантией поддержания в вытесненном состоянии эдипова комплекса и других отвергнутых остатков инфантильной сексуальности. Частичное вытеснение инфантильной сексуальности достигается благодаря преувеличенному выражению некоторых ее компонентов (601).

В обсуждении защитного механизма отрицания выяснилась психологическая динамика завуалированных воспоминаний. Индивид, пытающийся вытеснить воспоминание, ищет ему замену в ассоциативно связанных сценах, чтобы предложить ее своей памяти (409,553). Параллель этому феномену находится в формировании симптома при перверсии. Тогда как при других состояниях все, имеющее отношение к вытесненному, тоже вытесняется, при перверсиях представления, ассоциативно связанные с вытесненным материалом, сознательно акцентируются, подобно завуалированным воспоминаниям, что явно облегчает вытеснение. Присутствие в сознании обычно запретных побуждений гарантирует вытеснение комплекса кастрации и эдипова комплекса (1331).

Некоторые думают, что перверты получают в некотором роде более сильное сексуальное наслаждение, чем нормальные люди. Это неверно. Разрядка побуждений у них возможна после преодоления препятствий и только посредством искажений, поэтому неизбежно остается неполной. Они, по мнению Фрейда, бедняги, высоко оплачивающие ограниченное наслаждение (601). Предубеждение коренится в том факте, что перверты хотя испытывают меньшее наслаждение, чем нормальные люди, но в некотором смысле большее наслаждение, чем невро-

тики, чьи вытесненные инфантильно-сексуальные желания не удовлетворяются. Невротики, вытесняющие пер-версные желания, могут завидовать первертам, кто эти желания откровенно удовлетворяет.

Последующее рассмотрение данных условий в конкретных перверсиях позволит проверить данную теорию.

Мужская гомосексуальность

Выбор сексуального партнера одинакового пола нельзя считать обусловленным просто инфантильным частным инстинктом, хотя для детей пол партнера гораздо менее важен, чем для взрослых. В современных культурных условиях гомосексуальность в какой-то степени систематически проявляется в латентном периоде и юности (с. 152).

Первоначально сексуальные чувства слабо дифференцированы и поиск объекта менее ограничен полом, чем принято думать.

Практически очень важно иметь это в виду. В процессе психоанализа некоторое время оставалась непонятной поэма, сочиненная пациентом в детстве с помощью старшего брата и сестры. В поэме фигурировали трое мужчин и трое женщин. Пока психоанализ не раскрыл двойственность воображения подростков, невозможно было понять, чьи характеры репрезентируют герои произведения. Независимо от пола, в одних ситуациях персонажи вели себя как мужчины, в других как женщины.

В психоаналитической практике типичен «контрсексуальный» перенос, т. е. перенос на аналитика-мужчину образа матери, а на аналитика-женщину образа отца.

Для большинства пациентов пол аналитика не очень важен. Пациенты обоего пола осуществляют и отцовский, и материнский перенос по отношению к аналитику, будь то мужчина или женщина.

Однако некоторые пациенты могут давать совершенно разную реакцию на аналитиков противоположного пола. Это меньшинство сильнее других отягощено комплексом кастрации и включает гомосексуалистов.

Тот факт, что впоследствии нормальный индивид ограничивает выбор объекта противоположным полом, сам по себе составляет проблему. Эта проблема менее трудна для мальчиков, поскольку мать, их первый любовный объект,

особа противоположного пола; развитие девочек в направлении нормального выбора сложнее, поскольку у них первый объект был гомосексуального типа (с. 127).

У всех тем не менее сохраняется некоторая направленность сексуального чувства на однополые объекты как пережиток первоначальной свободы выбора.

Свобода выбора может быть приписана биологической «бисексуальности» человека. Однако этот термин не имеет достаточно определенного значения (216,1243). Обнаружение мужских гормонов у женщин и женских гормонов у мужчин связано с присутствием у каждого эмбриона рудиментарных признаков противоположного пола, но оба ряда фактов отнюдь не идентичны. Эти факты, вероятно, имеют отношение к данным цитологической теории о наличии мужского и женского начала в каждой клетке (752).

Не понятен термин «бисексуальность» и в области психологии. Существуют три аспекта, которые часто смешивают друг с другом, а на самом деле их следует разделять:

а) выбор объекта одинакового или противоположного пола;

б) нацеленность на активное введение части собственного тела в объект или желание иметь нечто введенное в тело;

в) наступательное или пассивно-созерцательное отношение к жизни. Эти три аспекта «мужественности» или «женственности» у индивида иногда совпадают, но в иных случаях варьируют независимо друг от друга. Встречаются очень активные гомосексуалисты-мужчины и очень пассивные лесбиянки-женщины. Фактически понимание мужественности и женственности больше зависит от культурных факторов, чем биологических. Наверняка побуждения с активными и пассивными целями имеют место у представителей обоего пола.

Таким образом, проблема гомосексуальности сводится к вопросу о том, что ограничивает выбор гомосексуалиста объектами собственного пола, коль он, подобно другим человеческим существам, изначально способен выбирать объекты любого пола.

В первую очередь в этой связи следует разобраться с ролью соматических конституциональных факторов. Под Давлением определенных конфликтов одни индивиды более склонны к использованию описанных механизмов, чем Другие. Решающую роль в такой готовности играют биологические (гормональные) факторы. Природа этих факторов становится понятнее после выяснения психогенных

причин, блокирующих выбор гетеросексуального объекта (с. 438-439, 477).

В некоторых ситуациях, где отсутствуют женщины, например, в плавании или тюрьмах, мужчины, которые в иных обстоятельствах нормальны, устанавливают гомосексуальные отношения. Это так называемый случайный гомосексуализм (555), и оказывается, что латентно каждый мужчина способен на гомосексуальный выбор. В норме мужчины предпочитают в качестве сексуального объекта женщину, но при недоступности женщин возможен однополый выбор.

Если при случайном гомосексуализме действительное отсутствие женщин провоцирует мужчин на выбор однополого партнера, то у мужчин-гомосексуалистов тоже должна быть причина, исключающая возможность естественного выбора. В поиске такой причины раскрывается впечатляющий фактор. Отвержение женщин гомосексуалистами имеет, как правило, «генитальную» природу. Многие гомосексуалисты заводят с женщинами дружеские отношения и высоко ценят эти отношения, но любая мысль о генитальном контакте для них ужасна и отвратительна. Всякий раз, когда различие в гениталиях играет для индивида выдающуюся роль и отношение к другим человеческим существам определяется исключительно их полом, такой индивид находится под сильным влиянием комплекса кастрации. Это верно и для гомосексуалистов, психоанализ которых постоянно выявляет их страх перед женскими гениталиями. Вид существа без пениса ввергает гомосексуалистов в ужас, и, чтобы избежать подобного зрелища, они отказываются от сексуальных отношений с женщинами (160,162,1345). Гомосексуалист, по словам Фрейда, настолько детерминирован наличием пениса, что отвергает сексуальные отношения с партнером без этого органа (566).

Вид женских гениталий вызывает у мальчиков тревогу двумя путями. Во-первых, признание существования человеческих существ без пениса приводит к заключению о возможности стать таким существом; подобное наблюдение напоминает прежние угрозы о кастрации (566,599,612). Во-вторых, женские гениталии посредством связывания кастрационной тревоги с прежними оральными тревогами могут восприниматься как кастрирующее орудие, способное откусить или разорвать пенис (614). Весьма часто встречается комбинация двух типов страха.

Мифология и сновидения мужчин с кастрационной тревогой переполнены представлениями об «ужасных фаллических женщинах», наподобие головы Медузы, змеями (определенно фаллический символ), ведьмами с одним торчащим зубом, верхом на метле. Фаллические характеристики — это попытка отрицать и сверхкомпенсировать «недостаток». Однако «приписывание» оказывается безуспешным, персонажи остаются страшными, несмотря на дополнение (634).

Кастрационный шок, спровоцированный у мальчиков видом женских гениталий, никоим образом не является особенностью гомосексуалистов. Эта реакция обнаруживается и в жизни мужчин с нормальной ориентацией. Решающее значение имеют последствия шока: в зрелые годы гомосексуалисты отказываются иметь дело с таким «страшным зрелищем».

Немногие гомосексуалисты, а именно те, кто в раннем детстве необычным образом зафиксировался на мужчине (из-за отсутствия матери ее место занимал отец), просто регрессируют и выбирают человека, напомнившего первый объект (1621). Большинство гомосексуалистов, однако, не могут освободиться от нормального влечения к женщине. Их продолжают привлекать женщины, но, вследствие неспособности смириться с мыслью о существах без пениса, они жаждут фаллических женщин, гермафродитов, так сказать. Сильное влечение к объектам с пенисом вынуждает таких мужчин выбирать мальчиков, но мальчики должны иметь максимум девичьих и женских черт. По сути, гомосексуалисты все еще привязаны к своим первоначальным объектам любви, но, поскольку физические атрибуты женственности для них отвратительны, объекты должны выступать в мужском обличье. В практике и фантазиях гомосексуалистов юноши в женской одежде и девушки в мужской одежде играют большую роль. Идеал гомосексуалиста — «мальчик-паж», что фактически доказывает поиск девушки с пенисом. Мужчин-гомосексуалистов, как обнаружил психоанализ, обычно продолжают возбуждать женщины; просто происходит вытеснение этого интереса и смещение возбуждения, изначально вызванного женщинами, на мужчин (555). Очень часто гомосексуалисты выбирают объекты любви, у которых проявляются определенные характеристики их матери Или сестры.

Приятель пациента-гомосексуалиста был потрясающе похож на его сестру, а кроме того, носил почти то же самое имя.

Большинство гомосексуалистов не только испытывают эдипову любовь к матери, как и невротики, но у них интенсивность фиксации на матери даже более выражена. Иногда они вполне осознают привязанность к матери и искренне обсуждают свои чувства.

Вслед за утратой объекта или разочарования в объекте обычно наблюдается тенденция к регрессии от любви к объекту на уровень идентификации. Так, гомосексуалист идентифицирует себя с объектом после разочарования в его гениталиях (608,1364). Станет ли индивид гомосексуалистом, определяется тем, каким образом и в каком отношении происходит идентификация.

Гомосексуалист-мужчина идентифицируется с фрустрирующей его матерью: подобно ей, он любит мужчин.

У некоторых гомосексуалистов идентификация с матерью происходит главным образом как идентификация с агрессором, т. е. в детстве они очень боялись своих матерей.

После решающей идентификации дальнейшее развитие может происходить в разных направлениях:

1. Индивиды, которым в большей мере свойственна нар-циссичность, чем женственность, пытаются прежде всего обеспечить замещение эдиповым устремлениям. Идентифицируясь с матерью, этот тип поступает тем же образом, как хотел бы, чтобы мать поступала по отношению к нему. Он выбирает объектами любви молодых людей или мальчиков, напоминающих его самого, и заботится о них с нежностью, которую желал бы получать от своей матери в детстве. Такой индивид, подобно матери, сконцентрирован на своем любовном объекте и тем самым наслаждается любовью к самому себе.

Данная схема может быть усложнена рядом обстоятельств. Женщина, с которой пациент себя идентифицирует, не обязательно его мать. Иногда это его сестра или другая женщина из детского окружения. Перенос от матери на другое лицо может происходить в очень раннем возрасте или одновременно с регрессией от любви к идентификации.

Рассмотренный тип развития порождает «субъектно-гомоэротических» индивидов, активно ищущих в качестве

объектов молодых людей (164,465). Такие индивиды нарциссически влюблены в самих себя и свои половые органы, обладают «фаллическим характером» (с. 638-639) и фиксированы на том периоде жизни, когда произошел решающий поворот. Они обычно любят юношей, репрезентирующих их самих в юношеском возрасте (555), и очень нежны со своими объектами. Но может также случиться, если их сексуальность была прежде мазохистски искажена, что отношение к любовным объектам приобретает у них преимущественно садистскую окраску.

Молодой человек с патологией характера представлялся во время психоанализа галантным и женственным, всегда готовым уступить другим; его сексуальные проявления ограничивались мастурбацией. Он имел много друзей, которыми интересовался больше, чем женщинами. В процессе психоанализа он часто делал психологические комментарии о своих друзьях, по его мнению, обоснованные. Таким образом, становилось понятно, что друзья выбирались им по нарциссическому принципу выбора объекта. К своим друзьям этот пациент привязывался с нежностью, которую можно назвать только материнской. Постепенно он пришел к осознанию, что его пассивная натура имеет сходство с безмятежным характером его матери. Однажды пациент сказал: «Моя мать и я должны держаться вместе, потому что мы друзья по несчастью». Эти слова, имея определенное сознательное значение, скрывали генитальную идентификацию с «кастрированной» матерью, которую он бессознательно имитировал при выборе друзей, походивших на него.

Другой пациент, чья личность и невроз определялись идентификацией с матерью, испытывал извращенное желание, чтобы возлюбленная мочилась в его присутствии. Он играл роль матери, обычно сажавшей его на горшок, когда он был ребенком.

Тот же самый механизм действует у индивидов с гетеросексуальной ориентацией. Нарциссичные мужчины, кому в детстве или подростковом возрасте нравилось вообразить себя девочкой, впоследствии влюбляются в «малышек-сорванцов». В возлюбленных они видят реинкарнацию самих себя и в заботе о них проявляют некогда желанное отношение к себе со стороны матери (416). Эти мужчины любят своих партнерш не как целостных личностей, а скорее в качестве женской составляющей их собственного эго (1565). Кастрационная тревога, подобная тревоге в случаях гомо-

сексуализма, может вылиться в бессознательную констелляцию, в которой нарциссически избранная девушка любима с нежностью, желанной некогда любовником от матери, и девушка воплощает не только личность любовника, но и специфическим образом собственно его пенис (428). Определенные характерологические типы руководствуются желанием дать другим то, что они сами недополучили. Они наслаждаются «приобретением» посредством идентификации с человеком, которого они одаривают (607). Анна Фрейд описала такой тип «альтруизма», когда люди отказывают себе в некоторых удовольствиях в пользу других и наслаждаются, идентифицируясь с ними. Любовь к привилегированным друзьям в подобных случаях бывает весьма амбивалентна, с примесью зависти и неожиданным превращением в гнев, если девушка не столь счастлива, как пациентам хотелось бы.

Базовый механизм рассмотренного типа гомосексуализма, вероятно, составляет также суть еще одной перверсии, педофилии (247, 927). Верно, что иногда поверхностных причин бывает достаточно для влечения к детям. Дети — слабые существа и сохраняют привлекательность, когда другие объекты исключаются из-за тревоги (555). Но обычно любовь к детям основывается на нарциссическом выборе объекта. Бессознательно пациенты нарциссически любят себя в качестве детей. Они заботятся о своих детских объектах тем же образом, как хотели бы, чтобы заботились о них, или относятся к этим объектам совершенно противоположным образом.

Те же самые мотивы, что порождают педофилию, в сублимированной форме являются источником педагогического интереса. Любовь к детям обычно означает: «Детям должно быть лучше, чем было мне», и гораздо реже противоположную сентенцию: «Детям не должно быть лучше, чем было мне» (128).

Вытеснение педофилической установки может привести к страху перед детьми или недостаточному пониманию детей. Некоторые испытывают неловкость, когда имеют дело с детьми или юношами. Как правило, это лица, вынужденные вытеснять переживания детства или юности. (В меньшем количестве случаев «другие дети» репрезентируют не собственно пациента, а детей из его раннего окружения, например, его сестер или братьев.)

2. Клиническая картина сильно отличается, если развитие, помимо идентификации с матерью, детерминируется анальной фиксацией. Тогда желание сексуального удовлетворения с матерью трансформируется в желание наслаждаться тем же способом, что и мать. С этого момента отец становится объектом любви, и индивид стремится подчиниться ему, наподобие матери, в пассивно-рецептивной манере (555). В обсуждении анальной регрессии выяснилось, какие условия ей благоприятствуют и что в случае этой регрессии у мужчин усиливаются женственные реакции (с. 398-399). Женственность, отвергнутая и сохраненная латентно у компульсивных невротиков, у гомосексуалистов второго типа становится явной. Это и составляет основу развития «объектно-гомозротических» индивидов (465). В таких случаях эдипов комплекс разрешается принятием негативной эдиповой установки, характерной для противоположного пола (608).

Несмотря на очень доброжелательный и нежный образ поведения в женственной манере, пациенты данного типа бессознательно могут руководствоваться весьма враждебным отношением к отцовским фигурам, которым они подчиняются. Нюнберг описал разновидность таких гомосексуалистов с ярко выраженными чертами жестокости (1181). Пассивная покорность отцу скрывает бессознательные мысли о лишении его при случае мужественности, ведь гомосексуальный половой акт символизирует активную кастрацию. В действительности женственные мужчины часто не полностью оставляют стремление быть мужественными. Бессознательно они считают свою женственность временной, как средство к цели, и рассматривают пребывание в «женской роли» в качестве обучения секретам мужественности «хозяина», или как лишение его этих секретов. В таких случаях пассивная покорность отцу сочетается с чертами старой и изначальной (оральной) любви к нему, основанной на идентификации (147). Каждый мальчик любит отца в качестве модели, на которую он хотел бы походить; он чувствует себя «учеником», способным достичь благодаря временному подчинению активного положения в будущем. Этот тип любви, всегда амбивалентный в силу конечной цели (заменить мастера), мог бы быть назван «любовью подмастерья». Разуверившись в собственном величии и проецируя его на отца, мальчик обладает несколькими способами приобщиться к всемогуществу отца в целях восстановить свое могущество. Крайности состоят в убийстве

отца или вхождении к нему в доверие путем послушания и подчинения, чтобы отец по собственной воле даровал могущество. Гомосексуалисты обсуждаемого здесь типа располагаются по всей шкале между двумя полюсами.

Некоторые гомосексуалисты бессознательно руководствуются амбивалентной любовью к ребятам постарше, позволяющим себе вещи, которые они сами не смеют делать. Участие исподтишка в сексуальных приключениях «дворовых парней» дает сексуальное наслаждение в условиях относительной безнаказанности: «Это натворили другие, не я». В подобных случаях в отношении к соучастникам сочетаются любовь и страх.

Такой тип любви способен обеспечить не только сверхкомпенсацию бессознательной жестокости к отцу, но и более раннего страха перед ним: «Мне не нужно бояться отца, поскольку мы любим друг друга». Но попытки избежания не всегда успешны. Способы, которыми осуществляется отрицание тревоги, могут возбудить новую тревогу. Пытаясь избежать кастрации в наказание за сексуальное вожделение к матери, индивид теперь боится кастрации как предпосылки сексуального удовлетворения отцом (599).

Женственность мужчин, т. е. когда они представляют сексуальную цель как некое вхождение партнера в их тело, что обычно сопровождается фантазиями о собственной женской роли (163), часто сочетается с выбором партнера одинакового пола (гомосексуальностью). Существо этой женственности — идентификация с матерью относительно инстинктивной цели. Идентификация подобного типа имеет место в случае фиксации на пассивно-рецептивных целях инкорпорации в прегенитальном периоде; ведущей, как правило, является анально-эрогенная зона. У мужчин тоже существует «пассивно-генитальная зона», простатическая эрогенность, тесно переплетенная с анальностью (с. 118). Схожесть прегенитальных целей инкорпорации с женской генитальностью лежит в основе женственности мужчин.

а) Решающая идентификация с матерью может произойти вследствие страха кастрации, вызванного видом ее гениталий. Некоторые мужчины, вовсе не гомосексуалисты, демонстрируют любовь, проникнутую идентификацией с их сексуальной партнершей; идентификация служит цели преодоления тревоги. Пациент, любивший женщин «идентификационной любовью», хотел доказать своим

подругам: «Смотрите, насколько хорошо я понимаю вас и все ваши интересы, на какую эмпатию я способен. В действительности не существует различия между вами и мной!» Травматическое зрелище женских гениталий нарушило развитие пациента в детстве относительно поздно. Он пережил увиденное как нечто совершенно необычное и сконденсировал все свои ранние страхи в страх перед этой странной вещью, которую воспринял как «оральную опасность». Пациент пытался овладеть тревогой, отрицая, что женщины отличаются от мужчин, и принял установку: «Женщины точно такие же, как и я, пугающих открытий не произошло, потому что я все знаю о женских делах». Он идентифицировался с объектом тревоги и стал женственным.

б) В других случаях у женственных мужчин решающую роль играет следующая установка: «Поскольку я боюсь, что мужчины могут меня кастрировать, я не хочу иметь с ними дел и предпочитаю находиться среди женщин». Эти индивиды, конечно, гетеросексуальны, хотя и женственны. Они вынуждены подавлять свою гомосексуальность из-за нежелания контакта с мужчинами и скорее проявляют женскую гомосексуальность, т. е. хотят быть «девушкой среди девушек», интересуясь женскими видами деятельности и развлечениями. Часто такая «женственность» позволяет контролировать тревогу до тех пор, пока тем или иным образом отрицается отсутствие у женщин пениса.

Женственность как защита от опасности кастрации может быть несостоятельна, если индивид не способен отрицать, что «становление девушкой» означало бы утрату пениса. У женственных мужчин обнаруживаются всяческие попытки поддержать это отрицание, они стараются подчеркнуть тот факт, что фактически обладают пенисом, и в то же время ведут себя словно девушки. Тем самым как бы доказывается существование девушек с пенисом. Нередко встречается и бессознательное рассуждение такого рода: «Я боюсь, что меня кастрируют. Если вести себя, как девушка, люди подумают, что я уже кастрирован, и таким путем удастся избежать неприятностей». Вообще проявление женственности у мужчин представляет собой инфантилизм, регрессию к пассивному приспособлению. Изначально фаллическая любовь маленького мальчика к матери тоже не носит активного характера (1071). Маленький мальчик, подобно девочке, наслаждается уделяемым ему вниманием. Женственное

поведение мужчин фактически может быть инфантильным поведением и поэтому не обязательно обращено к лицам одинакового пола, оно бывает направлено на заместителей матери.

В обсуждении состояний торможения был описан тип мужчин, которые полностью заторможены, поскольку опасаются собственной агрессивности (с. 234). Такие мужчины иногда чувствуют, что, будь они женщиной, от них не ожидалась бы активность, поэтому развивают женские устремления. Отвергнутая агрессивность может тогда возобновиться, и доминирующая бессознательная мысль претерпевает изменение: «Если бы я был женщиной, то имел бы возможность отомстить мужчинам».

У бисексуальных мужчин иногда нелегко определить, позитивный или негативный эдипов комплекс играет главную роль. Обычно объяснению способствует гипотеза о нормальном эдиповом комплексе на глубинном уровне и реверсивном эдиповом комплексе как реактивном образовании.

3. В некоторых случаях у индивида сочетаются нарциссическая и анальная фиксация, и гомосексуализм проявляется в обеих формах. Понятия «субъектного гомо-эротизма» и «объектного гомоэротизма» имеют относительное значение. Активная гомосексуальность может служить подавлению глубинных пассивно-сексуальных желаний и наоборот. Большинство мужчин-гомосексуалистов относятся к рассмотренным типам, но встречаются и другие типы.

4. Индивид, воспитанный без матери, вследствие каст-рационального шока, может совсем утратить интерес к женщинам и вернуться к мужским объектам детства. Такой вариант уже упоминался (1621).

5. Фрейд описал «мягких» гомосексуалистов, у кого ранняя фиксация произошла не на отце, а на старшем брате (607). Тесные дружеские отношения между братьями часто представляют собой, как показал психоанализ, сверхкомпенсацию первоначальной ненависти. Привязанность к брату возникает вслед за периодом враждебности, и первоначальная ненависть все еще выдается некоторыми признаками амбивалентности в проявлениях любви. Гомосексуальная любовь этого типа смешивается с идентификацией и, согласно Фрейду, немало привносит в последующее формирование «социальных чувств» (606). Младшие братья,

преодолевшие завистливую ненависть к старшим братьям, относятся к ним с любовью со времени, когда идентификация заходит настолько далеко, чтобы считать преуспевание старших братьев собственным успехом. Тогда переживания младших братьев больше не укладываются в формулу: «Он успешен, а я неудачник». Доминирующей становится другая установка: «Мы успешны». Данный механизм часто играет решающую роль в патологическом почитании героических фигур. Пациент, имевший старшего брата, вполне разделял его славу. Однако первоначальная зависть выдавалась в навязчивом размышлении о том, кто из знаменитостей величественнее. Сверхкомпенсаторная любовь через идентификацию позволяет благополучно избавиться от беспокойства и безнадежной ненависти, поскольку у пациента пропадает потребность соревноваться с братом. Он и его брат могут разделить, так сказать, сферы деятельности. Некоторые сферы усилий будут отданы брату, коль его успех приносит пациенту полное удовлетворение. Тем самым столкновение с братом избегается. В этом же основа определенных видов «альтруизма», когда происходит произвольный отказ от успеха, вызывающего зависть, в пользу другого лица (604). Идентифицируясь с ним, можно наслаждаться его успехом, если чувство вины делает невозможным наслаждение собственным успехом (541). Сфера сексуальной активности особенно подвержена влиянию подобного типа отклонений. Если индивид гомосексуален и желает в качестве объекта брата, сексуальная конкуренция таким путем избегается.

Понятно, что существует много точек соприкосновения между вариантами сверхкомпенсаторной «идентификационной любви» и типами гомосексуальности, описанными выше. Брат, к которому проявляется альтруизм, может быть одновременно идеальным воплощением устремлений индивида. Идентификация с матерью наверняка не исключает одновременную идентификацию на другом уровне с братом. Вообще идентификация более значима в гомосексуальной любви, чем в любви гетеросексуальной. Гомосексуальные объекты имеют большее сходство с самим пациентом в сравнении с объектами гетеросексуальными, чем объясняется тесная связь между гомосексуальностью и нарциссизмом (1364).

Проникновение в механизмы гомосексуальности позволяет вернуться к проблеме дифференциальной этиологии. Необходимые предпосылки гомосексуальности состоят в прегенитальных фрустрациях, особенно анальной, и готовности заместить объектные отношения идентификацией. Такая готовность должна сочетаться с выраженным вторичным нарциссизмом, т. е. самовлюбленностью. Вероятность гомосексуальной ориентации увеличивается при склонности мальчика идентифицироваться с матерью. Обычно дети идентифицируются с родителем, который представляет для них большой источник фрустраций. Этим объясняются данные Фрейда о предрасположенности к гомосексуализму мужчин, имевших «слабого» отца или вообще выросших без отца (555), другими словами, фрустрированных в значимых ситуациях матерью. Верно, однако, и противоположное. Мальчики, выросшие без матери, тоже склонны к гомосексуализму, но по другим причинам. Пассивное получение наслаждений в прегенитальном периоде под опекой мужчины, вместо женщины, служит провоцирующим фактором. Фрейд выдвинул предположение, что распространенность гомосексуализма в Древней Греции обуславливалась тем, что воспитание детей осуществлялось мужчинами-рабами.

Женская гомосексуальность

Кастрационный шок, источник которого вид женских гениталий, основной фактор, отвращающий мужчин-гомосексуалистов от женского пола. Можно ли считать, что аналогичным образом вид пениса нарушает сексуальное наслаждение некоторых женщин? Ответ утвердителен, если принять во внимание определенные ограничения. Вид пениса может порождать страх перед насильственным проникновением, но чаще этим зрелищем мобилизуются мысли и эмоции относительно различий в наружности. Такого рода страхи и мысли способны нарушить сексуальное наслаждение настолько, что оно становится возможным только при отсутствии соприкосновения с пенисом. Таким образом, женская гомосексуальность фактически аналогична гомосексуальности мужчин. Один фактор, однако, усложняет картину. У женщин исключение гениталий противоположного пола достигается *регрессией*. Первый объект каждого человеческого существа — мать. Все женщины в

противоположность мужчинам первоначально имеют гомосексуальную привязанность, которая впоследствии может оживиться, если блокируется нормальная гетеросексуальная направленность. Тогда как мужчина в данной ситуации имеет единственную возможность регрессировать от «объектного отношения к матери к «идентификации с матерью», женщина может регрессировать от «объектного отношения к отцу к «объектному отношению к матери (328, 329, 626, 628, 1007). Таким образом, при женской гомосексуальности следует учитывать два этиологических фактора: а) отвержение гетеросексуальных отношений вследствие комплекса кастрации; б) притягательность матери в силу ранних фиксаций. Оба фактора дополняют друг друга, так как фиксация на матери может нести защитную и успокаивающую функцию, уравновешивающую силу комплекса кастрации. И снова верна общая для перверсий формула: оживляются те фиксации, которые предоставляют одновременно удовлетворение и безопасность.

Итак, факторы, отвращающие от нормальных гетеросексуальных отношений, у обоего пола аналогичны. Фрейд описал случай, в котором решающую роль в развитии женской гомосексуальности сыграло разочарование в отце. Пациентка в юношеском возрасте отреагировала на травму идентификацией с отцом. С этого времени она выбирала в качестве любовного объекта женщин, схожих с ее матерью. В данном случае очевидны вторичные преимущества: уклонение от соревнования с матерью и возможность отомстить обидчику-отцу (604). Случай соответствует мужской гомосексуальности второго типа (с. 435). У мужчин с аналогичной девиацией возникает желание, чтобы отец любил их, как он любит мать. У пациентки после идентификации с отцом зародилось желание любить мать таким же образом, как ее любит отец.

Фрейд (604) описал пациентку, которую в пубертатном возрасте травмировало рождение в семье ребенка. В то время она сама бессознательно хотела ребенка от отца. В обсуждении случая Фрейд задается вопросом, соответствовало ли развитие гомосексуальной ориентации у пациентки разочарованию, испытанному в пубертатном возрасте, или болезненному опыту более раннего периода. Гораздо вероятнее, что «злоклучение» в подростковом возрасте произвело столь серьезное воздействие, поскольку воспринималось как повторение аналогично-

го опыта детства. Можно предположить такой опыт в связи с комплексом кастрации. К сожалению, недостаточный анализ случая не позволил сделать окончательный вывод. Известно только, что тремя годами ранее в семье тоже родился ребенок.

Среди женщин с гомосексуальной ориентацией часто встречается гомосексуальность второго типа. Пациентки преодолевают разочарование в своих эдиповых желаниях, идентифицируясь с отцом, и, следовательно, предполагается активное мужественное отношение к женщинам, представляющим заместителей матери. Отношение этих активных мужественных лесбиянок к их объектам (эквивалентным матери) часто включает реализацию всех особенностей женского комплекса кастрации, построенного по типу осуществления желания (20). В точности, как пациентка Фрейда использовала свою гомосексуальность в качестве агрессии против отца, так другие пациентки могут сочетать гомосексуальность с жестокостью по отношению к мужчинам вообще, словно хотят продемонстрировать: «Я не нуждаюсь в мужчинах, я сама могу быть мужчиной».

В описании сексуального развития отмечалось, что нормальная сексуальность сильнее нарушается «клиторной сексуальностью» женщин, чем «эрогенностью простаты» мужчин (с. 118). В силу этого мужественность женщин имеет большее значение, чем женственность мужчин. Другая причина в различии отношения к женщинам и мужчинам в существующих культурных условиях.

Мужественность женщин, т. е. представление о сексуальной цели как вхождении в тело партнера, формируется аналогично женственности мужчин, посредством идентификации с родителем противоположного пола (или братом). Тогда как цель у женственных мужчин соответствует прегенитальным целям инкорпорации, цель мужественных женщин противоположна. При фрустрации желания инкорпорировать возникает садистская установка на взятие силой того, в чем отказано, и эта сила, которая первоначально часто мыслится как проникновение в тело матери (958), впоследствии может мобилизоваться в мужественности.

Мужественность женщин опять же необязательно связана с гомосексуальностью. Некоторые женщины с нормальной ориентацией ведут себя в слишком мужественной манере по отношению к мужчинам. Черты характера

этого типа женщин, усвоенные в процессе идентификации, тесно переплетаются с особенностями их возлюбленного. В своих партнерах-мужчинах они видят и любят самих себя в качестве мужчин (1565). Они могут подчеркивать мужественность своего партнера, проявлять сильную реакцию на его пенис и нередко очень интересуются мужским гомосексуализмом. Часто такие девочки думают, что отцы их не любят, поскольку они девочки, и, будь они мальчиком, любовь была бы обеспечена. Впоследствии в любовной жизни они играют роль мальчика, любимого отцом, а также роль отца, любящего мальчика.

Сочетается ли мужественность женщин с гомосексуальностью, зависит от двух обстоятельств: а) выраженности ранней фиксации на матери; б) особой конфигурации комплекса кастрации.

Существуют также женские аналоги первому типу мужской гомосексуальности. Некоторые активные лесбиянки после идентификации со своим отцом выбирают в качестве любовного объекта молоденьких девушек, идеально отражающих их собственную личность. Они тогда ведут себя по отношению к избранницам, как хотели бы, чтобы их отец обращался с ними.

В детстве пациентка подвергалась инцестным попользованиям со стороны отца. Он обычно клал руку маленькой девочки на свой пенис и мастурбировал. Гомосексуальность начала проявляться у пациентки со следующего инцидента. В подростковом возрасте она забралась в постель к младшей сестре и положила ее руку на свой клитор, другими словами, вела себя по отношению к маленькой сестре, подражая отцу. Инцестный опыт способствовал развитию у пациентки необычного страха относительно возможности повреждения ее гениталий. Большой пенис отца якобы мог войти в ее маленькое тело и разорвать его. В результате тревог у пациентки сформировалось неприятие пениса вообще, и она могла полюбить, только если пенис «устранялся». В гетеросексуальных отношениях пациентка предпочитала импотентов и женщинам отдавала предпочтение перед мужчинами. С женщинами она воспроизводила свой детский опыт с младшей сестрой. Пациентка брала на себя отцовскую роль и пыталась проделывать с женщинами то, что отец некогда проделывал с ней (415).

Любовь, в которой лесбиянка проявляет «альтруизм» к объекту, воплощая тем самым желанное отношение к себе,

бывает столь же амбивалентна, как и аналогичный тип мужской любви.

Пациентка любила красивых молодых девушек. У нее был комплекс по поводу собственной внешности, и она хотела быть такой же красивой, как ее возлюбленные. Перед зеркалом пациентка обычно воображала объектом своей любви себя. Она очень ревновала подрастающую дочь. В амбивалентном отношении к возлюбленным у нее явно прослеживались черты идентификации с отцом.

Наконец, антагонизм между сестрами иногда тоже компенсируется и выливается в любовь с гомосексуальным оттенком, переплетенную с идентификацией.

Пациентка, которая не была явной лесбиянкой, имела необычайно много подруг. Ее постоянно занимали самые нежные чувства к старшей сестре. Она упрекала себя за малейшее удовольствие, если сестра не испытала его прежде. Альтруизм пациентки проявлялся в сопереживании наслаждениям сестры, словно это ее собственные радости. В данном случае нетрудно было продемонстрировать изначальное присутствие подспудной ненависти к сестре.

Отказ женщин от гетеросексуальных связей представляет собой регрессию, оживляющую опыт ранних отношений с матерью. Поэтому женская гомосексуальность несет большой отпечаток архаичности, чем мужская гомосексуальность. Она отбрасывает к поведенческим паттернам, целям и удовольствиям, а также страхам и конфликтам первых лет жизни. Фактически активность лесбиянок главным образом сводится к совместным играм «матери и ребенка» (328,329). Основой женской гомосексуальности в соответствии с ее архаической природой является оральный эротизм (как у мужчин гомосексуалистов — анальный эротизм). Это эмпирический факт.

Женщины, у кого пассивно-рецептивное отношение к матери составляет основу гомосексуальности, не обязательно мужественны во всех поведенческих проявлениях.

Рассматривая психоанализ гомосексуальности в контексте общих положений о перверсиях, можно утверждать: ни эдипов, ни кастрационный комплекс не осознаются, но играют решающую роль. Гомосексуальность возникает в результате действия специфических защитных механизмов,

облегчающих вытеснение этих комплексов. В то же время цель гомосексуального выбора — избежать эмоций вокруг комплекса кастрации, чтобы не нарушить сексуальное наслаждение, или, по крайней мере, достичь большего спокойствия (601,1331).

Фетишизм

Фетишизм — еще один вид перверсий, тоже представляющий собой не просто гипертрофию частного инстинкта. Функция отрицания страха кастрации при фетишизме особенно очевидна. До зарождения психоанализа фетишизм в научной литературе описывался как своего рода условный рефлекс, сформировавшийся в детстве. Считалось, что фетишистские побуждения возникают при смещении сексуального возбуждения на обстоятельства, которые случайно сопутствовали первым сексуальным проявлениям. С позиций психоанализа эти «случайные» инциденты оцениваются как завуалированные воспоминания, фетишист ноги, зафиксировавшийся на эпизоде, в котором увидел обнаженную ногу гувернантки (596), руководствовался бессознательным мотивом, поэтому невинное зрелище и вызвало сексуальное возбуждение. Действительное значение завуалированного воспоминания становится понятным благодаря символическому равенству ноги и пениса. Воспоминание, как представляется, скрывает бессознательную мысль: «Я видел пенис моей гувернантки» или «Я видел, что моя гувернантка обладает пенисом». Пациент наверняка не мог видеть ничего подобного. Совершенно очевидно, что эта мысль использовалась, чтобы отрицать впечатление от отсутствия у гувернантки пениса. Неприятное впечатление от увиденной сцены вытеснялось с помощью отрицающего завуалированного воспоминания. Состояние, которое пациент испытывал при виде ноги, можно описать следующим образом: «Мысль о человеческих существах без пениса и возможности стать одним из них блокирует мое сексуальное возбуждение. Но теперь я вижу символ пениса у женщины, и это помогает мне побороть страх. Итак, я могу Позволить себе сексуальное возбуждение». Данный механизм действует постоянно в течение всей жизни пациента. Женщина вызывает у него сексуальную реакцию, если ее ^{но}га определенно заверяет: «женщина имеет пенис».

Как указывает Фрейд, большинство типичных фетишей представляют собой символы пениса: туфли, длинные волосы, серьги. мех служит в качестве символического замещения волос на лобке, их вид может вызвать детский вопрос, находится ли под ними пенис. Сексуальный интерес к женскому белью, как намеку на наготу, усиливается, когда приходится избегать полной обнаженности. При менее типичных фетишах в истории раннего детства обнаруживаются переживания, объясняющие приобретение данным фетишем значения «женского пениса» (621). В процессе психоанализа пациент воспроизвел следующее воспоминание. В возрасте приблизительно четырех лет он лежал в постели родителей и случайно увидел пенис отца. Размеры пениса привели его в ужас. Он задался вопросом, может ли мать иметь столь же большой пенис, и, дождавшись подходящего момента, незаметно приподнял ее сорочку. Вид большого пениса вызвал у него сильное удовлетворение. Пациент, конечно, понимал абсурдность своего рассказа, но инцидент был столь ярок в памяти, что возникало чувство достоверности виденного. Противоречивость рассказа состояла в том, что сначала размер пениса привел пациента в ужас, а затем вызвал у него удовлетворение. Скорее всего, последовательность событий была противоположной. Мальчик, вероятно, случайно увидел гениталии матери и пришел в ужас от зрелища, затем заинтересовался, как выглядят гениталии отца, и был вполне удовлетворен, увидев большой пенис (437).

Этот пациент не превратился в фетишиста. Он воспользовался для отрицания отсутствия пениса у матери «обследованием» тела отца. Можно предположить, что пациент стал бы фетишистом, если бы замещение пениса в тех же целях оказалось связанным с телом матери и не использовался пенис отца.

Случаи, в которых фетиш символизирует не пенис, а фекалии, мочу или другие объекты, некогда связанные с прегенитальной активностью (77,677,987), казалось бы, находятся в противоречии с теорией фетишизма (621). Некоторые фетишисты выбирают в качестве фетиша полые предметы и вводят в них свои пальцы или вещи, имеющие значение пениса, такой фетиш скорее даже символизирует влагалище (476). Более того, у фетишистов особенно акцентируется желание быть единственным обладателем

печи, и некоторые фетишисты занимаются коллекционированием (1597). Фетиш может не обладать реальной ценностью, но приобретает огромную важность для владельца через фетишистскую переоценку. Часто решающее значение придается запаху объекта. Приведенные факты, однако, не противоречат тезису, что основное предназначение фетиша — символизировать «пенис матери». Те, у кого кастрационная тревога была спровоцирована неожиданно и носила интенсивный характер, впоследствии являются кандидатами в фетишисты, и они же склонны избегать угрозы кастрации посредством регрессии на прегенитальный уровень (1072,1515). Таким образом, прегенитальные характеристики фетишей можно рассматривать подобно компульсивным феноменам, в которых генитальные и прегенитальные влечения и тревоги переплетаются, или наподобие фаллических атрибутов ужасных материнских персонажей. Психоанализ мужчины с фетишистским предпочтением определенных запахов обнаружил удивительные бессознательные фантазии, детерминировавшие это явно анальное предпочтение. В раннем детстве пациент потерял мать и воспитывался в вере, что его мачеха и есть настоящая мать. Однако он догадывался об истинном положении вещей и затратил много энергии, чтобы вытеснить свое подозрение. Подчеркнуто женственное поведение пациента, как выяснилось, обуславливалось желанием доказать отцу, что он лучше пригоден на роль заместителя умершей матери, чем мачеха. Идентификация с умершей матерью основывалась на респираторной интродекции ее «души» (420), а предпочтение запахов репрезентировало предпочтение носовой интродекции. Тем не менее прегенитальная респираторная интродекция тесно переплеталась с генитальными тенденциями, происходившими из комплекса кастрации. Женственные желания пациента блокировались сильным страхом, что становление женщиной угрожало бы утратой пениса. Пациент многими способами пытался убедить себя в возможности стать женщиной и все же сохранить пенис. (Он был одновременно трансвеститом.) Вдыхание запаха фекалий символизировало «вдыхание» умершей матери и в то же время «дух пениса», который заверял в обладании пенисом. У определенного типа мужчин любая женщина вызывает^{ет} страх кастрации. В таких случаях объект, который сим-

волизирует женский пенис, сексуально возбуждает только до тех пор, пока он не связан с женским телом. Исходный объект полностью подвергается вытеснению, и лишь фетиш, бывший однажды частью объекта, сохраняется в сознании с преувеличенной интенсивностью. Вожделение вызывает не обувь на женщине, а обувь, изолированная от женщины. Фрейд говорил о «частичном вытеснении», при котором в сознании сохраняется часть целого, тогда как целое вытесняется (621; *ср.* 4,1215).

У некоторых фетишистов проявляются также садистские черты. Они получают удовольствие от осуществления «символических кастраций» в связи со своим фетишем, словно страх кастрации подталкивает их к этой идее всякий раз при возникновении сексуального возбуждения (220). «Обрезальщики кос» являются фетишистами волос. Каким образом своеобразная кастрационная активность успокаивает страх кастрации, мы обсудим в разделах об обрезании кос и садизме (с. 455, 462).

Фетишизм как попытка отрицать истину, известную одновременно другой части личности, предполагает некое расщепление эго. Поэтому те, кто в детстве был вынужден интенсивно использовать защитный механизм отрицания, предрасположен к фетишизму (633, 635, 694,1215). Между фетишизмом и нормативно-субъективными предпосылками любви существует взаимоотношение. Отчасти предпосылки любви представляют инфантильные фиксации («анаклитический тип») (585). В большей же мере они возникают по механизму, аналогичному фетишизму. Требуется условия, бессознательно символизирующие гарантию от опасностей, которые считаются связанными с сексуальностью.

Данная теория фетишизма представляется применимой только к мужчинам. Акцентирование символа пениса не способно поддержать у девушки веру, что она обладает пенисом. И действительно, девушки-фетишисты встречаются очень редко, по крайней мере, намного реже, чем фетишисты-мужчины. Однако возможны, как показывает наблюдение, исключения: женщины в отдельных случаях принимают символ пениса в качестве фактора, сглаживающего эмоции при мыслях об отсутствии этого органа. Главную роль в женском фетишизме тоже играет комплекс кастрации, построенный по типу «осуществления желания» (20). фетиш в таких случаях тоже символизирует пенис,

одновременно желанный и вызывающий страх, пенис, которым хочет обладать женщина посредством идентификации с отцом (824).

Трансвестизм

Мужчина с гомосексуальной ориентацией замещает любовь к матери идентификацией с ней, фетишист отказывается признать, что у женщины отсутствует пенис. Мужчина-трансвестит принимает обе установки одновременно (161,416). Он фантазирует, что женщина обладает пенисом, тем самым преодолевается тревога и происходит идентификация с этой фаллической женщиной. Следовательно, основная тенденция трансвестизма та же, что и при гомосексуализме и фетишизме: отвержение мысли об опасности кастрации. Однако идентификация с матерью устанавливается не путем подражания ей в выборе объекта, а скорее копированием ее женской сущности. Поведение трансвестита имеет два бессознательных значения: а) объектно-эротическое и фетишистское значение — индивид сожительствует не с женщиной, а с ее одеждой, символизирующей ее пенис; б) нарциссическое значение — трансвестит сам репрезентирует фаллическую женщину со скрытым под одеждой пенисом. Трансвеститы — это эксгибиционисты относительно женского одеяния, показывающие свой символический пенис тем же образом и по той же причине, по которой демонстрируют пенис истинные эксгибиционисты. Поведение этого рода предполагает нарциссическую ориентацию. На глубинных уровнях у трансвеститов обнаруживаются фантазии об интроекции-ях, в которых пенис уравнивается с интроецированной женщиной. На поверхностном уровне трансвестит идентифицируется с фаллической женщиной и ищет новые объекты в основном на манер гомосексуалистов второго типа. Обращение к отцу он строит, по-видимому, по модели: «Люби меня, как ты любишь мать. Неправда, что это желание подвергает опасности мой пенис». Нередко по случайным обстоятельствам происходит идентификация не с матерью, а с «маленькой девочкой», например, маленькой сестрой (реальной или воображаемой) и на глубинном уровне с собственным пенисом (428).
Что касается трансвеститов-женщин, то надевание мужской одежды наверняка не способно создать у них иллю-

зию обладания пенисом, но может создать иллюзию, что зрители поверили в его существование, и это имеет значение в исполнении роли мужчины. Сознание видимости обладания пенисом и исполнение роли отца — таков бессознательный смысл женского трансвестизма. Между женским и мужским трансвестизмом имеется различие. Мужчина, вошедший в роль женщины, фактически сохраняет возможность удостовериться, что он не утратил пениса в процессе игры, тогда как девушка не в состоянии успокоить себя таким способом, она может только притворяться. Итак, женский трансвестизм — это смещение чувства зависти к пенису на мужскую наружность. Мужской трансвестизм более существенен, женский трансвестизм носит скорее «притворный» характер.

Эксгибиционизм

При эксгибиционизме попытка отрицать кастрацию производится просто сверхкатектированием частного инстинкта. Эксгибиционизм у детей наверняка имеет природу частного инстинкта. Любой ребенок получает удовольствие от выставления своих гениталий, а в прегенитальный период — других эрогенных зон и их функций (с. 104). Пер-верты регрессируют к этой инфантильной цели, поскольку ее акцентирование позволяет отрицать опасность, которая считается связанной с нормальной сексуальностью. Эксгибиционист получает гарантии, что он не кастрирован, следующими способами:

1. Он бессознательно обращается к зрителям: «Заверьте, что я обладаю пенисом, реагируя на его вид». Внутреннее сомнение побуждает призывать «объекты » в свидетели.
2. Он бессознательно обращается к своим зрителям: «Заверьте меня, что вы испытываете страх перед моим пенисом, т. е. боитесь меня. Тогда мне самому не придется бояться» (идентификация с агрессором) (541). Это особенно понятно, когда эксгибиционист испытывает удовольствие только от осуществления своей перверсии перед маленькими девочками, не видевшими пенис прежде. (Иногда здесь играет роль и страх, что из-за неполноценности пенис впечатлит только маленьких девочек, но не взрослых женщин.)

Садистское значение мужского эксгибиционизма, возможно, происходит из инфантильных представлений об уретральных атаках и относится к агрессивному значению энуреза и некоторым видам преждевременной эякуляции.

3. Действия эксгибициониста осуществляются как своеобразный магический жест, который означает: «Мне хочется, чтобы вы были готовы показать мне то, что я показываю вам» (5 5 5). На этом уровне эксгибиционизм не только маскирует скопофилию, но выставление пениса мыслится как магическое средство достижения ситуации, в которой атакуемая девушка выставит то же самое, т. е. пенис, а не женские половые органы. В известном смысле эксгибиционист ведет себя наподобие трансвестита: он исполняет роль девушки, показывающей свой пенис.

В заверениях индивида, что он не кастрат, на частный инстинкт эксгибиционизма может расходоваться вся сексуальная энергия, тем самым облегчается вытеснение других составляющих инфантильной сексуальности, особенно эдипова комплекса.

Встречаются случаи эксгибиционизма, где комплекс кастрации явно сочетается с «семейным романом». Фантазия пациента состояла в том, что в действительности его отец — подлый отчим, желающий его кастрировать. Пациент нарциссически переоценивал свой пенис как доказательство благородного происхождения. Выставляя пенис, он требовал признания своей исключительности, чтобы получить защиту от опасности кастрации.

Интерпретация эксгибиционизма как преодоления страха кастрации неприменима к женщинам. И действительно, у женщин не проявляется генитальный эксгибиционизм в форме перверсии. Тем не менее у женщин чаще, чем у мужчин, встречается выставление других частей тела в целях получить смещенное сексуальное удовлетворение.

Харник объясняет половые различия в формировании эксгибиционизма различием комплекса кастрации у мужчин и женщин. Сам факт, что девушки лишены пениса, наносит ущерб их нарциссизму. Побуждение к эксгибиционизму у них смещается, и, вместо инфантильного желания выставить гениталии, они испытывают желание выставлять все тело за исключением гениталий (736). По этой причине смещенный эксгибиционизм не может служить утешением и развиваться в перверсию.

Частный инстинкт эксгибиционизма изначально имеется у представителей обоего пола. Но если мужчина, испытывающий страх утраты пениса, может удостовериться в сохранности органа, показывая, что пенис все еще в наличии, женщина, действительно лишенная пениса, переживает ущемление нарциссизма и пытается скрыть свой недостаток. Таким образом, у мужчин изначально ин-фантильно-генитальный эксгибиционизм умиротворяет страх перед кастрацией. Мужской эксгибиционизм, следовательно, остается генитальным и может развиваться в перверсию, т. е. мужчины демонстрируют свою потенцию, женский эксгибиционизм смещается от гениталий, т. е. женщины демонстрируют свою привлекательность. Если смещение недостаточно, эксгибиционисты-женщины *боятся* казаться уродливыми, подвергнуться насмешкам или оскорблениям. Женщины тоже пытаются использовать эксгибиционизм в магических целях, чтобы очаровать зрителей и подчинить их своей воле. Но они никогда не освобождаются от страха, что попытки такого рода обречены на провал. Эксгибиционисты-женщины всегда ведут себя так, словно они притворяются и опасаются выявления правды. Представление о выставлении напоказ в «кастрированном» состоянии— основное бессознательное содержание многих женских истерических тревог. Таково же типичное значение женского сценического страха. [Аналогичные идеи лежат в основе сценического страха у мужчин, когда комплекс кастрации формируется у них по женскому типу. У этих мужчин имеется представление о бывшем повреждении гениталий, неполноценность которых может выявиться при сопоставлении с гениталиями других мужчин (501).] При некоторых обстоятельствах парадоксальный эксгибиционизм уродства — результат упрямо-мстительного типа женского комплекса кастрации, «магический жест», направленный на кастрирование мужчин посредством принуждения смотреть на «кастрационную рану» (483, 634, 739, 1249). Все невротические конфликты вокруг «эксгибиционизма как средства восполнить нарциссические ресурсы» уже рассматривались в связи с эритрофобией (с. 264-265) и социальной заторможенностью (с. 237). Эти же конфликты имеют место при эксгибиционизме в качестве перверсии.

И все-таки в смещенном сексуальном наслаждении женщин иногда играет роль подлинная склонность к выставлению гениталий. Это происходит у тех, чей опыт в значительной мере позволяет сохранить иллюзию обладания пенисом-

Предпочтение женщинами генитального эксгибиционизма связано со склонностью к куннилингусу, который дает возможность откровенно показывать гениталии мужчинам. У пациентки имелась мастурбационная фантазия вырезать часть платья и показывать свои гениталии, этот эксгибиционизм сочетался с пристрастием к куннилингусу. Пациентка руководствовалась бессознательной идеей отомстить мужчинам, ставя их в зависимость от своих чар и устрашая тем самым органом, который они некогда «презирали». Демонстрация себя в кастрированном состоянии представляла магический жест, направленный на кастрирование зрителей. На другом уровне бессознательного пациентка считала, что обладает пенисом. Она требовала от мужчины «смотреть внимательнее», чтобы обнаружить ее пенис.

Понятно, что эксгибиционистские наклонности такого рода часто смещаются от гениталий к некоему «символическому пенису». Пациентка очень гордилась красотой своих ног, ей нравилось ходить с обнаженными ногами и показывать соответствующие фотографии. У нее также имелся невротический симптом — в процессе сексуального акта вытягивать и разводить пальцы ног. Женский эксгибиционизм, хотя и не избавляет от чувства «кастрированности», используется в целях мести двумя способами. Выставление красоты и шарм бессознательно мотивируется установкой унижить мужчин, заставить их восхищаться и зависеть от того, что они прежде презирали — метод Цирцеи, соблазнявшей мужчин и затем обращавшей их в свиней; выставление «уродливых» гениталий бессознательно мотивируется установкой унижить мужчин, упрямо им угрожая: «Я кастрирована. Очень хорошо! Показывая это, я собираюсь вас тоже кастрировать!» Если бессознательные установки сильны, они вызывают чувства вины и страха. Страх подобного происхождения имеет место, например, в детской игре, если необходимо «строить рожу»: ребенок боится, что притворное уродство останется навсегда (с. 416).

Вуайеризм

На бессознательном уровне у вуайеристов обнаруживается та же тенденция, что и у эксгибиционистов. Пере-

живания детства, на которых вуайеристы зафиксировались, иногда представляют сцены, придающие уверенность, например, такие сцены, как в описанном Фрейдом случае с фетишистом ноги (596). Более часто вуайеристы зафиксированы на переживаниях, вызвавших у них кастрационную тревогу: либо на первичных сценах, либо на виде гениталий взрослых. Пациент пытается отрицать оправданность своего страха посредством повторения с некоторыми вариациями испугавших его сцен. Этот тип вуайеризма основан на жажде вуалирующих переживаний, т. е. на потребности в опыте, достаточно схожем с первоначальным, чтобы заместить его, но отличным в существенном пункте и тем самым вселяющим уверенность в отсутствии опасности (1198). Данная тенденция может конденсироваться с тенденцией повторения травмирующей сцены в целях достижения отсроченного управления (с. 163).

Бессознательное значение скопофилии особенно понятно из тех случаев, когда пациент получает удовлетворение, только если сексуальная сцена, которую он хочет засвидетельствовать, осуществляется в определенных условиях. Эти условия тогда представляют либо повторение обстоятельств, соответствующих важным переживаниям детства, либо отрицание этих самых обстоятельств или их опасного характера.

Абрахам описал перверта, получавшего сексуальное удовлетворение, только засвидетельствовав сексуальный акт в соседней комнате. Пациент начинал кричать, тогда женщина должна была оставить своего партнера и броситься к нему. Вероятно, репрезентировалось желание, оставшееся неосуществленным, когда в детстве пациент действительно переживал первичную сцену. Сабина Шпил-рейн описала случай вуайеризма, в котором пациент пытался преодолеть раннее вытеснение эрогенности гениталий и рук, спровоцированное сильным страхом кастрации (1454).

Тот факт, что в действительности никакое зрелище не вселяет уверенности, к которой вуайеристы стремятся, сказывается на их поведении. Они становятся ненасытными и вынуждены подглядывать снова и снова с непрестанно нарастающей интенсивностью, либо переносят свой интерес от гениталий к смещенным сексуальным действиям и пре-генитальности, либо вообще к сценам, которые лучше служат успокоению, чем рассматривание гениталий.

В силу ненасытности желание подглядывать может приобретать все более садистское значение. У женщин-вуайе-ристов представление, что другие девушки обладают пенисом, не умиротворяет комплекс кастрации, подглядывание у них нередко изначально замещает садистские действия. «Я не делал этого, а только наблюдал за действиями других», — очень часто говорят дети в свое оправдание (с. 642). Подобным образом вуайеристики смещают свою склонность к разрушению (кастрированию) на подглядывание, чтобы избежать ответственности и чувства вины. Как правило, они терпят неудачу, и на бессознательном уровне подглядывание приобретает значение первоначального побуждения.

Женское любопытство иногда более или менее откровенно направлено на катастрофы, несчастные случаи, военные действия, больничные сцены и т. п. Такое любопытство репрезентирует активно-садистские склонности к кастрированию, редуцированные от действия к наблюдению.

Стремление заместить наблюдением поступки вынуждает лиц, испытывающих конфликт относительно неких побуждений, желать, чтобы эти поступки совершали другие. Освобождение от ответственности, достигнутое таким способом, объясняет действенность «заразительного примера» (1258).

Обрезание кос

В дополнение к эксгибиционизму и вуайеризму следует упомянуть специфическую форму садизма, которая соотносится с этими перверсиями и впоследствии может послужить отправным пунктом в рассмотрении садизма. В настоящее время по понятным причинам перверсия в виде обрезания кос встречается редко. В этой перверсии сочетается садистское нападение с фетишистским предпочтением волос, а главное задействован тот же защитный механизм, что и при эксгибиционизме — идентификация с агрессором. Значение перверсии: «Если я обрезаю косы у других, Моя собственная не будет обрезана. Я обрезающий, а не тот, у кого обрезают».

Тем не менее символическая кастрация проявляется здесь с удивительно тонким искажением.

Харник в психоанализе обрезающего кос сумел показать, что у пациента

имелась бессознательная идея: «Я кастратор, а не кастрат». Эта идея конденсировалась с представлением: «Я совершаю только символическую кастрацию, а не настоящую. В фантазии пациента важнейшую роль играло представление, что волосы у его жертвы снова вырастут. Посредством психоанализа были выявлены и другие обстоятельства, способствующие отвержению идеи кастрации (740).

Наслаждение умиротворением, что символическая кастрация всего лишь игра, т. е. не подлинная и окончательная кастрация, проявляется в восторге мальчиков, когда они дергают девочек за косички (смягченная форма обрезания кос). Предпочтение девушек-калек (307а) или иной явный акцент на «кастрированности» партнера, как показывает психоанализ, двойко гарантирует от кастрационной тревоги: «Я кастратор, а не кастрат. Она кастрирована только символически, а не по-настоящему». Перверсии такого рода очень тесно связаны с контрфобическими установками характера (с. 618-619).

Копрофилия

Если в зрелом возрасте в связи с функциями экскреции (собственными или партнера) все еще возникает сексуальное возбуждение, то это явно свидетельствует об инфантильном уровне сексуальности. В таких случаях регрессия служит защитой от генитальных желаний не только обычным путем, как у любого компульсивного невротика, но и более специфично: копрофилические фантазии непременно представляют попытку отрицать опасность кастрации. При выраженных анальных перверсиях интерес к анальной функции усиливается также благодаря первоначальному равным образом интенсивному уретральному интересу, ведь в анальной функции отсутствуют половые различия. Подчеркивание анальности выражает желание получать сексуальное наслаждение, невзирая на половые различия, которые мобилизует страх кастрации. На глубинном уровне справедливо символическое равенство: *фекалии = пенис* (593). Мужчина-вуайерист, стремящийся наблюдать за дефекацией у женщин, руководствуется бессознательной идеей: «Хочу видеть, как некое подобие пениса все-таки выходит из женского тела». Сходным образом женщины с сексуальной заинтересованностью собственными анальными функциями чув-

ствуют: «Я все-таки обладаю органом, который высовывается ». Понятие «ребенок » (подарок) образует связующее звено между понятием «фекалии» и генитальными представлениями. Франсис Дери представила случай копрофилии, возникшей вследствие того, что пациент в раннем детстве наблюдал дефекацию своей матери. Этот опыт имел бессознательное значение, аналогичное переживаниям фетишиста, зафиксировавшегося на ноге гувернантки, фекалии матери воспринимались как символ пениса.

Эротико-уретральные перверсии, особенно интерес мужчин к женскому мочеиспусканию, направляют внимание на различие пола и, следовательно, не представляются приспособленными к успокоению страха кастрации. Психоанализ подобных случаев, однако, показывает, что специфический опыт детства делает пригодным в целях такого успокоения даже женское мочеиспускание.

У пациента с концентрацией сексуального интереса на женском мочеиспускании, этот интерес в общем смысле означал: «Всякий раз, когда я сексуально возбуждаюсь, мобилизуется мой комплекс кастрации». Перверсия, как оказалось, в первую очередь отвергала любые мысли о пенисе. Она возникла, чтобы обеспечить вытеснение ранних анально-гомосексуальных переживаний. Значение женской мочи состояло в том, что моча — «не мужские фекалии». В детстве пациент думал, что женщины имеют всего лишь одно отверстие и мочатся через анус. Перверсия, следовательно, была попыткой получить сексуальное наслаждение без упоминания о пенисе и фекалиях.

Мочеиспускание женщин казалось опрятным и шаловливым, оно не мобилизовало страшные мысли, подразумеваемые мужской дефекацией. Перверсия обуславливалась одновременно торможением разглядывания, что облегчало поддержание фантазии о мочеиспускании через анус, и поэтому зрелище мочившейся женщины не напоминало о кастрации. На глубинном уровне стремление наблюдать за женским мочеиспусканием означало надежду обнаружить у женщины пенис. Собственно «мочившаяся девушка» означала «ури-нирующий пенис».

В копролалии (удовольствии от произнесения непристойностей) и повышенном интересе к порнографии сочетается копрофилия, эксгибиционизм и садизм (366). Непристойные слова сохраняют остатки древней магической силы,

которой изначально обладала речь в целом. Эти слова вынуждают или пытаются вынудить слушателя визуализировать с галлюцинаторной ясностью обозначенные ими объекты (451). Читатели порнографической литературы часто воображают присутствие «невинного» слушателя (они сами рисуются невинными слушателями), играющего ту же роль, что и испуганные объекты эксгибициониста или обрезальщика кос (поэтому копролалия может замещаться проклятиями) (П54).

Копролалия в процессе сексуального акта позволяет использовать партнера в тех же целях обретения уверенности. Ругательные слова вселяют чувство, что опасные «демоны сексуальности» находятся под контролем (с. 386-387).

У любителей порнографии часто встречаются две противоположные, вселяющие уверенность установки. Описание сексуальных подробностей в печати доказывает объективное существование сексуальности, и механизм «разделения вины» облегчает чувство вины, придавая фантазиям большую объективность. В то же время пугающая сексуальность не вполне реальна, наслаждение при чтении книг происходит не в действительности, а через эмпатию, поэтому менее опасно. Мастурбация с помощью порнографической литературы в некоем отношении ближе к нормальной сексуальности, чем без этой литературы: книга осуществляет посредничество между фантазией и реальной сексуальностью. У юношей и лиц с извращенными наклонностями, стыдящихся признать свои желания, книга или изображение могут замещать сексуального партнера.

В самих понятиях «порнография» и «копролалия» подчеркивается связь с анальным эротизмом. Иногда анальные непристойности предпочитают генитальным, но, даже если этого не случается, наслаждение от генитальных непристойностей часто связывается с представлением о «грязи». «Негативность» копролалических побуждений играет огромную роль в психологии заикания, тиков и многих компульсивных симптомов, где бессознательная сексуа-лизация слов систематически имеет анальное значение. Связывание слов с анальным эротизмом очевидно в распространенной навязчивости, чтении при оправлении кишечника. Ритуал обуславливается представлением, что вытолкнутое из тела содержимое необходимо восполнить другим содержимым.

Оральные перверсии

Предпочтение в сексуальном удовлетворении оральной зоны редко встречается в виде самостоятельной перверсии, исключаяющей другие способы сексуального удовлетворения. И снова психоанализ показывает, что рот предпочитается гениталиям в условиях торможения генитальности страхом кастрации (13). Это понятно в случаях фелляции, которые в психоанализе раскрываются как отрицание откуса пениса или эквиваленты такого действия. В предпочтении куннилингуса лица обоего пола тоже находятся под влиянием тенденции исключить пенис из сексуального акта или предаются фантазиям о замаскированном женском пенисе.

Психоанализ пациента, предпочитавшего куннилингус, выявил у него фантазии о становлении женщиной, наслаждающейся лесбийским актом. Эта фантазия была бегством от пениса, который мобилизовал страх кастрации.

Крайняя сексуальная зависимость

Крайнее подчинение как условие сексуального удовлетворения представляет собой перверсию, которая довольно часто встречается у женщин и иногда у мужчин (1200,1261). В этой перверсии чрезмерно преувеличиваются некоторые особенности, свойственные любой влюбленности. От собственного существования акцент смещается на личность партнера, пациент живет только жизнью партнера: он — ничто, партнер — все. «Влюбленный» готов на любые жертвы ради партнера (особенно ради завоевания интереса партнера к себе). Влюбленность как таковая, конечно, не перверсия, но она становится перверсией, если сексуальное возбуждение возникает только при чувствовании собственной незначительности в сравнении со значимостью партнера (606).

Данное описание показывает, что рассмотренная перверсия — это переходное состояние между безумной влюбленностью и мазохизмом. Общее с влюбленностью — в мо-номаническом характере перверсий, общее с мазохизмом — в наслаждении своей незначительностью.

Чувство собственной ничтожности и величия возлюбленного — прежде всего, реминисценция о времени, когда такое положение буквально верно, т. е. пациент был ребен-

ком и наслаждался взаимной любовью со взрослым. Покорность намекает на эдипов комплекс, и некоторые его проявления вообще-то часто встречаются у истеричных особ. Когда покорность усиливается до степени перверсии, она особенно отражает один из аспектов любви ребенка к родителям.

Уже упоминалось, что достижение пика объектного отношения привносит своеобразную регрессию к самой ранней его предтече: возникает инкорпорация, воспринимаемая как союз, и исчезает чувство разобщения. Безумная влюбленность характеризуется чувством единения: «Мы — одно целое, но партнер — более важная "половина"». Переоценка сексуального партнера одновременно означает сопричастность к его величию. В этом смысле любовь всегда подразумевает «нарциссическоеудовлетворение», возобновление утраченного и спроецированного всемогущества (585).

В более выраженном виде подобное чувство встречается во взаимоотношениях, которые наверняка не следует называть любовью. У некоторых особ переоценка партнера не противоречит отсутствию интереса к нему, и вообще партнер не мыслится как личность. Сегодня объектом восхищения может быть один партнер, завтра другой. Такие типы так и не становятся индивидуальностью и поэтому нуждаются в «сильном» союзе, чтобы обрести способность чувствовать собственное существование. Это те, кто задержался на оральной стадии и всегда нуждается в доказательстве любви к себе, но сами не способны на активную любовь («любовные наркоманы») (с. 498).

Реализация нарциссических устремлений осуществляется разными способами. Индивид, например, воображает, что он инкорпорирован объектом и представляет собой лишь часть более могущественной личности, тем самым преодолевается собственная неадекватность (265,712). Идея инкорпорации объектом может одновременно служить в качестве защиты от садистского желания самому поглотить объект. Если возникает чувство, что единение с партнером достигается без каких-либо действий, насилие оказывается ненужным (428). Отвержение садизма, однако, не всегда успешно, и часто совершенно понятно, что покорная «любовь к могущественному партнеру имеет весьма амбивалентную природу.

«Крайняя зависимость» как перверсия основывается на бессознательной фантазии о существовании в качестве час-

ти тела партнера. Эта фантазия способствует избавлению от страха оказаться покинутым, нарушавшего прежде сексуальное наслаждение.

В 1925г. Йозин Мюллер описала такого рода случай: «Пациентка вообразила, что является пенисом своего возвышенного отца и, следовательно, его любимой и самой важной частью» (1160).

Впоследствии Франсис Дери выдвинула идею, что фантазия о становлении частью тела партнера основывается на крайней зависимости. Другие авторы подтвердили эту гипотезу (428,436,1055,1261).

Идентификация с пенисом партнера встречается у обоего пола. Основная фантазия мужчин-трансвеститов: «Я проявляю себя как фаллическая женщина », часто конденсируется с фантазией о исполнении роли пениса.

Пациент связывал свою женственность с простодушной нарциссической любовью к собственному пенису. Он называл пенис ласкательным именем. Даже женское имя, которое ему нравилось принимать при вхождении в роль девушки, очень походило на ласкательное имя его пениса (416).

У девушек идентификация с пенисом встречается даже чаще, чем у мужчин. У них фантазия о становлении пенисом — это бегство от конфликта между двумя противоположными тенденциями: желанием иметь пенис и стремлением любить мужчину. Фантазия об идентификации с пенисом и тем самым обретении неразрывной гармонии с мужчиной служит сверхкомпенсацией противоположной идеи, подвергшейся вытеснению: «Хочу лишить мужчину пениса, поэтому боюсь его мести ».

Опасности, отвергаемые этой фантазией, могут иметь разную природу. При идентификации с «материнским пенисом » отрицаются существа без пениса, при идентификации с отцовским пенисом отрицается тревога по механизму идентификации с агрессором.

Всякий раз, когда отношение к пенису направляется фантазиями об интроекции, это отношение основывается на прегенитальной истории. Пенис, с которым идентифицируются зависимые индивиды, репрезентирует также ребенка, плод (содержимое материнского лона), молоко. Пенис только последнее звено в длинной цепи интроектов (593).

В некоторых формах почитания героев сходным образом обнаруживается крайняя зависимость, основанная на бессознательной фантазии о существовании в качестве час-

ти героя. В одном из видов религиозности набожность связывается с фантазией, что Бог не обладал бы совершенством без человека, как и человек без Бога. В разработке фантазии некто не просто слаб, беспомощен и всего лишь часть могущественного партнера, но также репрезентирует самую важную и сильную сторону партнера. Тогда как некто фактически зависит от партнера, партнер в свою очередь мыслится как магически зависимый от этого лица.

Садизм

Применима ли общая теория перверсий к садизму, могут ли муки объекта успокоить страх кастрации? И если ответ положителен, то чем определяется выбор именно такой формы успокоения?

Коль сексуальное наслаждение нарушается тревогой, то понятно, что идентификация с агрессором (541) может принести облегчение. Если индивид способен сделать Другим то, чего он опасается с их стороны, то опасаться больше не следует. Таким образом, любые способы усиления власти или престижа могут использоваться для успокоения тревоги. *Что могло бы случиться с субъектом при пассивном поведении, он в предвосхищении атаки осуществляет активно по отношению к другим.* Среди детей, страдающих от тревоги, старшие всегда в лучшем положении, поскольку они способны угрожать младшим.

Представление о необходимости убедиться в собственной силе перед получением сексуального наслаждения, конечно, не тождественно сексуальному наслаждению от истязания других. Однако это представление — отправной пункт в развитии садизма. «Угрожающий» тип эксгибициониста, обрезальщик кос и мужчина, показывающий порнографические открытки своей «невинной» жертве, наслаждаются бессилием партнера. Их поведение означает: «Мне не нужно бояться», и поэтому становится возможным удовольствие, которое иначе блокировалось бы страхом. Садисты этого типа, угрожающие своим объектам, озабочены идеей, что сами могут подвергнуться угрозе. Многие опасаются не только того, что могут стать жертвой некоего рода кастрации во время сексуального акта, но также ущерба от собственного сексуального возбужде-

ния. И снова они способны избавиться от этого страха, если им удастся вызвать подобный страх перед возбуждением у других.

Аналогию составляет распространенный симптом навязчивого смеха как реакция на новости о смерти. Этот симптом возникает не только при смерти человека, кому пациент прежде бессознательно желал смерти, но вообще выражает страхование от тревоги, вызванной новостями, подчеркиванием триумфа: «Умер другой, не я».

Довольно часто садисты преодолевают не только бессознательный страх кастрации и опасения относительно собственного возбуждения, но также некоторые тенденции к саморазрушению. Происхождение тенденций к саморазрушению будет рассмотрено в дальнейшем (с. 467). Если однажды такие тенденции установились, они преодолеваются посредством их обращения вовне против сексуальных объектов. Поскольку мазохизм, как правило, возникает вследствие обращения внутрь первоначального садизма, возможна трехслойная структура. Садизм третьего уровня проявляется совершенно иначе, чем изначальная жестокость первого уровня. В публикации «Избиваемый ребенок» Фрейд описал типичное онтогенетическое развитие такого трехслойного образования (601).

Подобно обрезальщикам кос, другие садисты следуют формуле: «Я кастратор, а не кастрат», и так же дополнительно руководствуются бессознательным представлением: «Я лишь псевдокастратор, а не подлинный кастратор». Кастрируя символически, а не на самом деле, они убеждают себя на опыте своих жертв в том, что вещи, внушающие им страх, в действительности не столь уж опасны. Первер-сные акты, осуществляемые садистами, часто носят фактически игровой характер и имеют ту же цель, как и любая игра. Опасаясь, что полноценное сексуальное возбуждение привело бы к кастрации, пациенты пытаются научиться управлять ситуацией, активно и экспериментально связывая сексуальные акты с «мини-кастрациями».

Обрезальщики волос и копрофилики используют соответственно представления о вырастании волос и ежедневной дефекации как доказательства, что кастрация необязательно окончательна (740, 1054).

Следующий случай показывает ту же тенденцию в несколько усложненной форме. Сексуальные фантазии пациента с компульсивным неврозом были исполнены са-

дистскими идеями опозорения женщин. Суть фантазий состояла в том, чтобы вынудить девушек испытывать сексуальное возбуждение унижительным образом. В детстве пациент обычно занимался анальной мастурбацией, чего сильно стыдился, и тщательно скрывал свою привычку. Его невроз направлялся страхом оказаться застигнутым и предвосхищением позора. Но бессознательно, будучи ребенком, он жаждал разоблачения и даже провоцировал развязку. Мотив провокации состоял не столько в потребности наказания, сколько в попытке соблазнить других, и обуславливался стремлением обратиться от аутоэротизма к объектам, кто мог бы участвовать в его сексуальной активности.

В садистских действиях и фантазиях пациент осуществлял по отношению к другим то, что, согласно его амбивалентному мышлению, могло бы случиться с ним. Его садизм имел следующие значения: 1) то, чего пациент опасался, случается не с ним, он производит соответствующие действия в отношении других; 2) то, чего он желал и боялся, наконец, происходит, он переживает соответствующие события в «альтруистической» и поэтому безопасной манере, разделяет чувства девушек, с которыми осуществляет действия, желанные в отношении себя; 3) реально происходящее не кастрация, а всего лишь «меньшее зло» опозорения.

Чувство единения с объектом, предохраняющее от тревожного состояния заброшенности, достигается крайней зависимостью с помощью представления о существовании в качестве маленькой части огромного тела партнера. Сходный результат можно достигнуть посредством противоположного представления, что другой всего лишь маленькая часть твоего собственного тела. Чувство единения с объектом возникает также при создании ситуации, где партнер абсолютно зависит от пациента и его прихотей.

В детстве пациент часто играл в «садистскую» игру, «гипнотизируя» каждого. Он наслаждался мыслью о беспомощности своих жертв. Прежде он заикался, и сестра насмехалась над ним. Это воспоминание вуалировало другие ситуации, в которых сестра высмеивала его сексуальную неполноценность. Садистская фантазия о гипнотизме была мстью сестре. Таким способом мальчик доказывал свое превосходство, даже всемогущество. Посредством садизма он отрицал страх перед сексуальной неполноценностью (страх, что он кастрирован). Сомнения сестры в его мужественности оказались действительны-

ми, поскольку соответствовали его собственным сомнениям. В сновидениях обнаружилось, что идея заниматься гипнозом замещала более раннюю идею о нахождении под гипнозом отца.

Садизм, следовательно, использовался, чтобы противостоять опасному мазохизму.

Заверения, что ущерб, нанесенный садистом жертве не серьезен, не всегда оправданы, так как садистские действия могут наносить очень существенный вред и даже оказаться убийственными. В таких случаях решающую роль у садистов должны играть мысли об избежании вселяющей ужас пассивности посредством активных насильственных действий над другими и установления с жертвой мистического союза.

Психоанализ сексуальных убийц еще не проводился. Но если учитывать интерпретацию случаев, в которых основную роль играют такого рода фантазии (1444), и поведение менее выраженных садистов, то картина осложняется су-перэго (1029). Садистский поступок означает не только: «Я убиваю, чтобы не быть убитым», но также: «Я наказываю, чтобы не быть наказанным», или скорее: «Я принуждаю к прощению насилем». Лица с нарциссической неудовлетворенностью при фрустрации склонны к интенсивным садистским реакциям. При некоторых обстоятельствах такая тенденция достигает кульминации в действие, которое отрицает страх перед «неизбежной наказуемостью сексуальности» посредством страданий жертвы: «Я буду тебя мучить и подвергать страданиям, пока ты не простишь меня и не освободишь от чувства вины, блокирующего наслаждение. И, следовательно, в твоём прощении мое сексуальное удовлетворение». Садист, притворяющийся, что не зависит от жертвы, тем самым выдает глубокую зависимость от нее. Насилем он старается заставить свою жертву любить его, он ищет примитивной любви, означающей «нар-циссическое удовлетворение».

Образец этого типа садистского поведения демонстрирует король Фредерик Вильям, который обычно бил своих подданных с криком: «Ты не должен бояться меня, ты обязан меня любить!» Такие осложнения из-за суперэго тоже, несомненно, играют роль в садизме по типу «меньшего зла».

Предыдущий материал показывает, что в садистской перверсии для успокоения страха кастрации фактически используется садистский инстинкт. Склонность справлять-

ся с тревогой таким способом зависит, конечно, от его предыстории. (1157).

Начнем с того, что садистские наклонности бывают весьма выражены вследствие конституционального склада. Некоторые дети особенно любят мучить животных. Садистские фиксации возникают по той же причине, что и другие фиксации (с. 95-96). Фрустрации усиливают садистские черты в преследовании цели фрустрированного влечения. Несомненно, садистские особенности в большей мере связаны с прегенитальными целями, чем генитальными.

Происхождение садистских побуждений не ограничивается одной эрогенной зоной: существует мануальный садизм, точнее, садизм, связанный с мышечным эротизмом (1338, 1346); кожный садизм, вероятно, проекция «эрогенного мазохизма кожи, источник сексуального удовольствия от нанесения побоев (601, 613); анальный садизм (отвергаемый при компульсивном неврозе) (581); фаллический садизм (385). Существует и оральный садизм с отличительными чертами, более специфично изученными при депрессии и импульсивном неврозе («негативах» соответствующих перверсий), чем при самих перверсиях. Тем не менее Абрахам (26) и Ван Офюйсен (1205) показали, что в садистской перверсии сексуальные цели тоже могут быть дериватами разрушительных тенденций орального периода. Тот факт, что идея инкорпорации объективно связана с разрушением объекта, делает все объектные отношения с целью инкорпорации амбивалентными. Индивиды, регрессировавшие к целям инкорпорации, — это те, кто склонен также к садизму.

В публикации «Избиваемый ребенок» Фрейд описал типичное развитие садистских (вернее, садомазохистских) фантазий в детстве (601). Он продемонстрировал, что в конфликтах вокруг эдипова комплекса представление о сексуальном возбуждении связывается с жестокостью, тревогой и чувством вины. Фантазии об избиении представляют собой результат этих запутанных связей.

Часто возобновляющееся представление об «избиваемом ребенке» представляет собой результат нескольких стадий развития. На самом глубоком уровне в фантазии сохраняется воспоминание об аутоэротическом периоде: избиваемый ребенок имеет значение пениса или клитора, избиение означает мастурбационную стимуляцию (617). Воспоминание об инфантильной мастурбации искажается посредством конденсации сексуального наслаж-

дения с идеей о том, что ненавистного человека следует избить. Согласно Фрейду, ненавистный человек репрезентирует соперника, другого ребенка: «Избиение другого ребенка заверяет меня в любви отца ко мне» (601). В роли избиваемой особы может также оказаться ненавистная мать (112). Чувство вины из-за этой ненависти способствует идентификации с избиваемым человеком, и мысль «отец избивает меня» выражает наказание за дурные пожелания сопернику и одновременно становится искаженным замещением идеи «отец любит меня». Последующее развитие этих представлений у обоего пола различается. У девочек представление об избииении отцом находится в опасной близости к запретному эдипову желанию. Идеи об избивающем отце и субъекте избииения вытесняются, сохраняется неясная фантазия об «избиваемом ребенке» (обычно мальчике), которая переживается либо садистским, либо мазохистским образом (60). У мальчиков фантазия сохраняет значение, только если представление об избииении отцом сексуализируется негативным эдиповым желанием. У мужчин с мазохистскими наклонностями бессознательная идея об избииении отцом замещается менее запретной идеей об избииении женщиной (матерью). Садистические мужчины изменяют первоначальное представление, идентифицируясь с избивающим отцом, и тем самым отрицают свою роль избиваемого ребенка (112, 1432). Итак, садомазохистские перверсии тоже служат вытеснению оскорбительных представлений об инфантильной сексуальности, эдиповых устремлений и страха кастрации. И снова прослеживается общая для перверсий закономерность: садист — это индивид, сознающий и даже преувеличивающий частное проявление инфантильной сексуальности, чтобы облегчить вытеснение ее более запретных составляющих.

Мазохизм

Проблематика мазохизма аналогична проблематике садизма, но более сложна в одном отношении. Мазохизм явно противоречит принципу удовольствия. Тогда как обычно любая боль избегается, в феноменах мазохизма боль, по-видимому, доставляет наслаждение и желанна (613). Попытка применить к мазохизму общую для перверсий формулу приводит к явным противоречиям. С одной

стороны, у мазохистов очевиден конфликт между влечением и тревогой. У них открыто проявляется противоречие между стремлением к удовлетворению и его отсрочиванием. Они явно отдают предпочтение смещенному сексуальному наслаждению (предудовольствию) перед «конечным» наслаждением и фантазии перед реальностью (1297,1299). С другой стороны, представляется парадоксом, что страх перед болью может аннулироваться страданием от боли. Клинический опыт показывает, что этот парадокс на самом деле возможен и имеет место при выполнении одного или нескольких из следующих условий:

1. Страдание становится предпосылкой сексуального наслаждения, если в процессе некоего опыта твердо устанавливается связь сексуального наслаждения с болью. Страдание не представляет собой изначальную цель, но изыскивается вторично как необходимая плата за исключение неприятного чувства вины (1277).

2. Мазохистские действия осуществляются по механизму «жертвования». Жертва приносится заранее, чтобы умиротворить богов и вынудить их довольствоваться малой платой. Действия этого типа являются «меньшим злом» (1240). Символы самокастрации обычно используются мазохистами, чтобы избежать настоящей кастрации. Фрейд указывал, что большинство мазохистов ищет повреждений и боли всех видов за исключением повреждения и боли, затрагивающих гениталии (613).

3. Любая тревога преодолевается игровым предвосхищением события, представляющегося опасным. Функция всех игр состоит в активном предвосхищении того, что может оказаться разрушительным, если произойдет неожиданно; в играх эго детерминирует время и меру происходящего (1552). Аналогично тому, как некоторые садисты мучают других в целях отрицания представления, что сами могли бы подвергнуться мучениям, мазохисты мучают себя (или подготавливают свои мучения собственными планами и директивами), чтобы исключить возможность подвергнуться мучениям в неожиданной манере и степени (349,350, 351).

4. Акцентирование пассивности тоже может служить защитной цели. Регрессия к орально-рецептивному типу приспособления репрезентирует восстановление союза с могущественной силой. Подчеркивание собственной беспомощности и ничтожности подразумевает призыв к мило-

сердикэ, обращенный к агрессору или защитнику. Мазохизм такого рода, свойственный крайне зависимым людям, обсуждался выше.

В мазохизме, несомненно, действуют четыре описанных механизма. Однако они недостаточно объясняют мазохизм. Становится понятно, почему индивид должен претерпеть некие страдания перед достижением наслаждения. Но все-таки для перверта-мазохиста, как представляется, характерно скорее получение наслаждения через страдание, чем после страдания.

Отчасти это вопрос точности наблюдения. Некоторые мазохисты на самом деле испытывают наслаждение скорее после страдания, чем через страдание. Мазохисты представляют собой индивидов, чья способность к оргазму явно нарушена тревогой и чувством вины. Поэтому у них сдвинут акцент на напряжение «предудовольствия» и выражена склонность к фантазированию, что часто делает мастурбацию более привлекательной, чем действительную реализацию перверсных действий, которые нельзя выполнить во всех предвиденных деталях (1297,1299).

Несомненно, сложные фантазии направлены на преодоление страха, который блокирует конечное наслаждение. Характерно также, что все события должны разворачиваться согласно плану пациента, иначе он не испытывает удовольствия. Пациенты боятся неожиданностей и контролируют свой страх, пока заведомо знают о грядущем.

И все-таки таким образом нельзя объяснить несомненные случаи «наслаждения болью». В собственно мазохизме активное предвосхищение «меньшего зла» осложняется еще одним фактором, объясняющим одновременность боли и наслаждения. Как и при других перверсиях, утешающие меры при мазохизме сконденсированы с эрогенным наслаждением. Существование эрогенного мазохизма приписывается тому факту, что, подобно всем ощущениям человеческого организма, ощущение боли тоже может быть источником сексуального возбуждения (555, 601) (с. 102). Необходимо только соблюдение определенных условий: боль не должна быть слишком сильной и вызывать опасений. Побои возбуждают детей сексуально, поскольку сильно стимулируют эрогенные зоны кожи ягодиц и подлежащих мышц. (Смещение либидо от ануса к коже, по-видимому, предшествует наслаждению от получения побоев, по этой причине анальная конституция и анальная фиксация способствуют развитию мазохизма.) Если боль становится

слишком интенсивной, досада перевешивает эрогенную стимуляцию, и удовольствие прекращается. Стремление детей к удовлетворению эрогенного мазохизма, а впоследствии мазохистские устремления взрослых могут скрываться за видимостью активного и даже садистского поведения. Многие дети (и взрослые) точно знают, какими «пакостями» провоцируются побои или наказания, эквивалентные побоям.

Фиксация на эрогенном мазохизме случается по тем же причинам, что и на других частных инстинктах. Если индивиды с такой фиксацией впоследствии вынуждены под страхом кастрации использовать описанные механизмы, страдание может становиться не только предпосылкой наслаждения, но даже источником наслаждения.

Преобладают следующие причины фиксации: эрогенное наслаждение происходит одновременно с успокоением страха, безопасность достигается прохождением наказания, посредством которого получается прощение и снова становится доступным сексуальное наслаждение, прежде заблокированное чувством вины.

Пассивные цели акцентируются в сексуальности индивида в особенности при двух обстоятельствах:

1. После обращения враждебности на собственное эго. Клинический опыт показывает, что мазохизм репрезентирует обращение садизма на самость.

Концепция Фрейда о первичности мазохизма основывается исключительно на теории о существовании инстинкта смерти (613). Клинически мазохистские устремления проявляются как деструктивные силы, которые вследствие чувства вины и страха изменяют свое направление и оборачиваются на эго.

Интересно процитировать несколько пассажей Фрейда, написанные до выдвижения гипотезы об инстинкте смерти:

«Прежде всего можно усомниться, встречается ли первичный мазохизм, скорее он систематически трансформируется из садизма» (555).

«Что касается противоположности садизма и мазохизма, то процесс их взаимодействия можно представить следующим образом: а) садизм состоит в насилии и власти над другим индивидом как объектом; б) этот объект покидается и замещается самостью субъекта, при обращении на самость цель инстинкта становится пассивной,

а не активной; в) снова происходит поиск другого индивида в качестве объекта, который, вследствие изменения цели инстинкта, должен занять первоначальное место субъекта. Пункт «в» обозначается как «мазохизм». Удовлетворение в данном случае тоже наступает благодаря первоначальному садизму, пассивное эго в фантазии возвращается в прежнюю ситуацию, но инициатива теперь уступается другому субъекту за пределами самости. Весьма сомнительно, существует ли более прямое мазохистское удовлетворение. С первичным мазохизмом, не произошедшим от садизма по рассмотренной схеме, сталкиваться не приходится» (588). «В этом отношении, по-видимому, находит подтверждение точка зрения, что мазохизм не представляет собой первичный инстинкт, а происходит от садизма, который обращается на самость, т. е. следует говорить о регрессии от объекта к эго. Существование инстинктов с пассивными целями признать необходимо... но пассивность еще не составляет мазохизма. Мазохизм характеризуется также и болевой составляющей... сбивающим с толку аккомпанементом удовлетворения инстинкта. Трансформация садизма в мазохизм обуславливается чувством вины» (601).

Фрейдский анализ типичной фантазии об избиении схожим образом показывает, что желание избиения ненавистного соперника предшествует желанию быть избитым (601).

2. Пассивные цели у мужчин (предпосылка мазохизма) акцентируются при развитии у них женственных желаний. Идея мученичества может быть искажением представления об обретении сексуального опыта женоподобного типа («женоподобный мазохизм») (613). Факторы, ответственные за женственную трансформацию мужчин, уже обсуждались (с. 436-438). Пассивно-прегенитальные (анальные) устремления могут усиливаться в качестве защиты от мужских желаний, если активность представляется опасной.

Женственность в свою очередь может усиливать каст-рациональную тревогу из-за представления, что удовлетворение по женскому типу достигается только при кастрации (599). Следовательно, женственность мужчин очень тесно связана с кастрационной тревогой и чувством вины. Если также формируется один из механизмов, описанных выше, то женственные желания мужчин искажаются мазохистским образом. Представление об «избиении женщиной» (ма-

терью) тщательно скрывает глубинную идею об «избиении мужчиной» (отцом), и мазохистская практика приобретает значение исполнения женской роли в коитусе или деторождении (601, 613). В мазохизме суперэго играет более выраженную роль, чем в садизме (*ср.* 337). Представление о получении побоев систематически сочетается с мыслью о наказании за плохое поведение (эдиповы побуждения [642] и желания, чтобы некто другой был избит). Все это, как правило, совмещается с идеологией «меньшего зла»: избиение понимается обычно не вполне серьезно, в «детском духе». Иногда мазохистские манипуляции производят другое впечатление. Как травматические невротики снова и снова ищут повторения болезненной травмы, так и некоторые мазохисты, по-видимому, не способны освободиться от мыслей о кастрации. Они испытывают необходимость в постоянном повторении намеков на кастрацию, вероятно, стремясь к полной безопасности: «На этот раз наверняка всего лишь избиение, а не кастрация, конечно, только игра, и все не серьезно». Но уверенность не приходит и вновь возникает потребность в успокаивающем приближении к действиям, подобным кастрации. При сексуальном возбуждении бессознательный страх кастрации систематически оказывает тормозящее влияние. «Побои» выбираются не только потому, что представление о них вызывает эрогенный мазохизм в коже и мышцах, но и как не слишком серьезное наказание, вселяющее надежду, наконец, избавиться от неприятного давления суперэго. Здесь снова конденсация исполненной вины агрессии с эрогенным наслаждением ассоциативно связывается с эдиповым комплексом и служит его надежному вытеснению (121, 642, 1604). В детстве пациентка очень любила отца, женоненавистника, вовсе не скрывавшего от дочери неприязнь к женщинам. Пациентка имела старшую сестру, которой отец отдавал явное предпочтение. Отец строго запрещал всяческие анально-эротические привычки. Итак, пациентка столкнулась со следующими проблемами: любить отца (как требовал ее инстинкт) и игнорировать отсутствие пениса (основу ее неприятностей, причину неприязни к ней отца). Кроме того, необходимо было исключить проявление сильных анальных желаний, как и месть сестре. Пациентка научилась терпеть презрение и суровость отца, не переставая любить его. Она стала мазохисткой с сек-

суальной целью получать побои и заместила обидный пенис бьющей рукой, а столь же обидный анус — поверхностью кожи ягодиц. Бессознательно пациентка считала, что побоям подвергается не она, а ее сестра, и наказание только вторично отводится на нее. Реальное поведение отца тогда сохраняло способность удовлетворять ее искаженные эдиповы желания.

Часто мазохистский сюжет составляет только половину фантазии, вторая половина вытесняется, и ее интерпретация раскрывает связь с эдиповым комплексом.

Сексуальная цель подвергнуться избиению прослеживалась у пациентки к двум эпизодам детства. Она вспомнила маленького мальчика, которого часто избивали, и маленькую девочку, любившую выставлять ягодицы и гениталии. Пациентка обычно фантазировала, что эту девочку избивают за плохое поведение, как в действительности избивали мальчика. Она идентифицировала себя с маленькой девочкой, и ее бессознательную фантазию можно сформулировать следующим образом: «Я хочу выставлять себя наподобие маленькой девочки и быть за это избитой, как маленький мальчик». Наслаждение от демонстрации себя — рельефная тема психоанализа. Сначала эксгибиционизм имел женский характер и проявлялся, например, в гордости заболеванием или кровотечением, что конденсировалось в фантазиях о деторождении. Впоследствии гордость кровотечением служила гиперкомпенсацией сильнеешего страха кастрации. Наконец, стало понятно, что весь женский эксгибиционизм пациентки был относительно поздним замещением первоначально фаллического эксгибиционизма, заторможенного тревогой. Из разных сновидений напрашивался вывод, что маленькая девочка-эксгибиционистка и маленький мальчик, действительно подвергавшийся избиениям, демонстрировали себя перед пациенткой во время мочеиспускания. Следовательно, полный текст сексуальной фантазии, в которой избиение составляло только малую часть, таков: «Мне хочется быть способной выставить пенис, подобно маленькому мальчику, чтобы отец полюбил меня. Я отказываюсь верить, что меня кастрировали (или кастрировали бы) за такой поступок. Нет, они только отшлепают меня, я видела, что мальчик, которого отшлепали, все еще имеет пенис (ср. 326,1008).

Связь между мазохизмом и эксгибиционизмом, столь очевидная в этом случае, по-видимому, типична.

Этой связью объясняется демонстративный и провоцирующий характер некоторых мазохистских манипуляций (1297, 1299). Не только эксгибиционизм, но также другие перверсии, подобные фетишизму и копрофилии, часто конденсируются с мазохизмом или скрываются за ним. Индивиды с мазохистским характером обычно получают удовольствие от демонстрации своих страданий. «Посмотрите, какой я несчастный!» Данный паттерн поведения часто подразумевает: «Посмотрите, каким несчастным вы меня сделали!» Мазохистское поведение имеет обвиняющий, шантажирующий оттенок. Садизм, обращенный против эго в мазохизме, возвращается в способе, которым пациенты пытаются принудить объекты к любви и привязанности. Кожный эротизм, представляющий основу фантазии о побоях, выражает стремление к теплоте отношению со стороны объектов, и, если ничего не получается, давление осуществляется посредством самоистязания. В этом типе мазохизма проявляется конфликт, характерный для всех индивидов с рецептивной ориентацией, собственно конфликт между садистской деструкцией отвергающего объекта и полным подчинением объекту, в надежде, что объект потом утратит способность к сопротивлению. Такой мазохизм — компромисс между двумя установками: полное подчинение используется в садистских целях (1277). С этим типом мазохизма связан прежде упомянутый «эксгибиционизм уродства» (эксгибиционизм неполноценности и негативных особенностей). Девушка, страдавшая сексофобией, обезображивала себя, чтобы не привлекать внимания мужчин. При проведении психоанализа она согласилась, что испытывала парадоксальное мазохистское удовлетворение от своей непривлекательности. Она проявляла мазохизм и другими способами. Вырывала, например, волосы на лобке до возникновения боли и дерматита. Когда она была ребенком, отец обычно припудривал ей гениталии и область ануса. Несомненно, что провокация дерматита представляла собой бессознательную попытку соблазнить отца на повторение процедур. Однако обхождение отца не было приятным. Отец отличался строгостью, побуждая тем самым дочь к мазохизму, и у нее сложилось впечатление о лечении как наказании за мастурбацию. Страх пациентки перед сексуальностью представлял собой страх перед обнаружением воображаемой ущербности ее тела. Но попытка предотвратить разоб-

лечение с помощью обезображивания внешности отличалась парадоксальностью: демонстрировалась ущербность. На глубинном уровне пациентка была исполнена мстительных идей, фантазий об «активной» кастрации. Обезображивание себя означало: а) принуждение отца к неким сексуальным действиям; б) досаждение отцу мастурбацией перед его глазами (*обезображивание себя = самоповреждению = мастурбации*); в) нанесение повреждение отцу зрелищем ущербности.

К той же категории относится психология аскетизма. У аскетов, стремящихся умертвить свою плоть, сам акт умерщвления становится искаженным выражением заблокированной сексуальности и доставляет мазохистское наслаждение. Этот тип мазохизма, как правило, более анальный, характеризуется сдержанностью и способностью к напряжению. Родственная ему «гордость страданием» выставляется многими детьми в попытке отрицать свою неспособность выдерживать напряжение.

При «моральном» мазохизме происходит явный поиск не физической боли, а унижений и неудач, иногда ради сексуального наслаждения, иногда вне видимой связи с сексуальностью. Удовольствие от унижений доказывает, что идея о пребывании сексуальным объектом отца первоначально трансформируется в идею об избиении отцом, а в дальнейшем в идею об избиении Богом или судьбой. Нравственные понятия, генетически происходящие от эдипова комплекса, в данном случае снова регрессируют к эдипову комплексу (613).

Более тяжелые случаи морального мазохизма, в которых связь с сексуальностью не очевидна или пациенты даже не сознают, что мучают себя, нельзя отнести к сексуальным перверсиям. На бессознательном уровне черты характера этого рода, конечно, не развиваются независимо от сексуальности. Они репрезентируют попытки эго бороться с суровым суперэго. В моральном мазохизме конденсируются два противоположных полюса измерения таких попыток — подобоострастие и бунтарство. Собственные страдания индивида считаются демонстрацией степени угодливости и унижений, которые он готов претерпеть, чтобы получить прощение отца. В то же время мазохистское поведение выражает бунт, демонстрацию во враждебной манере, какие ужасные поступки этот отец способен совершить (с. 520-521).

Действительно, серьезное саморазрушение нельзя объяснить как «меньшее зло». Однако оно бывает «актив-

ным предвосхищением того, что могло бы случиться при пассивности». На самом деле саморазрушение не находится «по ту сторону принципа удовольствия» (605), поскольку представляет нежелательные последствия чего-то желанного. Саморазрушение может быть субъективно направлено на разрушение объекта, который после интро-екции репрезентируется эго, и это разрушение объекта может конденсироваться с желанием завоевать его расположение. Попытка избавиться от давления суперэго — цель любого саморазрушения. Данное положение особенно понятно в случаях, в которых саморазрушение связано с некоей аскетической гордостью. Психоанализ аскетической гордости систематически выявляет идеи самопожертвования в целях возобновления сопричастности к всемогуществу, гордость означает триумф при достижении сопричастности: «Я жертвую собой ради великого дела и тем самым приобщаюсь к величию». Таков модус поведения священнослужителей, кто кастрирует себя, чтобы служить Богу. Их самокастрация — средство вхождения в великий защищающий союз (436). Тогда как ритуалы посвящения обещают привилегии и защиту при условии послушания и утверждают это условие символической кастрацией (1284), мазохисты этого типа домогаются своих привилегий и защиты от всемогущих особ, более или менее реально кастрируя себя. После такой жертвы всемогущие особы должны даровать обещания (523, 1481). Если одна крайность в целях восстановления сопричастности к всемогуществу состоит в убийстве всемогущей особы, то другая крайность состоит в самокастрации, символизирующей отказ от всякой активности во имя достижения пассивно-рецептивного слияния с всемогущей особой. Парадоксальным образом за второй установкой может скрываться первая установка (с. 504). Вполне возможно, что любое саморазрушение в конечном анализе репрезентирует остатки архаической реакции по образцу аутономии: напряжение преодолевается отказом от катектированного органа (1242). Фрейд подчеркивает, что перверсные склонности проявляются как антитетические пары с активными и пассивными целями (555). Изучение садизма и мазохизма показывает, почему тому же самому индивиду неизбежно свойственны оба устремления.

Сочетание неврозов с перверсиями и дифференциальная этиология перверсий

Перверсии иногда сочетаются с неврозами, особенно часто с компульсивными неврозами и психозами, вследствие общности прегенитальной фиксации. Встречаются все возможные варианты: 1) перверсия и невроз развиваются параллельно; 2) невроз осложняет первоначально возникшую перверсию; 3) перверсия добавляется к первоначально возникшему неврозу.

Эго перверта в борьбе с эдиповым конфликтом одобряет присутствие компонента инфантильной сексуальности. Это, однако, не исключает одновременного использования иного защитного механизма, что может формировать основу невроза, тогда перверсия и невроз сосуществуют.

Случается также, что индивид с выраженной перверсией сталкивается с обстоятельствами, которые весьма приближаются к эдиповой ситуации или усиливают страх кастрации, такие обстоятельства вызывают к дальнейшим защитным мерам, благоприятствуя развитию невроза. Внезапный истерический страх или параноидные реакции могут осложнить давнишнюю перверсию.

Гомосексуализм иногда осложняется импотенцией, т. е. утратой эрекции. Существует также третья возможность: симптомы застарелого компульсивного невроза доставляют такое удовольствие, что принимают форму вторичной перверсии (475).

Что касается дифференциальной этиологии перверсий, то их развитие становится возможным при следующих условиях:

1) Наличие конституциональной предрасположенности, что подразумевает исследование гормонального фона. В принципе органический фактор состоит в относительном повышении эрогенности определенных эрогенных зон. Садизм и мазохизм, вероятно, обуславливаются не только особым опытом переживаний (особыми фрустрациями), но и изначально повышенной оральной, анальной, кожной или мышечной эрогенностью (549,1630).

2) Переживания должны привести к решающей патогенной фиксации. Фиксации, лежащие в основе перверсий и неврозов, отличаются, поскольку перверсии, как правило, основываются на одновременности сексуального удовлетворения и чувства безопасности или обретения уверенности вопреки сдерживающему страху.

Психоаналитическая терапия перверсий

Рассмотрение показаний к психоаналитическому лечению перверсий осложняется в сравнении с неврозами одним фактором. Симптомы перверсий приятны или, по крайней мере, обещают быть приятными. Лечение угрожает не только возобновлением конфликтов, от которых пациент уклонился посредством заболевания, но также нарушением удовольствия, сексуального удовольствия, фактически единственно известного пациенту. Нормальное сексуальное удовлетворение, обещанное психоаналитиком, представляет для пациента «журавля в небе». Следовательно, едва ли возможно проводить психоанализ индивидов, внутренне согласных со своими перверсиями (604). Прогноз зависит в первую очередь и главным образом от решимости пациента выздороветь и от того, в какой мере эту решимость удастся пробудить. Установка на выздоровление обуславливается, конечно, многими мотивами. Помимо собственной неудовлетворенности своим состоянием, пациента могут побудить к лечению доводы близких ему людей. Основная задача предварительного психоанализа в таких случаях состоит в оценивании воли пациента к выздоровлению. Поэтому, как ни парадоксально, терапевтический прогноз будет тем лучше, чем хуже чувствует себя пациент, т. е. в случаях сочетания перверсии с неврозом. Время от времени приходится сталкиваться с пациентами, которые утверждают, что хотят избавиться от невроза, но предпочли бы сохранить перверсию. Понятно, что сама сущность психоанализа не позволяет обещать такой результат. Конечно, если у гомосексуалиста в качестве вторичного симптома возникает тревога, с помощью психоанализа ее можно устранить, не затрагивая гомосексуальность. Однако нельзя заранее предвидеть эффект лечения. Более вероятно, что перед пациентом встанет альтернатива: все или ничего.

Помимо этой особой проблемы, психоанализ перверсий в целом не труднее, чем прегенитально обусловленных неврозов. Конституциональные факторы присутствуют и в этиологии неврозов. У гомосексуалистов с женственной внешностью, т. е. в случаях, биологически переходных к псевдогермафродитизму, психоанализ соответственно труднее. Но даже при предусмотрительном отсеке особ с такими характеристиками остается множество пациентов, кому психоанализ показан. Несколько авторов отмечают, что прогноз психоаналитического лечения гомосексуалис-

тов лучше, чем принято считать (742,1516). Необходимы только модификации техники, аналогичные предложенным Фрейдом при тревожной истерии (600). На определенном этапе психоанализа пациенту рекомендуется активный поиск обычных сексуальных ситуаций, перед которыми у него возникает страх (742).

Потребность в утешении, выраженная при развитии перверсий, часто обуславливается повышением нарциссических нужд, а способность к «утешающим отрицаниям» соответствует нестабильности функции оценивания реальности. Следовательно, у многих пациентов с перверсиями в реакциях переноса и вообще в поведении проявляются патологические особенности нарциссического типа или даже наблюдается состояние, близкое к психотическому (1215). В таких случаях психоаналитическое лечение, конечно, сталкивается с теми же трудностями, что и при нарциссических нарушениях или психозах.

Общие свойства импульсивных неврозов

Еще один вид импульсивных действий, которые синтонны эго, но не сексуальны, схожим образом служит бегству от опасности, отрицанию опасности и гарантированию от опасности. (Данная формулировка, правда, справедлива только при отнесении к «опасностям» депрессивных состояний.) Цель преодолеть опасность иногда достигается, а порой терпит неудачу.

Защитная направленность патологических побуждений не исключает того, что в искаженной форме они одновременно приносят инстинктивное удовлетворение сексуальной или агрессивной природы. Непреодолимые побуждения характеризуются способом, которым стремления к безопасности и инстинктивному удовлетворению конденсируются друг с другом.

Эти побуждения не переживаются как компульсии. Они синтонны эго и совсем не чужды ему. Но от нормальных инстинктивных влечений их отличает особая *непреодолимость*, обусловленная конденсацией инстинктивного позыва и защитного устремления (99).

«Непреодолимость» означает неспособность таких пациентов переносить напряжение. Всякую потребность они должны удовлетворить немедленно. Младенец, пока он ведет себя согласно принципу удовольствия (575), пытается

разрядить напряжение сразу, и любое возбуждение воспринимает как травму, на которую реагирует беспорядочными движениями. Преодоление этого состояния основывается на двух факторах развития: а) физиологической способности управлять двигательной сферой, т. е. замене беспорядочной двигательной разрядки целенаправленными действиями; б) способности отсрочивать непосредственные реакции. Импульсивные невротики как бы успешно проходят первый из двух этапов, но застревают на втором. Они действуют, вместо того чтобы размышлять, и не способны к ожиданию. Следовательно, они так и не овладевают полностью принципом реальности и ошибочно интерпретируют реальность в понятиях прошлого опыта. Поведение импульсивных невротиков таково, как будто напряжение все еще представляет для них опасную травму. Они стремятся не к достижению позитивных целей, а скорее преследуют негативную цель избавления от напряжения, их цель не удовольствие, а избегание боли. Любое напряжение испытывается ими наподобие переживания ребенком голода, т. е. угроза самому существованию. Что делает этих пациентов нетерпимыми к напряжению и какова природа эго-синтонных побуждений, направленных на преодоление нетерпимого напряжения?

Что касается первого вопроса, то такие пациенты отличаются оральной и кожно-эротической фиксациями, основанными на конституциональных факторах или раннем травматическом опыте, который усиливает страх перед болезненным напряжением и тоже играет предрасполагающую роль.

Для избавления от напряжения выбираются разного рода действия. В одних случаях эти действия близки к перверсиям, например, пиромания, в других случаях на передний план выступает механизм защиты. Вообще в импульсивных невротиках, как ни в одном другом невротическом феномене, проявляется диалектическая связь удовлетворения инстинкта и защиты от инстинкта. Насыщение молоком в самом раннем возрасте одновременно приносит младенцу пищевое удовлетворение и безопасность. Последующие инстинктивные потребности представляют собой дериваты младенческого голода, но впоследствии существуют также потребность в безопасности и нарциссические нужды. Пациенты, боящиеся инстинктивной угрозы, могут стремиться к безопасности, в которой находились у материнской груди, но у них возникает серьезная дилемма, если они воспринимают само это устремление как опасное инстинк-

тивное напряжение. Их импульсивные действия тогда означают стремление к цели, которую они одновременно стараются избежать, потому что боятся ее. Они возлагают на объекты ответственность за неспособность обеспечить им необходимую релаксацию и чувствуют вину за агрессивность, с которой провоцируют свои объекты. Отпор со стороны объекта облегчает чувство вины благодаря представлению о несправедливом обращении, оправдывающем мстительно-садистские установки (рационализация). Импульсивность этих оральных пациентов, следовательно, означает либо: «Я не дам ничего, поскольку никто не давал мне», либо: «Я облагодетельствую всех, чтобы показать большую щедрость, чем мои родители проявляли ко мне» (104, 106, 110). Как правило, данные конфликты сначала выражаются в борьбе вокруг мастурбации, а впоследствии мастурбация замещается болезненными страстями (1440). Импульсивные невротики фиксированы на часто упоминаемой ранней фазе развития, в которой стремление к сексуальному удовлетворению и безопасности еще не дифференцированы. Любовь, одобрение и почитание со стороны других людей имеют для них жизненную важность, поэтому они столь интенсивно борются за соответствующие «ресурсы». Фиксированные на оральной фазе, они склонны реагировать на фрустрацию насилием. Основной конфликт разворачивается у них между предрасположенностью к насилию и тенденцией полностью вытеснить агрессивность из-за страха утратить любовь, т. е. получить еще меньше любви в будущем. Любовные объекты для них — не индивидуальности, а всего лишь источники «снабжения» и, следовательно, взаимозаменяемы. Такая же фиксация характерна и в случаях депрессии (с. 504-505). Тот факт, что базовая предрасположенность к патологическим влечениям и депрессии одинакова, объясняет, почему большинство импульсивных действий служит избежанию депрессии. Существует, конечно, большое различие, требуются ли ресурсы от реального объекта или пациент с нарциссической регрессией обращается с подобными требованиями к собственному суперэго.

Дромомания

Дромомания (85, 1083, 1310, 1471, 1482, 1483) означает: а) бегство от предполагаемой опасности или соблазна; б) бегство к успокоению или удовлетворению. Опасность

IS
л

репрезентируется, как правило, депрессией и чувством вины, которые «странник» старается оставить позади. Такое бегство может репрезентировать как защиту от депрессии, так и эквиваленты депрессии. Отношение между страстью к бродяжничеству и маниакально-депрессивным состоянием видно из того факта, что в некоторых случаях страсть к бродяжничеству охватывает пациентов со строгой периодичностью.

Пациенты бегут от внешней ситуации, но на самом деле спасаются от внутреннего напряжения, они ведут себя аналогично больным с фобиями, проецирующим внутреннюю опасность. Трагедия этих пациентов в том, что они не способны убежать от самих себя. Их неугомность обуславливается непереносимостью напряжения и регрессией к пассивно-рецептивным формам приспособления. Таким образом, дромомания означает «бегство с места, где никто не помогает, на место, где помощь доступна». Дромомания обычно осложняется садистским насилием, с которым пациенты пытаются принудить к помощи, и их же собственным страхом перед этой агрессивностью.

Избежание ситуаций наказания и соблазна посредством дромомании избирается теми, кому случалось успешно использовать подобные уловки в детстве. Бернфельд указывает, что дромомания возникает только в определенном социальном окружении, где дети при неблагоприятных обстоятельствах могут убежать к друзьям на улицу и возвратиться, когда опасность уже миновала (133).

«Место», которое беглецы пытаются достичь, обозначается как «опекающая оральная мать», «удовлетворение без вины». Цель пациента совершенно очевидна в тех редких случаях, когда при нахождении такого места его невроз неожиданно полностью проходит. Абрахам описал историю мошенника, который исправился, оказавшись в ситуации, позволившей ему удовлетворить эдиповы желания и отреагировать оральную фиксацию на матери, не испытывая чувства вины (29).

Погоня за покоем и защитой у материнской груди часто выражается символически в томлении по безбрежному океану, который должен избавить от ностальгии и все-таки никогда не избавляет («долгий путь домой»). Неугомность скитальцев коренится в том факте, что по большей части искомая защита снова становится для них опасностью, поскольку собственно сила желания переживается ими как опасный инстинкт. Относительный покой становится возможен, только если новая ситуация

приближается к исходной бессознательной цели настолько, чтобы восприниматься как ее замещение, но достаточно отдалена от нее, чтобы не вызвать тревогу. Дома моряк думает, что местом отдохновения будет море, а в плавании грезит о доме.

В дополнение дромомания может иметь скрытое сексуальное значение. Путешествия возбуждают каждого в силу многообразных связей с частными сексуальными инстинктами. Видеть мир — это удовлетворять скопофилию, бродить — значит удовлетворять мышечный эротизм, быстро путешествовать транспортом — значит удовлетворять равновесный эротизм. Вообще уход означает «экзогамию», т. е. отправление к месту, где табу на инцест и угрозы, слышанные дома, недействительны, так обычно символизируется и отъезд на «завоевание матери» (10). Однако все эти скрытые сексуальные значения продуцируют картину импульсивного невроза, только если симптомы одновременно выражают типичные конфликты, описанные выше.

Клептомания

В принципе kleптомания означает присвоение вещей, которые дают силу и власть в борьбе с предполагаемыми опасностями, особенно утратой самоуважения или любви. Бессознательная формула kleптомании: «Если ты не дашь это мне, я все равно возьму» (47, 92, 169, 248, 644, 756, 757, 912, 944, 955, 1043, 1112, 1401, 1408, 1526, 1533, 1606, 1646).

Если верно, что kleптоман стремится к утраченному сексуальному удовлетворению, которое было одновременно защитой, прощением и регулятором самоуважения, украденная собственность должна непременно символизировать молоко. Но самая глубокая интерпретация — не обязательно единственно возможная. Kleптомания может также выражать желание обладать объектами, соответствующими более высоким уровням организации (фекалиями, пенисом, ребенком), если желание этих объектов имеет оттенок более глубокого «орального» вожделения. Относительная важность разных бессознательных значений украденных предметов зависит от предшествующих фиксаций пациента. При не очень серьезных нарушениях на передний план может выступать значение «пениса». Этим объясняется большее распространение kleптомании среди женщин, чем

среди мужчин. «Кража пениса» — основная фантазия некоторых женщин с «мстительным типом» женского комплекса кастрации (20), тех, кто боится откровенно проявить агрессию и заменяет разбой кражами. Желание мальчиков обладать пенисом тоже не абсурдно, как может показаться на первый взгляд: они хотят обладать большим пенисом, похожим на отцовский.

Самое частое осложнение kleptomании составляют конфликты между эго и суперэго. Пациенты пытаются убедить себя, что имеют право воровать, поскольку не получили достаточно любви. Но, как правило, такое самовнушение безуспешно. Они чувствуют вину и пытаются побороть эту вину, даже становятся «преступниками из чувства вины» (592), воруя все больше, так образуется порочный круг (с. 645).

Воровство, подобно бродяжничеству, тоже может иметь прямое сексуальное значение, например, репрезентировать «делание запретных вещей тайно» и тем самым означать мастурбацию. В известных случаях прямое сексуальное значение выступает на передний план, и kleptomания этого типа близка к перверсии.

Женщина сорока лет, постоянно занимавшаяся воровством, сообщила, что возбуждается сексуально и даже испытывает оргазм в момент воровства. В сексуальном акте она отличалась фригидностью; мастурбируя, обычно представляла, что ворует.

В таких случаях «оральное взятие», дающее сексуальное удовлетворение, одновременно служит гарантией от угрозы кастрации, тем же образом, как фетиш для фетишиста. Вполне вероятно, что объекты, украденные «клеп-томанами-первертами», фактически их фетиши.

Пиромания

В детстве сексуальное возбуждение при виде огня — нормальное явление, что нелегко объяснить. Психопсихология обнаруживает влияние садистских побуждений, нацеленных на разрушение объекта, и наслаждение согреванием кожи. Но, кроме того, в возбуждении от огня имеется нечто более специфичное. В этом возбуждении систематически выявляется глубинная связь с уретральным эротизмом. Фрейд принял данный факт за отправной пункт гипотезы о происхождении культурного использования огня (627). На-

подобие копрофилических перверсий, основанных на анальном эротизме, могут развиваться и перверсии на основе деривата уретрального эротизма, наслаждения огнем. Наслаждение от разжигания огня (в действительности или фантазии) — иногда неперемное условие сексуального наслаждения (229, 1221, 1623; *ср.* 7&8). В поджигательской перверсии над сексуальной жизнью довлеют интенсивные садистские устремления, деструктивная сила огня символизирует мощь сексуального порыва. Пациенты исполнены мщением, которое принимает специфическую форму вследствие уретрально-эротической фиксации. По аналогии с другими импульсивными неврозами, типичная цель этой враждебности — принудить объект к любви, чтобы удовлетворить нарциссические нужды.

Страсть к азартным играм

Страсть к азартным играм — тоже смещенное выражение конфликтов вокруг инфантильной сексуальности, вызванное страхом утраты необходимых гарантий от тревоги и чувства вины (116, 623, 1435). Как правило, эти конфликты концентрируются вокруг мастурбации.

Возбуждение от игры соответствует сексуальному возбуждению: победа — оргазму (и совершению убийства), проигрыш — наказанию кастрацией (и роли погубленного). Как компульсивный невротик придумывает разнообразные заклинания, чтобы принудить Бога позволить мастурбацию и освободить его от чувства вины за это прегрешение (обычно безуспешно), так и игрок искушает Судьбу объявить, благосклонна ли она к его игре (мастурбации) или собирается его кастрировать. Наподобие всех конфликтов вокруг мастурбации игровая активность здесь тоже служит козлом отпущения нежелательных (враждебных) фантазий, выполняя посредническую миссию. Интенсивность конфликтов вокруг получения «ресурсов» снова представляет намек на оральную фиксацию, кроме того, выражен анальный компонент (играют роль деньги).

Всего этого, однако, едва ли достаточно, чтобы объяснить особое пристрастие к азартным играм.

Игрок по существу бросает вызов Судьбе и принуждает ее делать выбор: *за* или *против* него.

Удача означает обещание покровительства (нарциссическое удовлетворение) в будущих инстинктивных актах. Но более важно, что типичный игрок созна-

тельно или бессознательно верит в свое право просить Судьбу об особом покровительстве. Играя, он пытается магическим способом вынудить Судьбу исполнить ее «обязанность»; тем не менее азартная игра — это *борьба* с Судьбой. Игрок угрожает «убить» Судьбу, если она откажет ему в необходимых ресурсах, и готов ради этого сам подвергнуться риску убийства. В действительности бессознательные «мастурбационные фантазии» об азартных играх вращаются вокруг отцеубийства (623).

Страстный игрок в лотерею вел себя, словно был уверен, что однажды обязательно выиграет Гран-при. Судьба просто находилась у него в долгу. Психоанализ показал, что «судьба» представляла завуалированную фигуру его отца. Взять денег у отца или отказаться от денег — таков был лейтмотив жизни этого пациента. До трехлетнего возраста его сильно баловали, затем отец лишил сына привилегий. Вся последующая жизнь пациента проходила в требованиях компенсаций. В честных играх шансы проигрыша и выигрыша равны. Игрок смеет вынуждать богов принимать решение относительно него, надеясь на прощение, но даже проигрыш (приговор или казнь) представляется ему предпочтительнее невыносимого давления суперэго.

Если выигрыш означает мятеж в целях получения требуемого, то проигрыш бессознательно выглядит как заискивание в тех же целях.

На самом деле многие импульсивные действия не только выражают инстинктивные влечения, но также выполняют требования сурового суперэго. Игрок со временем оказывается поверженным, поджигатель и вор — пойманными. Импульсивное поведение часто обнаруживается среди моральных мазохистов с сильной потребностью понести наказание. Такое поведение не отличается качественно от компульсий и перверсий. Многие компульсии служат удовлетворению требований суперэго посредством наказания, и некоторые эксгибиционисты испытывают искушение, только когда поблизости полицейский. Количественная градация тем не менее существует: в картине импульсивных невротиков конфликт с суперэго занимает преобладающее место (1133). Истинный игрок со временем должен потерпеть крах. Вовлечение в импульсивные действия суперэго и инстинктов проявляется и в том факте, что при импульсивных невротиках, подобно маниакально-депрессивным рас-

стройству, часто встречается чередование периодов, исполненных чувством вины, и периодов, в которых супер-эго, по-видимому, бездействует (с. 533-534).

В качестве крайнего примера этого типа Фрейд описал «преступления из чувства вины» (592), т. е. индивиды настолько удручены бессознательным чувством вины, что совершают проступки, чтобы через наказание облегчить и рационализировать душевный дискомфорт. Чувство вины непонятного происхождения рассеивается благодаря связыванию его с известным фактором. Занятие мастурбацией тоже представляет собой своеобразную игру, и в этом ее сходство с азартными играми. Психологическая функция игры состоит в избавлении от крайнего напряжения посредством его повторения или предвосхищения в произвольно избранных степени и времени. В детстве и подростковом возрасте мастурбация — в известном смысле игра сексуальным возбуждением, знакомство эго с этим возбуждением и обучение его контролировать. Вначале азартная игра мыслится как забава, у оракула как бы шутливо спрашивают, какое решение он примет в более серьезной ситуации. Под давлением внутреннего напряжения собственно игровая суть может быть утрачена, тогда эго теряет способность контролировать наступление событий и подвергается разрушению порочным кругом тревоги, неистовой потребностью в заверениях и тревогой относительно этой неистовости. Приятное времяпрепровождение становится делом жизни и смерти (984).

«Одержимые инстинктом» характеры

Существуют также менее типичные импульсивные действия. У некоторых индивидов с орально-нарциссической фиксацией любые действия оказываются вовлеченными в описанный порочный круг и выполняются импульсивным образом.

Психоанализ не подтверждает предположения, что лица с импульсивным характером — это счастливые «нарциссические психопаты» без суперэго, способные наслаждаться

удовлетворением всех своих потребностей, игнорируя интересы других (1603). Конечно, отсутствие продолжительных объектных отношений в раннем детстве, оральная фиксация и травмирующий опыт могут сделать невозможным формирование полноценного и эффективного суперэго.

Например, когда родительские фигуры меняются в быстрой последовательности, объективно ограничено время и иные предпосылки для формирования устойчивых отношений и идентификаций, однако эти индивиды тоже испытывают фрустрации и реагируют на них. Суперэго у таких индивидов не отсутствует, а неполноценно и патологично. В реакциях эго на суперэго отражаются тогда амбивалентные чувства, которые индивид испытывал к своим первым объектам (84, 1122, 1266, 1525). Психоанализ юных преступников дает разнообразные примеры таких искаженных отношений к суперэго (31, 756, 911, 1266). Случаи умеренной тяжести характеризуются хронической неудовлетворенностью, из-за запруживания разрядки возникает состояние «гиперсексуальности» и «гиперинстинктивности». Тяжелые случаи обуславливаются оральной и кожной фиксациями, крайне амбивалентным отношением к объектам, отождествлением эротических и нарциссических потребностей, конфликтами между бунтарством и угодливостью.

Некоторые мошенники обладают способностью заставлять влюбляться в себя исключительно с целью бросить своих жертв. Они руководствуются нарциссической потребностью доказать самим себе, что их могут полюбить. Несмотря на успех, они не удовлетворяются и мстят за свою неудовлетворенность.

Иногда при рассмотрении анамнеза детства аномалии сразу понятны. В анамнезе правонарушителей этого типа, как правило, встречается частая смена окружения, непоследовательность и холодность отношения к ним близких людей. Эдипов комплекс и его разрешение соответственно дезорганизованы, ослаблены, неустойчивы, некоторые пациенты так никогда и не обучаются строить объектные отношения.

Существуют разные виды аномалий суперэго и его отношений с эго, значимые в проблеме импульсивности. Один из них — это «подкуп» суперэго, обретение инстинктивной свободы посредством предшествующего (или одновременного) следования требованиям идеала или выполнения наказания (с. 380-381). В качестве свойства одержимых инстинктом характеров Райх описал механизм «изоляции суперэго (1266), при котором «подкуп» может и не использоваться. Если обычно эго пытается идти навстречу требованиям суперэго или порой отвергает их, то с помо-

щью механизма изоляции эго активно и настойчиво удерживает суперэго на расстоянии. Опыт жизни с индивидами, инкорпорация которых создала суперэго, позволяет эго быть совестливым в неких обстоятельствах и в определенные периоды (по большей части в очень искаженных формах), но оставаться относительно свободным от тормозящих влияний суперэго при искушении непреодолимыми позывами к инстинктивному удовлетворению и безопасности. Уступка побуждению происходит немедленно, опережая любое тормозящее влияние суперэго, а угрызения совести наступают позднее, часто в совершенно другой связи после смещения.

Такого рода изоляция формируется, если прежде эго испытывало и интенсивное эrogenное наслаждение, и сильные внешние фрустрации, особенно при столкновении с подобным опытом индивида, кому уже свойственна оральная регуляция самоуважения и непереносимость напряжения вследствие ранней травмы или оральной фиксации.

Пациент стал крайне импульсивным под влиянием очень непоследовательного отца с психопатическими наклонностями. Отец имел привычку делать щедрые подарки и тут же забирать их обратно, давать обещания, которые не выполнялись. Поэтому сын приучился брать сразу, что бы он ни получал, и следовать любому побуждению столь быстро, насколько возможно, чтобы не наступило торможение.

Чередование периодов импульсивных поступков и угрызений совести сближает эту патологию с маниакально-депрессивными расстройствами, периоды действий аналогичны мании, периоды раскаяния — депрессии.

Феномен «изоляции суперэго» родственен формированию вторичного суперэго, одобряющего инстинкт, идеализации инстинктивной активности путем рационализации собственного упрямства как «борьбы за благородное дело» или под влиянием одобряющих инстинктивную активность взрослых (840). Такое суперэго, однако, характерно не столько для импульсивного типа, сколько отличает лиц с так называемым асоциальным поведением, которым иногда вообще не свойственна импульсивность (с. 651).

С проблемой импульсивного поведения связана проблема «отреагирования» в психоаналитическом лечении (445, 1570). Под влиянием переноса каждый, чьи инфантильные конфликты мобилизуются психоанализом, склонен повто-

рять прошлый опыт в лечебной обстановке или ошибочно интерпретировать реальность скорее как повторение прошлого, вместо вспоминания о прошлых событиях в соответствующей связи. Некоторые пациенты, однако, больше склонны к отреагированию, чем другие. Существует невроз, в котором отреагирование не ограничивается психоаналитическим лечением, но вся жизнь пациента состоит в основном из действий, направленных на облегчение напряжения, а не на адаптацию к реальности. Впервые этот невроз описал Александер под названием «невроз характера» (38). Эти типы еще будут обсуждаться (с. 653). В общем, они имеют ту же оральную структуру, что и импульсивные невротики. Осложнение, как и у импульсивных невротиков, задается тем фактом, что рассмотренные действия могут также репрезентировать попытки овладеть травматическим опытом посредством повторения и активной «драматизации».

Наркомания

В основе нарушения влечений при наркомании лежат те же факторы, что и при других импульсивных неврозах. Потребность получить нечто, не просто приносящее сексуальное наслаждение, но также гарантирующее безопасность и позволяющее самоутвердиться, для наркомана имеет жизненную важность. Наркоманы — наиболее яркие представители импульсивного типа.

Некоторые kleptomаны неотвратно втягиваются в порочный круг, они вынуждены воровать все больше и больше, потому что их воровство перестает приносить необходимое облегчение. Этим людей можно назвать «наркоманами воровства». Существуют и «пищевые наркоманы», страдающие от переедания, они поглощают любую пищу, доступную в данный момент. Слово «наркомания» намекает на непреодолимость потребности и конечном счете невозможность ее удовлетворить. Наркомания с использованием препаратов отличается от наркомании без использования препаратов одним осложнением — химические вещества оказывают особое воздействие.

Наркоманы обычно используют вещества, обладающие седативным или стимулирующим эффектом. В жизни человека бывает много случаев, когда потребность в таких средствах вполне оправдана. Если человек в определенных

ситуациях использует наркотические препараты и прекращает их потребление при изменении обстоятельств, его никто не назовет наркоманом. Человек, страдающий от боли, получает инъекцию морфина в целях необходимой защиты. Сходным образом средства, вызывающие эйфорию, защищают от болезненных психических состояний, например, депрессии, и часто очень эффективны. Пока использование препаратов остается чисто защитной мерой, наркомании не существует. Для наркомана, напротив, препарат приобретает изысканно-императивное значение. Первоначально пациент может не испытывать ничего, кроме утешения, но постепенно он начинает использовать эффект препарата в удовлетворении иной внутренней потребности. Возникает зависимость от воздействия препарата, эта зависимость становится настолько разрушительной, что аннигилирует все другие интересы. Таким образом, проблема наркомании сводится к вопросам о природе специфического удовлетворения, которое наркоманы получают или пытаются получить от химически вызванного успокоения или возбуждения, и об условиях, способствующих зарождению потребности в таком удовлетворении.

Другими словами, наркоманы — это те, кто склонен реагировать специфически на воздействие алкоголя, морфина и других наркотических веществ, а именно, пытается использовать их воздействие в удовлетворении архаичного орального влечения, которое одновременно сексуальное вождение, потребность в безопасности и потребность в поддержании самоуважения (1236,1239). Таким образом, происхождение и природа наркомании определяются не химическим эффектом препарата, а психологической структурой пациента (691,692).

Решающий фактор, следовательно, преморбидное состояние личности. Наркоманами становятся те лица, для кого эффект наркотических препаратов имеет специфическое значение. Для них этот эффект означает осуществление или, по крайней мере, надежду на осуществление глубокого и примитивного желания, ощущаемого ими более остро, чем ощущаются нормальными людьми сексуальные и другие инстинктивные желания. Такого рода наслаждение или надежда на него обесценивают для наркоманов генитальную сексуальность. Генитальная организация разрушается и начинается экстраординарная регрессия. От пунктов фиксации зависит, какие компоненты инфантильной сексуальности (эдипов комплекс, конфликты вокруг

мастурбации, прегенитальные побуждения) выступят на передний план. В итоге либидо остается в виде «аморфного напряжения эротической энергии» без «отличительных характеристик или форм организации» (1236).

Предшествующее рассмотрение импульсивного поведения хорошо объясняет, какого рода удовольствия ищут наркоманы. Пациенты, готовые полностью пожертвовать объектным либидо, непременно принадлежат к числу людей, кто никогда высоко не ставил объектные отношения. Они фиксированы на пассивно-рецептивной цели и поглощены исключительно получением собственного удовлетворения, не заботясь об удовлетворении партнера и его индивидуальных особенностях. Объекты для них не более чем поставщики ресурсов. Их ведущие эрогенные зоны — рот и кожа, самоуважение и даже само существование у них особым образом зависят от пищи и тепла.

Эффект наркотического препарата основывается на том феномене, что препарат воспринимается как пища и тепло. Лица, предрасположенные к зависимости от наркотиков, реагируют на ситуации, которые возбуждают или успокаивают, отличным от других образом. Они нетерпимы к напряжению, не способны ждать, переносить боль, фрустрацию и цепляются за любую возможность прибегнуть к препарату как удовлетворяющую больше, чем первоначальная ситуация, прерванная болью или фрустрацией. После наркотического экстаза болезненные переживания становятся еще более нетерпимыми, побуждая к повышению доз препарата. Все другие желания постепенно замещаются «фармакотоксической страстью» (1239). Интерес к реальности исчезает за исключением хлопот по добыванию наркотика. В результате окружающий мир умещается на кончике иглы. Тенденция к такому развитию, укорененная в оральной зависимости от внешних ресурсов, составляет сущность наркомании. Все прочие особенности второстепенны.

Психоанализ наркоманов показывает, что первичность гениталий нарушается у тех индивидов, кто всегда отличался ее нестабильностью. При проведении психоанализа все виды прегенитальных желаний и конфликтов обнаруживаются в смешении. Конечные стадии более поучительны, чем неразборчивые картины в процессе аналитической работы. Конечное «аморфное напряжение» действительно имеет сходство с самой ранней стадией либидного развития, состоянием до утверждения любой структуры вооб-

ще, а именно, с оральной ориентацией младенца, требующего удовлетворения без учета реальности и не способного к жертвованию. Оральная и кожная тенденции проявляются в тех случаях, когда препарат принимается через рот или вводится подкожно. Шприц, правда, может символизировать и гениталии, но удовольствие все равно достигается через кожу и носит пассивно-рецептивный характер. В наркотическом экстазе, однако, экстраординарное повышение самоуважения более важно, чем эротическое удовольствие, эротическое и нарциссическое удовлетворение тогда снова совпадают, и это имеет решающее значение.

Данные других авторов (299) вполне укладываются в приведенное определение. Согласно Зиммелю, использование наркотических препаратов сначала символизирует генитальную мастурбацию с соответствующими фантазиями и удовольствиями, но впоследствии проявляются конфликты более глубоких уровней развития, вплоть до оральной стадии (1441), т. е. постепенно происходит регрессивная дезинтеграция сексуальности, конечный пункт которой наверняка более значим, чем промежуточные позиции. Кроме того, Зиммель показал, что для наркоманов органы могут репрезентировать интроецированные объекты, и это тоже согласуется с оральной регрессией. Гросс обнаружил у наркоманов дисфункцию суперэго и других идентификаций (721), подтверждая тем самым данную точку зрения, ведь идентификация — объектное отношение оральной стадии.

Тождественность основного конфликта объясняет отношение между наркоманией и маниакально-депрессивными нарушениями. Зиммель правильно обозначил экстаз, обусловленный приемом наркотических препаратов, как «искусственную манию» (1441). В конечной стадии заболевания наркоманы живут в безобъектном чередовании эйфории и последующей утренней депрессии, что соответствует чередованию насыщения и голода у младенца с недифференцированной психикой (с. 533-534).

С развитием наркомании в клинической картине после приема наркотика все сильнее превалирует утренняя депрессия. Сложность психологии наркоманов состоит в том, что со временем им все труднее достичь наркотического экстаза. Пока мало изучены психологические и физиологические факторы, которые блокируют наступление достаточного или даже видимого подъема настроения. Пациент вынужден постоянно увеличивать дозу наркотика и

сокращать интервалы между его приемом. Отсутствие эффекта усиливает желание. Напряжение при неудовлетворенном желании становится нетерпимым. Теперь подкожная инъекция служит не получению удовольствия, а скорее представляет неадекватную защиту от нетерпимого напряжения, родственного голоду и чувству вины.

Уменьшение эффекта наркотика наверняка имеет как психологические, так и физиологические причины. Если после наркотического экстаза повторяются неприятности, которые инициировали использование наркотика, неизбежно происходит еще более частое и интенсивное его употребление. Уже упоминалось, что импульсивные действия, осуществляемые в целях защиты от предполагаемой опасности, могут сами становиться опасными, создавая порочный круг. Это и случается с наркоманами. Когда наркоман начинает сознавать нарастание своей психической дезинтеграции, он, конечно, пугается, но у него нет других средств от опасности, кроме увеличения дозы наркотика. Представление, что принуждение богов к защите рискованно, но принуждать их следует все сильнее, справедливо для любого импульсивного невроза. При наркомании, однако, опасность защитных мер по физиологическим причинам совершенно реальна. Опасность *существует*, пациенты понимают это, тем не менее втягиваются в порочный круг. Маниакально-депрессивный цикл приобретает все большую неупорядоченность, подъем настроения длится все меньше времени и наконец исчезает, а депрессия становится постоянной. Что касается специфики влияния разных наркотиков на личностную структуру, то, несмотря на разработанную Шилдером программу «фармакопсихоанализа» (1379), психоаналитический аспект фармакологии едва ли изучается должным образом (747).

Подъем настроения при употреблении алкоголя характеризуется тем, что перед реализацией инстинктивных побуждений из сознания устраняются сдерживающие и ограничивающие факторы реальности. Индивид, прежде не смевший осуществить инстинктивные действия, с помощью алкоголя достигает удовольствия и облегчения. Суперэго определяется как «часть разума, которая растворяется в алкоголе». Поэтому алкоголь всегда превозносят за его способность разогнать заботы. Препятствия начинают казаться незначительнее, осуществление желаний ближе благодаря уменьшению запретов, бегству от реальности и погружению в мир грез.

Соответственно причина обращения к алкоголю состоит или во внешних фрустрациях, желании забыть невзгоды, погрузившись в мир приятных фантазий, или во внутренних запретах, неспособности действовать против суперэго без посторонней помощи. Среди запретов огромное значение имеет предрасположенность к депрессии.

Если после прекращения страданий (спровоцированных извне или изнутри) индивид продолжает пьянствовать, то его называют алкоголиком. До заболевания в личности алкоголиков, как и вообще наркоманов, превалируют оральные и нарциссические черты. Но алкоголизм имеет и свою специфику. Найт (960, 963, 964) и другие авторы (2,157, 260, 273, 301, 450, 685, 799, 856, 903, 926, 947, 1142, 1155, 1156,1305,1561) показали, что у хронических алкоголиков неблагоприятные семейные констелляции способствуют особым оральным фрустрациям в детстве. Фрустрации вызывают оральные фиксации со всеми последствиями таких фиксаций для структуры личности. У мальчиков фрустрации имеют следствием обращение от фрустрирующей матери к отцу, т. е. более или менее вытесненные гомосексуальные склонности. Бессознательные побуждения алкоголиков по природе обычно не только оральные, но и гомосексуальные.

Чтобы найти подтверждение данному факту, достаточно вспомнить многие обычаи, связанные с употреблением алкоголя. Более вероятно, что латентные гомосексуалисты под влиянием социальных фрустраций испытывают пристрастие к алкоголю, чем провоцирование гомосексуализма токсическим воздействием алкоголя.

Важно установить, прибегает ли индивид к алкоголю в силу внешних обстоятельств или же причина его пьянства в эндогенной депрессии и прекращает ли он употреблять алкоголь при устранении болезнетворных факторов или над всей его психосексуальной сферой довлеет стремление к алкогольной эйфории. Или, наконец, опасность крушения угрожает собственно алкогольному экстазу, и пациент с «фармакотоксической импотенцией» пытается преследовать недостижимое счастье.

Крайне важно, сохраняется ли у индивида потребность в объекте, используется ли алкоголь лишь как средство, помогающее завоевать объект, или же становится потребностью сам по себе, и страсть к нему вытесняет все остальные интересы.

Отчасти общее поведение индивида в отношении окружающих является показателем дезинтеграции его объектных отношений. У тех, кто выпивает в хорошем расположении духа с друзьями, лучший прогноз, чем у пьющих в одиночку.

Эмоциональное состояние алкоголиков изменяется аналогично чередованию маниакальных и депрессивных приступов. После приема алкоголя наступает подъем настроения, а потом становится еще хуже.

Хотя алкоголь нередко помогает избавиться от депрессивного настроения до следующего утра, у некоторых индивидов спиртное сразу провоцирует депрессию. Психоанализ иногда успешно объясняет это крушение намерений пьющего человека, исходя из его анамнеза. Любое обретение необходимых ресурсов становится новой опасностью или виной. Пьянство тогда играет роль «патогномичной интроекции», провоцирующей депрессию (с. 516).

У наркоманов, особенно при алкоголизме, случаются психотические приступы, мало изученные психоаналитиками (205, 946, 1254, 1379, 1529, 1585). Поскольку такие психозы имеют маниакально-депрессивную природу, объяснение можно строить, исходя из психологического соотношения двух эмоциональных состояний. Когда наркотики — последнее средство избежания депрессии, при их недостаточности происходит срыв. Утрата значимости объективного мира вследствие фармакотоксической ориентации явно облегчает психотический разрыв с реальностью. Психозы часто начинаются в период абстиненции, потому что собственно воздержание делает «остатки реальности» совсем невыносимыми. Происхождение клинических симптомов при других психозах пока определенно не установлено, в какой мере они психогенны и насколько имеют органическую и токсическую природу. Параноидные симптомы будут обсуждаться в главе о шизофрении (с. 554). В весьма поучительной статье Тоск (1529) интерпретировал алкогольный делирий как проявление сексуального возбуждения пациентов, эротически стимулированных и одновременно импотентных из-за алкоголя, на глубинных же уровнях психики отличающихся гомосексуальностью и нарциссизмом.

Наркомания без наркотиков

Механизмы и симптомы наркомании встречаются также у лиц, не употребляющих наркотики, и тогда не возникает осложнений, вызванных их химическим воздействием. Особую категорию составляют упомянутые ранее «пищевые наркоманы», среди которых имеется несколько разных типов (99). У пищевых наркоманов смещение не трансформирует первоначальный объект (пищу), который одновременно удовлетворяет сексуальность и поддерживает самоуважение. Однако поздние стадии развития приносят дополнительные бессознательные значения патологическому влечению к пище: она может символизировать фекалии, ребенка (эмбрион), пенис. В таких случаях сфера питания остается единственным звеном, связывающим индивида с реальностью. Вульф описал особый вид пищевой наркомании, встречающейся только у женщин, эта наркомания имеет циклическое течение и родственна маниакально-депрессивным нарушениям (1619) (с. 315-316). Иногда имеется потребность в пище особого рода, что обусловлено забытым опытом, вызвавшим базовые конфликты. Подходящий пример — «наркотическое» пристрастие к сосискам. Понятно, что в процессе беременности активируются прежние бессознательные фантазии вокруг интроек-ции. У женщин с оральной фиксацией и амбивалентным отношением к беременности оживают их старые конфликты вокруг оральных устремлений. Таким образом, «специфические пищевые наркомании» чаще встречаются во время беременности, чем в другом состоянии (829, 1144).

Некоторые пациенты успешно сдерживают свою «наркоманию» и не поглощены ею целиком, как пищевые наркоманы. Это те, кто испытывает повышенную потребность в кофе, молоке, кока-коле и даже воде, но в остальном относительно нормальны.

Существует характерное отношение между пищевыми пристрастиями и пищевыми фобиями, или некоторыми видами анорексии. Эти фобии могут обуславливаться вытеснением болезненных пищевых пристрастий. Иногда в случаях пищевой фобии посредством психоанализа Удаётся выявить период патологического пристрастия в детстве к избегаемой пище.

В иных случаях пищевой характер объектов менее очевиден из-за искажения. В качестве примера можно привести «наркотическое» пристрастие к чтению, частое среди юношей и встречающееся у взрослых.

Пациент, не способный к ожиданию, имел навязчивую привычку носить с собой книги и читать в любую свободную минуту. Книга в кармане вселяла в него уверенность, сходную со спокойствием наркомана, когда при нем наркотик. Психоанализ раскрыл, что на бессознательном уровне пациент уравнивал чтение с едой. Это значение типично как для патологического пристрастия к чтению, так и для невротических нарушений чтения (124, 1512). Фобический отказ от чтения может происходить вследствие вытеснения пристрастия к чтению, а навязчивые ритуалы чтения зачастую репрезентируют состояния, в которых страсть снова возобладает. Стремление читать во время еды представляет собой попытку отвлечения от орально-эротических побуждений, тем не менее возвращающихся из вытеснения.

То же самое справедливо для «хобби», которые имеют тенденцию из увлечения превращаться в навязчивую озабоченность и постепенно становятся абсолютно необходимым условием благополучия и защитой от депрессии (99).

Среди рассматриваемых типов важное место занимают «наркоманы любви», лица, для которых любовь и заверения, полученные от внешних объектов, играют такую же роль, как еда в случае пищевых наркоманов. Они испытывают непреодолимую потребность в чьей-то любви, несмотря на неспособность к ответной любви. Любовь для них только инструмент получения конденсированного орального удовлетворения. Наркоманы любви составляют значительный процент вышеописанных «гиперсексуальных» индивидов (с. 318-319), и часто именно у них возникают маниакально-депрессивные расстройства (с. 504).

Пациентка вследствие неких переживаний детства страдала от сильного беспокойства оказаться покинутой. Как испуганный ребенок не способен заснуть без матери, сидящей у кровати, так пациентка во взрослой жизни черпала уверенность из союза с другими. В психоанализе основное сопротивление состояло в отсутствии других интересов, кроме получения заверений, что психоаналитик принял ее сторону. По этой причине пациентка не могла отказать ни одному мужчине. Оставшись в одиночестве, она всегда стремилась немедленно найти партне-

ра, и отсюда понятна ее активная сексуальная жизнь. На самом деле сексуальная жизнь была для нее тем же, что и уверенная материнская рука для испуганного ребенка. Сексуальность пациентки представляла собой способ подавления сильных побуждений орально-садистской природы (с. 666-668).

Снова подчеркнем, что все болезненные побуждения, как и наркомания (с наркотиками или без них), представляют собой неудачные попытки некими манипуляциями справиться с чувством вины, депрессией и тревогой. По сути, эти явления относятся к контрфобическим установкам (с. 618-619).

Пациенты пытаются «проиграть» ситуации, вызывающие у них страх, и тем самым научиться справляться со своими чувствами. Но часто случается, что игра оборачивается «реальностью», и опасность, которую они попытались контролировать, губит их.

Переходные состояния

между болезненными влечениями и компульсиями

В этой главе проводится четкое разграничение между болезненными побуждениями, синтонными эго, и симптомами компульсивных неврозов, чуждыми эго. Но существуют переходные формы. Некоторые «наркомании без наркотиков» едва ли можно отличить от obsessions. Иногда компульсивные симптомы, главным образом несущественные, вторично сексуализируются и служат эго источником удовольствия. Их можно назвать «приятными obsessions», и они представляют патологию, переходную к перверсиям (475). Некоторые пациенты, например, часами просматривают атласы или расписания, копаются в бухгалтерских книгах, производят расчеты, получая от этого большое удовольствие. Все хобби подобного типа, в которых привычки сочетаются с навязчивыми забавами, представляют собой дериваты, достаточно отдаленные от первоначальных побуждений, чтобы быть терпимыми для эго, но все-таки относительно близкие к первоисточнику, чтобы доставить наслаждение. Такого рода хобби можно рассматривать и как промежуточные феномены между невротическими симптомами и сублимацией, для собственно

сублимации в них слишком выступает невротическое начало. Почти каждый компульсивный невротик наряду с основными симптомами в какой-то мере демонстрирует «ком-пульсивные игры, которые развлекают его, и он не хотел бы с ними расставаться. Сходство компульсивных игр и детских игр с обязательным соблюдением строгих правил позволяет предположить, что сексуализация первоначально защитной активности имеет значение и в психологии детских игр. Некоторые хобби, репрезентируя дериваты аутоэротизма, занимают промежуточное место между ком-пульсивными действиями и перверсиями.

На самом деле подобного рода навязчивые действия имеют сходную с перверсиями структуру, т. е. они представляют конденсацию (сгущение) эротических устремлений с гарантиями от противодействия страхов. Например, хобби пациента состояло в выписывании отрывков прочитанного и выстраивании их в различные файлы. От своего занятия он испытывал: а) анально-эротическое наслаждение (прочитанное представляло пищу, файлы символизировали фекалии, в которых пища претерпевала превращение, пациент любил разглядывать файлы и восхищался своей «продуктивностью»); б) уверенность (упорядочение предполагало доказать, что все находится под контролем).

Другой пациент испытывал удовольствие от обсессивных закупок товаров по почте и гордился глубокими познаниями в этом деле. В детстве он обычно детально изучал торговые каталоги и впоследствии своим хобби пытался доказать, что не потратил время впустую. Полностью рассказать об этом занятии довольно сложно, однако, чтобы понять его двойственную природу, как сексуальной активности и успокоения, достаточно следующих фактов:

1. Когда пациент был маленьким мальчиком, отец однажды показал ему в каталоге статую обнаженной женщины и сказал: «Так выглядят женщины». Пациент вспоминал, что не вполне понял отца и смутился. При проведении психоанализа возникла гипотеза, что мальчик мог увидеть картинку случайно и смутился из-за отсутствия пениса, а уже потом задал отцу вопрос и получил ответ: «Так выглядят женщины». Последующее изучение им каталогов имело сходство со скопофилической перверсией. Рассматривая картинки, он пытался преодолеть и отрицать свое неведение и смущение, а на глубинном уровне страх кастрации. Однако обнаженная женщина вызвала

слишком сильный испуг, и ее необходимо было заместить «товарами».

2. Приблизительно в то же время пациент самостоятельно пошел в магазин скобяных товаров, чтобы купить инструменты, но не знал точно, что ему нужно. Продавец обругал его и отправил домой. Уязвленное самолюбие требовало компенсации. Пациент, во-первых, занялся приобретением экстраординарных знаний о товарах, изучение каталогов стало навязчивым *приготовлением* к «реальным покупкам», и, во-вторых, он обратился от непосредственных покупок к покупкам по почте. Сновидения и симптомы показывали, что события в скобяном магазине служили вуалирующим воспоминанием более раннего происшествия. Согласно психоаналитической реконструкции, в раннем детстве он однажды обмочил в магазине штанишки и почувствовал сильный стыд.

3. Мать пациента отличалась строгостью и критичностью, хотя была непоследовательна в своей критике. Она не только часто ущемляла мужскую гордость сына, но также критиковала отца за пассивность и недостаточные амбиции. Притязание стать хорошим покупателем одновременно репрезентировало эдипово желание.

Изучая каталоги, пациент готовился к будущим проверкам своей мужественности и страховался от повторения неудач и конфузов. Все покупки означали «обнаженных женщин», в которых пациент теперь достаточно разобрался, и выставление (эксгибиционизм) своей мужественности. Однако навязчивый характер хобби и акцентирование почтовых заказов, фактически фобия покупок, доказывали отсутствие полной уверенности в себе. На самом деле, несмотря на высокие амбиции, пациент страдал от кастрационной тревоги и чувства неполноценности, которые отрицались с помощью приятного хобби.

Вторичное наслаждение обсессиями следует отличать от навязчивого осуществления явно сексуальных действий при отсутствии (или дефиците) сексуальных чувств. Симптомы, которые создаются в целях отвержения мастурбации, в конечном счете, из-за вторжения отверженных сил могут замещаться мастурбацией. Такая мастурбация не доставляет наслаждения. Недостаток удовлетворения усиливает стремление к удовлетворению. Поиск божественного покровительства-прощения, позволяющего достичь расслабляющего удовлетворения, порой происходит посредством Мастурбации с тем же агрессивным неистовством, как у иг-

рока в азартные игры. И подобно азартной игре, мастурбация тоже может осуществляться в целях наказания, осмысливаясь как эквивалент кастрации (412). Эго демонстрирует перед суперэго свое саморазрушение, лезть и упрямством добиваясь от него прощения. Суперэго ведет себя, подобно богам, которые наказали царя Мидаса за алчность, выполняя его же желания. Желанная эго сексуальность допускается, но в болезненной и опустошающей манере. То же самое справедливо для некоторых перверсных актов, которые можно назвать «компульсивными перверсиями». Инстинктивное поведение этого рода может представлять также отчаянные и неадекватные попытки разрядить сексуальным способом любое напряжение. Действие выполняется не только, чтобы получить наслаждение или подвергнуться наказанию, но и в целях избавления от нестерпимо болезненного напряжения и облегчения состояния депрессии (665). Как при наркомании возникает потребность в постоянном увеличении дозы препарата, так при оргазмической импотенции (1270) требуется все большее количество псевдосексуальных актов. В тяжелых случаях «сексуальной наркомании» сексуальность утрачивает свою специфическую функцию и становится безуспешной неспецифической защитой от стимуляции.

Сексуально озабоченные индивиды не извлекают сексуального удовольствия, но взамен могут получать нарциссическое наслаждение от своей мнимой потенции (с. 664).

При некоторых сексуальных действиях сексуальный партнер служит той же цели, что наркотик при наркомании.

Психоаналитическая терапия
при импульсивных невробазах
и наркомании

Применение психоаналитической терапии при болезненных влечениях и наркомании вызывает множество споров. Понимание механизмов этих расстройств делает очевидным, что в принципе психоаналитическая терапия подходит таким пациентам, но практически приходится решать особые проблемы. Сами симптомы не только приятны, как и в случаях перверсий, но прегенитальная нарциссическая конституция пациентов вынуждает прорабатывать глубинные плас-

ты их психики, а непереносимость ими напряжения заставляет модифицировать технику. И все-таки существует согласие относительно целесообразности психоаналитического лечения при любой возможности. Если преморбидные особенности наркомана остаются после лечения неизменными, то он вскоре возобновит употребление наркотиков. Необходимо преодолеть не химическое воздействие препарата, а болезненное стремление к наркотической эйфории. Лучше всего начинать психоанализ во время абстиненции или сразу после нее. Но не следует ожидать, что пациент при лечении будет полностью воздерживаться от наркотиков. Всякий раз, когда в психоанализе возобладает сопротивление, он, вероятно, снова употребит наркотик. Поэтому психоанализ наркоманов желательно проводить в стационаре, а не в амбулаторных условиях (219, 964, 1440). Не существует общих правил, когда и каким образом приостанавливать употребление наркотика в случае рецидива. Наркомания постепенно приводит к распаду психики, и с терапевтической точки зрения очень важно, в какой стадии дезинтеграции психики начался психоанализ. Понятие «наркоман включает индивидов с очень разным восприятием реальности и неодинаковыми способностями к установлению переноса (1440).

Нельзя также упускать из вида, что наркомания начинается как поиск защитного средства от болезненной стимуляции. Для многих так называемых пьяниц запои — это главное убежище от нестерпимых внешних условий. В таких случаях терапия бесполезна, пока сохраняются эти условия, и излишня при их изменении.

В случаях, детерминированных в основном особенностями психики, при меньшем сроке заболевания — лучше прогноз.

Что касается других форм импульсивного поведения, прогноз зависит, во-первых, от тех же факторов, что и при перверсиях, и, во-вторых, от податливости лечению нетерпимости к напряжению. Посредством некоего предварительного лечения перед началом психоанализа можно повысить осознание пациентом своей болезни и его желание лечиться. Чтобы справиться с нетерпимостью пациентов к напряжению и их склонностью к «отреагированию», аналитик должен проявить упомянутые выше навыки. Рекомендации по необходимой модификации техники содержатся в специальной литературе (438,445,491, 506, 669, 1271,1279 и др.).

Глава XVII

ДЕПРЕССИЯ И МАНИЯ

Депрессия и самоуважение

Понимание импульсивных неврозов и наркомании служит предпосылкой к изучению формирования депрессии, наиболее частого и проблематичного расстройства. В легкой степени депрессия встречается почти при каждом неврозе, по крайней мере, в форме невротического чувства неполноценности. Выраженная депрессия — самый ужасный симптом меланхолического психоза.

Факторы, которые предрасполагают к депрессии, те же самые, что способствуют наркомании и патологическим влечениям. Индивиды, фиксированные на состоянии, в котором самоуважение регулируется снабжением извне, те, чье чувство вины мотивирует регрессию к этому состоянию, чрезмерно нуждаются во внешних ресурсах. Всю жизнь они ненасытны. Если нарциссические потребности не удовлетворяются, то их самоуважение падает до опасного уровня. Они готовы ко всему, чтобы этого избежать, и пытаются всеми средствами добиться участия в приписываемом окружающим могуществе. С одной стороны, прегенитальная фиксация таких индивидов проявляется в тенденции реагировать на фрустрацию насилием. С другой стороны, оральная зависимость вынуждает их пытаться получить то, в чем они нуждаются, путем подобострастия и подчинения. Конфликт между этими противоположными тактиками весьма характерен при предрасположенности к депрессии.

Подобострастие, как показывает психоанализ, зачастую является способом бунтарства.

Жертвенность и молитва, классические виды подобострастия, нередко мыслятся как своеобразное магическое принуждение Бога к предоставлению необходимого. Многие депрессивные

установки представляют собой конденсаты подбострастия и агрессивности.

Индивиды с постоянной потребностью в благах, которые одновременно доставляют сексуальное удовлетворение и повышают самоуважение, являются «любовными наркоманами», не способными к активной любви, но испытывающими потребность быть любимыми. Кроме того, они характеризуются зависимостью и выбором объекта по нар-циссическому типу. Объектные отношения у них имеют черты идентификации, они склонны к частой смене объектов, поскольку ни один из объектов не может обеспечить им необходимого удовлетворения. Эти индивиды требуют от объектов поведения, которое допускает или поощряет их соучастие, позволяет чувствовать единство с партнером (с. 657—658). Стремление к согласию с людьми вынуждает их отрицать у себя всякую враждебность.

В соответствии с ранней фиксацией таких индивидов личность объекта не имеет для них большого значения. Они нуждаются в снабжении, и им безразличен источник. Это необязательно должен быть человек, иногда довольствуются наркотиком или навязчивым хобби. Некоторые особы этого типа находятся в худшем положении, чем остальные, они нуждаются в снабжении и одновременно испытывают страх, потому что бессознательно считают блага опасными.

Как и в случае обычных наркоманов, «любовные наркоманы» тоже не способны получить желанное удовлетворение. При удовлетворении их наркомания только усиливается. Причина явной неспособности к удовлетворению — крайняя амбивалентность, связанная с оральной ориентацией (1238).

Понимание этого архаичного типа регуляции самоуважения упрощается при знакомстве со стадиями развития чувства вины (с. 179-181). В жизни младенца голод и насыщение чередуются. Голодный младенец вспоминает о предшествующей удовлетворенности и пытается силой вернуть бывшее состояние, утверждая свое «всемогущество» криком и жестикуляцией. Позднее младенец теряет веру в собственное всемогущество, но пытается восстановить это всемогущество путем проекции его на родителей и участия в их всемогуществе. Он нуждается в соучастии и любви, как прежде нуждался в молоке. Последовательность голода и насыщения замещается другой последовательностью: со-

стояние одиночества и самоумаления (аннигиляции) сменяется состоянием, в котором обретается любовь и восстанавливается самоуважение. Еще позднее это становится способным предвосхищать будущее. Тогда создаются (или скорее используются) в качестве предупреждения состояния «малой аннигиляции, чтобы уберечься от подлинной утраты нарциссических ресурсов. Наконец, развивается суперэго и берет на себя внутреннюю регуляцию самоуважения. Обретение любви больше не является единственной предпосылкой благополучия, необходимо уже ощущение правильности сделанного. Совесть начинает выполнять предостерегающую функцию. «Нечистая совесть» создает состояние малой аннигиляции, чтобы предостеречь от опасности реальной утраты нарциссических ресурсов, получаемых уже от суперэго. В определенных обстоятельствах предупреждающий сигнал совести может потерпеть неудачу и вызвать меланхолическую аннигиляцию, подобно тому, как при тревожной истерии предупреждающий сигнал тревоги порой неожиданно приводит к панике. Объяснение такой неудачи совести было отложено. При рассмотрении депрессии уместно вернуться к этому вопросу.

Выраженная депрессия представляет собой состояние, в которое впадает орально зависимый индивид при недостатке жизненных благ, легкая депрессия является предупреждающей антиципацией этого состояния.

Тревога и чувство вины — мотивы защиты от инстинктивных влечений. Тем не менее тревога манифестируется при тревожной истерии, а чувство вины — в случаях простой депрессии. После длительной депривации (фрустрации) каждый человек склонен к апатии, снижению интеллектуальной активности, утрате интересов. Вероятно, даже нормальные индивиды нуждаются в некоей подпитке нарциссизма извне, и, если эта подпитка полностью прекращается, они оказываются в положении младенца, обделенного заботой. Подобные состояния представляют собой модели «простой депрессии». Существуют переходные состояния между такой депрессией и регрессией к галлюцинаторному выполнению желаний, когда обращение во внешний мир замещается бесцельным вегетативным существованием, как это случается при кататонических состояниях (с. 166-167).

Невротическая депрессия представляет собой отчаянную попытку вынудить объект предоставить жизненно не-

обходимые ресурсы, тогда как при психотической депрессии эти ресурсы окончательно утрачиваются, и регулятор-ные усилия адресованы исключительно суперэго (597,668, 1238). Данное различие, однако, не абсолютно. При невротической депрессии чувство вины и страх оказаться покинутым суперэго тоже играют важную роль, любовь со стороны внешних объектов тогда необходима, чтобы противодействовать обвинениям суперэго. При психотической депрессии, когда борьба разворачивается на нарцис-сическом уровне, все еще сохраняется амбивалентное отношение к внешним объектам.

Орапы-юсть и депрессия

Прегенитальность депрессивных пациентов прежде всего выражается в их анальной ориентации. Абрахам показал, что в периоды, свободные от приступов, личностные особенности маниакально-депрессивных пациентов в значительной степени схожи с чертами компульсивных невротиков (5, 26). Компульсивный невроз и депрессия нередко сочетаются. Важную роль в клинической картине депрессии обычно играют деньги (страх потери денег и обнищания). За этой анальной ориентацией всегда видны элементы оральной фиксации. Отказ от пищи не только обычный симптом меланхолической депрессии, но и сопутствует любой депрессии. Иногда этот симптом чередуется с булимией.

В главе об органном неврозе упоминалась невротическая депрессия, обострению которой сопутствовала булимия, а в фазе хорошего самочувствия пациенты ограничивали себя в пище (с. 315-316).

При меланхолическом бреде наглядны каннибальские фантазии, в случаях менее выраженной депрессии они обнаруживаются в сновидениях или в качестве бессознательного значения симптомов. Депрессивные пациенты нередко возвращаются к эротической оральной активности детства, например, сосут палец. В дополнение, у них проявляются различные черты орального характера (5, 13, 26, 597) (с 629).

Бессознательные идеи, а зачастую и сознательные мысли депрессивных пациентов исполнены фантазиями о съедении людей и частей их тела. Для тех, кто не имеет опыта

в психоанализе, нельзя излишне подчеркивать, насколько буквально понимание этой оральной инкорпорации как пожирания (153).

В предыдущей главе шла речь о пациентке, которая не могла употреблять в пищу рыбные блюда, потому что рыба имеет «душу». Рыба символизировала отца пациентки, умершего, когда она была в годовалом возрасте. У пациентки имелись желудочно-кишечные симптомы, она жаловалась на боли в «диафрагме». Эти симптомы предотвращали эдипово желание, принявшее форму желания съесть умершего отца. Оказалось, что в используемом ею диалекте немецкого языка слово «диафрагма», *Zwerchfell*, произносится как *Zwergfell* (*Zwerg* означает карлик); она воображала, что гул в ее животе производит прыгающий карлик. *Zwerchfell* был съеденным отцом или, точнее, пенисом отца.

Дети довольно часто показывают, что эмоционально верят в возможность съедения кого-то или кем-то, даже после отвержения этой идеи на интеллектуальном уровне (*ср.* 177).

«Рецептивная оральность» как свойство характера сопряжена с рецептивным кожным эротизмом, т. е. желанием успокоения от тепла.

Тревожная пациентка не ложилась спать, потому что не могла достичь необходимой релаксации и бессознательно рассматривала свой отказ от сна как способ заставить судьбу удовлетворить ее потребности. Относительного отдыха и расслабления она достигала двумя действиями: а) употребляла алкоголь; б) садилась на радиатор, чтобы насладиться теплом.

При анальности депрессивных пациентов и анальности компульсивных невротиков цели инкорпорации заметно различаются. В первом случае отсутствует попытка задержать объект, цель скорее в инкорпорации, если даже объект должен подвергнуться разрушению. Абрахам продемонстрировал, что этот тип анальности соответствует началу анально-садистской стадии. Регрессия на ранний анальный уровень представляет, по-видимому, решающий сдвиг. Частично утрачивая объекты, присутствующие на анальной стадии, пациент освобождается от всех ограничений, и его либидо продолжает регрессию к оральности и нарциссизму (26).

О сложности механизмов депрессии

Обстоятельства, провоцирующие депрессию, подразумевают либо утрату самоуважения, либо утрату ресурсов, с помощью которых пациент надеялся сохранить или повысить самоуважение. Сюда относятся события, снижающие самоуважение и у нормального индивида: постоянные неудачи, утрата престижа, потеря денег, угрызения совести. Самоуважение снижается при утрате источников его поддержания: разочаровании в любви, смерти любимого человека. Играть роль задачи, которые пациент собирался решить, вынудившие его, по объективным или субъективным причинам, осознать свою «неполноценность» и нарциссические нужды. Парадоксально, но даже события, в норме повышающие самоуважение, при патологии могут способствовать депрессии. Успех, например, может ассоциироваться с наказанием или возмездием, восприниматься как предпосылка возложения новых обязанностей, требующих дополнительных ресурсов.

Пациенты, впадающие в тяжелую депрессию при любовных разочарованиях, всегда те, кому любовный объект приносит не только сексуальное, но и нарциссическое удовлетворение. Вместе с любовью они утрачивают само существование. Они боятся такой утраты и обычно очень ревнивы. Сила ревности у них не соответствует силе любви. Самые большие ревнивцы — это лица, не способные к любви, но в ней нуждающиеся. После любовной утраты они сразу пытаются найти замену утраченному партнеру, например, пьянствуя или ища другого партнера. Этот поиск может усилить ревность на основе механизма проекции. Жажда другого партнера проецируется, и пациент думает, что бывший любовник ищет новый объект (с. 560-561, 660-661).

В феноменологии депрессии на передний план выступает большая или меньшая утрата самоуважения. Если утрата самоуважения обусловлена главным образом утратой внешних ресурсов, то субъективная формула такова: «Я потерял все, теперь мир пуст». Если же в основном утрачиваются блага от суперэго, то формула иная: «Я потерял все, потому что ничего не заслуживаю».

Пациенты, чтобы восстановить самоуважение, пытаются влиять на окружающих. Нередко они стараются очаровать объекты характерным для мазохистов способом, демонстрируя свои страдания и обвиняя в них объекты.

Объекты принуждаются к любви и в целях ее завоевания даже шантажируются по методам вышеупомянутого прусского короля Фредерика Вильяма (с. 465). Все это проще наблюдать при невротической депрессии, чем при меланхолии, потому что лезть невротика распространяется тогда в основном на внешние объекты.

Подобное поведение очевидно при простом невротическом чувстве неполноценности и «плохом настроении» (1617), которое очень часто принимает форму: «Я не хорош». Латентное чувство вины весьма свойственно невротикам, поскольку они чувствуют, что в них все еще действительны отвернутые «плохие» побуждения.

Невротическое чувство неполноценности коренится в неудаче эдипова комплекса. Это чувство означает: «Поскольку моя инфантильная сексуальность потерпела неудачу, я склонен считать, что всегда буду неудачником» (585). Чувство неполноценности тесно связано и с комплексом кастрации: сравнивая себя с другими, пациент бессознательно сравнивает гениталии. Но не только эти комплексы определяют чувство неполноценности. Его подлинный источник — осознание обнищания эго вследствие бессознательных невротических конфликтов (585). Во многих случаях невротическая депрессия обусловлена расходом энергии на бессознательные конфликты и ее недостаточностью на жизненные функции и нормальное наслаждение жизнью. Другая причина невротической неполноценности — латентное чувство вины из-за активности отвергнутых побуждений. Индивиды, склонные впасть в депрессию, пытаются избавиться от чувства вины, влияя на объекты в целях получения любви. Если это влияние приобретает садистский оттенок, то возникает новое чувство вины и образуется порочный круг.

Даже пациенты с психотической депрессией склонны обвинять объекты в нелюбви к ним и относиться к внешним объектам садистским образом. Некоторые модусы поведения таких пациентов явно противоречат их сознательному представлению, что они наилучшие создания. Депрессивный пациент, кажущийся очень покорным, зачастую успешно доминирует над окружающими. Согласно психоанализу, в этом проявляется оральный садизм.

В одной из своих пьес Нестрой меланхолично заявляет: «Если я не смогу надоедать людям своей меланхолией, она перестанет приносить мне радость».

Снова отметим размытость границы, разделяющей невротическую депрессию, при которой пациент ведет амбивалентную борьбу с объектами за нарциссические ресурсы, и психотическую депрессию, при которой конфликт интернализован. Конфликт суперэго с эго имеется у всех, кто испытывает нарциссические нужды. И при тяжелой психотической депрессии может сохраниться надежда на внешнюю помощь (1383).

Поскольку депрессия всегда начинается с увеличения нарциссических потребностей, т. е. представления об отсутствии любви со стороны окружающих («никто меня не любит»), напрашивается предположение, что пациент чувствует всеобщую ненависть к себе. Бред такого рода действительно встречается. Однако в ненависти к ним окружающим чаще убеждены пациенты в состоянии, переходном к бреду преследования. Пациенты с классической депрессией склонны чувствовать, что они заслуживают большей ненависти и их порочность недостаточно очевидна для других. Характерная позиция выражается не столько утверждением: «Все ненавидят меня», сколько утверждением: «Я себя ненавижу». Депрессивные пациенты не могут любить себя больше, чем они любят внешние объекты. Они столь же амбивалентны к себе, как и к внешним объектам. Но два компонента амбивалентности различно стратифицированы. В отношении к объекту (по крайней мере, к любимому объекту) любовные побуждения проявляются относительно открыто, а ненависть скрывается. В отношении к собственному эго ненависть очевидна, первичная нарциссическая переоценка эго, напротив, остается скрытой. Только психоанализ обнаруживает, что депрессивные пациенты ведут себя очень высокомерно и навязываются объектам.

Враждебность к фрустрирующим объектам оборачивается враждебностью к собственному эго. Ненависть к себе проявляется в форме чувства вины, т. е. разлада эго и супер-эго. О существовании психического посредника, известного как суперэго, впервые заговорили при изучении депрессии (597, 608). Действенность суперэго становится очевидна только при его разногласиях с эго, явным образом в состоянии нечистой совести и в крайней степени при Депрессии.

Смещение враждебности с объектов на эго приводит к патологическим конфликтам внутри личности и встречается не только при депрессии. При ипохондрии и некоторых

прегенитальных конверсионных симптомах конфликты индивида с внешними объектами тоже смещаются внутрь личности, где продолжают в форме конфликтов эго с суперэго или эго с определенными органами. Некоторые компульсивные симптомы возникают вследствие атаки эго на суперэго (с. 380-382). Интернализация исходного внешнего конфликта при депрессии осуществляется тем же путем, как при указанных феноменах: посредством интроекции, т. е. фантазии, что амбивалентно любимый объект поглощен и теперь находится внутри тела. Эта интроекция одновременно представляет собой сексуально-оральную фантазию пациента. Характерные при депрессии, особенно при психотической депрессии, попытки путем интроекции объектов восстановить прежний нарциссический баланс терпят неудачу. Интроекция в силу своей садистской природы воспринимается как угроза или виновность, и борьба, осуществляемая первоначально с внешним объектом, продолжается с интроецированным объектом в «животе» пациента. Тот факт, что в суперэго уже присутствует и вовлекается в борьбу другой интроецированный объект, осложняет картину. Депрессивный пациент, интроецировав объект, не испытывает больше гнев типа: «Я хочу убить его (себя)», а скорее предается чувству: «Я заслуживаю быть убитым». Как правило, суперэго обрушивается на эго с тем же гневом, что эго испытывало в борьбе с объектом. В свою очередь, эго относится к суперэго, как прежде относилось к объекту. В результате борьба *субъекта против интроекта* осложняется двояким образом: на переднем плане происходит борьба *суперэго против эго + ин-троект*, но эго в своем амбивалентном отношении к суперэго превращает эту борьбу также в борьбу *эго против супер-эго* (Линтроект (26, 597)).

Печаль и депрессия

Чтобы разъяснить явление интроекции и его последствия, Фрейд сравнил депрессию с родственным нормальным состоянием — печалью (597). Если ребенок утрачивает объект, либидный поток, больше не связанный с объектом, затопляет его психику и может вызвать панику. В состоянии печали взрослый научается контролировать этот поток, сдерживая необходимое высвобождение либи-

до. Привязанность к утраченному объекту репрезентируется сотнями воспоминаний. Стирание каждого воспоминания происходит отдельно, на что требуется время. Фрейд назвал этот процесс «работой скорби». Такая работа трудна и неприятна, многие стараются ее отсрочить, предаваясь иллюзии, что умерший все еще жив. Затухание эмоциональной жизни в состоянии печали, вероятно, объясняется идентификацией с умершим человеком.

Иллюзия, что умерший жив, и идентификация с ним— взаимосвязанные явления. Каждый скорбящий склонен упрощать свою задачу, создавая после утраты реального объекта замещающий объект внутри себя. Для этого используется тот же механизм, что у всех разочарованных людей, в том числе страдающих депрессией, а именно регрессия от любви к инкорпорации, от объектного отношения к идентификации. Нередко случается, что скорбящий в каком-то аспекте уподобляется утраченному объекту: его волосы седеют (26), меняется речь и жесты, возникают боли в сердце, если умерший страдал сердечным заболеванием. Фрейд указывал, что уподобление происходит не только при утрате вследствие смерти, но и в случаях чисто ментальной утраты. Он ссылается на женщин, перенявших черты своих бывших любовников (608). Булимия (реминисценция о тотемных празднествах дикарей, учрежденная в форме поминок) (579,1640), которая бессознательно означает съедение умершего, как и отказ от пищи, бессознательно отвергающий эту идею, уместаются в границы нормальной печали. Все это служит доказательством идентификации с умершим, субъективно воспринимаемой как оральная инкорпорация, происходящая на том же уровне, что и при психотической депрессии, но с меньшей интенсивностью.

Изучение фольклора о смерти и похоронных обычаях убеждает в универсальности интроекции как реакции на утрату объекта (606,1640). Черное траурное одеяние представляет собой пережиток обычаев древности, когда смерть близких обязывала к смирению и посыпанию головы пеплом, символизирующих идентификацию с умершим (1642).

Приведенный материал подкрепляет предположение Фрейда: «Весьма возможно, что идентификация — всеобщее условие, при котором ид расстается со своими объектами» (608).

Многие из тех, кто потерял родителей в раннем детстве, проявляют признаки оральной фиксации и

склонны устанавливать наряду с объектными отношениями обширные идентификации, т. е. инкорпорировать свои объекты.

По-видимому, нормальному человеку легче освободиться от связей с интроектом, чем с внешним объектом. Учреждение интроекта — это способ облегчить окончательное освобождение.

Состояние печали имеет двухактную динамику: интроекция; освобождение от привязанности к интроецированному объекту.

Если скорбящий относился к утраченному объекту крайне амбивалентно, изживание печали осложняется и даже становится патологичным. В этом случае интроекция приобретает садистское значение, инкорпорация представляет тогда не только стремление сохранить любовный объект, но также попытку разрушить ненавистный объект. Когда враждебность такого рода выступает на передний план, интроекция вызывает новое чувство вины.

В случаях смерти, по-видимому, всегда мобилизуется амбивалентность. Человек, который желал кому-то гибели, может воспринять смерть этой особы как исполнение желания. Смерть порой радует, поскольку постигла другого, а не испытывавшего облегчение субъекта. Лица с нарциссической ориентацией бессознательно склонны упрекать умерших друзей за свою болезненную печаль. Эта реакция порождает чувство вины и угрызения совести. На самом деле даже в обычных похоронных ритуалах нет недостатка в угрызениях совести.

Попрошайки и недобросовестные фирмы умело улавливают состояние раскаяния и знают, как извлечь из него выгоду.

Идентификация с умершим человеком имеет также значение наказания: «Ты хотел, чтобы умер другой, поэтому сам должен умереть. В данном случае скорбящий боится, что, коль он вызвал смерть благодаря «всемогуществу» своего желания, мертвец будет стремиться к отмщению, может воскреснуть и убить его. В свою очередь, этот страх усиливает амбивалентность. Отсюда стремление и умиротворить умершего (*de mortuis nil nisi bonum*), и заново более эффективно его убить. Благочестивые ритуалы — караул у гроба, бросание земли в могилу, установление на могиле монумента (могильного камня) — восходят к архаическим мерам, предотвращающим возвращение умершего (591,1640). Вообще печаль представляет собой «прируче-

ние» примитивного бурного аффекта, разрядке которого сопутствуют страх и самодеструкция, что можно наблюдать у дикарей (с. 214). Эмоциональные вспышки тем сильнее, чем более амбивалентным было отношение к утраченному объекту. Наша печаль, длящаяся некоторое время, защищает, следовательно, от разрушительной силы примитивного аффекта (332).

В заключение констатируем, что печаль характеризуется амбивалентной интроекцией утраченного объекта, таким же эмоциональным отношением к интроекту, которое проявлялось к объекту, и участием во всем процессе чувства вины.

Сходные механизмы действуют при разных видах печали. В состоянии печали снижается самоуважение. Слегка опечаленный индивид нуждается в утешении, жалости, «ресурсах». Глубоко опечаленный индивид отворачивается от объектов и становится нарциссичным, инкорпорируя неудовлетворивший объект. После интроекции борьба за восстановление самоуважения продолжается на интропси-хическом уровне.

При определенных условиях нарциссическая потребность опечаленной особы и конфликты вокруг интроекции интенсивнее, чем обычно. Это происходит, если: а) любовь к утраченному объекту была незрелой и он использовался просто как поставщик нарциссических ресурсов; б) отношение к объекту отличалось амбивалентностью; в) индивид орально фиксирован и бессознательно сексуализирует «питание».

Предрасположенные к депрессии типы обладают, как указывалось, всеми тремя характеристиками: повышенной нарциссической потребностью, выраженной амбивалентностью, акцентированной оральностью. Если такой индивид утрачивает объект, то ненавидит его за «уход» и пытается магическими средствами принудить к восполнению утраты. Индивид продолжает эти попытки и после амбивалентной интроекции объекта, стремясь же уменьшить чувство вины, лишь усугубляет его. Собственно депрессию составляет высококатектированная борьба с интроектом. Депрессия является отчаянной попыткой вынудить орально инкорпорированный объект даровать прощение, защиту, любовь и безопасность. Деструктивные элементы, высвобожденные этим насильем, порождают чувство вины и страх перед возмездием. Депрессивный индивид оказывается в невыгодном положении, так как боится, что предоставление столь необходимых ему ресурсов одновременно означает месть со стороны объекта или интроекта.

Амбивалентность входит в картину печали не только в случаях депрессии. Она проявляется и в навязчивых самообвинениях при смерти близкого человека. Для депрессии патогномонична глубина, определенность и полнота регрессии, которая распространяется за пределы анальной стадии вплоть до оральности и нарциссизма (26,608).

Патогномоничная интроекция

Уже говорилось, что депрессия — это утрата самоуважения, либо полное крушение самоуважения, либо частичная его утрата как предупреждение о возможности полной утраты. Данное определение следует теперь дополнить утверждением, что депрессивный индивид пытается восполнить утрату самоуважения путем патогномоничной интро-екции амбивалентно любимого объекта, но на самом деле усугубляет свое состояние. В этом содержится ключ к разгадке того, почему не эффективен сигнал предупреждения, поданный совестью, и в результате возникает чувство полной аннигиляции. Орально-садистская интроекция объекта, чья любовь желанна в качестве нарциссического ресурса, является взрывчаткой для запруженной нарциссической потребности. Интроекция тогда не только попытка восполнить утрату объекта, но одновременно попытка достичь *мистического единства* с всемогущей особой, сделаться «компаньоном» утраченной особы, ее «пищевым партнером», посредством становления субстанцией этой особы и делания ее своей субстанцией (с. 64,93-94). Амбивалентность, однако, придает такой интроекции враждебное значение. Желание вынудить объект дать согласие на союз приводит к наказанию за насильственность этого желания. После интроекции борьба за прощение продолжается на нарциссическом уровне, суперэго теперь борется с эго.

Депрессивный пациент жалуется на свою никчемность и ведет себя так, словно он утратил эго, а не объект. Таким образом, объект и эго как-то уравниваются. Садизм, который некогда направлялся на объект, оборачивается против эго.

Эту динамику садизма у депрессивных пациентов Фрейд открыл при психоанализе их склонности к самобичеванию (597). Бессмысленные самообвинения, как выяснилось, обретают значение, если «я» пациента заместить именем

объекта. Самообвинения первоначально были обвинениями, адресованными объекту. Интроекция, лежащая в основе депрессии, следовательно, противоположна защитному механизму проекции. Плохие свойства объекта не осознаются и воспринимаются в качестве особенностей собственного эго, поскольку индивид боится ненависти, которая могла бы у него возникнуть. Депрессивный пациент говорит: «Я плох, потому что лжив», когда хочет сказать: «Я сердит на X, потому что он солгал мне », или пациент говорит: «Я мерзок, потому что я убийца », при желании сказать: «Я рассержен на X, он обращается со мной так, словно хочет меня убить ».

Тем не менее некоторые самообвинения депрессивных пациентов скорее справедливы, чем похожи на бред. Подобно параноикам, депрессивные пациенты очень чувствительны к тем аспектам реальности, которые соответствуют их ментальным потребностям, и чрезмерно реагируют на них. Благодаря интроекции эго пациента частично становится объектом. Фрейд выразил это следующим образом: «Тень объекта падает на эго »(597). Такую идентификацию, в противоположность истерической идентификации, следует назвать «нарциссической идентификацией ». Здесь объект полностью замещается измененным эго. «Регрессия от объектных отношений к идентификации», «регрессия к нарциссизму », «регрессия к оральности » — все эти термины толкуют одно и то же с разных позиций.

Напомним, что Элен Дойч сообщала об идентификации с ненавистным объектом в патогенезе агорафобии (325, 327). Тогда возникает вопрос о различиях идентификации при депрессии и агорафобии. Ответ не труден. В последнем случае регрессия на оральный уровень не столь выражена. Идентификация при агорафобии, по мнению Дойч, осуществляется на более высоком уровне либидного развития, поэтому преходяща и поддается коррекции (327).

Конфликт между суперэго и эго

После интроекции объекта садизм принимает сторону суперэго, и измененное интроекцией эго подвергается атаке. Эго испытывает уже не гнев, а чувство вины. Садизм суперэго депрессивных пациентов превышает садизм супер-

это компульсивных невротиков настолько, насколько у них сильнее амбивалентность. Суперэго обходится с эго тем же образом, каким пациент бессознательно хотел обходиться с утраченным объектом.

Но имеются и дополнительные осложнения. Выше отмечалось, что при меланхолии борьба не всегда принимает форму: *суперэго против эго + интроект*, иногда форма борьбы такова: *эго против суперэго. Интроект*, т. е. недавно интроецированный объект может присоединиться к суперэго.

Фрейд объяснял самообвинения депрессивных пациентов как обвинения, направленные против интроецированного объекта (597). Абрахам дополнил фрейдовскую интерпретацию, предположив, что обвинения исходят также от интроецированного объекта в виде обвинений, которые реальный объект действительно предъявлял пациенту (26). Это выступление интроецированного объекта на стороне суперэго соответствует основной идее Фрейда о происхождении суперэго от интроецированных объектов.

Абрахам представил случай, в котором фигурируют два объекта: один в суперэго, другой в эго. Самообвинения пациента соответствовали недовольству интроецированной матери интроецированный отцом (26).

При меланхолической депрессии нередко встречается бред отравления, возникающий вследствие ощущения разрушительного воздействия orally интроецированной силы. Вейс продемонстрировал, что этот бред отражает интроекцию объекта в суперэго (1556).

Такая интерпретация необязательно противоречит интерпретации этой идеи как фантазии о зачатии (на менее глубоком уровне психики). Опасный интроект, воспринимаемый как яд, может иметь неодинаковые значения на разных уровнях. Он символизирует ребенка и пенис, а также грудь и молоко. Представление об отравлении содержит фрагмент психологической правды. Пациент интроецировал объект, который потом беспокоит его изнутри. Тем самым в ипохондрическом бреде при тяжелой меланхолии искаженно признается процесс интроекции. Страх быть съеденным изнутри тела — это страх перед возмездием за садистскую интроекцию. «Нечто» может рационализироваться как патогенный вирус, что составляет переход к более распространенной фобии заражения. Именно идея съедения интроецированным объектом заставляет многих

невротиков бояться таинственного ракового заболевания (948, 1566).

Создается впечатление, что при меланхолии центр личности смещается от эго к суперэго. Совесть пациента репрезентирует всю его личность. Эго, измененное интроекцией, просто объект совести и полностью ей подчиняется.

Схожая динамика, по мнению Фрейда, имеет место при юмористическом настрое (620). Акцент личности тоже смещается от эго к суперэго, но сверхкатектированное суперэго выступает как позитивный эго-идеал, дружеский и защищающий. При депрессии, наоборот, супер-эго — наказывающая совесть, критичная и недоброжелательная.

Суперэго отличается двойственностью, т. е. представляет защитную и наказывающую силу. При обычных обстоятельствах превалирует защитная сила, временами в целях примирения допускается и наказание. В состоянии депрессии регрессия устраняет защитный аспект супер-эго. Однако эго не прекращает стремиться к примирению. Весь процесс депрессии — это попытка возмещения в целях восстановить самоуважение. Прекращение нарциссического удовлетворения расстраивает психическое равновесие в целом. В процессе депрессии объект, который считается ответственным за нее, наказывается и подвергается разрушению, но в результате интроекции объект стал частью самого пациента. В попытке разрушить плохой объект депрессивное эго постигает судьба Дориана Грея, вынужденного умереть, чтобы уничтожить свой портрет.

Эго, столь жестоко преследуемое суперэго, не имеет в своем распоряжении иных средств, чем эго компульсивно-го невротика, которое реагирует на разногласия с суперэго как покорностью, так и бунтом. Бунт при депрессии обречен на провал, поскольку суперэго обретает огромную силу. Эго депрессивного пациента гораздо беспомощнее и легче поддается атакам, чем эго компульсивного невротика, бунтарские установки действуют только в скрытой форме.

В обсуждении покорности компульсивных невротиков утверждалось, что их эго пытается подольститься к супер-эго, надеясь получить прощение. Эго избирает покорность и даже наказание как «меньшее зло» а, кроме того, при определенных обстоятельствах получает мазохистское наслаждение от своих страданий (с. 382-383, 475, 646). То

же самое свойственно эго депрессивных пациентов. Однако у них садизм суперэго не оставляет надежды на прощение и доводит страдания до такой степени, что наслаждение исключается. Самообвинение при депрессии не только попытка атаковать интроецированный объект (как видится упрекающему суперэго), но и попытка ублажить суперэго и вымолить прощение, убедив суперэго в том, что его обвинения приняты близко к сердцу (как видится упрекаемому эго). Посредством такой установки эго повторяет то, что уже происходило в период формирования суперэго. Маленький мальчик во время становления суперэго говорил отцу: «Тебе не нужно на меня сердиться. Я позабочусь обо всем сам». Строя суперэго, он интроецировал рассерженного отца, поэтому отпадала необходимость в отцовском гневе и сохранился «хороший отец как реальная личность. В том же духе меланхоличный пациент говорит своему суперэго (а пациент с невротической депрессией своему объекту): «Посмотри, я хороший мальчик, допускающий любые наказания, меня снова следует полюбить». Но меланхоличный пациент терпит неудачу. Необычайный садизм, характерный для орально-инстинктивной ориентации и мобилизованный регрессией, передается суперэго, необузданное бешенство, с которым эго бессознательно желало атаковать объект, обрушивается теперь на него (1238).

Суицид

Интенсивность борьбы суперэго с эго отражается в склонности депрессивных пациентов к суициду. Пытаясь умиротворить суперэго своей покорностью, эго просчитывается. Желанное прощение получить невозможно, поскольку ублажаемая часть личности, вследствие регрессии, становится чрезвычайно жестокой и утрачивает способность прощать.

Суицид депрессивного пациента, при рассмотрении с позиций суперэго, представляет собой садизм, обращенный против самого индивида. Тезис о том, что человек не совершит суицид, если он не намеривался кого-то убить, доказывается суицидом в состоянии депрессии. С позиций эго суицид прежде всего демонстрирует невозможность переносить ужасное напряжение, вызванное давлением

суперэго. В суициде, по-видимому, выражается мысль о прекращении любой активной борьбы, самоуважение утрачивается настолько, что не остается никакой надежды на его восстановление. По словам Фрейда: «Эго чувствует себя покинутым суперэго и идет на смерть» (608). Чтобы хотеть жить, необходимо чувствовать некое самоуважение и поддержку защитных сил суперэго. Когда это чувство исчезает, возобновляется состояние первичной аннигиляции покинутого в голоде ребенка.

Другие суицидальные действия носят гораздо более активный характер. Они представляют собой отчаянную попытку любой ценой вынудить суперэго прекратить давление. Это необычайно льстивая покорность жестоко карающему суперэго; одновременно это бунтарство, т. е. убийство первоначальных объектов, инкорпорация которых создала суперэго, правда, на манер убийства Дорианом Греем своего изображения. Смещение покорности и бунтарства — кульминационный пункт обвинительной демонстрации страданий в целях принуждения к прощению: «Посмотрите, что вы со мной сделали, теперь вы снова должны быть доброжелательны!»

У детей с невротической депрессией часто наблюдаются суицидальные фантазии, явно направленные на вымогательство любви: «Когда я умру, родители будут сожалеть о несправедливом отношении ко мне и снова полюбят меня» (95, 135, 573, 639, 1587). Пациенты с меланхолией пытаются схожим образом шантажировать жестокое суперэго, но они в более затруднительном положении, чем дети, добивающиеся от родителей большей любви и снисходительности.

Таким образом, суицид совершается потому, что он вселяет надежду на необходимую релаксацию. И на самом деле психоанализ суицидальных попыток часто показывает, что идея смерти или умирания ассоциируется с обнадеживающими и приятными фантазиями.

Надежды подобного рода чаще выступают на передний план, когда борьба между суперэго и эго не играет никакой роли, т. е. при самоубийствах немеланхолического типа (277, 1063, 1219, 1556).

При суицидальных попытках нередко отсутствует стремление к «деструкции эго», но имеются некие либидные цели, которые посредством смещения связываются с идеями, объективно приводящими к самодеструкции, хотя она вовсе и не предполагалась (764).

Такие идеи могут состоять в воссоединении с умершим человеком, достижении с ним либидной идентификации (1632, 1633), в желании испытать «океаническое» чувство единства с матерью (641, 664), даже в собственно оргазме, который порой символизируется умиранием в силу особенностей онтогенеза. О специфических фантазиях, связанных с идеей умирания (206, 207, 284, 699, 1153, 1330, 1631), нередко нетрудно догадаться по способу суицидальных попыток и планированию суицида (1540).

Обнадеживающие иллюзии, связанные при меланхолии с идеей суицида, состоят в получении прощения и примирении, к которым следует принудить крайней покорностью и бунтарством одновременно. Чтобы восстановить утраченное самоуважение и вернуться в первоначальный рай океанического всемогущества, необходимо убить наказывающее суперэго и возобновить союз с защищающим супер-эго (1238).

Самодеструкция при меланхолических состояниях, которая осуществляется в качестве самонаказания, по бредовым соображениям или вообще без рационализации, обозначается как «частичный суицид» (204, 1124, 1131). Этот термин абсолютно правилен, поскольку подлежащие бессознательные механизмы идентичны механизмам суицида.

Иногда, по неизвестным причинам, надежды эго не напрасны. Простое изменение катексиса освобождает эго от ужасного давления. Надежды, которые иллюзорны в случае суицида, в какой-то мере сбываются при мании. Плохое суперэго подвергается уничтожению, и эго в нарциссической любви воссоединяется с защищающим суперэго. В других случаях депрессия может завершиться без перехода в манию, как постепенно угасает обычная скорбь. Факторы, влияющие на исход кризиса (суицид, мания, выздоровление), пока неизвестны. Несомненно, что в каждом случае они отличаются только количественно.

О причинах глубокой регрессии

Различие между невротической и психотической депрессией определяется, как отмечалось, глубиной нарциссической регрессии. Нарциссическая регрессия подразумевает, что объектные отношения замещаются отношениями

внутри личности. Пациент утрачивает объектные отношения и возвращается в стадию, когда объектов еще не существовало. Депрессивные пациенты осознают отняtie объектных катексисов, испытывая болезненное чувство опустошенности мира и собственной личности. Однако это отняtie не обязательно тотально. За исключением случаев тяжелой меланхолии, всегда остаются некие объекты и относительно успешно осуществляются попытки восстановления утраченного объективного мира (743).

Становление эго происходит с осознанием объектов. При психозах структура эго и соответственно представление об объектах нарушаются вследствие регрессии к времени, предшествующему утверждению эго. Психоз пробуждает свойства раннего эго. Но «дубликат» не идентичен оригиналу. В психозах проявляются остатки предпсихоти-ческой личности, а не инфантильные факторы.

От чего же зависит, произойдет ли роковая нарцисси-ческая регрессии?

В первую очередь можно предположить, что решающую роль играет неизвестный органический фактор. И действительно, многие психиатры считают, что маниакально-депрессивные психозы нельзя полностью объяснить психогенными причинами. Этот взгляд защищается даже с большей настойчивостью относительно маниакально-депрессивных психозов, чем шизофрении. Однако морфологические исследования малопродуктивны при обоих типах заболеваний.

В пользу значимости соматических факторов приводятся три довода:

1. Строгая периодичность, которой обычно характеризуется чередование настроений. Эта периодичность независима от каких-либо внешних обстоятельств и указывает на действие биологического фактора.
2. Даже в случаях, где цикл не вполне периодичен, спонтанность изменения настроения свидетельствует против чисто психогенной природы заболевания.
3. Ни при одном из других невротозов с такой определенностью не проявляется наследственность, тот же самый тип нарушений повторяется в следующих поколениях.

Приведенные доводы недостаточно убедительны. По-видимому, периодичность действительно эндогенна, но периодические явления можно интерпретировать и в психологических понятиях.

Отсутствие явных причин колебания настроения не впечатляет психоаналитиков, поскольку этот

довод не учитывает бессознательного. Так называемая эндогенная депрессия отличается от реактивной депрессии по отсутствию внешней провоцирующей причины. Но как применить данный принцип дифференциации, например, к истерическим приступам? Некоторые из них прямо провоцируются внешними событиями, другие же возникают спонтанно без явной внешней причины. Никто пока не проводит различие между «эндогенными» и «реактивными» истерическими приступами. Вместо этого предполагается, что спонтанные приступы имеют бессознательную провоцирующую причину, которая незаметна наблюдателю. То же самое относится и к депрессии. При других невротических нарушениях несоответствие интенсивности реакции незначительности провокации тоже не приписывается органическому фактору, а объясняется психологическим эффектом смещения. Более того, следует отметить, что реактивные случаи (с явной провокацией) не обязательно легкие, а эндогенные случаи — тяжелые. Часто тяжелая, явно психотическая депрессия случается после смерти супруга, а непсихотическая депрессия или просто плохое настроение возникают спонтанно, без провоцирующего повода, заметного пациенту или наблюдателю. Согласно Фрейду, внешние провоцирующие причины и бессознательные диспозиции комплементарны (596). Такая закономерность сохраняется и в случае маниакально-депрессивных нарушений. Индивид, предрасположенный к заболеванию в силу оральной фиксации, может заболеть в результате незначительной провокации, недоступной наблюдению. В свою очередь, тот, кто не предрасположен к заболеванию, все равно заболеет при слишком неблагоприятных обстоятельствах.

Хотя наследственность при маниакально-депрессивных нарушениях более значима, чем при других неврозах и психозах, это не препятствует изучению этих нарушений с психологической точки зрения. Конституция и прижизненный опыт в качестве этиологических факторов опять же формируют комплементарные серии. Влияние конституции не обязательно сводится к органической составляющей. Результаты психоаналитических исследований позволяют предположить, что конституция при маниакально-депрессивных нарушениях отличается преобладанием орального эротизма, аналогично усилению анального эротизма при компульсивном неврозе.

Какого рода случайные обстоятельства благоприятствуют развитию депрессии?

В обсуждении дифференциальной этиологии компульсивного невроза утверждалось, что анальная регрессия и, следовательно, компульсивный невроз возникают при реакции на конфликты у тех пациентов, кто в детстве под влиянием анальных фиксаций использовал именно эту защиту (с. 398). Данный принцип справедлив и для оральной регрессии и депрессии. Не существует депрессии, которая не повторяла бы первой решающей реакции ребенка на затруднения, когда сформировался паттерн последующих срывов. Депрессивные пациенты борются за поддержание самоуважения наподобие того, как они это делали, будучи детьми, под влиянием оральных фиксаций. Абрахам показал, что индивиды, склонные к депрессии, в детстве обычно подвергались фрустрациям, на которые реагировали посредством схожего механизма. Эти фрустрации нанесли серьезный ущерб их нарциссическим нуждам и в соответствии с прегенитальной фиксацией случились в раннем возрасте. Таким образом, Абрахам выделил предпосылки психотической депрессии: «уязвление нарциссизма в раннем детстве вследствие повторных разочарований в любви; сильнейшее разочарование в любви еще до преодоления эдиповых желаний; событие, провоцирующее заболевание, должно повторять первоначальное разочарование в любви» (26). В зрелом возрасте депрессия развивается путем, проторенным «первичной депрессией», которая зафиксировала судьбоносную склонность реагировать аналогичным образом на будущие разочарования.

Пациентка с перверсией по типу крайней сексуальной зависимости всю жизнь боролась за нарциссическое удовлетворение и импульсивностью походила на наркоманов, она вела себя подобным образом во избежание депрессии. В зрелом возрасте пациентка действительно не страдала депрессией. Однажды ей приснился кошмарный сон. Она не помнила содержания сна, но могла описать испытанные во сне чувства. Эти чувства были ужасны. Пациентка описывала их в точности теми же словами, которые меланхолики используют в описании самых тяжелых депрессивных переживаний. Мир в сновидении утратил для нее всяческую ценность, она была полностью опустошена, одинока, чувствовала свою никчемность. Одновременно казалась себе ужасной грешницей. Во сне и даже после пробуждения она рыдала.

Феномен «психоза в сновидении» у тех, кто не страдает психозом наяву, кажется странным.

Психоанализ, одна-

ко, показывает, что ничего странного в этом феномене нет. Подобное сновидение представляет собой только манифестацию забытых событий. Депрессия в сновидении повторяла «первичную депрессию», которую пациентка пережила в четырехлетнем возрасте при рождении брата. Эта первичная депрессия забылась, а невроз служил цели избежать повторения страшных переживаний детства.

«Ущерб нарциссизму младенца», провоцирующий первичную депрессию, различен по содержанию. Он может выражаться в экстраординарных переживаниях заброшенности и одиночества, а при особой предрасположенности сильно ранят даже обычные и неизбежные разочарования: рождение других детей, незначительные унижения, зависть к пенису, фрустрация эдиповых желаний.

Абрахам назвал обиды, вызывающие первичные депрессии, «преэдиповыми», стремясь указать, что фрустрации имеют такой эффект, только когда переживаются как «утрата важных нарциссических ресурсов». Обычно ребенок, испытывающий подобные лишения, обращается к другому взрослому, способному возместить то, в чем отказал первый объект, т. е. поворачивается от матери к отцу или наоборот. Он оказывается в затруднительном положении, если разочарование в любви повторяется (26). Поэтому эдипов комплекс будущих маниакально-депрессивных пациентов часто «полный», или бисексуальный, оба его компонента нанесли ущерб нарциссизму (844).

Теперь, наконец, понятны обстоятельства, предрасполагающие к депрессии. Серьезный ущерб нарциссизму в период, когда самоуважение ребенка регулируется «участием в родительском всемогуществе», должен принимать форму разочарования в родителях. Развенчание в это время родителей неизбежно означает развенчание собственного эго ребенка. Но, вероятно, не только в силу подобных разочарований индивид, стремясь к компенсации, потом всю жизнь требует нарциссических ресурсов извне, нарушая тем самым развитие суперэго. Он также пытается компенсировать несостоятельность своих родителей формированием особого «всемогущего» суперэго, отличающегося строгостью и ригидностью, и впоследствии нуждается во внешней подпитке нарциссизма, чтобы перевесить нестерпимые требования качественно иного суперэго. В формах депрессии, названных ностальгией (1170, 1488), проявляется, согласно конечному анализу, страст-

ное желание депрессивных особ испытать в единении с «всемогущей» матерью «океаническое чувство» (622).

Ребенок четырех-пяти лет в состоянии «первичной депрессии», взрослый, страдающий ностальгией, любой индивид, длительное время подверженный лишениям, — все они психологически снова уподобляются нарциссически голодному младенцу, обделенному заботой. Импульсивное поведение и наркомания могут служить средствами борьбы с депрессией, так как эти нарушения представляют собой иные способы достижения той же цели, получения необходимых нарциссических ресурсов. Поскольку депрессивное состояние развивается из-за дефицита нарциссических ресурсов, пока наркотики и импульсивные неврозы восполняют эти ресурсы, депрессия избегается.

Итак, предрасположенность к депрессии состоит в оральных фиксациях, которые обуславливают реакции на нарциссические шоки. Обстоятельства, причинившие оральные фиксации, могут иметь место задолго до существенных нарциссических шоков. Но депрессивную диспозицию создает и ранний ущерб нарциссизму, слишком болезненный для орально ориентированного эго. Некоторые нарциссические шоки, связанные со смертью (реакция на смерть — всегда оральная интроекция умершего человека), играют решающую роль в оральной фиксации.

Что касается факторов, которые в первую очередь способствуют оральным фиксациям, они те же самые, что и при других фиксациях: чрезмерное удовлетворение, слишком сильные фрустрации, сочетание обоих эксцессов, особо пагубно сочетание орального удовлетворения с гарантиями безопасности. На самом деле травмирующий опыт в период кормления грудью чаще обнаруживается у пациентов с маниакально-депрессивными нарушениями, чем у шизофреников. В дополнение к прегенитальной фиксации Фрейд подчеркивал в этиологии депрессии важность нарциссической ориентации (597). Регрессия от объекта любви к идентификации не происходила бы столь интенсивно без такой ориентации. Перед наступлением заболевания нарциссизм может проявляться в выборе объекта (585), а также в рецептивной и амбивалентной природе любви пациента.

В клинической психиатрии инволюционную меланхолию дифференцируют от истинных маниакально-депрессивных

нарушений. В психоаналитическом аспекте о структуре и механизмах инволюционной меланхолии известно немного. Инволюционная меланхолия возникает, по-видимому, у личностей с выраженным компульсивным характером, отличающихся особой ригидностью (18,938). В климактерический период компульсивные защитные системы не эффективны, глубокая оральная регрессия в таких случаях обусловлена, скорее всего, физическими изменениями экономики либидо.

Циклотимия и перепады настроения представляют собой переходные состояния между маниакально-депрессивными нарушениями и нормальностью. Эти промежуточные состояния показывают, что маниакально-депрессивные нарушения всего лишь болезненное преувеличение чего-то универсального, а именно, усилий по поддержанию самоуважения. В общей психологии рассматриваются проблемы повышения и снижения самоуважения (иногда говорят об инстинкте самоутверждения), юмористичности и капризности, грусти и радости. Все эти нормальные феномены имеют аналоги среди маниакально-депрессивных расстройств. Нормальные феномены отличаются от явлений психопатологии, во-первых, относительно меньшим энергетическим потенциалом, во-вторых, отсутствием нарциссической регрессии.

В трудных социальных условиях увеличивается количество людей с депрессивными состояниями и возрастает число самоубийств. Этот факт наряду с данными о наследственности используется в качестве довода против психоаналитической теории депрессии. Может быть, депрессия всего лишь способ реагирования человека на фрустрации и бедствия? Закономерность значительно сложнее. Достаточно сказать, что общество, неспособное обеспечить удовлетворения своих членов, неизбежно порождает огромное количество индивидов с орально зависимым характером. В период нестабильности и экономического спада люди испытывают дефицит в удовлетворении потребностей, а также утрачивают власть, престиж и привычные способы регулирования самоуважения, что только увеличивает их нарциссические нужды и оральную зависимость. С другой стороны, лица с орально зависимым характером в таких социальных условиях находятся в наихудшем положении, они не способны выносить фрустрации, не впадая в депрессию.

Мания

До сих пор обсуждалась только депрессивная фаза маниакально-депрессивных расстройств. И на самом деле психоаналитики изучили состояние депрессии гораздо лучше, чем манию.

Чисто описательно стержень мании составляет непомерно высокое самоуважение. Утверждение, что у маниакальных пациентов отсутствует совесть или ее влияние крайне ограничено, имеет тот же самый смысл, поскольку совестливость повышается с понижением самоуважения. Любые проблемы мании можно рассматривать как с позиций повышения самоуважения, так и с позиций уменьшения совестливости. Все виды активности после устранения торможений интенсифицируются. Пациенты испытывают голод по объектам не потому, что нуждаются в поддержке и заботе с их стороны, а чтобы реализовать свой потенциал и избавиться наконец от расторможенных побуждений, которые ищут разрядки. Они не только испытывают голод по новым объектам, но и чувствуют освобождение. Блокирование ослабевает, энергия, затрачиваемая прежде на сдерживание побуждений, теперь изливается, используя любую возможность разрядки. Другими словами, в мании осуществляются вождения депрессивной фазы. Происходит не только нарцисси-ческое удовлетворение, которое снова делает жизнь желанной, но близка полная нарциссическая победа, словно в распоряжении пациента неожиданно оказались все доступные материальные ресурсы. Тем самым первичное нар-циссическое всемогущество относительно восстанавливается и жизнь ощущается с неправдоподобной силой (869, 1367).

Фрейд утверждал, что в маниакальном состоянии различие между эго и суперэго исчезает (606).

Если в меланхолии эго совершенно бессильно, а суперэго всемогуще, то в мании эго восстанавливает всемогущество, либо посредством триумфа над суперэго и обретения первоначального всемогущества, либо вступив в союз с суперэго и участвуя в его власти (436).

Милосердное настроение маньяка экономически следует интерпретировать как признак сбережения психических сил (556). Его настроение демонстрирует, что напряжение между суперэго и эго, которое было крайне велико, резко спало. В мании эго неким образом освобождается от давления суперэго, конфликт с «тенью» ут-

раненного объекта завершается и происходит «празднование» этого события.

Как уже отмечалось, маниакально-депрессивный пациент амбивалентен к собственному эго. В депрессии он демонстрирует враждебные элементы этой амбивалентности. Мания выносит на поверхность другую сторону амбивалентности, крайнюю самовлюбленность.

Что делает возможным такую перемену? Если нечистая совесть — нормальная модель депрессии, то «чувство триумфа» — нормальная модель мании (436). Анализ этого чувства показывает, что оно возникает всякий раз, когда отпадает необходимость в затратах, связанных с амбивалентными реакциями бессильного субъекта на могущественный объект. Триумф означает: «Я снова силен» и испытывается тем интенсивнее, чем неожиданнее переход от немоги к силе. Триумф — дериват наслаждения ребенка, когда взрослеющее эго чувствует: «Мне не нужно больше бояться, я способен справиться с тем, что прежде казалось опасным. Теперь я столь же силен, как всемогущие взрослые» (с. 70). Способы, которыми осуществляется участие во всееляющей уверенности в силе, варьируют от (первородного) убийства всемогущего тирана с целью занять его место до лстивой покорности с целью получить позволение тирана на соучастие. У человека всегда поднимается настроение, когда он избавляется от обязательств, ответственности или вообще зависимости (бунтарский тип триумфа), а также при получении внешнего или внутреннего прощения: когда выдерживается некая «проверка», снова чувствуется любовь со стороны окружающих и возникает ощущение правильности содеянного (подобострастный тип триумфа).

Достигается ли подобного рода освобождение от давления суперэго в мании? Клиническая картина мании свидетельствует именно об этом.

Несомненно, что бывшее при депрессии давление прекращается, и триумфальный характер мании обусловлен высвобождением энергии, прежде связанной в борьбе и теперь ищущей разрядки. Избыток побуждений, в основном оральной природы, вместе с повышенным самоуважением рождает чувство «богатства жизни» в контраст гнетущей «опустошенности», испытываемой при депрессии.

Видимая гипергенитальность типичных маньяков имеет оральное происхождение и направлена на повальную инкорпорацию. Абрахам описал это состояние как усиление «ментального метаболизма». Пациент испытывает голод по

новым объектам, но он также очень быстро избавляется от объектов, отделяется от них без всякого раскаяния (26; ф 153, 346).

«Инкорпорация всех подряд» подтверждается данными Левина (1053, 1058, 1060) о том, что при маниакальном состоянии характерна множественная идентификация. Левин описал пациента с маниакальными приступами, соответствующими отреагированию первичной сцены, причем проявлялась идентификация с обоими родителями (1053). Типичные «неискренние» поведенческие паттерны маньяков могут обуславливаться временной и относительно поверхностной идентификацией с внешними объектами.

Во всех обществах имеет место институт «фестивалей», т. е. запреты со стороны суперэго временно отменяются. Подобные фестивали основываются, конечно, на социальной необходимости. Любое общество вызывает у своих членов неудовлетворенность, необходима «канализация» запруженных тенденций к бунтарству с минимальным ущербом. Один раз в году при церемониальных гарантиях и специфических условиях бунтарским тенденциям позволено выплеснуться. «Суперэго устраняется», и немощи позволено разыграть «соучастие». Это создает хорошее настроение на год и облегчает послушание (579,606).

Хорошее настроение на празднествах, несомненно, коррелирует мании. Фрейд утверждал, что периодичность циклотимии, как и празднеств, основывается на биологической закономерности. Существует потребность время от времени устранять все различия в психическом аппарате. Во сне это погружается в ид, из которого возникло. Схожим образом на фестивалях и в маниакальном состоянии суперэго растворяется в эго (606).

За постановкой трагедии следует сатирический спектакль. После богослужения перед церковью разворачивается веселая ярмарка. Трагедия и сатирическое зрелище, богослужение и ярмарка имеют одинаковое психологическое содержание, но к этому содержанию по-разному относится эго. *Что* угрожает в трагедии и богослужении, забавляет в сатирических пьесах (848). Данная последовательность наверняка восходит к циклу пребывания под гнетом и низвержения власти. Первоначальное чередование гнета и бунта со временем замещается установлением празднеств между периодами авторитарного подавления.

Интропсихически та же последовательность репрезентируется циклом чувствования вины и бессовестности, а позднее циклом чувствования вины и прощения. *Что* некогда происходило между вождями и подданными интернализируется и происходит между суперэго и эго. В монографии «Тотем и табу» Фрейд выдвинул филогенетическую гипотезу о становлении данного цикла (579).

Маниакально-депрессивный цикл — это цикл нарастания и убывания чувства вины, «аннигиляции» и «всемогущества», наказания и новых проступков. В конечном анализе этот цикл восходит к биологическому циклу голода и насыщения младенца.

Тем не менее сохраняется одно существенное различие между маниакальным приступом и нормальным триумфом, основанном либо на реальной победе над внешней или внутренней тиранией, либо на достижении участия во всемогуществе.

Маниакальные явления из-за своей утрировки не производят впечатления подлинной свободы. Психопсихический анализ мании показывает, что страхи пациента перед суперэго, как правило, полностью не преодолеваются. На бессознательном уровне страхи по-прежнему действительны, и в состоянии мании пациент страдает от тех же комплексов, что и при депрессии. Но против этих комплексов успешно используется защитный механизм отрицания посредством гиперкомпенсации.

Утрированный характер маниакальных явлений обусловлен тем, что они — формирования реактивного типа, которые направлены на отрицание противоположных установок (61, 330, 597, 1053). Мания не подлинная свобода от депрессии, а стесненное отрицание покорности.

Свобода часто притворна, повторяется притворство ребенка, использующего в борьбе с нарциссическими шоками примитивный механизм отрицания и другие защитные механизмы. Пациенты осуществляют проекцию, когда в состоянии мании считают себя объектом всеобщей любви или на параноидный манер убеждены, что с ними дурно обращаются и они вправе поэтому вести себя как им заблагорассудится (330). Некоторые маньяки преследуют других именно за те особенности, которые в период депрессии ненавидят в себе. В некоторых случаях продолжение действительности суперэго очевидно: маниакальное поведение рационализируется или идеализируется как устремление к

некой идеальной цели. Освобождение тогда поддерживается контркатексисом и существует опасность повторения депрессии.

Утрированная форма протеста соответствует утверждению: «Я больше не нуждаюсь в контроле». Все или многие побуждения — агрессивные, чувственные, нежные — подвергаются разрядке. Но «вместе с водой из ванны выплескивается ребенок», разум развенчивается вместе с суперэго. Возникает состояние, схожее с первоначальным господством принципа удовольствия, когда не учитывалась реальность. Разумное эго разрушается, на этот раз не воздействием суперэго, а вследствие отказа от разумных ограничений. В мании сбываются опасения невротиков относительно собственного возбуждения: эго разрушается инстинктивными побуждениями, разряжающимися неконтролируемым путем. Пациенты снова становятся нарциссичными, хотя в иной форме, чем при депрессии. С восстановлением первичного нарциссизма и исчезновением чувства вины они уподобляются сосункам, которые при получении пищи утрачивают представление об объектах.

Маньяки мало спят, они напряжены и испытывают неодолимые влечения в силу двух обстоятельств: 1) в противоположность ребенку, они запруживали свои побуждения многие годы и вкладывали всю ментальную энергию в «тонические» интропсихические катексисы, которые становятся излишними и нуждаются в отреагировании; 2) утрированным поведением отрицают противоположные бессознательные установки.

Уже упоминалось, что патологические влечения защищают от депрессии, поскольку представляют другой способ достижения тех же целей. Существует определенное взаимоотношение между специфическими патологическими влечениями и маниакальными неспецифическими влечениями, многие импульсивные неврозы фактически являются эквивалентами мании.

Маниакально-депрессивный цикл в конечном анализе прослеживается к циклу насыщения и голода, что снова поднимает проблему периодичности. Периодичность — биологический фактор. Этот фактор в первую очередь отражает ритмичность, присущую всему живому. Фрейд предположил, что периодический отказ от дифференциации психического аппарата, связанный с «давлением», обусловлен биологической необходимостью (606). Но в родствен-

ности состояний отсутствия суперэго и насыщения младенца, угрызения совести и голода обнаруживается еще один тип биологического чередования. Смена насыщения голодом неизгладимо отпечатывается в памяти. Всякое чередование наслаждения и боли воспринимается как следование паттерну этой памяти. После боли ожидается наслаждение и наоборот. Согласно первозданному представлению, любое страдание компенсируется наслаждением, а любое наказание допускает совершение греха. Наказание и утрата родительской любви воспринимаются аналогично голоду, а прощение соответствует насыщению. После интроекции родителей эго повторяет интропсихически тот же паттерн в отношении суперэго. В депрессии эго больше не чувствует любви со стороны суперэго и ощущает себя заброшенным, его оральные желания не реализуются. В мании эго получает прощение, и его любовно-оральный союз с суперэго восстанавливается (1107).

Признание такого соотношения все же не полностью отвечает на вопрос о природе периодичности. Остается загадкой, почему в одних случаях имеется внешняя причина (явная или скрытая) смены фазы, в других же случаях смена фазы соответствует только биологическому ритму. Например, психоанализ депрессивного состояния при менструации показывает, что менструация субъективно воспринимается как фрустрация со значением: «У меня нет ни ребенка, ни пениса» (322), однако нельзя избавиться от впечатления о вовлечении в эту депрессию чисто биологических факторов (257).

Историческое резюме

Основные психоаналитические представления о маниакально-депрессивных нарушениях отражены в немногих разрозненных, взаимодополняющих публикациях. Наилучшим обобщением будет краткий обзор этих работ. Вслед за двумя важными публикациями Абрахама в 1911г. (5) и 1916г. (13), Фрейд опубликовал в 1917г. работу «Печаль и меланхолия» (597), в этой работе определялись основные понятия. В монографии, выпущенной в 1924г. (26), Абрахам углубил и расширил эти понятия. В 1927г. Радо опубликовал статью (1238), которая тоже способствовала разработке проблемы маниакально-депрессивных нарушений.

В первой из упомянутых публикаций Абрахам (5) сообщил о своем фундаментальном открытии. Он обнаружил, что базовой характеристикой психической жизни депрессивных пациентов является амбивалентность, ее влияние оказалось даже сильнее, чем при компульсивном неврозе.

Депрессивные пациенты не способны любить. Если они любят, то одновременно ненавидят, любовь и ненависть у них сосуществуют и почти равны по силе. Впоследствии Абрахам выявил прегенитальную основу этой амбивалентности и утверждал, что депрессивные пациенты амбивалентны к себе в той же мере, как и к объектам. Садизм, с которым они критикуют себя, возникает из садизма, первоначально направленного вовне.

Во второй публикации Абрахам (13) сообщил о необычайном усилении у депрессивных пациентов орального эротизма. Он показал, что при депрессивной заторможенности, нарушениях приема пищи, «оральных» чертах характера вокруг орального эротизма происходят конфликты.

Выяснилось, что амбивалентность и нарциссизм, описанные в первой публикации, имеют оральную основу.

В работе Фрейда «Печаль и меланхолия» (597), начинавшейся с анализа депрессивных самообвинений, отмечалось, что депрессивные индивиды после утраты объекта ведут себя так, словно утратили собственное эго. Фрейд описал патогномичную интроекцию. Он продемонстрировал, каким образом депрессивные состояния свидетельствуют о существовании суперэго и что после интроекции первоначальная борьба между эго и амбивалентно любимым объектом замещается борьбой суперэго с эго.

В своей монографии Абрахам (26) не только привел обильный клинический материал, подтверждавший взгляды Фрейда, но и сделал ценные дополнения к фрейдовской теории. Абрахам считал обоснованным разделить оральную и анальную стадии либидной организации на две фазы. Он доказал, что самообвинения — это не только интернализованные упреки эго объекту, но также интернализованные упреки объекта в отношении эго. В книге по-новому раскрывались этиологические предпосылки депрессии (особенно важно открытие первичной депрессии детского возраста), приводились данные исследования мании, согласовавшиеся с соображениями Фрейда, высказанными в «Психологии масс и анализе Я» (606).

Радо (1238) проник в суть депрессивных самообвинений как амбивалентного заискивания перед суперэго

(и объектом). Он разъяснил взаимосвязь депрессии и самоуважения, а также двойственную интроекцию объекта в эго и суперэго. Чтобы объяснить предназначение защитных механизмов при депрессии, Радо дифференцировал «хороший» (защищающий) и «плохой» (наказывающий) аспекты суперэго. Кроме того, Радо интерпретировал маниакально-депрессивную периодичность как частный случай общей периодичности грехопадения и искупления, а в конечном анализе как результат фундаментальной биологической периодичности голода и насыщения младенца. В последующих публикациях выдвинутые концепции углублялись, приводились новые клинические иллюстрации (668, 844, 1078).

Психоаналитическая терапия
маниакально-депрессивных
нарушений

Перспектива психоаналитической психотерапии в случаях невротической депрессии и при маниакально-депрессивных психозах значительно различается. Что касается невротической депрессии, то легкие случаи не нуждаются в особом лечении. Разрешение базовых конфликтов детства в процессе психоанализа основных невротозов автоматически устраняет невротическое чувство неполноценности и гармонизирует отношения с суперэго. Тяжелые случаи с доминированием в клинической картине депрессии представляют те же трудности, что и компульсивные невротозы, поскольку основываются на схожей прегенитальной фиксации. При психоаналитическом лечении маниакально-депрессивных психозов трудности совсем иные. Чем больше «интернализированы» патологические процессы, тем сложнее устанавливается необходимый в психоанализе перенос. При нарциссических состояниях нельзя приступить к психоанализу, не укрепив объектные отношения пациента, достигается это только за счет ненарциссических резервов его личности. Модификация техники в этих целях будет обсуждаться в связи с психоаналитической терапией шизофрении (с. 579).

Существуют три проблемы, которые аналитик должен решить, работая с маниакально-депрессивными пациентами. Первая проблема относительно проста и актуальна так-

>ке при невротической депрессии. Речь идет об оральной фиксации, т. е. отдаленности инфантильных кризисных переживаний, которые следует вскрыть (история первой депрессии). Вторая проблема труднее и состоит в нарциссической природе заболевания, а следовательно, в слабости переноса. Даже если перенос устанавливается, он неустойчивее, чем при других неврозах, и это создает угрозу неожиданной нарциссической регрессии. Третья проблема самая принципиальная. При выраженной депрессии или маниакальном состоянии пациент недоступен психоаналитическому воздействию. Разумное эго, которое с помощью психоанализа обучается преодолевать конфликты, просто отсутствует. Тем не менее даже малодоступные депрессивные пациенты весьма признательны внимательному слушателю и вознаграждают за доброжелательное терпение неожиданным контактом, но поддерживать этот контакт не простая задача (26).

У маниакально-депрессивных пациентов имеется естественный способ решения третьей проблемы. В интервалах между приступами они способны к объектным отношениям. Понятно, что психоаналитические усилия следует затрачивать в «свободные» интервалы. Но и в этих интервалах амбивалентность и нарциссическая ориентация создают помехи. Кроме того, существует опасность, что психоанализ, начатый в свободный интервал, спровоцирует приступ. Абрахам на основе богатого клинического опыта отрицал серьезность такой опасности и даже сообщил об удлинении свободного от приступов периода благодаря проведению психоанализа (26). Он также добивался подлинного излечения, хотя терапия была продолжительной, не в последнюю очередь из-за вклинивавшихся приступов (26, см. описание случаев: 200, 246, 275, 330, 336, 386, 398, 509, 668, 844, 1053, **1060**, **1094**, **1217** и др.).

Таким образом, при маниакально-депрессивных нарушениях показана психоаналитическая терапия, особенно учитывая тот факт, что даже при ее безуспешности состояние пациентов улучшается благодаря возможности выговориться. Кроме того, другие виды психотерапии все равно бесполезны, а техника психоанализа прогрессирует. Приступая к лечению, обязательно нужно предупредить пациента и его родственников об отсутствии гарантии полного выздоровления. Нельзя забывать об ошибках, которые Могут возникнуть из-за диссимуляции пациента и резких Изменений клинической картины депрессивного состояния.

При выраженной депрессии всегда существует опасность суицида. Хотя аналитик и обычный психиатр контактируют с пациентами по-разному, не мешает осторожность, которой учит психиатрия. Более обширное и планомерное изучение маниакально-депрессивных нарушений в научно-исследовательских институтах принесет пользу и пациентам и науке.

Что касается шоковой терапии, некоторые соображения будут высказаны ниже (с. 731).

Вводные замечания

Разнообразие шизофренических феноменов делает ориентацию в них более трудной, чем в любых других психических нарушениях. Временами возникает сомнение, возможна ли вообще такая ориентация и действительно ли эти феномены имеют нечто общее. Ярлык «шизофрения» прикрепляется к столь многим расстройствам, что даже утрачивается его прогностическая ценность. Известны «шизофренические эпизоды», и индивиды, пережившие их, явно здоровы до и после приступа, известны и тяжелые психозы, которые заканчиваются слабоумием. Иногда, поэтому, акцентируется различие между «шизофреническими эпизодами» и злокачественными «психотическими процессами» (с. 5 73). Шизофрения, конечно, не нозологическая единица, а, скорее, целая группа заболеваний.

У этих заболеваний имеются общие особенности, которые трудно выразить точной формулой. Сюда относятся отчужденность и причудливое поведение, абсурдность и непредсказуемость аффектов и мыслей, а также явная несоразмерность мыслей и аффектов. Возникает вопрос: обусловлены ли общие характеристики едиными специфическими механизмами? Фрейд привел механизмы шизофрении в соответствие со своей теорией формирования невротических симптомов, сгруппировав шизофренические феномены на основе концепции регрессии. При такой группировке не выносятся суждения относительно соматогенного или психогенного происхождения регрессии. В разных случаях регрессия может иметь различные причины и разный диапазон, но всегда одинаково большую глубину. Она достигает гораздо более ранних времен, чем при неврозах, точнее, времени, когда эго только зарождается.

Младенец вступает в мир в состоянии «первичного нарциссизма», когда ментальный аппарат еще не дифференцирован и объектов не существует. Дифференциация эго совпадает с открытием объектов. Эго наличествует в той мере, в какой дифференцируется от объектов, которые не эго. Поэтому следующие определения обозначают одно и то же явление, но с разных позиций: шизофреник регрессирует к нарциссизму; шизофреник утрачивает свои объекты; шизофреник оторван от реальности; эго шизофреника разрушается (с. 57-58).

Многие феномены, как представляется, указывают на существенное отличие шизофрении от неврозов, но между этими заболеваниями имеется и немало общего. Предстоит еще изучить, обусловлены ли различия глубиной и обширностью принципиально схожих процессов или неврозы и шизофрения вообще различны по этиологии, подчиняются разным законам патологии.

Иррациональность шизофренического поведения затрудняет сопереживание пациентам, тем не менее вполне оправдано стремление с позиций психологии понять, почему менталитет шизофреников так непохож на менталитет нормальных людей и невротиков. Если даже оказалось бы, что этиология шизофрении в основном соматическая, все равно важно было бы изучить психологические аспекты этой гетерогенной дезинтеграции (193, 705). Теорию шизофрении нельзя построить только на основании психоаналитических исследований, хотя они имеют существенное значение в создании такой теории (*ср.* 149, 200, 238, 596, 786, 1096, 1138, 1229, 1241, 1359, 1467, 1557). Важны и соматические проблемы, а в психологическом аспекте описательные исследования. «Микроскопические» исследования психоанализа предполагают «макроскопические» психиатрические исследования, как гистология предполагает анатомические изыскания. Последующие комментарии подразумевают знание «макроскопических» описаний и посвящены обсуждению «микроскопических» данных.

В настоящее время шизофрения достаточно изучена психоаналитически и четко дифференцирована от неврозов. Роль соматических факторов в ее этиологии важна, но принципиально не отличается от роли этих факторов в формировании неврозов. Как известно, предрасположенность к неврозам и провоцирующие обстоятельства со-

ставляют комплементарные серии. Соматическая конституция в разных случаях более или менее важный компонент предрасположенности к заболеванию.

В нескольких разделах этой книги в обсуждении неврозов затрагивались темы, относящиеся к области шизофрении. Установлено, что при ипохондрических состояниях и прегенитальных конверсиях интропсихические объектные репрезентации могут утрачивать свои катекси-сы, взамен катектируются органичные репрезентации: объектные отношения замещаются нарциссизмом. В случаях общей заторможенности утрачивается интерес к внешнему миру, почти полностью исключаются объектные отношения (с. 244-245). Некоторые психогенные тики, по всей видимости, выражают заторможенный органичный катек-сис (с. 417). В депрессивных состояниях первоначальная борьба между пациентом и внешним объектом продолжается в психике пациента после интроекции объекта (с. 516).

Все эти состояния объединяет хотя бы частичная регрессия к раннему нарциссическому уровню. При шизофрении страдает основная функция эго, оценивание реальности, и проявляются признаки «дезинтеграции эго», что равносильно серьезному нарушению целостности личности.

Приведенные нарушения можно также интерпретировать как возврат ко времени, когда эго еще не утвердилось или только начало утверждаться. Таким образом, уместно предположить, что изучение шизофрении поможет понять существо психических процессов в самый ранний период жизни, как изучение компульсивного невроза позволило проникнуть в суть анального садизма. Одни шизофренические симптомы прямо выражают регрессивное разрушение эго и уничтожение дифференциации (скатывание к примитивизму), возникшей в ходе ментального развития. Эта категория симптомов включает фантазии о крушении мира, сенестопатии, деперсонализацию, манию величия, архаические способы мышления и речи, гебефренические и некоторые кататонические симптомы. Ко второй категории симптомов относятся галлюцинации, бредовые образования, шизофренические особенности социального поведения и речи, остальные кататонические симптомы, т. е. все проявления, направленные на реституцию нормального состояния.

Симптомы регрессии при шизофрении *Фантазии о крушении мира*

На ранних стадиях шизофрении часто встречаются фантазии о приближении конца света, что обусловлено, согласно Фрейду, переживанием утраты объектных отношений (574). Пациенты, испытывающие апокалиптическое чувство, в известном смысле правы, их объективный мир действительно рушится (709,974). Иногда переживается утрата только части мира. Например, бредовая идея о чьей-то смерти репрезентирует утрату либидной связи с «умершим» (142). Мир переживается как жизненно значимый, пока он наделен либидо. Когда либидо отводится от объектов, шизофреник жалуется на опустошенность, бессмысленность, монотонность мира, он чувствует, будто произошли некие перемены: люди воспринимаются, словно мимолетные призраки, в новом мире он одинок и обескуражен (1462). Один и тот же феномен относительно локально выражен деперсонализацией, интенсивно и полно — кататоническим ступором. Тому, что данная особенность отражает специфику шизофрении, можно возразить, поскольку у невротиков и нормальных либидо при разочарованиях тоже отводится от реальности. Но возражение неправомерно. В последнем случае либидо отводится совсем по-иному, процессу сопутствует погружение в фантазию, названное ин-тroversией. Место реальных объектов, в которых индивид разочаровался, занимают воображаемые фигуры, репрезентирующие объекты детства. Шизофреники же полностью теряют интерес к объектам. Обратившись к этой проблеме, Абрахам ясно указал, что при неврозах в отличие от психозов в процессе отхода от реальности сохраняются объектные репрезентации (1). Если при депрессивных психозах объектные репрезентации у субъекта как-то трансплантированы, то при шизофрении отведение либидо диффузно, несмотря на акцентуацию определенных эrogenных зон. Имеется много фактов, которые на первый взгляд противоречат сделанным заявлениям. Даже беглый визит в психиатрическую клинику свидетельствует об интенсивном интересе некоторых шизофреников к объектам. Посетитель сразу становится объектом переноса нежности, чувственности или враждебности. Но беспорядочность и интенсивность наблюдаемых реакций устраняет противоре-

чие. Неустойчивость переноса создает впечатление, что, пытаясь преодолеть нарциссическую стадию и восстановить контакт с внешним миром, эти пациенты преуспевают только на короткое время. Кстати говоря, подобное поведение по отношению к объектам составляет часть «реституционных» симптомов.

В некоторых шизофренических симптомах проявляется намеренный отказ от объектов. Мутизм может выражать не только отсутствие интереса к объективному миру, но также враждебность к нему. В симптоме негативизма открыто выражается негодование в отношении внешнего мира.

Телесные ощущения и деперсонализация

Шизофрения зачастую начинается со специфичных ипохондрических ощущений. Теория ипохондрии, в которой утверждается, что катексисы органов нарастают за счет катексисов объектов, объясняет эту раннюю симптоматику. Начало шизофренического процесса представляет собой регрессию к нарциссизму, что приводит к увеличению «либидного тонуса» тела (всего тела или определенных органов в зависимости от анамнеза). Такое увеличение воспринимается в форме ипохондрических ощущений.

Младенец открывает эго (и объективный мир) в связи с открытием собственного тела, которое отличается от всего окружающего тем, что воспринимается посредством двух видов ощущений одновременно: внешних тактильных ощущений и внутренних проприоцептивных ощущений (1231) (с. 57-58). Фрейд утверждал, что первоначально эго — телесный феномен, т. е. перцепция собственного тела (608). «Образ тела» составляет ядро эго (134,1372). Ипохондрические ощущения в дебюте шизофрении показывают, что при регрессивном изменении эго снова проявляется и изменяется его ядро (68,1531).

Соматические симптомы в дебюте шизофрении не обязательно состоят в интенсификации ощущений, столь же часто возникает впечатление дефицита ощущений. Индивид воспринимает определенные органы, области тела или все тело, словно ему не принадлежащие, во всяком случае, не вполне обычно. Это объясняется тем же изменением либидо. Когда тело перестает нормально осознаваться, дело не обязательно в отведении либидо от проблемного органа (387). Иногда орган, напротив, чрезмерно заряжен либи-До, сокрытым сильным контркатексисом (1291,1366). Тоск

указывает, что отчуждение тела обычно происходит вслед за предшествующим ипохондрическим периодом. Изъятие объектного катексиса интенсифицирует органический катексис, что вначале вызывает ипохондрические ощущения. Эго, однако, успешно отвергает эти ощущения посредством контркатексиса, в результате возникает феномен отчуждения (410,1531). И усиление, и ослабление телесных ощущений изменяет образ тела и вызывает у пациента непривычное состояние.

Специфические изменения телесного образа обуславливаются подлежащими ментальными конфликтами и могут использоваться в качестве отправного пункта психоанализа (233, 387, 389, 391,395,746,1366,1418,1605).

Шизофренический эпизод начался с отчаяния пациента по поводу непригодности новой шляпы. Психоанализ обнаружил, что при надевании шляпы пациент чувствовал себя иначе. Он считал, что шляпа изменяет форму его головы. Чрезмерная реакция на шляпу была искаженным выражением страха перед «неполадками» в голове. Вообще чрезмерная реакция на одежду означает сосредоточение на телесных ощущениях (521) (с. 59, 342). Оберндорф описал случаи, в которых неуверенность в чувствовании тела была обусловлена сомнениями относительно половой принадлежности (1186, 1187, 1188,1189,1191).

В стадии отчуждения повышенному нарциссическому катексису тела противопоставляются защитные реакции. В деперсонализации повышение нарциссического катексиса ментальных процессов компенсируется таким же образом: чрезмерно заряженные чувства и представления вытесняются. Прибегая к самонаблюдению, пациент сознает неполноту чувств на манер забытого имени, крутящегося «на кончике языка». Отчуждение и деперсонализация обычно обусловлены особым видом защиты, контркатексисом против собственных чувств, которые изменились и интенсифицировались вследствие предшествующего повышения нарциссизма (402, 410, 1173,1291,1531). Эго воспринимает произошедшую интенсификацию как неприятность, поэтому с его стороны принимаются защитные меры. Иногда защитные меры состоят в реактивном отведении либидо (1173), но, как правило, они строятся посредством контркатексиса. Усиление самонаблюдения и впечатление, что недостающие чувства все же существуют (подобно забытому имени),

представляют собой клиническое проявление этого контркатексиса(410).

Шилдер особо подчеркивал, что «у индивидов, страдающих деперсонализацией, вовсе не отсутствуют чувства, они просто испытывают внутреннее сопротивление собственным переживаниям» (1379). Усиление самонаблюдения — явное выражение такого сопротивления. При деперсонализации тенденция к восприятию тела находится в конфликте с противоположной тенденцией. Орган, который наделен нарциссическим катексисом, наиболее подвержен отчуждению (1379).

Не во всех случаях деперсонализации повышение нарциссизма столь явно, как в дебюте шизофрении. Деперсонализация служит отвержению неприемлемых чувств и вне шизофрении. Она может выражать защиту от возбуждения, особенно при чрезмерном любопытстве (107,1347) и специфических размышлениях (1186, 1187, 1188, 1189, 1191).

Сказанное об отчуждении и деперсонализации как реакциях эго на повышение нарциссического либидо относится и к шизофренической растерянности, а также впечатлению шизофреников об изменении всего окружающего. Все эти начальные симптомы обусловлены внутренним восприятием нарциссической регрессии и сопутствующих смещений либидо.

Мания величия

Отведение катексисов объектов в ментальное эго не обязательно проявляется деперсонализацией. Не всегда увеличение нарциссизма отвергается, при некоторых обстоятельствах возвышение эго очень приятно. Неожиданное слияние катексисов объектных репрезентаций и эго может вызвать маниакальное состояние и экстатические переживания (574).

Уже неоднократно отмечалось, что ребенок, утратив ощущение всемогущества, верит во всемогущество взрослых и стремится к воссоединению с ними. Больные психозом способны просто отрицать утрату всемогущества и сохранять или возобновлять «океаническое единение» с внешним миром: обеспечив удовлетворение, объективный мир у них снова исчезает, как у насытившегося младенца при засыпании (324) (с. 57-58). Такие особы реагируют на любой ущерб нарциссизму тем же образом, как пытались реагировать впервые, т. е. поняв, что не всемогущи, отрица-

ют ущерб и увеличивают самоуважение по механизму сверхкомпенсации. Для них регрессия к нарциссизму — это также регрессия к первичному нарциссическому всемогуществу, которое возобновляется в форме мегаломании.

В обсуждении механизмов защиты указывалось, что нормальное развитие эго и оценивание реальности не позволяют широко использовать механизм отрицания (с. 191). Иногда, однако, избалованность и изолированность ребенка способствуют его цеплянию за нарциссическую надменность и облегчают сверхкомпенсации любого ущерба нарциссизму еще большим самомнением. Но причины нарциссической фиксации не всегда достаточно понятны.

Иногда сверхкомпенсаторный нарциссизм этого рода становится отправным пунктом в формировании аскетически-мазохистских установок. В других случаях такой нарциссизм далее не разрабатывается и пациенты просто компенсируют утрату любви повышением себялюбия.

Упоминалось, что у нормальных и невротичных индивидов утраченный объект может замещаться идентификацией с этим объектом, уподобившись любовному объекту, эго предлагает себя ид (608) (с. 513). Индивиды, способные регрессировать к нарциссическому всемогуществу, настолько очарованы собственной личностью, что всякое уподобление объектам для них излишне. Любовь к объектам замещается у таких особ любовью к себе, вместо обычной переоценки возлюбленного завышается оценка собственного эго. Пациент не только склонен верить в свое всемогущество, но предается страстной самовлюбленности, воображая сексуальный акт с самим собой. Подобное себялюбие явно не соответствует первичному состоянию до существования объектов (регрессия к первичному состоянию репрезентируется скорее кататоническим ступором, чем мегаломанией) (924). Здесь проявляется «вторичный нарциссизм» (585, 608), при котором эго замещает объект.

Вера в собственное всемогущество лишь один из аспектов магически-анимистического мировосприятия, снова выступающего на передний план при нарциссической регрессии (ср. 1250). Нарциссические грезы и в самом деле становятся предметом веры, и формируется бред. Пациенты считают себя королями, президентами, богами, что обусловлено утратой способности к оцениванию реальности. Содержание бреда можно подвергнуть психоанализу, подобно фантазиям невротиков и нормальных. Мания величия представ-

дает собой прямое выражение активированного нарциссизма. Бред с элементами этой мании строится, как и другие бредовые системы (70) (с. 554).

Шизофреническое мышление

Больные шизофренией не всегда используют слова и понятия беспорядочным образом. Их мышление обладает неким упорядочением, но оно не подчиняется законам «нормальной» логики. Шизофреническое мышление идентично магическому мышлению примитивного человека (1047). Такое же мышление у маленьких детей, у взрослых в состоянии усталости и у невротиков на бессознательном уровне (1363). Это *архаическое* мышление (166, 234, 235, 236, 732, 930, 1042, 1550). Нарушения, обнаруженные в легкой форме при компульсивном неврозе, резко выражены при шизофрении. Шизофреник скатывается к прелогическому мышлению.

Регрессивная природа шизофренического мышления подтверждается, согласно исследованиям, его идентичностью с архаическими предтечами логического мышления (с. 71). Шизофреническое мышление конкретнее и активнее, чем нормальное мышление, но не способно к реалистическому абстрагированию. Это мышление не столько приготовление к действию, сколько символический эквивалент действия. Конкретность шизофренического мышления относительна, его образы формируются под влиянием побуждений к магическому осуществлению желаний и не соответствуют объективной реальности. Активность такого мышления обуславливается тем фактом, что восприятие стимулов и реакция на них (субъективная переработка) снова переплетаются (с. 59).

У индивидов, не страдающих психозом, этот модус мышления все еще действенен на бессознательном уровне. Поэтому создается впечатление, что при шизофрении «бессознательное становится сознательным». «Первичный процесс» и архаические способы мышления снова выступают на передний план, шизофреники больше не чуждаются этих феноменов. Они, например, интуитивно понимают символику. Если невротики в процессе психоанализа с трудом принимают интерпретации символов, то шизофреники делают интерпретации спонтанно, не испытывая затруднений. Для них символика не способ искажения, а модус мышления (*ср.* 982) (с. 73-75).

1R*

Что касается содержательной стороны мышления, то шизофреники обычно свободно выражают идеи, которые большинство людей глубоко вытесняют: например, представления эдипова комплекса (181, 228, 806, 808, 973, 1506, 1625). Отсюда создается впечатление, что эго шизофреников повержено инстинктивными позывами, прорвавшимися в сознание. Эго может, однако, повергаться и защитной регрессией. Порой кажется, словно регрессия уносит пациента от неприятностей и опасностей в мир удовольствий, где исполняются желания. Но чаще конфликты не прекращаются. Пациент погружается в инфантильно-сексуальные фантазии, чтобы избежать опасной реальности, но терпит неудачу. Опасность, которой он пытался избежать, возвращается, затопляя его инфантильными побуждениями.

Каким образом подвергнуть шизофреника психоанализу? Ведь метод психоанализа состоит в конфронтации пациента с его бессознательными желаниями, а у шизофреника эти желания уже осознаны. Ответ прост, если учесть защитную природу регрессии. Вначале следует интерпретировать не наличие у пациента эдипова комплекса, а его боязнь неких аспектов реальности. При успешном психоанализе вскрытие этих тревог приведет к эдипову комплексу с совсем другой стороны. Здесь, как и при неврозах, психоаналитик должен столкнуть пациента с его тревогами и никоим образом не способствовать бегству от них (с. 582).

Гебефрения

У пациентов с гебефренией легко наблюдать полную утрату интереса к объективному миру. Здесь пассивная природа защитного механизма регрессии наиболее очевидна: эго не проявляет активности в целях самозащиты, а, погрязнув в конфликтах, «плывет по течению». Если настоящее неприятно, происходит отступление в прошлое; если новые способы адаптации терпят неудачу, избирается пассивно-инфантильная адаптация и даже внутриутробные паттерны. Если дифференцированный образ жизни слишком труден, предпочтение отдается «растительному» существованию. Кэмпбелл назвал это «шизофренической капитуляцией» (239).

Отсутствие выраженных реституционных попыток характеризует гебефрению как чисто регрессивную форму шизофрении. Обычно утрата объектных отношений посте-

пенна, но бывает и неумолимо быстрой. В некоторых случаях гебефрени предшествует состояние стойкого торможения. Часто такие типы, отличающиеся прегенитальной окраской эдипова комплекса и готовностью отказаться от достигнутого развития, относительно нормальны в латентный период, но не способны справиться с соматически обусловленным инстинктивным возбуждением при половом созревании (*dementia praecox*). Временами у них возникают деструктивные вспышки гнева, хотя прежде деструктивные побуждения блокировались «мирной» уступчивостью.

Пациент, будучи ребенком, нередко становился свидетелем первичных сцен. У него сформировалась садистская концепция сексуального акта и возникла идентификация с матерью, что породило страх перед сексуальностью. Первоначальная реакция на первичные сцены, враждебность к обоим родителям, особенно к отцу, отвергались за счет все большего безразличия к внешнему миру. В этом безразличии искаженно выражались идентификация с матерью и пассивно-гомосексуальные наклонности.

Кататонические симптомы как регрессивный феномен

Тоск показал, что в многочисленных шизофренических симптомах оживляется тот период, когда это открывало себя и свое окружение (1531). Пациенты пассивно переживают собственные действия, словно они вообще не действуют, а вынуждены выполнять определенные движения и иметь определенные мысли, «вложенные» им в голову. То же самое относится к вере во всемогущество слов и жестов. Другие типичные шизофренические паттерны, такие как негативизм и автоматическое повиновение (эхолалия и эхопраксия), не считаются прямыми проявлениями младенческой стадии, но, безусловно, архаичны, примитивны и выдают неотчетливость границы между объектами и эго, а также выраженную (оральную) амбивалентность к миру объектов. Автоматическое повиновение соответствует «зачарованному» подражанию младенцев (130) (с. 60). При утрате эмоциональной коммуникации с объектами индивидуальность эмоциональных установок и их согласованность тоже утрачиваются, эмоции становятся ригидными и автоматизированными. Определенные симптомы, например кататонические позы и движения, позволяют предположить даже возврат внутриутробных побуждений (1531). После регрессии утрачивается нормальное торможение и снова по-

являются архаичные движения в качестве кататонической моторной активности (1460). Что касается этих действий, многое еще не понятно. После дезинтеграции эго, глубинная организация движений обретает, по-видимому, некую независимость. В обсуждении психогенных тиков упоминалось о «нарциссических следах памяти» (492) (с. 418), которые относительно независимо от целостной личности ищут разрядки. Их стремление к разрядке находится в конфликте с тенденцией к кумуляции, и все-таки происходит разрядка путем «короткого замыкания». Кататонические движения, несомненно, обусловлены подобным коротким замыканием. В некоторых стереотипах и причудливых установках узнаваемы первоначальные намерения, которые потерпели неудачу и стали бесконтрольными вследствие дезинтеграции личности и глубокой моторной регрессии. Пациенты с компульсивным неврозом нередко улыбаются в целях самозащиты, если сталкиваются с ситуациями, вызывающими опасение. Схожим образом «тупая улыбчивость» кататоников, как и многие варианты «отщепления аффекта от идейного содержания», предназначена для отвержения мрачных, пугающих эмоций, возможно, даже страха перед психическим заболеванием. Дезинтеграция отвергающего эго превращает, однако, это намерение просто в тень, изолированную от целостной личности, чем и обусловлен «тупой характер улыбчивости. У нормальных и невротичных индивидов выражение лица — важный способ передачи эмоционального отношения к объектам. Если же объектные отношения утрачиваются, выражение лица тоже утрачивает осмысленный характер. Лицо становится опустошенно-загадочным и репрезентирует только эмоциональное оскудение. Но очень часто стереотипы и причудливые установки не столько остатки утраченных эмоций, сколько безуспешные попытки их восстановить. Поэтому кататонические явления будут обсуждаться и под рубрикой «Реституционные симптомы» (с. 566-568).

Реституционные симптомы в шизофрении

Фантазии о реконструкции мира

Как фантазии о крушении мира характерны для ранних стадий шизофрении, так фантазии о реконструкции мира часто встречаются на поздних стадиях шизофрении. Фан-

тазии о реконструкции мира состоят либо из бредовых идей о призвании свыше спасти мир, либо просто в предчувствии некоего спасения или возрождения (974). Мир уже не кажется пациенту пустым и бессмысленным, а представляется насыщенным содержанием и исполненным новых неопишимо величественных значений. Все воспринимаемое начинает иметь иное значение, иногда скрытое, иногда явное, но почти всегда пророческое и символическое. Пациенты могут испытывать разного рода откровения. Одних это приводит в экстаз, других очень пугает. В любом случае переживания репрезентируют внутреннюю перцепцию тенденций к восстановлению утраченного в результате патогенного нарциссизма. Характер переживаний, обнадеживающий или пугающий, свидетельствует о степени надежды на разрешение этой задачи. Однако попытки реституции не обязательно особенно «прогрессивны». Спасение часто переживается пассивно-рецептивным путем с признаками мистического единения (*unio mystica*) в нарциссическом духе, как возобновление теснейшего орального союза субъекта с вселенной и восстановление первоначального «океанического чувства» (622).

Религиозный бред, как правило, коренится в стремлении к такому спасению наряду с попытками овладеть затопляющими, неопишимо шизофреническими ощущениями путем их вербализации (939). Слова, используемые в этой вербализации, соответствуют религиозной традиции. Поскольку религиозная традиция в нашей культуре патриархальна, вербализация позволяет пациентам специфически выразить конфликтующие влечения отцовских комплексов. Это особенно важно для мужчин, у которых развитие психоза начинается с защиты от амбивалентных гомосексуальных чувств к отцу (574) (с. 554).

Зависимость современного мужчины от матери, опекавшей его в младенческие годы (пассивно-рецептивный период), детерминирована биологически и более глубока, чем зависимость от патриархального отца (и «отцовских» богов). Поэтому в религиозном бреде шизофреников нередко обнаруживаются матриархальные черты и схожесть с древними материнскими религиями (1559).

Галлюцинации

Галлюцинации представляют собой замещение перцепции после нарушения оценивания объективной реальности

или разрыва с ней. Внутренние факторы проецируются и переживаются, как если бы они были восприятием внешнего мира. Понятие «замещение перцепции» не означает, что реальность больше не воспринимается. Галлюцинации существуют наряду с восприятием и даже смешиваются с ним в форме иллюзий.

Следует ответить на два вопроса: 1) По каким причинам внутренние впечатления приобретают характерные особенности восприятия внешнего мира? 2) Что составляет содержание галлюцинаций, т. е. почему пациенты верят в их объективность?

Вопрос о причинах галлюцинаций не полностью разрешен. Чтобы ответить на него, необходимо вмешательство физиологии. Перед развитием способности оценивать реальность ребенок пребывает в состоянии галлюцинаторного исполнения желаний (457). Фрейд изучал эту стадию и возврат к ней в психозах и сновидениях (552). Вероятно, ментальные системы, ответственные за восприятие, становятся чувствительны к стимуляции изнутри, когда блокируется поступление внешних стимулов. Блокирование такого рода обуславливается самым разным образом. В состоянии сна доступ к внешнему миру преграждается по биологическим причинам, поэтому мысли трансформируются в галлюцинации (595); при шизофрении к тому же результату приводит патогенное изъятие катексисов (590, 611, 614).

Что касается содержания галлюцинаций, то более понятны галлюцинации при острых состояниях, обычно нешизофренического генеза. В острых галлюцинаторных состояниях, часто возникающих после определенных травм, таких как хирургические операции или деторождение (404, 1628), легко узнаются исполнения желаний (62, 1368). У мужчины с ампутированной ногой может развиваться острый психоз, при котором он отрицает ампутацию и воображает, что нога по-прежнему здорова (1612). Неспособные полностью избавиться от неприятного восприятия или тягостных ощущений, пациенты могут их проецировать и галлюцинировать собственный дефект на окружающих (1045, 1362). Психоз подобного типа представляет собой исполнение желания посредством отказа оценивать реальность. Неприятная реальность отвергается и взамен создается приятная призрачность, как это происходит в сновидениях нормальных людей (552, 595). Пациенты с таким психозом избегают

конфликта с реальностью, отрицая ее. Они «вытесняют» не инстинктивное побуждение, ведущее к конфликту, а восприятие, стоящее на пути их желаний. Разрыв с реальностью опять же носит регрессивный характер, пациент погружается в состояние галлюцинаторного исполнения желаний, в котором находился до обретения способности оценивать реальность (611).

Хотя галлюцинации при шизофрении и острых галлюцинаторных психозах отличаются, они имеют и общие особенности. После разрыва с реальностью эго пытается создать новую реальность, которая была бы более приемлема. Нормальные отношения к реальности никогда не зависят только от образов памяти, но требуют и нового восприятия. У шизофреников замещающие галлюцинации возникают там, где новое восприятие реальности блокируется. Так становятся возможными отношения к вновь созданной, замещающей реальности (611, 614).

И все-таки большинство шизофренических галлюцинаций не доставляет наслаждения и не является простым осуществлением желаний. Нередко галлюцинации очень болезненны и страшны. Фрейд выдвинул гипотезу, что тревога, часто сопровождающая галлюцинации, обуславливается частичным возвращением отвергнутой реальности, аналогично тому, как при неврозе причиной тревоги служит возвращение отвергнутых составных ид (611).

В форме галлюцинаций возвращается не только отвергнутая реальность, но также отвергнутые составные ид и суперэго. Галлюцинации выражают и бегство эго, и неудачу этого бегства, отвергнутые побуждения возвращаются в виде проекций (663). Данный факт особенно понятен при шизофренических галлюцинациях, репрезентирующих угрозы и наказания со стороны суперэго, которые эго пыталось избежать. Большинство «голосов», которые слышат пациенты, соответствует слуховому происхождению суперэго (585).

Таким образом, галлюцинации — сложный феномен, содержащий элементы восприятия, переведенные в образы мысли и картины памяти («онтогенетическое ядро галлюцинаций »).

Мысли и воспоминания намекают на отвергнутые инстинктивные желания и угрозы суперэго. Интерпретируются галлюцинации аналогично сновидениям (141, 262, 294, 1365).

Бред

Бред имеет структуру, схожую со структурой галлюцинаций. Он представляет собой ошибочные суждения о реальности, основанные на проекции. В то время как галлюцинации ограничиваются сферой образов и ощущений, бред строится из идей, которые иногда систематизируются. Подобно галлюцинациям, бредовые идеи служат осуществлению желаний, хотя часто они болезненны и вызывают испуг. Представляя попытку заместить отвергнутую реальность, бред обычно содержит ее аспекты, все-таки возвращающиеся, а также порции отвергнутых влечений и спроецированных требований су перэго.

Это можно продемонстрировать на примере бреда преследования, который, несмотря на сложность, наиболее полно изучен.

Смысл бреда преследования впервые раскрыл Фрейд, изучая случай Шребера (574), впоследствии его открытие подтвердили многие исследователи (143,319,401,452,464, 587, 854, 1017, 1203, 1260, 1358, 1379, 1398, 1421, 1465, 1470,1531). Бредовая система Шребера характеризовалась амбивалентным отношением к Богу и идеей собственной кастрированности. Фрейд убедительно интерпретировал этот бред как попытку преодолеть отцовский комплекс, особенно пассивно-гомосексуальный компонент комплекса. Посредством бреда Шребер пытался защититься от пассивно-гомосексуальных соблазнов, произошедших от отношения к отцу в детстве. В основе инфантильной сексуальности, от которой пациент был вынужден защищаться, лежал негативный эдипов комплекс (гомосексуальность). Этот факт, как выяснилось, общезначим: конфликты вокруг гомосексуальности встречаются у большинства параноидных шизофреников. Гомосексуальность репрезентирует состояние между любовью к себе и любовью к гетеросексуальному объекту. В регрессии к нарциссизму гомосексуальность — промежуточная ступень, на которой регрессия может временно остановиться. С другой стороны, индивид, регрессировавший к нарциссизму, в стремлении выздороветь и вернуться в объективный мир порой терпит неудачу в преодолении гомосексуальности.

Шребер защищался от своих гомосексуальных склонностей посредством отрицания и проекции. Согласно Фрейду, сначала эго говорит в самозащиту: «Я не люблю его, я его ненавижу» (574). Затем происходит проективное пре-

образование данного суждения в суждение: «Он ненавидит меня. Таким способом рационализируется собственная ненависть пациента: «Я ненавижу его, потому что он меня преследует». Преследование репрезентирует гомосексуальный соблазн, превращенный в страшную угрозу, независимую от воли пациента. Нарушение функции оценивания реальности придает этой безуспешной защите от гомосексуального соблазна бредовый характер. В форме и содержании бреда проявляются все особенности архаического и магического эго в соответствии с глубиной регрессии.

Интересно отметить, что ненависть никогда не проецируется наобум, а обычно испытывается в связи с чем-то реальным. Пациенты с идеями преследования очень чувствительны к критике и используют незначительную критику в качестве основания для бреда. Они воспринимают критику крайне искаженно и преувеличенно, чтобы воспользоваться ею в своих целях. Как монстры в сновидении могут репрезентировать амебу из реальной жизни (1328), так монстр в параноидном бреде может искаженно представлять реальный микроб. Параноик особенно чуток к бессознательному материалу других, когда это помогает рационализировать собственную склонность к проекции и оставаться глухим к собственному бессознательному (607).

Явная трансформация любви в ненависть в бреде преследования возможна только тогда, когда заблаговременно имелась сильная амбивалентность, другими словами, если отношение пациента к объектам сохраняло архаичность (608). Латентная гомосексуальность параноидных пациентов обычно амбивалентно-агрессивного типа, описанного Нюнбергом (1181) (с. 435). Ненависть в бреде — проявление первоначальной агрессивности (968). У индивидов, страдающих бредом преследования, действительно наличествует прегенитальная цель инкорпорации, недифференцированной предшественницы любви и ненависти. Проекция как таковая основывается на нечеткости границы между эго и не эго. Идеи инкорпорации тоже соответствуют этой нечеткости. Инкорпорированный объект становится частью эго субъекта, и когда этот объект вновь проецируется, он даже во внешнем мире сохраняет некое «качество эго». Оказалось, что преследователь, как и используемые им орудия, репрезентируют не только амбивалентно любимый объект, но и проекцию особенностей пациента: либо всего его тела, либо частей тела, либо специфических сторон его психики.

Старке (1465) и Ван Офьюзен (1203) продемонстрировали, что преследователь, хотя и представляет реальный объект, бессознательно воспринимается пациентом довольно курьезным образом, как собственные фекалии. Преследование переживается в форме кишечных ощущений, которые особенно акцентируются в результате нарциссической регрессии и затем проецируются (49,94,119). Бибринг описал пациентку, считавшую, что ее преследует мужчина по имени «Зад». Она приписывала этому мужчине множество характеристик, которые фактически были свойственны ее ягодичной области (143).

Идея встречи собственного тела или его частей во внешнем мире соответствует нарциссической ориентации пациента, самовлюбленный пациент жаждет встретить собственное эго, персонифицированное в качестве объекта.

И вне бреда преследования случается, что орган становится представителем внешнего объекта в результате нарциссической регрессии и в связи с интроектными фантазиями: например, при ипохондрии, прегенитальных конверсионных неврозах и депрессии (1171,1436). В бреде преследования, однако, в противоположность другим состояниям, интроецированный объект вновь проецируется. Первоначальное открытие Фрейда о репрезентации преследователем гомосексуального объекта, безусловно, остается в силе. Но преследователь одновременно репрезентирует собственные особенности субъекта. Данный факт свидетельствует, что в фантазии пациента этот объект подвергся инкорпорации и репроекции.

«Прохождение объекта через эго» (1567), которое наделяет его своими чертами, в некоторой степени играет роль и при выборе объекта в нормальной любви (1565).

Интересно отметить, что среди частей тела на преследователя в основном проецируются ягодицы и фекалии. Согласно Абрахаму, процесс инкорпорации в параноидных фантазиях осуществляется анусом (26). Анальная интро-екция репрезентирует объектное отношение на раннем этапе анально-садистской стадии, когда это отношение понимается как деструкция объекта и более архаично по природе, чем у компульсивных невротиков, регрессирующих на уровень, когда объект сохраняется. Фантазии об инкорпорации у параноидных шизофреников не ограничиваются анальной зоной. Выявлены также фантазии об оральной (57,230), кожной и респираторной

инкорпорации: о пожирании кого-то или становлении жертвой пожирания, о вдыхании объекта и подверженности вдыханию (1172).

Одним из ранних симптомов юного гебефреника была сильная боязнь собак, сочетавшаяся с неспособностью принимать пищу в присутствии матери. Психоанализ показал, что оба симптома представляли защиту от желания покусать мать и съесть ее.

Психоанализ бреда воздействия с помощью приборов, якобы используемых преследователями пациента, показывает, что эти приборы представляют собой дубликаты тела пациента (1531).

Обычно прибор репрезентирует один из органов пациента, ценимый им наиболее высоко. Часто символизируются половые органы, в некоторых случаях — ягодицы.

Нечто подобное можно сказать о различных изобретениях шизофреников, в которых узнается проекция их органов (945,1077). Стремление изобретать — проекция побуждения избавиться от внутреннего неустройства.

Самый замечательный факт относительно всех этих приборов состоит в том, что копии тела не фигурируют в приятных фантазиях, а появляются как предметы насилия в руках воображаемых преследователей, в некоторых случаях приборы служат двойниками преследователей. Защита превращает подразумеваемое эrogenное удовольствие в угрозу ужасной боли.

Подобно элементам тела, психические характеристики тоже проецируются на преследователей. Это относится не только к ненависти, на которой основывается бред, преследователь наделяется и определенными установками в соответствии с чертами характера пациента и особенно требованиями его суперэго. Преследователь тогда наблюдает за пациентом и критикует его, репрезентируя проекцию нечистой совести пациента. Это обстоятельство, на первый взгляд осложняющее картину, фактически подтверждает теорию о репроекции интроекта, ведь суперэго возникло в результате интроекции внешних объектов. Органы, втянутые в ипохондрические конфликты, тоже часто репрезентируют совесть. Вышеприведенные рассуждения можно подытожить следующим уравнением: *преследователь = гомосексуальный объект = нарциссически катектиро-ванный и проецируемый орган (фекалии, ягодицы) = проецируемое суперэго.*

Проекция суперэго наиболее очевидна в идеях отношения и воздействия (585). Пациент чувствует, что он находится под наблюдением и контролем, вынужден давать отчет о себе, подвергается критике и наказанию. Голоса обычно критикуют его сексуальную активность, изображая ее грязной и гомосексуальной. Пациент слышит именно такие упреки за свою гомосексуальность и прегенитальные склонности, какие могли бы высказать суровые родители непослушному ребенку. В других эпизодах голоса доказывают, что держат пациента под постоянным наблюдением, комментируя его действия в момент их совершения: «Сейчас он ест, он сидит, он встал». Часто в голосах слышится проекция беспокоящего самонаблюдения, например: «Он сумасшедший, он душевнобольной!»

У пациента имелся выраженный страх эритрофобического типа. Ему казалось, что все насмеяются над ним и говорят о его женственности. Конкретизировать, в чем состоит эта женственность, пациент затруднялся. Так или иначе, люди якобы смотрели на него и отмечали его гомосексуальность. Сам он любил смотреть в зеркало и воображать влюбленность в самого себя, представляя себя сначала импозантным мужчиной, а затем красивой женщиной.

В случае, описанном Шилдером, пациент, называвший преследователя «физиогномистом», считал, что тот с помощью сложного прибора учитывает все его грехи. Интерпретация бреда подтвердила значение такого рода аппаратов как двойников тела пациента (1379).

В бреде такого рода данные самонаблюдения пациента и укоры его совести исходят извне (69,936,1369). В соответствии со слуховым происхождением суперэго (608) укоры извне *слышатся* обычно в форме голосов (11, 838). Иногда развивается бред, в котором пациент подвергается наказанию, таким способом оправдывается его враждебность и облегчается чувство вины. Этот бред схож с бредовыми идеями меланхоликов о гибели, нездоровье, уродливости, дурном запахе. В большинстве случаев, однако, существует важное различие между упреками, брошенными пациенту голосами и преследователями, и самообвинениями депрессивных больных. При шизофрении, вследствие проекции, упреки звучат извне и поэтому обычно кажутся несправедливыми.

Нормальное суперэго, как правило, представляет собой интроецированный объект того же пола. Заметное увеличение гомосексуального напряжения у шизофреников обуславливает ресексуализацию десексуализированных социальных и суперэго катексисов. Это справедливо независимо от того, служит ли гомосексуальность промежуточным пунктом между гетеросексуальностью и нарциссизмом на регрессивном пути изъятия либидо или возникает в результате попытки вернуть объекты в процессе реституции. Еще до введения понятия суперэго Фрейд писал: «Идеи отношения репрезентируют совесть в регрессивной форме, они раскрывают ее генезис и причины бунта пациента против нее» (585). Бред, связанный с суперэго, определяется не только защитой от гомосексуальных соблазнов. Суперэго составляет часть психики, копирующую внешние объекты, и репрезентирует область личности, которая наиболее близка объектам. Суперэго является в известном смысле наполовину эго, наполовину внешним миром. Следовательно, его функции активируются, когда после нарциссической регрессии пациент жаждет вернуть объективный мир, но сделать это ему не удается.

У пациента со злокачественной шизофренией особенно ярко проявлялся феномен цеплянья за объекты из-за страха их потерять. Он пытался втянуть каждого в бесконечные разговоры, чтобы создать у себя ощущение, что отношения с людьми по-прежнему сохраняются. Когда все иные объектные отношения утратились, пациент почувствовал сильную социальную тревогу (проекция его суперэго). Относительно интереса к людям он хотел только знать, что окружающие думают о нем и соответствуют ли его поступки их ожиданиям. Наконец, у него возникли идеи отношения. В жажде объектных отношений пациент не смог достичь большего, чем «суперэго-отношения».

В этом смысле функции суперэго — тени объектного мира, который утрачен. Если индивид ощущает, что на него все смотрят, то он стремится восстановить отношения с людьми.

Эротизация функций суперэго обнаруживается не только в идеях отношения, но также в других шизофренических симптомах. Фрейд видел в этой эротизации корень тенденции к систематизации параноидных склонностей (574).

Бредовые создания не только угрожают и наказывают пациента. Часто они появляются как соблазнители, кото-

рые вводят в грех или ослабляют сексуальную потенцию. Это можно объяснить тем фактом, что галлюцинации и бред отношения репрезентируют, как и в случае преследователя, не только суперэго, но одновременно амбивалентно любимый объект, сексуальное устремление к объекту воспринимается как разрушительное сексуальное воздействие с его стороны.

Другие бредовые склонности строятся аналогично формуле преследования: «Я не люблю его, я его ненавижу, потому что он преследует меня. Эротомания, согласно Фрейду, соответствует формуле: «Я не люблю его; я люблю ее, потому что она любит меня» (574). Этот механизм часто прослеживается даже у шизофреников, не страдающих явной эротоманией. Пациенты-мужчины нередко сильно привязываются к женщинам или утрированно влюбляются. Психопатология показывает, что несоразмерная любовь к женщинам и чрезмерное желание быть любимым являются защитой от бессознательной любви к мужчинам. Тогда любовный бред обусловлен усиленным использованием механизма, который действует у латентных гомосексуалистов, не страдающих психозом. Многие мужчины жаждут женской любви и посвящают все свое время поиску любовного объекта, но так и не достигают желанной цели. Таким способом они бессознательно отрицают свою гомосексуальность. Не осознавая этого, такие пациенты переносят любопытство, якобы касающееся женщин, на эротические отношения женщин и других мужчин, и в фантазиях о поведении мужчин на поприще завоевания женщин они идентифицируются с женщиной. Пациенты, чье состояние приближается к психозу, в неистовом поиске любовного объекта, по-видимому, обращают мало внимания на его пол. Они предчувствуют опасность утраты объекта и, пытаясь избежать потери, бешено цепляются за него.

Если усиленное желание обладать объектом проецируется на женщину, мужчина чувствует себя объектом любовного преследования и возникает эротомания. Этот тип бреда более распространен среди женщин, чем среди мужчин. Чувственная паранойя встречается у женщин, относительно нормальных во всех других отношениях.

Бред ревности служит той же психологической цели. Он соответствует формуле: «Я не люблю его, поскольку она любит его» (574). Бредовая ревность отличается от нормальной и невротической ревности тем, что она объективно не оправдана. В процессе психоанализа становится понят-

но, что пациент, подозревая свою жену, фактически проявляет интерес к другому мужчине. Пациент стремится избавиться от своей гомосексуальности посредством проекции (607,1089). В ревности тоже существует переход от явного психоза к нормальному поведению, однако в любом случае ревности обнаруживается некоторая проекция гомосексуальности (с. 660). Обычно можно продемонстрировать, что ревнивец раздражается не просто из-за того, что его партнерша интересуется другим мужчиной, но и потому, что этот мужчина уделяет внимание не ему, а его партнерше. Муки ревности приводят к воображению любовных сцен между партнершей и третьим лицом, и в этих фантазиях ревнивый мужчина бессознательно ставит себя на место женщины (607, 897, 1035,1207). Стерба указал, что данное обстоятельство выражается двойственным значением термина «ревность» (*"being jealous of"*), применимого и к изменнице, и к сопернику (1494). Индивид, который для поддержания психического равновесия нуждается в нарциссическом чувствовании безграничной любви к себе, зачастую бессознательно отвращает гомосексуальные склонности (113, 426, 1314). Даже у невротиков ревность может быть результатом проекции, хотя гомосексуальный компонент играет у них не большую роль, чем в норме. Основой ревности в таких случаях является бессознательная склонность к неверности, спроецированная на партнера (607). Сутяжный бред психоаналитически еще не вполне изучен. Его нарциссическая сущность очевидна, так как эти пациенты считают внешнее установление своей честности и невинности самой важной вещью в мире. Поскольку это установление осуществляется в судебных тяжбах и конфликтах с авторитетами, разумно предположить, что при сутяжном бреде, как и при бреде отношения, проецируется суперэго, особенно его критический и наказывающий аспекты. В таких случаях на передний план выступает враждебность к авторитетам, репрезентирующим суперэго. Эта враждебность основывается на переоценке собственной личности и ощущении безопасности вследствие нарциссической регрессии. Враждебное отношение рационализируется в соответствии с параноидной тенденцией к систематизации. И опять же проекция не совсем чужда реальности. Сутяжный параноик видит «соринку в глазу соседа». Тип защиты, известный как «смещение на мелочи», столь очевиден только при сутяжном бреде. «Мелочность» этих пациентов описана задолго до появления психоанализа, но «крупные» вещи, с которых смещается акцент, распозна-

ются исключительно психоанализом. Постоянное ощущение несправедливости окружающих представляет собой защиту от чувства вины. Эго, регрессировавшее к невинности примитивного нарциссического состояния, пытается таким способом окончательно справиться с остатками чувства вины, которое в качестве защиты мотивировало регрессию. Конфликты вокруг чувства вины в конечном счете могут репрезентировать старые конфликты с отцом, и борьба с авторитетами ведется тем же образом, как велась с отцом в детстве. Как и в бреде отношения, сферы вины и наказания сексуализируются («гомосексуализация»). Потребность пациента верифицировать свою невинность выражает его стремление защититься от своих гомосексуальных побуждений, которые возвращаются из вытеснения. Гомосексуальный конфликт может быть промежуточной ступенью в регрессии к нарциссизму или результатом попытки реституции. Фрагментарный анализ в одном из таких случаев выявил, что вся борьба пациента с авторитетами имела целью доказать несправедливость к нему отца. Родители развелись, когда он был в пятилетнем возрасте. То, что пациент хотел доказать в суде, бессознательно представляло претензию к отцу, лишившего его матери. Все детство пациента его мать судилась с отцом. В укорках отцу имелся бессознательный гомосексуальный элемент. Сначала отец лишил его матери, а когда они остались вдвоем, не позволил занять место матери. В представлении пациента отец одинаково плохо относился к матери и к нему.

На самом деле развод родителей спровоцировали ссоры о методе воспитания мальчика. Отец и мать в борьбе за благосклонность ребенка раздражали друг друга. Ребенок принимал активное участие во многих из этих интриг. В клинической картине заболевания не усматривалось чувство вины. Полное попустительство в детстве позволило пациенту сохранить нарциссизм и вступить в жизнь с ощущением особой значимости своей персоны. Отсюда же и проецирование чувства вины. Пациент действительно не испытывал чувства вины, но свобода от вины зависела от его способности принуждать авторитеты к подтверждению его невинности. Такое подтверждение доказывало пациенту, что он не стремился изгнать мать из дома, и виновным оставался только отец. Бессознательно он требовал подтверждения, что не собственная греховность сделала его недостойным отцовской любви, а исключительно деспотичность отца по отношению к

нему и его матери. Тот факт, что пациент все больше втягивался в судебные тяжбы, свидетельствовал о его неспособности получить необходимые доказательства.

Пол пациента, по-видимому, существенно не влияет на структуру бреда. Во фрейдовских формулах, характеризующих бредовые идеи преследования, ревности и эротоманию, можно легко заменить «он» на «она», и наоборот. Рут Брунsvик полностью проанализировала параноидную ревность у женщины и пришла к выводу, что гомосексуальный конфликт развивался у нее по тем же закономерностям, которые Фрейд установил у мужчин. Пациентка была инфантильной личностью, у нее так и не сформировался нормальный эдипов комплекс, а конфликты сосредоточивались вокруг преэдипова отношения к матери (1089). Бред преследования и отношения тоже, вероятно, аналогичен у обоого пола. Когда в явном противоречии с общей теорией параноидная пациентка считала преследователем мужчину, Фрейд показал, что на самом деле случай подчиняется установленному правилу: мужчина только вуалировал женщину (мать) (587). Женская гомосексуальность укоренена в ранней преэдиповой привязанности к матери и способствует оживлению всех архаичных конфликтов, это отражается и в параноидных способах, которыми женщины борются со своими гомосексуальными наклонностями.

Некоторые авторы полагают, что аналогия между полами в этиологии параноидного бреда неполная, у женщин, в отличие от мужчин, этот бред не всегда основывается на гомосексуальности (142,1358).

В психоаналитической литературе паранойя не дифференцируется от параноидной шизофрении в той мере, как в психиатрических руководствах (*ср.* 968). Можно предположить, что при обеих патологиях действуют одинаковые базовые механизмы. При паранойе, однако, соотношение психологических сил более благоприятно и допускает определенную инкапсуляцию патологического процесса. Связь пациента с реальностью обрывается, по-видимому, только в одном месте, и пропасть заполняется бредовой системой. Эго параноика достигает инкапсуляции бреда благодаря самой систематизации, которая более выражена, чем защитная систематизация при компульсивном неврозе. Разрыв с реальностью происходит не резко и не полностью, он носит, скорее, частичный характер. Фрейд

отмечает, что в случаях паранойи бред развивается исподволь, точно в месте первоначального разрыва с реальностью, как «заплата на здоровой в других отношениях личности (611).

Существует постепенный переход от классических параноиков к тем эксцентрикам, чье эго, чтобы избежать разрыва с реальностью, согласилось деформироваться, в чем-то поступиться своей целостностью и в перспективе даже подвергнуться разрушению (611) (с. 599-601).

У шизофреников бредовые идеи зачастую малозначимы, менее типичны и систематизированы, чем у параноиков. Вследствие нарциссической ориентации пациенты превратно понимают текущие события. Все происходящее имеет для шизофреника специфическое значение, чисто субъективное и иррациональное. При шизофрении проекция пугающего возбуждения на природу или частные ситуации гораздо более выражена и очевидна, чем при истерии (с. 267).

Кон сообщил о шизоидном пациенте, на которого огромное впечатление произвела мощная лавина. Этот пациент страдал сильными запорами и жаждал интенсивного опорожнения кишечника (283).

Итак, бред, подобно галлюцинациям, является средоточием элементов восприятия, мыслей и памяти, непременно искаженных в соответствии с определенными тенденциями. Эти тенденции репрезентируют как отвергнутые инстинктивные желания, так и угрозы, исходящие от супер-эго. Бред тоже интерпретируется на манер сновидений (995), в процессе психоанализа вскрывается «онтогенетическое ядро», которое искажается в бреде (635).

Бред пациентки об убийстве своего ребенка оказался разработкой распространенного опасения, что занятие мастурбацией нарушает способность вынашивать детей. Онтогенетическим ядром бреда была ее инфантильная мастурбация.

Объектные отношения и сексуальность при шизофрении

В главе об импульсивном поведении описаны «любовные наркоманы» (с. 498). Существуют также «объектные наркоманы», которые особо нуждаются не в любви, а, скорее, в доказательстве связей с объективным миром. Такие индивиды цепляются ко всем и всему. Они «липнут» к сво-

им объектам из страха их утратить, всегда недовольны и крайне утомляют окружающих. Нетрудно видеть, что эти особы либо потенциальные шизофреники, противостоящие угрозе утраты объектов, либо больные шизофренией с симптоматикой, представляющей попытку реституции. Некоторые пациенты цепляются с упорством, доходящим до навязчивости и монomanии, не к объектам, а к заместителям объектов: любого рода идеям, «изобретениям», ко всему, что репрезентирует для них связь с объективным миром. Репрезентации, утрачивая конкретную и реальную природу, часто абстрактны. Шизофреники нередко полны идеями о спасении человечества, т. е. потребность в собственном спасении от утраты объектов может осознаваться в форме проекций.

Многие шизофреники способны к очень быстрым и интенсивным реакциям переноса как нежности и чувственности, так и враждебности. Быстротечность и ненадежность подобных реакций показывает, что пациенты пытаются найти контакт с объективным миром, но могут выйти из нарциссического состояния только на короткий период. Неистовость их усилий обусловлена страхом новой утраты объектов. Сексуальные проявления шизофреников многочисленны и разноплановы со смещением всех уровней либидного развития. Такая сексуальность тоже, по-видимому, представляет попытку реституции. Специфичность сексуальных проявлений детерминируется дополнительными фиксациями в период между основной нарциссической фиксацией в раннем возрасте и установлением первичности гениталий. Возможны аутоэротические действия всех видов: нарушения питания (от отказа принимать пищу до булимии) (230,15 78); примитивные проявления анального эротизма типа недержания экскрементов, пачканья, копрофилии; примитивные формы отношения с объектами, нацеленность на инкорпорацию (57, 68,1172); магическая переоценка функций экскреции (19). Открытые проявления эдипова комплекса настолько выражены, что сразу привлекают внимание психоаналитиков (181, 228, 806, 973,1506,1584). Тем не менее генитальные побуждения постоянно конкурируют с прегенитальными побуждениями (1625). У тех, кто предрасположен к шизофрении, первичность гениталий, по-видимому, никогда прочно не устанавливается.

Таким образом, особенности прошлого развития пациентов могут оживляться в качестве симптомов нарциссической регрессии или реституции.

Шизофренические особенности речи

Фрейд показал, что удивительный способ использования шизофрениками слов тоже необходимо понимать как феномен реституции. Он писал: «Пациент часто уделяет особое внимание способу самовыражения, который становится манерно-изысканным и тщательно разработанным. Конструкция предложений претерпевает особую дезорганизацию, делающую их насколько непонятными, что высказывания пациента кажутся бессмысленными. Часто в содержании высказываний выступает некое отношение к органам тела или иннервации. При шизофрении слова подвержены тому же процессу, который происходит в создании сновидческих образов из мыслей сновидения. Этот процесс мы назвали первичным» (590). Фрейд объясняет необычное вербальное поведение шизофреников, выдвигая гипотезу, что они пытаются вновь обрести объективный мир и действительно что-то восстанавливают, но отнюдь не все желанное. Вместо утраченных объектных репрезентаций они успешно возвращают только их «тени», т. е. словесные репрезентации. Утрата объектов вынуждает замещать объектные репрезентации словесными репрезентациями и обходиться с ними тем же образом, как невротики обходятся с объектными репрезентациями (590). Впоследствии гипотеза Фрейда была подтверждена и разработана несколькими авторами (931, 932, 1146, 1168, 1377, 1583).

Шизофреники обходятся с утрированными функциями суперэго, наблюдением и критикой точно так же, как они обходятся со словами. Эти функции тоже являются тенями объективного мира, который утрачен.

Не все особенности шизофренической речи таковы по происхождению. В силу причудливости, стереотипии, архаических паттернов мышления (с. 547) и вообще субъективизма пациенты используют слова в неизвестных слушателям значениях, чем усложняют высказывания.

Кататонические симптомы как феномен реституции

Стремление к восстановлению утраченного объективного мира составляет суть многих симптомов кататонии. В самой первой работе о шизофрении Юнг признал стереотипии и манерность в качестве болезненных попыток восстановить или удержать ускользающие объектные отношения (905, 906). Взгляды Юнга получили разнообраз-

ное подтверждение и разработку (1016,1171,1558). В главе о тиках упоминалось, что жесты и мимика очень важный архаичный способ коммуникации с объектами. Их патология (патогномика) психоаналитически еще недостаточно изучена (986). Тяжелые нарушения у кататоников проявляются не только в противоречивости эмоционального отношения к объектам, но и в неспособности к здоровым эмоциям вообще: стереотипии и манерность представляют собой замещения эмоций, намеки на эмоции и не служат коммуникации. Эти «эмоциональные остатки» утрачивают связь с целостной личностью и друг с другом, что отражено в термине «шизофрения». Однако многие стереотипии, манерные акты не столько симптомы утраты объектных отношений, сколько активные попытки их восстановить. Как слова замещают объекты или любовь, так странные магические экспрессии, непонятные наблюдателю, замещают нормальное эмоциональное отношение к объектам. Пресловутая «бессмысленная улыбка» шизофреников — типичная безуспешная попытка восстановить контакт с объективным миром. В некоторых мимических выражениях и причудливых действиях все еще узнаются первоначальные чувственные (чаще враждебные) побуждения, которые не удалось отреагировать полностью (70). Уже упоминалось о магическом значении детской игры в «гримасничанье» (с. 416-417). Порой мимические выражения кататоников кажутся карикатурой на эту игру (981). Фромм-Райхманн усматривает в стереотипии компромисс между тенденцией выразить некие объектные побуждения (нежные или враждебные) и тенденцией подавить их из страха встретить отпор (660). Дезинтеграция личности превращает полноценное выражение эмоций в стереотипные аллюзии.

Эхолалия, эхопраксия и автоматическое послушание тоже могут считаться примитивными попытками восстановления контакта с внешним миром. Младенец научается использовать мимические выражения для вхождения в контакт, имитируя мимику окружающих с помощью механизма первичной идентификации. Пациенты-кататоники пытаются восстановить утраченный мир путем регрессии к этому примитивному механизму. Своими жестами они намереваются имитировать жесты других, но, поскольку имитация не удается, их жесты кажутся пустыми и бессмысленными. Еще одно обстоятельство способствует тому факту, что имитация жестов превращается в своеобразную карикатуру: отвергнутые враждебные побуждения по-прежнему

(или снова) действительны и отражаются в манере имитации. Кроме того, манерность не только имитация виденного в прошлом, но и предвосхищение магическими жестами желанного поведения других в будущем (983,985).

Кататоническая ригидность отражает конфликт между побуждением к действию и защитой от побуждения. Фе-ренци отметил, что реально кататония представляет собой катаклонию, высокочастотное чередование активности и торможения побуждений (492).

В мышечных спазмах истериков и дистонических феноменах нормальных тоже отражается борьба побуждений к движению и тормозящих побуждений. Но в данных примерах оба типа побуждений выражают бессознательное отношение к объектам. При кататонии они нарциссичны и отражают борьбу за новое обретение объектов. Дистонический гипертонус относится к кататонической мышечной ригидности, как интроверсия невротиков относится к нарциссической ориентации шизофреников.

Другие кататонические установки направлены не столько на обретение вновь объектов, сколько на отрицание неприятных чувств и заболевания. Многие мимические выражения, словно намереваются сказать: «Посмотрите, я не сумасшедший!» При углублении регрессии экспрессии становятся все менее специфичными и, наконец, начинают казаться импульсивными действиями ("raptus actions"), всего лишь неупорядоченными двигательными разрядками, облегчающими сильнейшее напряжение (обычно проявляющееся в каталептической ригидности). Стремление любой ценой избавиться от внутреннего напряжения может даже противоречить инстинкту самосохранения (ср. 204). Неоднократно сообщалось о том, что шизофреники подвергают себя кастрации. Эти случаи психологически родственны аутокастрациям религиозных фанатиков, пытающихся радикальным отрицанием своей сексуальности возобновить «мирный союз с Богом». Чрезмерная покорность основывается, однако, не столько на женственности, сколько на «океанической» природе раннего младенчества (1127,1131). Тот факт, что действия подобного рода выполняются в состоянии глубокой регрессии, позволяет думать об архаичном биологическом рефлексе, в котором инстинктивное удовлетворение и защита от инстинктов еще слиты. Такие архаические цели легче возобновляются в состоянии регрессии при условии сексуализации суперэго.

Разрыв с реальностью

Тот факт, что сутью шизофрении является разрыв с реальностью, можно описать с двух разных точек зрения. С первой точки зрения отмечается сходство шизофрении и неврозов. Как в психозах, так и в неврозах организм реагирует на конфликт регрессией, однако глубина регрессии различна. Для новорожденного реальность отсутствует, впоследствии «утрата реальности» репрезентирует регрессию к самому раннему возрасту. Эго возвращается в первоначальное недифференцированное состояние, т. е. полностью или частично растворяется в ид, которому неизвестны объекты и реальность.

Со второй точки зрения отмечается противоположность психозов и неврозов. Согласно Фрейду (611), сравнение делается следующим образом. В обоих случаях основной конфликт происходит между ид (инстинктивными побуждениями) и внешним миром. Невротическое эго послушно внешнему миру и вытупает против ид, прибегая к вытеснению. Эго психотика, напротив, порывает с внешним миром, который ограничивает свободу инстинктов. Этот контраст, однако, не слишком велик. Эго невротика, выступая против ид, выполняет требования внешнего мира, но нельзя просто утверждать, что эго психотика, выступая против внешнего мира, принимает сторону ид. Принятие стороны ид происходит только в некоторых галлюцинаторных психозах (62), в большинстве же случаев шизофрении разрыв с реальностью служит, по-видимому, борьбе с инстинктивными влечениями к объектам, а не получению удовольствия. Реальность отвергается не столько из-за ее фрустрирующего воздействия, сколько как источник соблазна.

Фрейд подчеркивает, что разрыв шизофреников с реальностью происходит в силу соблазнов, а не из-за запретов и наказаний: «Возьмем, например, случай, проанализированный много лет назад. У молодой женщины, влюбленной в своего зятя, при виде умирающей сестры возникла ужасная мысль: "Теперь он свободен и может на мне жениться!" Эта сцена была мгновенно забыта, и в результате вытеснения появились истерические боли при движении... В психотической реакции смерть сестры могла бы отрицаться» (614). Но смерть сестры не грозит наказанием, а вводит в соблазн.

Сложность сопоставления психозов и неврозов особенно очевидна в психоанализе идей преследования. Фрейд

последовательно заявлял, что противоположность этих групп заболеваний не столь принципиальна. У больных психозом тоже имеются контркатексисы против ид, у невротиков тоже прослеживаются разрывы с реальностью из-за бессознательного отказа допустить неприятные факты: например, отсутствие пениса у женщин (621, 633, 635).

В неврозах следует различать два этапа: а) вытеснение неприемлемых потребностей ид; б) возврат их в искаженной форме. В развитии психозов имеются два аналогичных этапа: а) разрыв с реальностью; б) попытки возврата утраченной реальности (614).

Но Фрейд указывал и на различия двух видов патологии (614). В неврозах второй этап, возврат вытесненного материала из вытеснения, более важен в возникновении заболевания; в психозах патологический эффект обусловлен утратой реальности. В неврозах ид, против которого эго пытается защититься, утверждает себя на втором этапе; в психозах механизм отчасти аналогичен, поскольку фрагменты реальности, которая отвергнута, могут появиться вновь, несмотря на защитные меры эго. И опять же ид (и иногда суперэго) в большей мере выступает на втором этапе, пытаясь бороться с фрустрирующей реальностью и получить удовлетворение.

В соответствии с различием регрессивных и реституционных симптомов следует ожидать, что любой психоз начнется с первой группы симптомов: ощущения конца света, ипохондрии, деперсонализации, мании величия. Фантазии о спасении мира, галлюцинации, систематизированный бред, разные виды инфантильной сексуальности, шизофренические особенности речи, стереотипии появляются только с развитием шизофренического процесса.

Фантазии о крушении мира, ипохондрия и деперсонализация обычно описываются как «начальные симптомы», систематизированный бред развивается позднее. Редкие случаи, в которых порядок симптомов иной, не противоречат теории. Утрата объектов не обязательно внезапная и полная. Существуют колебания между отказом от объективного мира и реституцией. Это особенно очевидно в случаях паранойи с незаметным началом и развитием. Первые явные симптомы могут быть попыткой реституции, предшествующий период отказа от объективного мира ускользает от внимания.

Факторы, провоцирующие психозы (403, 830, 1086, 1628), существенно не отличаются от факторов, провоци-

рующих неврозы. Они состоят в увеличении напряжения инстинктов, что доказывается частым началом шизофрении в период полового созревания («dementia praecox») или при обстоятельствах, стимулирующих инфантильную сексуальность, особенно гомосексуальность и анальный эротизм (452, 790). Провоцирующую роль играет и опыт, который оправдывает или усиливает инфантильные тревоги и чувство вины (с. 589).

Провоцирующие факторы и предрасположенность опять же формируют комплементарные серии (596). Психозы зачастую начинаются во время кризиса, т. е. когда некий опыт нарушает относительное равновесие и обычные защитные меры эго становятся недостаточными. Френч и Казанин описали несколько случаев, в которых истощение произошло после того, как внешние события показали недостаточность адаптации эго (533).

Психоз, спровоцированный таким образом, не новый и патологичный вид адаптации, а, скорее, нарушение всякой адаптации. Реституционные симптомы могут рассматриваться в качестве первой попытки восстановить некое подобие адаптации. Когда достигается новая адаптация, психоз излечивается (возможно, не полностью) посредством возникновения патологических черт характера или иного явного «рубцевания» личности.

Не только провоцирующие факторы, но и первые реакции на них такие же, что и при неврозах. Эти реакции состоят в оживлении и интенсификации сексуальных побуждений инфантильного периода. Важную роль играет эдипов комплекс. Создается впечатление, словно предрасположенность к психозу возникает при сильной фиксации на эдиповом комплексе. И действительно, в анамнезе шизофреников весьма часто обнаруживается аномальное эдипово удовлетворение (1411). Генитальность, однако, проявляется довольно слабо, и эдипов комплекс построен на прегенитальной основе.

Решающее значение в дифференциации психоза от невроза имеет способ, которым пациент защищается от своих разбуженных инстинктивных конфликтов инфантильного периода. Психотик «порывает с реальностью».

Этот разрыв можно описать как самый архаичный механизм защиты, аналогичный обморочной реакции на травму (с. 162). При болезненном опыте эго ретируется. Склонность к применению столь архаичного механизма защиты,

возможно, составляет сущность так называемой нарциссической фиксации. Предположение об обусловленности разрыва с внешним миром фиксацией на стадии, когда представление о реальности еще не утвердилось, сводит проблему этиологии шизофрении к проблеме природы нарциссической фиксации. Следует, однако, признать, что пока совершенно неизвестно, детерминируется ли злокачественная нарциссическая фиксация конституциональными факторами или личным опытом. Нарциссическая предрасположенность, наверняка, имеет отношение к оральной конституции (но не идентична ей), описанной в связи с маниакально-депрессивным психозом. Теоретически можно постулировать важность патогенного опыта в младенчестве, но практически наличие подобного опыта не подтверждается с таким постоянством, как при маниакально-депрессивных расстройствах. Патогенные фиксации при шизофрении гипотетически считаются относящимися к более ранней стадии, чем фиксации при депрессии. По классификации Абрахама, они относятся к безобъектному оральному периоду, предшествующему орально-садистской фазе (26). Предположительно, злокачественная регрессия обуславливается неизвестными органическими факторами или, по крайней мере, эти факторы влияют на глубину регрессии. Типичный анамнез младенческого возраста больных шизофренией отражает не единственную очень раннюю травму, а, скорее, серию общих препятствий всей жизнедеятельности, особенно проявлению активности в отношении объектов. Наиболее вероятно, что реальные случаи репрезентируют разное сочетание трех перечисленных факторов: органической предрасположенности, ранней травмы и разнообразных препятствий. Некоторые авторы пытаются разграничить «использование шизоидных механизмов на психогенной основе» и «реальные шизофренические процессы. К первой категории они относят случаи, в которых нарциссическую регрессию причиняют травмы и препятствия, ко второй категории — случаи, в которых решающую роль играют (неизвестные) органические факторы. Название «шизофренический процесс сохраняется за вторым видом патологии (362, 670). Если действительно удалось бы осуществить такое разграничение, оно помогло бы разрешить сложную проблему прогноза шизофрении. Иногда это, здо-

ровое в других отношениях, отворачивается от неприятной реальности кратковременными «шизофреническими эпизодами», которые в прежней психиатрической терминологии обозначались как «истерический психоз» или «амения» (с. 170,553). В большинстве же случаев психогенные влияния и органические факторы формируют комплементарные серии. Героу рассмотрел критерии приложения концепции пси-хогенности к психозам (670). Происходящее после регрессии лучше всего объясняется как результат борьбы за реституцию. Более поздние пункты фиксаций, по-видимому, очень важны для содержания симптомов, психоэкономические отношения этих фиксаций определяют клиническую картину и ее динамику. Шизофрения у детей — одна из самых дискуссионных проблем (185,186, 266, 310, 734,1487). Вообще-то, с психоаналитической точки зрения психозы у детей представляют не столько регрессии, сколько тяжелые нарушения развития эго, сохраняющего поэтому архаические черты (1487).

Психоанализ психологической подоплеки шизофренических феноменов приводит к выводу о близости шизофрении и маниакально-депрессивных расстройств. Оба заболевания основываются на нарциссической регрессии, последовательной утрате объектов, нарушении структуры эго и ошибочном оценивании реальности. Динамическое сходство заболеваний отражается в их клиническом подобии. Действительно, существуют расстройства, в которых смешиваются особенности обеих патологий, например: циркулярная кататония, меланхолический бред преследования. Такое соотношение заболеваний служит доводом против использования различий маниакально-депрессивных и шизофренических феноменов как отправного пункта классификации характеров (с. 679).

Пограничные случаи

Шизофренические и невротические механизмы различаются. Психозы, конечно, не представляют собой тяжелую разновидность неврозов. У того же самого индивида возможно формирование обоих типов механизмов. Некоторые не-

вротические личности склонны к психотическим реакциям, и при фрустрации у них задействуются шизофренические механизмы, но психоз все же не развивается. Иногда этих индивидов называют потенциальными шизофрениками. Они «не порвали с реальностью», хотя демонстрируют начальные признаки такого разрыва и при неблагоприятных обстоятельствах могут превратиться в психотиков. Речь идет об эксцентриках, «канализировавших» свою шизофреническую диспозицию, кто безумен, так сказать, в одной относительно ограниченной сфере и нормален в других отношениях.

Индивидов, у которых не сформировался истинный психоз, но имеются единичные признаки шизофрении и действуют отдельные шизофренические механизмы, называют «шизоидами», их патологию обозначают как «мягкая шизофрения», «амбулаторная шизофрения» и т. п. Термины подобного рода не подразумевают, что психиатр не способен понять, страдает ли пациент неврозом или психозом. Что касается патогенных механизмов, в таких случаях и в самом деле представлены оба их типа. В итоге реализация или сглаживание психотической предрасположенности зависит от внешних обстоятельств, а не особенностей внутреннего процесса. К лицам с пограничной патологией принадлежат чудаковатые психопаты, абортивные параноики, многие «апатичные» индивиды, кого можно назвать гебефреническими личностями. Сюда же относятся те, кто в зрелом возрасте во многом сохраняет или восстанавливает примитивный нарциссизм, потому что реагирует на нарциссические травмы простыми отрицаниями и защитным усилением нарциссизма. Фрустрация вызывает в таких случаях утрату объектных отношений, хотя эта утрата, как правило, только частична и временна. Симптомы объектной утраты могут сочетаться с депрессией и манией, ипохондрическими ощущениями, отчуждением органов, ограниченной стереотипией и причудливым поведением, а также другими признаками усиления нарциссической установки (203,1635).

Существует плавный переход от псевдогаллюцинаций к истинным галлюцинациям, от грез к бреду (1373, 1382); некоторые психиатры, правда, оспаривают возможность такой трансформации. Идеи с типичным бредовым содержанием нередко возникают, когда пациент еще вполне способен оценивать реальность. Он критичен к своим абсурдным идеям и называет их «безумными». Согласно определению, эти идеи не бред, а грезы с содержанием ти-

пичного бреда. При неблагоприятных обстоятельствах, в результате минимальных экономических сдвигов, оценивание реальности может утратиться, тогда грезы подобного рода превращаются в бред (607).

У шизоидных личностей может длительно сохраняться критика к идеям отношения. Пациент, например, говорит: «Я чувствую, словно все смотрят на меня, будто знают мои мысли. Конечно, это не так», или: «У меня была безумная идея, что кто-то мог установить микрофон в комнате, чтобы узнать о моих мыслях». Ипохондрический пациент во время психоаналитического сеанса однажды сказал: «Мне думается, что вы вложили мысли в мою голову. Конечно, я знаю, что это чепуха, но чувствую себя именно так».

Обычно невозможно различить «социальную тревогу», т. е. страх оказаться подверженным критике в будущем, и бредовые идеи о подверженности критике в настоящем. Фрейд описал критические суждения, которые на первых порах сдерживают уже существующие параноидные идеи (607).

Компульсивные невротики иногда страдают от навязчивой идеи совершить убийство и вынуждены, несмотря на осознание абсолютной нереальности своих мыслей, доказывать себе их ложность. В случае бредовых идей об убийстве положение совершенно иное. У «шизоидно-компульсивных невротиков» болезненные фантазии проявляются то в форме навязчивости, то в форме бреда: обычно как навязчивость, но при психическом напряжении как бред.

Пациент, скорее шизоид, чем компульсивный невротик, однажды после ссоры с матерью ушел из дома в очень плохом настроении. Вскоре он задался вопросом, не забил ли мать до смерти, что было у него навязчивой идеей. Вдруг он почувствовал, что действительно убил мать, и заявил о своем преступлении в полицию. Когда полицейская проверка показала лживость его признания, пациент «вспомнил», что на самом деле не совершал убийства.

Некоторые проявления веры во всемогущество мыслей и патологические феномены, которые Фрейд назвал «компульсивным невротическим делирием» (567), следует отнести к таким переходным клиническим состояниям. Иногда навязчивые движения и тики нельзя определенно дифференцировать от стереотипии, особенно если они полностью автоматизируются (1018).

Случаи, в которых оценивание реальности то нарушается, то восстанавливается, следует дифференцировать от подлинной шизофрении, когда пациенты скрывают свои истинные убеждения, поскольку понимают, что другие не разделяют их мнения. Врач, пытаясь убедить пациента в ошибочности его идей, иногда достигает успеха в переносе: пациент начинает говорить то, что от него ожидается, но реально не меняет своих воззрений. Чередование (псевдо) инсайта и бреда тогда просто отражает периоды трансфертного контакта с врачом и утраты объекта (превалирования в переносе негативных чувств).

Намного чаще abortивного бреда, abortивных галлюцинаций и abortивной стереотипии у шизоидных пациентов встречаются симптомы, касающиеся только эмоциональной сферы. Эмоции таких особ вообще неадекватны. Нередко эмоции полностью отсутствуют в ситуациях, где они подразумеваются. Отсутствие эмоций, обусловленное не просто их вытеснением, а недостатком контакта с объективным миром, создает специфическое впечатление «странности». Зачастую отсутствие эмоций сменяется неожиданными и непонятными эмоциональными взрывами. В других случаях эмоции относительно нормальны, пока выполняются некие условия: например, «происходящее воспринимается не вполне всерьез». Пациенты кажутся нормальными, потому что успешно замещают реальные эмоциональные контакты с людьми разнообразными «псевдоконтактами» (331,333). Они порой окружены многими людьми и предаются многим занятиям, но не имеют реальных друзей. Обычно шизоидные личности остаются относительно нормальными, пока сохраняется некая безопасность, и «ломаются» при исчезновении соответствующих условий. Условия репрезентируют обстоятельства, которые поддерживают их соприкосновение с внешним миром. Наиболее частое условие для параноидных личностей наличие «последователей». Пока люди верят в них и их миссию, пациенты цепляются за реальность. Когда последователи начинают говорить: «Этот человек сумасшедший, параноики ломаются. Трудность контакта с шизоидами обуславливается также тем, что, даже будучи еще далеки от шизофренического использования слов, они нередко связывают слова с иными значениями, чем нормальные люди. Значение слов для них определяется аутистической системой их ориентации, неизвестной слушателю.

Невозможность адекватной эмоциональной разрядки проявляется по-разному. Обычно крайнее внутреннее напряжение, скрытое за внешним спокойствием, выдается повышением двигательной активности или гипертонической ригидностью; временами, напротив, имеет место выраженная гипотоническая апатия. Остатки эмоций или их замещения, как правило, относятся к гневу, агрессивности, гомосексуальности.

Зилбург представил очень хорошее описание этих видов реагирования (1635).

Шизоидные типы очень разнообразны по клинической картине. Одна крайность — «гениальные дети» с односторонними (аутистическими) талантами. На причудливое поведение этих детей смотрят попустительски, поскольку они очаровывают своей близостью к бессознательному. Сами пациенты могут не испытывать к окружающим никакого эмоционального интереса. Другая крайность — ге-бефреники, кто впечатляет своей глупостью, их жизнь опустошена и незаметна, эмоциональное реагирование ослаблено.

С практической точки зрения важно различать пациентов, предрасположенных к психозу и нуждающихся в осторожном психоаналитическом лечении, и эксцентричных типов, кому не грозит серьезный психотический срыв. Эта дифференциация схожа с дифференциальной диагностикой между параноидной шизофренией и истинной паранойей. Различие наверняка определяется психоэкономическими условиями, тем не менее требуется огромная интуиция, чтобы правильно решить, к какой категории принадлежит пациент.

Проблема прогноза

Сложность понимания экономики сил, определяющих течение психоза, сильно затрудняет прогноз. Даже, если шизофреник успешно восстанавливает отношения с объективным миром, он все же склонен к психотическим реакциям при новых провоцирующих обстоятельствах. Легко видеть, что приятные и привлекательные факторы среды благотворно влияют на здоровье, а факторы, разочаровывающие и вводящие в соблазн, провоцируют болезнь. Гораздо труднее, однако, констатировать, какие

10 „_____ „

конкретно факторы приятны и привлекательны для пациента, поскольку многие пациенты воспринимают как угрозу то, что привлекло бы нормальных людей. Следовательно, в целях прогноза необходим диагноз динами-ко-экономического существа и степени утраты объектов, а также (органической) предрасположенности к этой утрате. Необходимую информацию можно получить прежде всего из анамнеза пациента, истории его неадекватного эмоционального реагирования. В общем, все острые случаи (особенно реактивные психозы вследствие неожиданной и тяжелой фрустрации, нанесшей ущерб нарциссизму) обнадеживают больше, чем хронические случаи, развивающиеся медленно. Случаи, начавшиеся с интенсивной тревогой, по-видимому, благоприятнее, чем случаи, в которых «капитуляция» перед шизофреническим процессом происходит без выраженного сопротивления. Иногда острые шизофренические эпизоды, производящие впечатление тяжелого заболевания в силу полного разрыва с реальностью, представляют собой реакцию на неожиданную фрустрацию и проходят относительно быстро и бесследно (1213). Вероятно, эти эпизоды с хорошим прогнозом — способ реагирования надломленных индивидов на чрезмерное напряжение (с. 170). Именно острое течение как показатель благоприятного прогноза объясняет тот парадокс, что иногда тяжелые на первый взгляд случаи имеют лучший прогноз, чем медленно развивающаяся апатия. Но не всегда острое начало психоза благоприятно. Часто оказывается, что внешне острое начало подготавливалось очень длительным предпсихотическим развитием, прошедшим незаметно. Течение циркулярной кататонии, иногда диагностируемой как сочетание шизофрении и маниакально-депрессивных расстройств, тоже благоприятно, поскольку излечение наступает спонтанно. Таким образом, чтобы спрогнозировать вероятность и течение последующих приступов, очень важно, помимо анамнеза, знать особенности первого приступа. В описательной психиатрии для выработки критериев прогноза используются разные статистические подходы. С точки зрения психоанализа, ни один из критериев не может быть абсолютным. Основное значение имеет взаимодействие всех факторов — психическая экономика пациента (152,184, 258, 259, 279, 1433).

Психоаналитическая терапия при шизофрении

Несмотря на научное значение психоаналитического подхода к шизофрении, не так давно считалось бесспорным, что психоаналитическая терапия при шизофрении бесполезна.

Основываясь на таком воззрении, Фрейд противопоставлял «неврозыпереноса» «нарциссическим неврозам» (596), это мнение отражено и в его посмертной публикации (633).

Скептики подчеркивали тот факт, что психоанализ основывается на влиянии аналитика на пациента и предполагает способность пациента к установлению эмоционального контакта.

Хотя без эмоционального контакта с пациентом психоанализ невозможен, в настоящее время его эффективность при психозах оценивается не столь пессимистично, ведь шизофреники никогда не регрессируют к нарциссизму полностью. В ходе психоанализа утилизируются как остаточные связи пациента с реальностью, так и его спонтанное стремление к выздоровлению. При аутистическом ступоре, например, терпеливые и дружеские попытки установить контакт с пациентом, пусть кратковременный, — единственный путь к успеху. Если контакт не возник, ничего не получится. Психиатры, проявившие необходимое терпение и дружелюбие, бывают вознаграждены, добиваясь реагирования даже от пациентов, долго пребывавших в катато-ническом ступоре. Попытка глубокого вторжения в аутистический мир пациента, когда врач становится частью этого мира, порой успешна. Незаметное вторжение осуществляется, чтобы постепенно вернуть пациента в объективный мир (363, 657, 809, 924).

К счастью, не все шизофреники находятся в ступоре. Каждый из них как-то контактирует с внешним миром, и необходимо использовать любую доступную тропу.

Специалист, понимающий механизмы шизофрении, сознает экстраординарные трудности психоанализа шизофреников в сравнении с невротиками. Уже подчеркивалось, что в психоанализе компульсивного невроза, в противоположность психоанализу истерии, не все эго пациента, а только некоторая часть эго сотрудничает с врачом в борьбе с болезнью и сопротивлением. При шизофрении эта часть минимальна, но и она ненадежна. Предположение, что больной психозом не переносит свои инфантильные конфликты на аналитика, ошибочно, перенос осуществляется и ча-

сто бурным образом. Проявления переноса, однако, несубстанциональны. Пациент всегда склонен к разрыву связей с объектом. Незначительные и непредсказуемые психоэкономические изменения, вызванные отношением аналитика или событиями повседневной жизни, могут привести к прекращению переноса. Никогда не знаешь, насколько долго будет поддерживаться однажды установленный контакт.

Склонность шизофреников защищаться от соблазнов посредством нарциссической регрессии проявляется также в защите от соблазна переноса. Лучше всего это видно в психоанализе параноиков. Такой психоанализ терпит неудачу, когда пациент начинает воспринимать аналитика как преследователя. Поэтому необходимо варьировать отношение к пациенту в соответствии с ролью бреда во всей его психодинамике и психоэкономике. Когда пациент нуждается в бреде в защитных целях, аналитик обязан учитывать этот факт. Другими словами, аналитик как представитель реальности провоцирует критичность пациента. Любая ошибка аналитика может сделать его составляющей бредовых идей пациента.

Встречаются случаи, в которых пациент колеблется между трансфертными чувствами и тотальным нарциссизмом, психоанализ возможен только в фазе переноса. Некоторые аналитики, работая с кататониками, показали, что периодичность психоаналитической процедуры приносит успех (1172). Все это требует модификаций классической техники психоанализа. Описанные до сих пор терапевтические достижения (87, 151, 218, 288, 397, 399, 661, 785, 914, 943, 964, 966, 990, 1009, 1088, 1089, 1093, 1172, 1260, 1451, 1477, 1541, 1549) базируются не столько на научно обоснованных модификациях, сколько на терапевтическом искусстве уважаемых аналитиков, их интуиции. Тем не менее необходимые технические модификации усиленно обсуждаются (82, 87, 217, 274, 278, 283, 363, 394, 397, 399, 657, 659, 661, 674, 688, 785, 913, 1016, 1017, 1390, 1504, 1542, 1549, 1562). Они направлены на восстановление контакта пациента с реальностью и повышение его критичности.

Там, где еще существует слабый контакт с реальностью, аналитик фактически обязан «соблазнить» пациента, пытаясь сделать себя привлекательным. Если необходимо, аналитик должен снизойти на уровень пациента. Но поскольку простое участие в фантастическом мире паци-

ента не способствует излечению, следует медленно подводить пациента к конфликту с этим миром и осознанию реальности.

Общая рекомендация Абрахама состоит в том, что в случаях нарциссизма необходимо активно создавать и поддерживать положительный перенос. Более того, в первую очередь следует быть представителем реальности, всеми средствами заставляя пациента осознать реальность и его попытки бегства от нее. Надо использовать и усиливать любой контакт пациента с реальностью, даже путем обсуждения мельчайших деталей повседневной жизни. В соответствии с этим планом нельзя сразу анализировать перенос, как делается в психоанализе невротиков. Рекомендации подобного рода, конечно, легче давать, чем выполнить. Во-первых, аналитик не способен предвидеть и оценить факторы, объективно весьма незаметные, которые нарушают перенос. Во-вторых, не следует забывать, что пациент может воспринимать отношения переноса как опасный соблазн, а не удовлетворение, и поэтому старается не поддаться на провокацию. В-третьих, перенос есть перенос, а не реальность. Трудно принять рекомендацию не анализировать перенос откровенно, коль аналитик пытается полноценно представлять реальность. Психоанализ без анализа переноса невозможен. Однако справедливо, что многие инстинктивные потребности, проявляются ли они по отношению к аналитику или в реальной жизни, не обязательно анализировать немедленно, если эти потребности усиливают интерес пациента к реальности. В целом можно сказать, что психоанализ шизофрении делится на две фазы. Первая фаза, предшествующая собственно психоанализу, предназначена исключительно для установления и сохранения контакта, аналитик старается по возможности уподобить психоз невроту в аспекте переноса. Когда это достигается, можно приступать ко второй фазе, собственно психоанализу. В реальной практике две фазы частично совпадают. Период «прикрепления» к объекту одновременно способствует осознанию заболевания и стимулирует желание выздороветь. С некоторыми пациентами аналитическую работу можно начинать сразу. Процедура возобновления и усиление контакта с реальностью не обязательно ограничивается отношениями с аналитиком. В обсуждении текущих конфликтов и установок пациента обычно подчеркивается связь с реальностью. В первый период психоанализа важно наблюдать за пациентом

не только на психоаналитическом сеансе, но и в течение всего дня, а также иметь возможность использовать вне-аналитические меры воздействия (1440). В этом состоит преимущество стационарного лечения (219,397,657,661, 966, 1440). Вторая фаза психоанализа при шизофрении определенно отличается от психоанализа при неврозах, поскольку следует учитывать предрасположенность пациента реагировать утратой реальности. В теоретическом представлении об интерпретации считается технической ошибкой объяснять пациенту символы и комплексы, пока отсутствует «разумное эго», способное оценить и использовать это объяснение. Цель терапии — обратить пациента к реальности, а не просто участвовать в его фантазиях. Иногда, однако, необходимо временно внедриться в фантастический мир пациента, чтобы показать ему свое понимание, завоевать доверие, побудить к сотрудничеству. Спрашивается, каким образом вообще возможна интерпретация в работе с шизофрениками, ведь при шизофрении «бессознательный материал является сознательным, т. е. пациенты сознают свои символы и наличные факты относительно эдипова комплекса и прегенитальной сексуальности. Ответ прост. Интерпретация означает демонстрацию пациенту тех побуждений, которые он отвергает, но в которых все-таки способен разобраться при обращении на них внимания. Шизофреник, отвернувшийся от угрожающей и соблазнительной реальности и погружившийся в состояние, в котором продолжается первичный процесс разработки эдиповых фантазий без учета реальности, должен осознать в качестве «отвергнутых побуждений» не эти эдиповы фантазии, а оставленную им реальность и факт своего отстранения.

Порой можно достичь успеха в развитии «искусственной паранойи», канализируя, так сказать, нарциссическую установку пациента на некоем ограниченном предмете. Вал-дер продемонстрировал, как он смог приспособить к реальности нарциссическую установку пациента-математика, ограничив ее математикой, в результате вне сферы математики поведение пациента оставалось относительно неискаженным (1549).

Все эти попытки можно подытожить определением: в подготовительных фазах способность пациента к переносу следует развивать до такой степени, чтобы впоследствии этот перенос устранялся без возникновения новой нарциссической регрессии.

Самая трудная задача состоит в градации. Слишком дружеское отношение аналитика пациент может воспринять как опасное сексуальное обольщение (возможно, гомосексуальное), которого он обычно избегает путем нарцисси-ческой регрессии. Аналитик должен лавировать между Сциллой слишком объективного отношения, не побуждающего пациента вернуться в объективный мир, и Харибдой чрезмерно дружеского отношения, пугающего пациента и еще глубже загоняющего его в нарциссизм. Всегда вероятно возобновление отвержения объектов из-за непредсказуемых событий. Поэтому психоанализ шизофреников следует проводить в стационарных условиях.

При периодической шизофрении психоанализ проводится в благоприятные периоды, когда функционирует разумное эго. Но здесь возникает вопрос о целесообразности психоанализа при риске вновь спровоцировать приступ психоза.

Те же проблемы приходится решать, оценивая показания к психоанализу в пограничных случаях. Всегда существует опасность активировать конфликты пациента и спровоцировать приступ психоза. Только оценка экономических факторов и терапевтическое искусство аналитика, позволяющее избежать непомерных требований к пациенту, могут предотвратить отрицательные последствия психоаналитического вмешательства. Некоторые шизоидные личности в ходе пробного психоанализа интуитивно приходят к выводу, что лучше уж остаться при своем заболевании, чем подвергаться изменению, грозящему срывом. Но имеется и иная категория шизоидных личностей, кого с помощью своевременного психоанализа можно спасти от психоза. Иногда эти личности реагируют на психоанализ более благоприятно, чем ожидается. Их нарциссическая регрессия представляет собой реакцию на ущерб нарциссизму. Если продемонстрировать им этот факт и предоставить время, чтобы они столкнулись с подлинными обидами и сформировались иные типы реакции, то такая помощь может оказаться очень эффективной. Существуют также личности, способные сохранять контакт с реальностью только при искусственной поддержке. Они подобны инвалидам, нуждающимся в постоянном лечении. Однажды в таком случае мой коллега поставил правильный диагноз: «шизофрения, стабилизированная на уровне компульсивного невроза посредством продолжавшегося десятилетия психоанализа».

Другой вопрос, подвергать ли психоанализу пациентов, перенесших шизофренические приступы в прошлом и спонтанно излечившихся, но дефектных. В таких случаях тоже имеется риск провокации повторного приступа психоза. Но иногда психоэкономические обстоятельства настолько благоприятны, что эго, несмотря на дефект, способно теперь противостоять своим конфликтам и лучше разрешить их с помощью психоанализа.

Понятно, что психоанализ шизофрении существенно отличается от психоанализа неврозов. Сложность проблемы, однако, не должна препятствовать поиску решения. Увеличение количества научных трудов свидетельствует, что так и обстоит дело.

Возникает уверенность, что трудности психоанализа шизофрении чисто технические. Количество отчетов о достижениях увеличивается, вдохновляя на психоаналитический метод лечения.

Ошибочно, однако, полагать, что начинание, пусть многообещающее, будет целиком успешным.

Психоанализ шизофрении следует проводить только после тщательной оценки его уместности в каждом конкретном случае и при соблюдении всех предосторожностей. Родственников пациента необходимо предупредить о неопределенности прогноза и вероятности нового приступа психоза.

Лечение пациента по возможности должно проводиться в стационаре. Аналитику следует иметь в виду, что классической техники недостаточно, в дополнение к существующим модификациям ее необходимо адаптировать к конкретному случаю. Учитывая все эти предосторожности, можно приступать к лечению. Успех достигается не всегда, но обогащение опыта гарантировано.

В заключение имеет смысл еще раз подчеркнуть научную важность психоанализа шизофрении.

Неврозы представляют регрессию к инфантильной сексуальности, психоанализ невротиков способствует пониманию инфантильной сексуальности. Шизофрения представляет регрессию к примитивным уровням эго, психоанализ шизофреников способствует пониманию эволюции эго.

Г Психоневрозы • и вторичная разработка симптомов

Глава XIX

ЗАЩИТА ОТ СИМПТОМОВ _____ И ВТОРИЧНЫЕ ВЫГОДЫ

Общие замечания

Обсуждение частных неврозов в главах о механизмах образования симптомов обуславливалось существом проблемы. Способы образования симптомов оказывают влияние на всю личность и, следовательно, на последующее течение невроза. Поэтому неизбежно затрагивалась и реакция эго на его невроз. Обобщение разбросанных в разных разделах замечаний углубит понимание формирования неврозов при образовании симптомов.

Для эго невротический симптом — это новый болезненный опыт. Реакция эго на этот опыт зависит от его силы и развития.

Совсем слабое эго пассивно и не противостоит неожиданному болезненному опыту, производящему травмирующий эффект. Затем эго научается защищаться от болезненных переживаний простым их отрицанием или с помощью других механизмов защиты. Защита осуществляется по паттерну первичного суждения: все болезненное следует «выплевывать» (616).

В период пассивно-рецептивного приспособления эго реагирует на боль только криком о помощи. Зрелое эго, наоборот, руководствуется принципом реальности и признает болезненный опыт (575). Это позволяет избегать болезненных переживаний или реагировать на них адекватно, воспринимая неизбежную боль как относительно безвредную и даже полезную (507).

При образовании невротических симптомов эго находится почти в том же положении, как и при первом эмоциональном приступе. Симптомы и эмоциональные приступы схожи, поскольку и те и другие болезненны и чужды эго, но возникают внутри собственной личности. Сначала эго разрушается эмоциональными приступами, потом пытается от них защититься, наконец, научается преодолевать архаические типы реагирования, активно овладевая аффектами и используя их в собственных целях (191, 440, 697, 1021). Успешность эго зависит, конечно, от экономических обстоятельств. Способность к активному приспособлению определяются соотношением между силами эго и силами, которыми предстоит овладеть. Важнейший фактор, ослабляющий эго, — затрата энергии на поддержание контркатексисов в других пунктах. Принципиальное значение имеет также стадия развития эго на время решающего конфликта.

Невротики представляют собой индивидов, склонных возвращаться к архаическим паттернам реагирования. Поэтому зрелые попытки активно овладеть невротическими симптомами встречаются намного реже, чем в случаях отношения к аффектам. Такие попытки предполагают: способность обучаться и модифицировать поведение на рациональной основе, умение классифицировать текущие события в соответствии с прошлым опытом. Невротикам недостает именно этих навыков, они склонны к ригидному реагированию по инфантильным образцам. Патологические формы реагирования на симптомы: обескураженность, формирование защиты, требование внешней помощи — имеют место намного чаще, чем рациональная адаптация.

Симптом как травма

и факторы, провоцирующие неврозы

Неврозы, существующие с детства или юности и флюктуирующие только по интенсивности, не могут, конечно, переживаться как травма. Некоторые симптоматические неврозы начинаются, однако, остро и внезапно, а иногда может неожиданно обостриться прежний невроз.

Приступы тревоги и «нервные срывы» в некоторых случаях представляют собой просто приступы, в других случаях нарушается невротическая стабильность. Ригидные, изолирующие ограничения, которые спасают лиц с невро-

хическим характером от чувства тревоги и болезненных эмоций, могут оказаться разрушенными. Пациент неожиданно переполняется тревогой и вегетативной стимуляцией, которая особенно болезненна, поскольку из-за защитных мер у него так и не вырабатывается навык ассимилировать эмоции и приспособляться к ним.

Уместно спросить о причинах неожиданного начала или обострения неврозов. Современное представление о динамике невротических феноменов позволяет схематизировать провоцирующие факторы. Не следует, однако, забывать, что в практике разные факторы, провоцирующие неврозы, взаимодействуют и дополняют друг друга, здесь же эти факторы искусственно изолированы (576). Отдельные невротические конфликты и патогенная защита без реальных невротических нарушений имеют место у каждого индивида. Но с увеличением затрат энергии на скрытые невротические конфликты возрастает подверженность факторам, нарушающим ментальное равновесие, и вероятность заболевания. При интенсивном патогенном воздействии невроз возникает даже при незначительной предрасположенности. Предрасположенность к неврозу (выраженность скрытой защитной борьбы) и провоцирующие невроз факторы составляют комплементарные серии (596).

Провоцирующие факторы. — это обстоятельства, нарушающие баланс между отвергнутыми побуждениями и отвергающими силами (1513). Нарушение происходит тремя путями:

А. Усиление отвергнутого влечения. Усиление не должно быть таким, чтобы полностью сломить контркатексис, но достаточно выраженным, чтобы прежняя защита от дериватов оказалась неудовлетворительна. Возможно несколько вариантов:

1. Усиление влечения может быть абсолютным. Многие неврозы начинаются в подростковом возрасте на пике интенсификации сексуального влечения.
2. Усиление специфичного отвергнутого влечения может быть относительным и происходить за счет других инстинктивных потребностей. Причины такого усиления следующие: а) переживания, сознательно или бессознательно служащие соблазном этому влечению; б) девальвация других инстинктивных потребностей, их энергия перемещается к отвергнутому влечению (581); в) блокирование инстинктивного удовлетворения, любая фрустрация взрослой

сексуальности способствует регрессии и интенсифицирует бессознательные желания инфантильного периода; г) блокирование любой активности, замещавшей инстинктивное удовлетворение посредством механизма смещения, тем самым увеличивается сила, с которой отвергнутое влечение рвется к реализации.

Б. *Ослабление отвергающих сил.* Ослабление отвергающих сил не должно быть столь выраженным, чтобы прекратилась защита, но достаточным, чтобы прежняя защита от дериватов ослабла:

1. Если эго ослаблено из-за усталости, интоксикации, болезни или изнуряющей работы, то уменьшаются защитные силы и вытесненный материал снова активизируется. Усталые люди склонны совершать оговорки и ошибки, больные допускают разрядки, которые заблокировали бы при других обстоятельствах. В определенных условиях ослабление защиты облегчает невротическое состояние и даже приводит к выздоровлению.

Нередко при реальном напряжении в невротическом состоянии наступает улучшение. Это создает впечатление, что невроз был своего рода игрой, которая прекратилась при настоящих заботах. В поисках такого облегчения люди придумывают себе проблемы или отвлекаются тяжелой работой. Целительный эффект подобного рода более вероятен, если среди мотивов защиты доминирует чувство вины. Тогда болезнь, «механическая» работа, обременительное задание, реальное несчастье воспринимаются как наказание, облегчающее чувство вины и дающее привилегии.

Если, однако, ослабление защиты менее выражено, возможен противоположный эффект. Дериваты, заблокированные до сего времени, находят разрядку и проявляются в качестве симптомов.

Если угроза слишком возрастает, эго прибегает к интенсивной «аварийной» защите. Это происходит при некоторых «патоневрозах» (478). Развитие неврозов нередко провоцируется изнуряющим напряжением. Истощение эго ослабляет его защитные силы и переживается как сигнал об опасности. Перенапряжение может переживаться и как угроза кастрации или мазохистский соблазн.

2. Что справедливо для общего ослабления эго, справедливо и для специфического ослабления защитных установок за счет усиления других составляющих эго. Когда,

благодаря успехам, осуществлению идеалов, завоеванию любви, власти, повышается самоуважение, испытывается подъем и, следовательно, ослабляется цензура. В результате допускается разрядка и наступает облегчение (1237). И опять же ослабление цензуры может иметь следствием не реальную либерализацию, а только продуцирование симптомов. Слишком выраженное облегчение этого рода может переживаться как сигнал об опасности.

В. Интенсификация отвергающих сил как парадоксальный фактор развития невроза. Некоторые невротические феномены в большей мере представляют проявление защиты, чем прорыв отвергнутых влечений. При любом нарастании отвергающих сил интенсифицируется весь процесс борьбы. Баланс сил подвергается опасности, большему подавлению соответствует усиление «мятежа». Таким образом, все, что увеличивает тревогу и чувство вины, которые мотивируют защиту, способствует неврозу:

1. Тревога непосредственно усиливается вследствие новых угроз, событий, субъективно воспринимаемых как угроза, подтверждения прежде неубедительной угрозы (566). Тревога возрастает в результате любого травматического опыта, переживаемого как кастрация или заброшенность. У детей невроз может быть спровоцирован неожиданным зрелищем гениталий взрослого или угрозой медицинского осмотра.
2. Чувство вины непосредственно усиливается всякий раз, когда индивид раскаивается или некие авторитеты задают ему более совершенные стандарты, вместе с вытеснением нарастает чувство вины.
3. Тревога и чувство вины усиливаются при утратах, служивших поддержкой или вселявших уверенность. Рационализация может утрачивать свою эффективность. Индивиды с орально-зависимым типом самоуважения испытывают полный упадок сил, когда уменьшается нарциссическое удовлетворение, при утрате любви возрастает страх оказаться покинутым. Поскольку престиж, власть, уверенность в себе используются как оружие против тревоги, любая их утрата является фактором, провоцирующим невроз. Если уменьшается уверенность в себе и бессознательно ожидается наказание, то любая неудача означает, что наказание не за горами. Более того, успех иногда воспринимается как что-то незаслуженное или ошибочное и вызывает чувство неполноценности или вины. Фрейд описал пациентов этого типа как «поверженных успехом» (592).

Успех может означать не только нечто, влекущее немедленное наказание, но и возбуждать амбиции и тем самым мобилизовать страхи относительно будущих неудач и наказаний.

4. Увеличение отвергающих сил может быть реактивным, следующим за их временным уменьшением. Факторы, упомянутые выше (Б), вдвойне действенны при этом модусе.

Вообще, патологические реакции на внешние события происходят вследствие динамико-экономических изменений, свойственных защитной борьбе. События ошибочно интерпретируются в свете прошлого опыта и воспринимаются как соблазны, угрозы, вознаграждения или заверения.

Они изменяют силу отвергнутых побуждений или отвергающих тревог и чувства вины.

Большинство провоцирующих невроз факторов представляют собой переживания, которые объективно или субъективно имеют отношение к событиям детства, вызвавшим базовые конфликты, т. е. эти факторы связаны с комплексами индивида. Чем сильнее перманентная защитная борьба, тем в большей мере индивид склонен интерпретировать происходящее как повторение событий, вызвавших однажды эту борьбу.

Когда приступ тревоги или «нервный срыв» травмируют эго, провоцируется травматический невроз, который вторично накладывается на первичный психоневроз. Тогда в качестве защиты у пациента возникает бессонница или ему снится только приступ тревоги, у него снова и снова всплывают невротические переживания, могут появиться навязчивые движения, иногда даже утрачиваются обычные интересы.

Защита от симптомов

Подобно болезненным аффектам, «субъективные аффекты» невротических симптомов отвергаются разными механизмами защиты. Поскольку все симптомы представляют собой дериваты отвергнутых инстинктивных побуждений, они могут бессознательно признаваться таковыми и в свою очередь отвергаться. Фантазии, которые стали представителями отвергнутых влечений, служат разрядкой до тех пор, пока не достигнут некоторой интенсивности. Тогда они признаются дериватами и вытесняются (с. 254). То

же самое закономерно для симптомов. Пока симптомы не слишком выражены или превалирует их защитное значение, они не отвергаются. Когда они интенсифицируются и явно выражают отвергнутые инстинкты, происходит противостояние.

Против симптомов могут использоваться все виды защитных механизмов, востребованным оказывается даже простое отрицание.

У практикантки после декомпенсации невротического характера возникли острые симптомы и среди них сильная рвота. Когда аналитик упомянул о конверсионном симптоме, она сказала: «Конверсионный симптом? У меня нет конверсионного симптома». Указания на рвоту вызвало у нее вопрос: «Вы считаете простую рвоту конверсионным симптомом?»

Чаще всего в таких случаях отрицается психогенная природа симптомов, т. е. связь симптомов с психическими конфликтами. «Это только соматическое явление», — утверждает пациент.

Пациенты, преуспевшие в защите от своих неврозов, очень трудно поддаются психоаналитическому лечению. Они утрачивают способность к пониманию психических связей и, цепляясь за «рассудительность», всячески отказываются учитывать «логику эмоций» (44).

Стоит упомянуть, что в наше время часто проявляется и противоположное отношение. Многие люди предпочитают считать себя невротиками. Любую симптоматику они рассматривают как психогенную, чтобы не допустить мыслей о серьезном заболевании.

Ярким примером служит пациент, доктор по профессии. Когда у его пожилого отца нарушились речь, чувствительность и двигательные функции на одной стороне тела, он заявил, что отец стал истеричен. Этот пациент глубоко вытеснял свою агрессивность и, соответственно, избегал всяческих действий и предпочитал разговоры. Заболевания он предпочитал объяснять психогенными, а не органическими причинами, поэтому не любил медицинской деятельности и интересовался психоанализом, при котором помощь оказывается говорением. Но отвергнутое возвращается. Пациент боялся своего аналитика не меньше чем Гитлера, боялся он и тех людей, чьи слова эффективнее иных действий.

Другой тип отрицания симптомов можно назвать «реактивным образованием» против них, а именно отрицанием эго-дистонического характера симптомов. Установка типа: «У меня нет симптомов, я делаю то, что мне нравится», довольно распространена. Такие пациенты ведут себя, если воспользоваться аналогией Фрейда, словно всадник, управляющий лошадью, но на самом деле они движутся в направлении, заданном лошадью (608). Невротическое поведение в этих случаях составляет предмет гордости, а психоанализу оказывается сильнейшее сопротивление. Компульсивные невротики, убежденные, что превосходят других добропорядочностью и чистоплотностью, а также те, кто добился в жизни успеха благодаря невротическому характеру, не легко отказываются от своих неврозов. Реактивное образование против симптомов — переход к реагированию, при котором невроз не отвергается, а, скорее, используется в целях эго. Многие компульсивные симптомы вторичны по происхождению, т. е. направлены против первичных симптомов и удерживают их под контролем. Психоанализ предоставляет множество примеров уничтожения и изоляции симптомов, а также реактивных образований против них. В двухфазных симптомах одна составляющая уничтожает другую; магические формулы служат заклинанию обсессий (546, 560, 567).

Существует и реальное вытеснение симптомов. Пациенты с фобиями часто не знают, чего на самом деле боятся. Компульсивные невротики часто в неведении относительно реальной природы своих симптомов и рассказывают о них столь же туманно, как о сновидениях. Магические заклинания тоже нередко вторично вытесняются.

Один из видов изоляции симптомов следует отметить особо: «Верно, я странен в каком-то отношении, но это не важно, поскольку не связано с моей подлинной личностью». Данный вид изоляции эффективен, когда развитие невроза стабилизируется. Некоторые пациенты с фобиями на самом деле вполне нормальны, пока не подчиняются навязанным фобиями ограничениям. Симптомы изолируются от всего, помимо избегаемой ситуации. Истерики могут проявлять знаменитое «красивое безразличие» (*la belle indifference*), у них имеются симптомы, но это их не затрагивает. Компульсивные невротики способны изолировать обсессии и ритуалы и оставаться относительно здоровыми

в ДРУГИХ отношениях. Возможно, наилучшим примером изоляции невроза является истинная паранойя. Психотерапевты предпринимают множество попыток искусственно создавать подобные ситуации.

Орально-зависимое отношение к симптомам

Пациенты, не научившиеся активно справляться с новым опытом, часто реагируют на появление симптомов усилением орально-зависимой установки со всеми ее амбивалентными особенностями. Нечто подобное случается при каждом неврозе. Все невротики склонны к регрессии. Когда индивид чувствует себя несчастным, а собственную активность недостаточной, возобновляется прежнее желание помощи извне. Пациенты с фобиями снова становятся беспомощными детьми, лица с мазохистскими характерами выставляют свою беспомощность. Все они хотят обрести спасение посредством «магического помощника» (653). Аналитики знакомы с этим желанием, поскольку оно систематически выражается в переносе.

У индивидов с оральными фиксациями, предрасположенных к депрессии, наркомании и импульсивным неврозам, данный феномен проявляется в наибольшей мере. Они реагируют на появление симптомов увеличением своих нарциссических потребностей и, следовательно, усилением конфликтов вокруг этих потребностей. У пациентов с депрессией, например, создается порочный круг: депрессия увеличивает нарциссические потребности, а нарциссические потребности усиливают депрессию.

Архаическое представление о возмездии вынуждает людей считать, что любое страдание и болезненный опыт уничтожают виновность и дают право на компенсаторные привилегии. Подобное представление способствует орально-зависимой реакции на невротические страдания, т. е. поощряет требования компенсации извне (от «всемогущих» родителей или приемников родителей, Бога, Судьбы, всех тех, кто решает относительно компенсации). В этом отношении крайнюю позицию занимают «моральные мазохисты». Полностью поддаваясь своим симптомам, они шантажируют окружающих и Бога в целях предоставления им необходимого (с. 646-647). В менее крайних случаях возникает мнение, что при плохом самочувствии дано право

«почувствовать себя хорошо » и предаться некоему наслаждению (695) или что каждое страдание само по себе благо, как утверждается в разных религиозных идеологиях.

Овладение симптомами

Все рассмотренные отношения эго к симптомам находятся в сильном противоречии с одним типом отношения, попытками эго овладеть симптомами нормальным путем. Эго может пытаться изучить симптомы и их использовать, включив каким-либо образом в собственную организацию.

Эта противоречивость эго, которое пытается исключить симптомы и одновременно включить их в свою систему, не является, согласно Фрейду, просчетом (618). Эго хотелось бы избавиться от симптомов, но отвергнутые инстинкты сохраняют действенность, и эго остается только наилучшим образом использовать ситуацию.

Точно такая же противоречивость наблюдается в разных областях патологии. Такова, например, биологическая реакция организма на внедрение чужеродных тел. Чужеродные тела либо окружаются защитной стеной в целях изоляции от тканей, либо «организуются» и постепенно конвертируются в состав организма. Невротические симптомы аналогично: либо изолируются от остальной личности, либо постепенно становятся ее частью.

Реактивные образования, прочно встроенные в характер типичного компульсивного невротика, и контрфобические установки — примеры включения симптомов в организацию эго. Более сложные виды включения симптомов еще будут обсуждаться (с. 607).

Конечно, овладение симптомами никогда не бывает всецело успешным. Овладеть — значит справиться с навязавшимся возбуждением посредством разрядки, связывания и разработки. Пока отвергнутый инстинкт действует на бессознательном уровне, овладение не завершено. Ведь, по определению, бессознательная активность отвергнутого инстинкта и составляет невроз.

В соответствии с «принципом множественной функции» (1551) эго пытается удовлетворить посредством симптомов одновременно требования ид и суперэго. Эта тенденция проявляется и в стремлении получить элементарные «вторичные выгоды», и в более сложных феноменах черт невротического характера.

Вторичные выгоды от болезни

Установление невроза, как правило, очень неприятно. Но это пытаются из нужды сделать добродетель и использовать заболевание в своих целях. Предпринимаются попытки добиться преимуществ от внешнего мира провоцированием окружающих на жалость, внимание, любовь и даже денежную компенсацию. Это может пытаться облегчить давление суперэго, демонстрируя, что симптом является наказанием, добиваясь наслаждения в качестве компенсации за страдание, используя симптом, чтобы помочь защите от других побуждений.

Вторичные выгоды весьма разнообразны. Составление их перечня заслуживает внимания, но здесь добавим лишь несколько примечаний:

1. *Вторичные выгоды от внешнего мира.* Часто подчеркивается, что главная вторичная выгода состоит в привлечение благодаря заболеванию повышенного внимания. Внимание необходимо либо в качестве сексуального удовлетворения (замещения любви), либо, более часто, как заверение в помощи и защите. Заболевание также обычно воспринимается в качестве права на привилегии. Эти привилегии могут заключаться в материальных выгодах или в трудно уловимых ментальных благах. Обычно альтернативы не возникает. Яростнее других борются за материальную компенсацию пациенты, гораздо меньше нуждающиеся в деньгах, чем в знаках родительской любви и заверениях против одиночества.

Пациент психиатрической лечебницы, когда ему было отказано в предоставлении особых привилегий, тут же спросил: «Зачем же я тогда спятил?» Этот иллюстративный анекдот следует знать каждому, кто проходит психоанализ.

Заболевание дает все преимущества пассивно-рецептивного поведения: «Теперь я не должен действовать, они должны выполнять мои обязанности». Желание вернуться в детство и стать объектом заботы возрождается во всех чрезвычайных ситуациях (этим фактом широко злоупотребляют в авторитарных обществах). То же самое происходит при возникновении невроза. Но в случаях невроза обычно Появляется и чувство вины, создающие вторичные конфликты и порочные круги.

2. *Вторичные выгоды от суперэго.* Сюда относятся гордость реактивными построениями вроде аскетизма и схо-

жее умиротворение сурового суперэго с помощью страданий. Преимущества заболевания включают отказ от ответственности, невроз может утилизироваться в целях привлечения «внутреннего внимания» тем же образом, что и для завоевания внешнего внимания. Вторичную выгоду оценки симптомов как наказания порой интерпретируют в качестве первичной и фундаментальной (37). Но никто не становится невротиком просто ради страдания. В разных типах неврозов преобладают разные вторичные выгоды. В тревожной истерии преобладает регрессия к детству, когда обеспечивалась внешняя защита; в истерии — завоевание внимания посредством «драматизации» и иногда получение материальной выгоды; в компульсивном неврозе — нарциссическая выгода благодаря гордости заболеванием; в органичном неврозе — отрицание психических конфликтов посредством их проекции на соматическую сферу. Вторичные выгоды иногда совсем очевидны, иногда скрыты. Теоретически они менее интересны, чем собственно генезис невроза, практически, однако, представляют первостепенную важность. Тот, кто получает преимущества от своего заболевания, легко от него не откажется. Поэтому посредством психоанализа в первую очередь необходимо выяснить вторичные выгоды и проработать их. Вторичные выгоды от заболевания бывают даже единственным удовольствием, которое пациенту доступно. В аспекте вторичных выгод психоанализ иногда столь же труден, как и психоанализ перверсий. В иных случаях подобное сопротивление не столь выражено, но все же существенно.

Защита от симптомов отличается от их включения в эго. Фактически у каждого индивида проявляется оба типа реакций. Соотношение двух установок является решающим в дальнейшем развитии невроза.

Прежде чем продолжить изучение этого развития, следует, однако, обсудить другие более сложные попытки включения невротического поведения в эго. Имеются в виду не только реакции на симптомы, но одновременно попытки (часто неудачные) воспрепятствовать дальнейшему развитию симптомов посредством профилактических контр-тексисов. Изучение формирования черт невротического характера покажет все разнообразие таких феноменов.

Глава XX

НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРА

Основы развития

психоаналитической характерологии

Без знания того, что такое «личность», невозможно понять, каким образом невротические установки и симптомы входят в личностную структуру.

Когда психоанализ рассматривается в историческом аспекте, становится понятным, что психоаналитическая характерология является самой молодой его ветвью. На этапе зарождения психоанализа исследовались невротические симптомы, т. е. феномены, чуждые эго и не вписывающиеся в характер как привычный модус поведения. Бессознательные феномены подверглись изучению и получили объяснение раньше, чем феномены сознания. Проникновение во вселенную бессознательных влечений и их иррациональных проявлений предшествовало рассмотрению сознательных психических переживаний. Именно тогда удалось понять, что не только необычные и неожиданные ментальные состояния, но и обыкновенные любовь, ненависть и действия в разных ситуациях детерминируются на бессознательном уровне. Обычное волеизъявление и нарушение воли детерминируются сходным образом.

Развитию «эго-психологии» в психоанализе способствовали два фактора. Во-первых, необходимость анализировать сопротивление, т. е. действие защитных сил эго в процессе психоаналитического лечения. Если, например, пациент не следовал основному правилу психоанализа, возникала необходимость не только влиять на это неразумное поведение посредством внушения, но и анализировать сопротивление подобно симптому. Чтобы пациент осознал свое сопротивление и причины пренебрежения основным правилом психоанализа, обычно использовались ассоциации, воспоминания, поступки и сновидения. Обнаружилось,

что, даже при отсутствии у пациента страха в период лечения, он некогда боялся (стыдился, испытывал отвращение, чувство вины) определенных инстинктивных переживаний. Этот страх по-прежнему действовал на бессознательном уровне, поэтому и возникала защита против высказываний, связанных с соответствующим опытом. Выяснилось, что установки такого рода служат целям защиты не только при психоаналитическом лечении, те же самые поведенческие паттерны выполняют защитную роль в обыденной жизни. Так впервые возник «психоанализ характера», а именно анализ предназначения и происхождения некоторых установок как форм защиты (1269,1271).

Вторая причина развития эго-психологии состояла в интересном феномене изменения за последние десятилетия клинической картины неврозов. В классических неврозах интегрированная личность неожиданно теряла равновесие из-за неадекватных действий и побуждений. При лечении современных неврозов приходится иметь дело не с личностью, целостной до некоего инцидента, а скорее с личностью, надломленной, уродливой или, во всяком случае, настолько вовлеченной в болезнь, что трудно провести границу между ней и собственно симптомом. Вместо явных невротиков все чаще встречаются индивиды с неопределенными расстройствами. Иногда такие пациенты страдают намного меньше, чем окружающие их люди. Формула невроза как состояния, в котором нечто отвергнутое прорывается в чуждой эго форме, больше не верна, поскольку эта форма часто не является чуждой. Выработка защиты иногда более очевидна, чем ее неудача. Выяснение причины изменения неврозов представило бы увлекательное занятие. Но эта задача не входит в компетенцию аналитика. Можно только предположить, в чем заключается решение проблемы. Способы, которыми эго допускает, отвергает и модифицирует инстинктивные побуждения, зависят от социального обучения. В последние десятилетия мораль и просвещение относительно инстинктов сильно изменились. В классической истерии задействован собственно механизм вытеснения, предполагающий простой запрет на обсуждение нежелательных влечений. Противоречивость современной невротической личности соответствует непоследовательности современного просвещения. Изменение картины неврозов отражает изменения моральных устоев общества. Чтобы разобраться в вопросах психопатологии, необходимы социологичес-

кие исследования перемен в общественной жизни за последние десятилетия.

Характер человека социально детерминирован. Окружение способствует специфическим фрустрациям, блокирует одни реакции на эти фрустрации и облегчает другие, предлагает определенные пути разрешения конфликтов между инстинктивными потребностями и страхом последующих фрустраций, даже создает желания посредством формирования специфических идеалов. Разные общества, подчеркивая разные ценности и используя разные системы просвещения, порождают разные аномалии. Современное нестабильное общество, по-видимому, характеризуется конфликтами между идеалами индивидуальной независимости (возникшими в процессе подъема капитализма) и регрессивными устремлениями к пассивной зависимости (из-за беспомощности индивида в обеспечении безопасности и удовлетворения, а также вследствие образовательных мероприятий, отражающих авторитарные влияния) (с. 755— 756). Эго современных невротиков ограждено защитой. Психоанализ должен адаптироваться к новому объекту, и в этом решающая причина зарождения интереса к характерологическим проблемам.

Вводные замечания

о патологических чертах характера

Некоторые невротические свойства характера на первый взгляд представляются приспособлением к неврозу, попыткой извлечь пользу из невротического состояния. Между такими свойствами и первоначальными симптомами существует реципрокное отношение. Черты характера этого рода являются вторичной разработкой невротических симптомов, встречающихся главным образом при тревожной истерии в детском возрасте. Невротический характер, сформировавшийся подобным путем, служит защитой от последующих симптомов, но может быть и основой, на которой возникают новые невротические симптомы.

Первоначально невроз представляет собой нарушение приспособления, нечто происходящее независимо от эго и помимо его воли. Невроз вовсе не является спланированным, активным приспособлением, как считают некоторые авторы, не учитывающие инстинктивную природу невротических феноменов (820,821). На самом деле предприни-

маются вторичные попытки приспособления, направленные на ликвидацию изначального нарушения и предотвращение последующих расстройств. Эти попытки ограничивают свободу и гибкость эго. В предшествующих главах конструкции подобного рода встречались как укорененные в характере паттерны избегания «опасных» ситуаций, а также контрфобические установки на преодоление страхов. Аналогичные конструкции имеются и у компульсивных невротиков, реактивные образования предназначены для подавления первоначальных инстинктивных побуждений.

Такие паттерны представляют собой ригидные, раз и навсегда установившиеся образования. Острое противоборство с инстинктивными побуждениями избегается благодаря ограничению гибкости эго, которое «затвердевает» в целях защиты от нежелательной внешней и внутренней стимуляции. В крайних случаях ригидность тотальна. В менее экстремальных случаях сохраняется относительная эластичность: ригидное поведение проявляется при беспокойстве, а в условиях покоя и наслаждения наступает частичная релаксация. Но всех этих пациентов в большей или меньшей степени ограничивают их защитные меры. Они попусту расходуют энергию на постоянные контркатексисы и из-за ограничений становятся неспособны к полноценной дифференциации, поэтому реагируют на внешние стимулы только определенными паттернами, жертвуя живостью и эластичностью. Вместо живого конфликта между побуждениями и защитой у них обнаруживаются застывшие остатки прежних конфликтов. Эти образцы поведения, заданные ограниченным эго, не обязательно переживаются как чуждые. Пациент может сознательно соглашаться с ними и даже не осознавать их.

Однажды Фрейд писал: «Эго всегда может избежать разрыва любой из его связей посредством собственной деформации, жертвуя своим единством и в длительной перспективе даже подвергаясь серьезному разрушению. Таким образом, нелогичность, эксцентричность и чудачества человечества попадают в категорию, схожую с сексуальными перверсиями, так как при их допущении не расходуется энергия на вытеснение» (611). Поскольку эксцентричность схожа с реактивным образованием и требует расхода энергии, было бы точнее сказать, что ее формирование соответствует единичному акту вытеснения, тогда впоследствии отпадает необходимость в отдельных актах вытеснения,

потребляющих больше энергии, и уменьшаются тревожные переживания (433). В этом смысле каждый человек слегка эксцентричен, при патологическом характере эксцентричность превалирует. По мнению Фромма, Фрейд показал, каким образом происходит вытеснение «плохих» побуждений (сексуальных и агрессивных), но не оценил, что современное просвещение, тревожный отец и социальные факторы заставляют ребенка вытеснять и «хорошие» побуждения (653). Замечание не вполне справедливо. Фрейд подчеркивал, что эффективность психоанализа заключается в высвобождении положительного потенциала индивида, заблокированного вытеснением (596). И все-таки Фромм имел в виду достоверные факты. Перманентный тип вытеснения, навсегда изменяя личность и вызывая ее «затвердение, препятствует развитию эго. Любая патологическая черта характера непременно уменьшает реальные возможности индивида.

Что такое характер?

В разделе «эго-психология» предмет психоанализа не отличается от других направлений психологии, но подход к предмету иной, соответствующий пониманию бессознательных влечений. Разобраться в аппарате, имеющем функцию организации, направления и при необходимости подавления, можно только зная материал, с которым приходится обходиться подобным образом. Изначально инстинкты у всех одинаковы. Изучая индивидуальные различия эго как продукта взаимодействия бессознательных инстинктивных потребностей и среды, психоанализ способен разобраться в различиях между человеческими существами с каузальной и генетической точек зрения. Не только бессознательные желания, но также эго и его поведенческие паттерны представляют собой результат взаимодействия влечений и тормозящих сил.

Концепция характера имеет явно больший масштаб, чем «модусы защиты, укорененные в характере». Эго не только защищает организм от внешних и внутренних стимулов, блокируя его реакции, но также фильтрует и организует стимулы и побуждения, позволяя одним побуждениям находить прямое выражение, а другим — проявляться в несколько измененной форме. Кроме того, эго организует позитивные действия в динамическом и экономическом

аспектах, находит способы сочетания разных задач с целью нахождения удовлетворительного решения. Все это составляет характер.

Таким образом, многие свойства характера нельзя отнести к защитам. Но ни одно из свойств характера не свободно от влияния инстинктивных конфликтов. Не существует приспособления вне запросов индивида к внешнему миру. «Эго-установки и инстинктивные потребности не только соразмерны, но психоаналитическая характерология в состоянии показать, каким образом среда превращает инстинктивные потребности в эго-установки.

Данное описание характера почти идентично предшествующему описанию эго (с. 34).

Характер как привычный способ гармонизации внутренних потребностей и внешнего мира составляет функцию постоянной, организованной и интегрированной части личности, которой является эго. На самом деле эго определяется как часть организма, регулирующая коммуникацию между инстинктивными потребностями и внешним миром. Вопрос о характере, следовательно, сводится к вопросу, когда и каким образом эго приобретает качества, обеспечивающие приспособление к требованиям инстинктивных влечений и внешнего мира, а позднее к требованиям суперэго.

Под названием «принцип множественной функции» Вельдер описал кардинальную закономерность эго-психологии (1551). Эта закономерность выражается в тенденции организма к инертности, т. е. склонности достигать максимального эффекта при минимальных усилиях. Среди возможных действий обычно выбирается такое, которое позволяет достигать удовлетворения одновременно из нескольких источников. Действие, выполняющее требование внешнего мира, может одновременно удовлетворять инстинктивную потребность и суперэго. Способ согласования разных задач — характерная особенность каждой личности. Таким образом, привычные модусы приспособления эго к внешнему миру, ид и суперэго, а также специфические типы сочетания этих модусов составляют характер.

Здесь уместно процитировать Радо: «Возможно, индивидуальные элементы в модусе оперирования синтетической функции однажды окажутся сутью того, что в психоанализе получит название «характер эго» (1232).

Термин «характер» выделяет привычную форму реагирования, ее относительное постоянство. Совершенно раз-

ные стимулы могут вызывать сходные реакции, а одинаковые стимулы — различные реакции. Например, оскорбление вызывает у одних людей озлобленность, у других — пассивное смирение. Предварительно отметим, что относительное постоянство реагирования зависит от ряда факторов: отчасти от унаследованной конституции эго, отчасти от природы инстинктов, против которых направлена защита, в большинстве же случаев к особой установке индивид принуждается внешним миром (с. 675-677).

Как и в других областях психоанализа, патологические особенности характера были изучены раньше, чем нормальные. И снова «фиксация» и «регрессия» — основные понятия этой патологии. Если эго не полностью развито или отступило к ранним стадиям развития, привычный способ реагирования, названный характером, тоже будет архаичным. Многие патологические отношения проясняются благодаря пониманию ранних стадий развития эго. Развитие эго характеризуется следующими понятиями: оральность, анальность, генитальность; отсутствие объектов, инкорпорация (идентификация), пассивные предтечи любви (амбивалентные объектные отношения), любовь; принцип удовольствия, принцип реальности; первые признаки сознания в чувствовании напряжения и релаксации, инкорпорация как самый примитивный вид перцепции, перцепция, управляемая инстинктивными потребностями, объективная перцепция; суждения, различающие напрягающую и расслабляющую стимуляцию, суждения, направляемые желаниями и тревогами, объективные суждения; некоординированная двигательная разрядка, «всемогущество» движений, целенаправленные действия; галлюцинации, осуществляющие желания, магическое мышление, осуществляющее желания, объективное мышление; всемогущество, проекция всемогущества, тенденция к соучастию во всемогуществе, контроль самоуважения посредством нарциссического удовлетворения, независимая регуляция самоуважения с помощью суперэго. Примитивное регулирование стимуляции пассивно-рецептивным поведением, укорененным в длительной зависимости человеческого дитя, постепенно сменяется активностью. Но память о прошлом позволяет вновь устремляться к раннему рецептивному поведению взамен активности. Любая неудача, безнадежная ситуация или снижение самоуважения способны мобилизовать это устремление.

Во многих ситуациях индивид стоит перед альтернативой: быть активным и независимым, расплачиваясь чувством одиночества и незащищенности, или «быть связанным» и пользоваться защитой, расплачиваясь утратой независимости (653). В силу социальных причин современное просвещение усиливает выраженность данного конфликта. Это составляет психологическую основу многих социальных и культурных проблем.

Позднейшее усложнение структуры эго, возникновение суперэго тоже имеют решающее значение в формировании свойств характера. Что индивид понимает под «хорошим» и «плохим», существенно для его характеристики. Сходным образом важно, относится ли он серьезно к призывам своей совести, подчиняется совести или бунтует против нее. Структура суперэго, его сила и способ, которым эго реагирует на суперэго, зависят, во-первых, от действительного поведения родителей, во-вторых, от инстинктивных реакций ребенка на родителей, в свою очередь зависящих от наследственности и предшествующего опыта. Вопрос не только в том, каковы родители, формирование суперэго обусловлено также другими факторами. Существенно, какие из родительских установок ребенок усваивает, имитирует ли он положительное поведение или запретные установки, в какой стадии развития все это происходит, сливается ли остальное эго с частью эго, измененной идентификацией, или остается в оппозиции.

Суперэго несет из поколения в поколение не только содержание хорошего и плохого, но и собственно идею добра и зла, превалирующее отношение к этой идее, а также принятие или отвержение авторитета, который требует послушания и обещает взять под защиту при условии послушания. В суперэго отражаются не только родители индивида, но и общество с его требованиями.

Культурные влияния общества на структуру характера юноши никоим образом не ограничиваются суперэго. Строение суперэго отчасти повторяет строение самого эго. Эго играет роль «посредника» между организмом и окружающей средой и соответственно различается в разной среде, представляя в значительной степени смешение ранних идентификаций. Таким образом, природа эго варьирует в зависимости от свойств идентификационных моделей.

Оценка форм и идейного содержания суперэго в аспекте формирования характера приводит к попыткам объяснить эмпирические различия в характерах мужчин и женщин на основании различий в строении мужского и женского суперэго. Фрейд высказал мысль, что черты характера, за которые женщин обычно критикуют и упрекают, сравнивая их с мужчинами (недостаток чувства справедливости, склонность не подчиняться жизненной необходимости и руководствоваться любовью или враждебностью), во многом обусловлены особенностями строения женского суперэго (617). Согласно Саксу, фрустрация эдиповых желаний у девочек вызывает частичную регрессию к оральности и попытки сохранить привязанность к отцу посредством оральной инкорпорации. Только если эта инкорпорация утрачивает либидное значение и «десексуализируется», формируется подлинное суперэго (1333). Однако половые различия в строении суперэго, наверняка, неодинаковы в разных культурных условиях, поскольку в зависимости от социальных факторов разнятся средства и содержание воспитания мальчиков и девочек, что отражается в их характере (655).

Помимо строения суперэго, на характере сказываются формирование и модификация идеалов в зрелом возрасте. В одних случаях особы, служащие в качестве моделей, или определенные идеи «интроецируются в суперэго» тем же образом, как эдиповы объекты в детстве, в других случаях поздние «эго-идеалы», по-видимому, занимают в структуре личности всего лишь периферическое место. Приспособление вновь интроецированного объекта к суперэго может вызвать осложнения (603).

Классификация черт характера

В целом характер отражает развитие индивида в онтогенезе. Поверхностные наслоения характера, как правило, представляют собой недавние приобретения. Однако это не всегда так. Регрессии и прорывы бессознательного материала осложняют картину. Порядок, в котором наслоения открываются в психоанализе, во многом может отличаться от временной последовательности их образования, аналогично тому, как относительная глубина геологических пластов не соответствует их историческому возрасту.

Свойства характера представляют собой компромиссы между инстинктивными побуждениями и силами эго, которые пытаются направить, организовать или заблокировать эти побуждения. Некоторые свойства настолько явно позволяют инстинктивное удовлетворение, что их предназначение понятно и без психоанализа. Но большинство свойств предназначено для овладения инстинктивными побуждениями, даже для их отрицания и подавления, т. е. служат защите от угрозы инстинктов.

Это различие можно использовать в классификации черт характера. Согласно динамическому критерию, черты характера подразделяются на подавляющие изначальные побуждения и служащие их разрядке. Фрейд утверждал: «Черты характера или подменяют исходные побуждения, являясь их сублимацией, или служат реактивными образования против них» (563). Таким образом, в психоаналитической характерологии принято проводить различие между чертами характера, в которых (возможно, после изменения цели и объекта) изначальная инстинктивная энергия свободно разряжается, и чертами характера защитного типа, в которых изначальные инстинктивные установки, противоположные манифестируемым установкам, держатся под контролем контркатек-тическими средствами. В первом случае черты характера можно назвать «сублимативными», во втором случае — «реактивными» (см. диаграмму о сублимации и реактивном образовании, с. 201).

Относительное преобладание одной или другой категории черт обычно имеет решающее значение для личности.

Сублимативные черты характера

Эго может успешно замещать первоначальное влечение не просто более приемлемым влечением, а таким, которое совместимо с эго, поддается управлению и сдерживанию по отношению к цели. Эго тогда выстраивает для инстинктивного потока канал, а не плотину. В ранних публикациях Фрейд имел в виду этот вид защиты, когда противопоставлял «успешное вытеснение» безуспешному вытеснению, которое обнаруживается в патогенезе неврозов (589). Эти «успешные» механизмы не представляют интереса для исследователей неврозов (589), но крайне важны в изучении характера.

Трансформация реактивных черт в истинные

черты «сублимативного типа» — главная задача психоанализа характера.

Психоаналитическое знание об «успешном вытеснении» все еще находится в начальной стадии. Отношение между сублимацией и вытеснением, а также условия, которые способствуют успешной сублимации уже обсуждались (с. 187-191). Наиболее глубоко изученный феномен этого типа — становление суперэго путем идентификации с объектами эдипова комплекса (608). Очень возможно, что все сублимации осуществляются посредством идентичных или сходных с идентификацией механизмов.

Условия образования черт реактивного типа известны намного лучше, чем условия образования сублимативных черт. Можно только утверждать, что отсутствие условий, способствующих развитию реактивных черт, — главная предпосылка сублимации. Обстоятельства, которые препятствуют примитивным прегенитальным желаниям, не должны быть насильственными и слишком неожиданными, но достаточными, чтобы изменить влечение, не вызывая чрезмерно сильный отпор. Необходимы окружающие условия, которые благоприятствуют «замещающей» сублимации, обеспечивая модели и предлагая пути выхода из конфликтов. Вероятно, многие сублимативные черты укоренены в более ранних стадиях развития, чем реактивные черты.

Реактивные черты характера

Реактивные черты характера можно подразделить на установки избегания (фобические установки) и оппозиции (реактивные образования). Все они выдаются одним или несколькими путями: обычной усталостью или общей заторможенностью, обусловленными экономическим обеднением, ригидностью, прорывами побуждений в действиях и сновидениях. Таким образом, все реактивные черты ограничивают гибкость индивида, так как он утрачивает способность и к полному удовлетворению, и к сублимации.

Привычные защитные установки опять же можно подразделить: у одних они проявляются только в определенных ситуациях, у других сравнительно постоянны, будто инстинктивный соблазн перманентен. В защитных целях такие индивиды постоянно грубы или вежливы, испытывают аффективную опустошенность или всегда готовы пори-

цать других. Их установки неспецифичны и распространяются на каждого. Подобные отношения можно обозначить как «характерные защиты» в более узком смысле. В психоанализе крайне необходимо, чтобы личность вначале преодолела ригидность этих отношений, поскольку они патогенным образом связывают энергию. Даже когда существует доказательство борьбы между инстинктом и защитой в Других аспектах, очень важно, чтобы аналитик направил внимание на ригидные защиты (433,438).

Если психоанализ успешно мобилизует старые конфликты, инфантильные инстинкты проявляются не сразу. Сначала у пациента возникает тревога, и только анализ этой тревоги выносит на поверхность инстинктивные побуждения. Между исходным побуждением и конечной установкой расположен «слой» тревоги. На самом деле многие патологические паттерны поведения сформировались в качестве защиты от тревоги, в младенчестве тревожная истерия зачастую преодолевается реактивным поведением.

В психоанализе реактивных черт характера, как и в психоанализе компульсивных симптомов, нередко возникают разные вегетативные и гормональные соматические расстройства. Дальнейший анализ выявляет, что эти симптомы являются эквивалентами тревоги, интерполированными между исходным побуждением и конечной установкой.

Характер, имеющий преимущественно реактивную природу, непродуктивен. Поведенческие паттерны таких индивидов выражают преграждающий контркатексис, но в эти паттерны часто примешиваются и особенности отвергнутых побуждений, которые снова прорываются. Можно считать, что индивиды описанного склада обладают «реактивным характером» (1013). Характер составляют не только реактивные образования против исходных потребностей, но также реактивные образования против реактивных образований.

Крайний пример реактивных характеров представляют собой аскеты, всю жизнь они проводят в борьбе с инстинктивными потребностями. Встречаются индивиды, которые почти не позволяют себе втягиваться в любую деятельность, потому что всякая активность имеет для них инстинктивное значение. Некоторые эксцентрики посвящают жизнь борьбе с особым злом, на бессознательном уровне представляющем для них собственные инстинктивные потреб-

ности. Другие типы этой категории уже описаны в главах, посвященных торможению поведения (с. 675).

Ригидность реактивных черт ярко проявляется у так называемых трудяг, кому необходимо постоянно трудиться, чтобы избавиться от чувства нестерпимого внутреннего напряжения. Один из пациентов Райха метко назвал себя роботом (1272). Понятно, почему работа при этих условиях не слишком эффективна. В данной связи следует упомянуть «воскресные неврозы» (484).

Пациенты становятся невротиками по воскресеньям, потому что в рабочие дни они избегают невроза посредством реактивного труда. Такие люди не ищут спасения в фантазии от каких-то соблазнов и наказаний объективного мира, скорее, убегая от инстинктивных фантазий, они взаимодействуют с реальностью реактивным образом.

Несмотря на всю ригидность реактивных черт, прорыв исходных побуждений продолжает представлять опасность.

Если пожарник совершает поджоги, чтобы тушить пожар, он выдает, что его интерес к борьбе с огнем вовсе не сублимативного типа.

То же самое можно сказать об убежденном вегетарианце, многие годы находившемся на переднем крае вегетарианского движения, который при изменении обстоятельств сменил свою профессию и стал мясником.

Реактивное поведение обнаруживается не только в установках, направленных против инстинктивных побуждений, но также в конфликтах вокруг самоуважения. Многие высокомерные люди на самом деле борются с осознанием собственной неполноценности. Другие, кто презирает себя за незначительность, тщательно скрывают глубоко укорененное высокомерие (1263). Многие амбиции выражают потребность противостоять чувству неполноценности; чрезмерная активность может скрывать желание бездействовать. Однако достаточно часто подобные попытки терпят неудачу, и выступают устремления глубинного уровня.

Нередко компромисс между внешним стремлением к независимости и глубинной пассивностью выражается в идее, что временная пассивность необходима для достижения независимости в будущем. Такие люди в фантазиях о будущем могут наслаждаться независимостью и одновременно в реальности довольствоваться пассивнос-

?П м.....

тью. Эта симультанность — одно из эмоциональных преимуществ детства, мальчик подчиняется мужественному отцу с целью самому стать мужественным в будущем. Тенденция сохранять такой счастливый компромисс — одна из причин того, почему невротики бессознательно заинтересованы оставаться детьми или подростками.

Можно выделить два основных типа реактивного характера: «фригидный» и «гиперэмоциональный». При фригидном характере возникает «фобия чувств» и избегание чувств вообще, взамен развивается холодный интеллект. При гиперэмоциональном характере против пугающих эмоций в качестве реактивного образования возникают контрэмоции, которые производят фальшивое и театральное впечатление. Но, как правило, контр-эмоции содержат больше подлинных эмоций, чем представляется пациенту. Интенсивность подавления подлинных эмоций такова, что происходит энергетическая запруда личности, и в результате даже рациональная деятельность приобретает эмоциональную окраску. Если лица с первым типом характера оказывают сопротивление психоанализу путем его интеллектуализации, то лица со вторым типом характера продуцируют много эмоционального материала, но им недостает отстранения и релаксации, чтобы объективно отнестись к этому материалу.

Райх сравнил черты реактивного характера с доспехами, надетыми на эго в целях защиты как от инстинктов, так и от внешних опасностей (1271,1274,1279). Панцирный характер формируется, когда во внешней среде длительное время имеются препятствия удовлетворению инстинктивных потребностей, и «черпает свои силы и право на существование из текущих конфликтов» (1275). Чтобы допустить коммуникацию, панцирь следует представить перфорированным. В реактивном характере перфораций очень мало, а материал вокруг них не эластичен.

Поскольку амбивалентность — предпосылка реактивных образований, их тем меньше, чем больше сексуальная зрелость индивида. Таким образом, реактивные характеры в основном совпадают с «прегенитальными характерами», которые будут обсуждаться ниже.

Первичность гениталий приносит еще одно преимущество в формирование характера, независимо от преодоления амбивалентности. Способность достигать оргазма — предпосылка преодоления энергетической запруды.

Эта способность позволяет экономично регулировать энергию инстинктов (1270, 1272).

Здесь важно подчеркнуть, что классификация неизбежно представляет абстрактную процедуру. На самом деле у каждой личности имеется оба типа черт характера. Идеальный, «постамбивалентный», характер без реактивных образований является чисто теоретическим построением (25).

В разделе о гомосексуальности обсуждалось преодоление агрессивных побуждений посредством идентификации и последующей любви (с. 439). Это преодоление может быть сублимативного типа. Более часто, однако, следы исходной жестокости доказывают, что отвергнутые склонности на бессознательном уровне еще упорствуют, т. е. имеет место реактивная смена установок. Исходная жестокость частично «канализируется» в идентификацию, частично сохраняется и подавляется контркатексисом.

Согласно Фрейд, члены группы идентифицируются друг с другом и, поскольку исходный агрессивный катексис абсорбируется этой идентификацией, в группе прекращается вражда (606).

В действительности прекращение вражды часто условно, агрессивные тенденции очень легко возрождаются. Для определения психологической структуры группы крайне важно соотношение сублимативного и агрессивного компонентов при отвержении агрессивных побуждений. Это соотношение имеет решающее значение в оценке того, заслуживает ли стабилизация доверия или ограничение агрессивности лишь с трудом сохраняемая маска.

Иногда указывается на упрощение аналитиками своей задачи, когда они прибегают к предположению, что в словах и поступках пациента следует искать содержание, противоположное декларируемому. Реактивные установки действительно скрывают противоположные тенденции, что отличает их от других установок. Следует ли усматривать в поведении пациента скрытый смысл, определяется по клиническим критериям, ведь об обоснованности интерпретаций тоже не судят по согласию или несогласию с ними пациента (с. 52-54). В этой диагностике решающую роль играют клиническая симптоматика (общее истощение, ригидность, брешь в защите) и динамика реакций пациента на интерпретации.

on*

Защита и инстинктивные побуждения в патологических чертах характера

Было бы неправильно утверждать, что все патологические черты характера строятся по модели реактивных образований. Некоторые патологические отношения производят скорее впечатление попытки удовлетворить инстинкты, чем подавить их. Индивид, склонный, например, возражать, может не только противоречить в проективной форме собственным побуждениям, но и удовлетворять свою воинственность. Садистские побуждения не только составляют основу добродушия и справедливости, но и выражают жестокость и несправедливость. Инстинктивные тенденции, инкорпорируясь в эго-организацию и испытывая ее влияние, не всегда утрачивают патогенность. Посредством механизмов рационализации и идеализации (с. 625) эго способно обманывать себя относительно истинной природы своей деятельности. Искажённое удовлетворение, врезавшееся таким образом в черты характера, часто оказывается жизненно важным для общей экономики либидо. Индивид не хочет бесцеремонно отказываться от таких черт характера, и по этой причине в процессе психоанализа они проявляются в качестве «сопротивления характера». Возможно даже, что из всех установок, формирующихся у индивида, становятся постоянными и встраиваются в характер только те, которые приносят удовлетворение. Следует добавить, что удовлетворение в данной связи означает и удовлетворение инстинктивных влечений, и обеспечение безопасности.

Некоторые эго-установки, которые представляются инстинктивными, на самом деле выполняют защитную функцию. Понятия «инстинкт» и «защита» относительно. Выше упоминались неврозы, в которых основной конфликт, казалось, происходит между инстинктами с противоположными целями (42). Но было показано, что конфликт инстинктов, составляющий основу этих неврозов, непременно также структурный конфликт, один из противостоящих инстинктов поддерживается защитой эго или усиливается в целях защиты эго (с. 173-174). Дело вовсе не обстоит так, что определенная защитная установка противостоит определенному побуждению. Всегда имеются вариации активной борьбы и взаимопроникновения. В дополнение к трехслойному расположению: инстинкт, защита, новый прорыв инстинкта, существует еще

и АРУ^{гое} трехслойное расположение: инстинкт, защита, защита от защиты.

Например, мужчина, ставший пассивно-женственным из-за кастрационной тревоги, может преодолеть эту защиту посредством особой акцентуации в поведении мужского начала.

Идентификация может представлять механизм подлинной сублимации. С другой стороны, при депрессии инстинктивные побуждения, отвергнутые посредством идентификации, продолжают действовать против объекта интроекции. Сам факт идентификации, следовательно, не отвечает на вопрос, основывается ли данная установка на сублимации или на реактивном характере.

Рассмотрим психологию жалости в качестве особо важного примера социальных отношений в целом. Жалость — черта характера, несомненно, связанная с первоначальным садизмом. В ней можно заподозрить реактивное образование. Подозрение часто получает достаточное подтверждение благодаря психоанализу или инстинктивным взрывам, за фасадом жалости действительно обнаруживается садизм. Но порой жалость, по-видимому, представляет собой сублимацию, садизм действительно замещается ею. В обоих случаях основным механизмом является идентификация с объектом изначального садизма.

Джекелз подробно исследовал сублимативный тип жалости (848). Сначала, например, ребенок хочет, чтобы отец избил его брата. Он нейтрализует свое желание, думая, что вместо брата сам подвергается избиению. Тогда ему хочется быть любимым, а не избитым. Поэтому наш персонаж начинает обращаться с объектами так, как он хотел бы, чтобы с ним обращался отец, а впоследствии его суперэго. Жалость к объектам, которая у него возникает, своего рода магический жест, требующий любви к себе и отрицающий мысль о заслуженности избиения. Таким образом, эмоциональная сфера претерпевает следующее развитие: жестокость, чувство вины, страх воздаяния, попытки принудить к прощению с помощью магического жеста. Этот вид жалости — весьма обычная процедура, попытка с помощью окружения урегулировать нарциссические конфликты с суперэго. Психогенез такой жалости характеризуется довольно сложной идентификацией, и снова знание этого факта не раскрывает, полностью ли защита абсорбировала первоначальные инстинктивные тенденции (848; *ср.* 365,851).

Тогда как жалостные индивиды этого типа «магическим жестом» показывают, на какое дружеское отношение со стороны суперэго они рассчитывают, индивиды, агрессивные из чувства вины, показывают, каким образом они хотели бы быть наказанными своим суперэго.

Подведем итог. Черты характера представляют собой преципитаты инстинктивных конфликтов. Поэтому в принципе они доступны психоанализу. Нарушения характера, однако, не просто специфическая форма невроза, которой трудно дать определение. Все неврозы, исключая неврозы младенческого возраста, коренятся в характере, т. е. в особом виде приспособления, которое эго осуществляет к инстинктам и внешнему миру. Такое приспособление ведет происхождение от инстинктивных конфликтов младенческого возраста, особенно от тревожной истерии.

Конечно, невозможно разделить четыре задачи эго: приспособление к инстинктам, суперэго, внешнему миру и унификацию этих трех взаимозависимых сфер в соответствии с принципом множественной функции. Обращение с инстинктивными потребностями определяет обращение с объектами и наоборот. Тем не менее не существует другого подхода к рассмотрению разных типов невротических нарушений характера чем обособленное изучение аномалий, появляющихся при решении каждой из четырех задач. Такая очень несистематичная классификация полезна только для начальной, грубой ориентации.

Патологическое поведение

по отношению к ид

«Безусловно -фригидный»

и псевдоэмоциональный типы

Невротики — это люди, отчужденные от своих инстинктивных побуждений. Они не знают и не хотят знать этих побуждений, или не чувствуя их вообще, или чувствуя только в малой степени, или испытывая в искаженной форме.

В качестве примеров реактивного характера упоминались два основных варианта патологического поведения по отношению к ид. Один из вариантов поведения наблюдается у «безусловно-фригидных» индивидов, совсем избегающих эмоций.

Пациент ненавидел свою профессию, друзей и вообще жизнь, поскольку ни в одной ситуации не чувствовал себя легко. Он испытывал пристрастие только к математике. Для него математика была областью, в которой не существовало эмоций.

Такие индивиды не понимают «первичного процесса», психологию эмоций и желаний (44); поэтому при психоанализе они сопротивляются интерпретациям эмоциональных связей, допуская только логические связи. Когда психоанализ успешно изменяет эти установки, пациенты, не привыкшие к аффектам, легко пугаются новых переживаний, зачастую они не признают свои аффекты, тогда взамен возникают соматические «аффективные эквиваленты».

Некоторые индивиды этого типа не признают свою несостоятельность, доказывая себе, что они совершенны. Их холодные натуры не способны испытывать симпатию к другим. Они спасаются от своих пугающих фантазий «бегством в реальность», но в реальность неодушевленную и безжизненную. Аналитик обычно рано или поздно знакомится с людьми, составляющими окружение пациента, но он никогда не знает что-либо об их личностных качествах, поскольку пациенты сами, фактически, не знают своих «друзей», их ассоциации не создают яркой картины. В крайних случаях жизнь таких пациентов опустошена. Вторично они могут научиться прятать свою несостоятельность и вести себя так, будто испытывают настоящие чувства и нормально контактируют с людьми (331).

Второй вариант патологического поведения наблюдается у индивидов с сильными и неконтролируемыми эмоциями, которые, не находя естественного выхода, все переполняют и «сексуализируют». Индивиды этого типа чрезмерно возбуждены и не могут хоть как-то отдалиться от собственных чувств. Они слишком затянuty в первичный процесс, чтобы рефлексировать его. Нормальный индивид способен вспомнить свое самочувствие в детстве. Безусловно-фригидный индивид забывает детские эмоции. Гиперэмоциональный индивид так и остается ребенком. Во всех видах искусства обычно различают классиков и романтиков, т. е. личностей, приверженных традиционным формам и системам, и личностей импульсивных, творящих новые формы. Говорится также о людях, ведомых интел-

лектом и ведомых чувствами. Различие между интровертами и экстравертами подразумевает нечто подобное. Два описанных типа представляют патологические крайности этих противоположностей. Развитие от чисто эмоционального принципа удовольствия к вторичному процессу происходит постепенно. Особые формы развития зависят от истории жизни индивида. Иногда ранний внутренний мир, подвластный принципу удовольствия, целиком вытесняется. Этим характеризуется фригидный тип. В других случаях развитие настолько нарушается конфликтами инстинктов, что контроль со стороны эго с его вторичными формированиями оказывается дефектным. Если первый тип бежит от пугающих инстинктивных соблазнов в трезвую реальность, то второй тип находит реальность наполненной репрезентациями пугающих инстинктов и бежит от нее к замещающей фантазии.

Безусловно-фригидный и псевдоэмоциональный типы могут далее разрабатывать свои установки разными путями. Фригидный индивид, например, может скрывать свою фригидность за готовностью с самообладанием пережить любые невзгоды и, следовательно, способен реагировать с такой адекватностью, что отсутствие чувств не заметно. Гиперэмоциональный индивид умеет извлекать всяческие выгоды с помощью выраженной (псевдо) эмпатии.

«Условно-фригидные» типы

У некоторых индивидов фригидность проявляется только время от времени. Они толерантны к эмоциям при наличии заверяющих условий, обычно до некоей степени возбуждения, а затем испытывают испуг. Эмоции не должны быть слишком интенсивными и опасными. Невротичные индивиды интровертированы, они обращаются от реальных объектов к замещающей фантазии и эмоциональны в грезах, но стараются избежать подлинных эмоций.

Для талантливых особ благоприятен переход от интроверсии к объективному миру через искусство (564).

Многие дети испытывают потребность играть роль шутов, чтобы заставить других смеяться. Эти дети не способны стать серьезными. Подобные расстройства встречаются и у взрослых. Такое поведение подразумевает страх перед наказанием за инстинктивные побуждения. Притворяясь, что просто шутит, индивид надеется избе-

жать наказания. Но шутловство все же нечто большее, чем попытка избежать наказания. В нем имеется оттенок эксгибиционизма и стремление утвердиться в глазах зрителей, чтобы соблазнить их принять участие в шутливых сексуальных и агрессивных сценах (556, 1294). Идея «заставить других смеяться» замещает идею «возбудить их». Без шуток это возбуждение вызвало бы испуг. Такие особы часто пытаются избежать такую «серьезную эмоцию» как гнев. Иногда, однако, гнев становится необходимым компонентом их сексуального возбуждения и, борясь с гневом, они одновременно борются с сексуальным возбуждением.

Характерные защиты от тревоги

Защита многих индивидов с реактивными характерами направлена не столько против побуждений, сколько против эмоций, связанных с побуждениями. Все механизмы, защищающие от аффектов (с. 213), находят отражение и в свойствах характера.

В защиту от тревоги часто вкладываются огромные количества контркатексиса. Многие защитные установки направлены не против потенциально тревожной *ситуации*, а только против самой *тревоги* (1629).

Испуганный ребенок нуждается, прежде всего, в любви, или в удовлетворении нарциссизма, чтобы стать менее беспомощным и приблизиться к всемогуществу. Ему необходима материнская поддержка, «хорошая» опора, чтобы преодолеть «плохую тревогу внутри себя: имеется в виду механизм интроекции.

Противоположный механизм защиты от тревоги, проекция, тоже встречается довольно часто: «Не я напуган, другие напуганы». Иногда незначительное беспокойство других людей помогает избавиться от собственной тревоги, тогда как сильное беспокойство других способствует панике (с. 277).

Все, что увеличивает самоуважение, действует ободряюще, поэтому те, кто борется с тревогой, ищут соответствующего опыта. Некоторые, по-видимому, полностью поглощены коллекционированием заверений от предполагаемых опасностей. Более примитивные особы коллекционируют заверения в любви, властные полномочия, менее примитивные особы жаждут одобрения собственного су-

перэго. Поскольку реальная причина невротической тревоги бессознательна и связана с инстинктивными потребностями, имеющими соматическое происхождение, любые заверения, как правило, недостаточны.

Обычно люди, страстно стремящиеся к власти и престижному положению, бессознательно испуганы, своим поведением они пытаются преодолеть или отрицать тревогу. С нарциссическим характером не рождаются (с. 487-489, 651, 685), установки такого характера направлены на борьбу со страхами, обычно очень архаичными (оральными) страхами. Интересно, что типы, чьи конфликты сосредоточиваются вокруг потребности в нарциссических заверениях, обычно составляют противоположность типам с подлинно либидными конфликтами вокруг объектов. Источники престижа и власти, конечно, всецело определяются условиями культуры. Однако представления о престиже даже в пределах одной культуры сильно разнятся в зависимости от пережитого в детстве.

Отрицание тревоги может осуществляться двумя путями: отрицанием опасности в данной ситуации или отрицанием собственно страха. «Реактивное мужество» часто встречается как реактивное образование против еще действенной тревоги.

Иногда первоначально тревожные ситуации не избегаются, а ищутся, по крайней мере, при определенных условиях. Индивид предпочитает те самые ситуации, которых он явно боится, но еще чаще предпочтение отдается ситуациям, которые вызывали опасение в прошлом (435).

Для объяснения такого явно парадоксального поведения, прежде всего, необходимо рассмотреть природу фобий. Пугающая ситуация является соблазном для инстинктивных влечений. Тревога возникает вследствие вето со стороны внешнего мира или суперэго. Первоначальное устремление может возобновиться.

Наслаждение, достигнутое «контрфобическим поведением» вовсе не идентично исходному инстинктивному наслаждению. Навязчивый поиск ситуаций, некогда наводящих страх, свидетельствует о неполном преодолении тревоги. Пациенты прибегают к активному повторению волнительных ситуаций как способу, которым в детстве они постепенно овладевали тревогами. Контрфобическое наслаждение является повторением «функционального наслаждения» ребенка своей «победой над страхом» (984) (с. 69-70). Как и у ребенка, природа достигнутого наслаж-

дения доказывает отсутствие убежденности в реальном овладении ситуацией. Перед началом такой деятельности индивид испытывает беспокойное напряжение, преодоление которого и доставляет радость. Функциональное наслаждение обусловлено не удовлетворением отдельного, специфического инстинкта (766, 767, 768), а испытывается относительно любого инстинкта, когда преодолеваются первоначальные препятствия и тревоги. Согласно Рохей-му, это наслаждение — основной мотив любой сублимации (1323). Функциональное наслаждение может конденсироваться с эротическим наслаждением, снова доступным благодаря успокоенности, созданной функциональным наслаждением. В этом смысле любимые занятия и контр-фобическая гордость структурно схожи с перверсией. Поскольку защитные процессы устраняют из сознания первоначальное инстинктивное содержание тревоги, только при особо благоприятных для контрфобической установки обстоятельствах первоначальная тревога окончательно рассеивается. Но именно к этому устремлен индивид с контр-фобическим поведением. Он ищет то, чего боится, наподобие ребенка, наслаждающегося в игре тем, что вызывает страх в реальности.

Активное повторение пережитого пассивно или активная антиципация ожидаемых инцидентов (1552) составляют главные механизмы борьбы с тревогой. Часто поиск испугавших в прошлом ситуаций приятен именно потому, что ситуации ищутся активно. Если та же ситуация возникает в непредвиденное время и без активности со стороны субъекта, то возобновляется прежний страх. Существует несколько особых способов превращения пассивности в активность в борьбе с тревогой. Один из них — это запугивание других. Если некто активно угрожает другим, он перестает испытывать страх.

Старшие дети обычно пугают младших. Пациент с мазохистским характером, готовый нанести себе ущерб, чтобы получить преимущество над другими, вспомнил, как однажды в детстве издевался над своей маленькой сестрой, утверждая, что лапша в супе представляет отвратительных червей. Это было, как показалось, вуалирующее воспоминание о периоде садизма, который позднее превратился в мазохизм. Дальнейший анализ подтвердил предположение и выявил неожиданную причину садистской фиксации. Совсем в раннем возрасте пациент сам боялся твердых частиц в супе. Пугая маленькую сестру,

он убеждал себя, что не нужно бояться. Его садизм, успокаивая страх, снова позволял фаллическую агрессивность. Эта симультанность стала причиной садистской фиксации, которую впоследствии пациент пытался преодолеть, обратив садизм против собственного эго.

Сходную природу имеет психология многих индивидов, стойко терпящих прихоти начальников до тех пор, пока они сами играют ту же роль по отношению к кому-нибудь из подчиненных. В патриархальных семьях отец часто угрожает детям точно в той же манере, как ему угрожает социально значимый авторитет.

Схожим образом происходит успокоение при ободрении других людей. Это ободрение своеобразный магический жест, указывающий, на какое отношение к себе индивид рассчитывает. Оба механизма, запугивание и ободрение других, служат примерами защиты посредством идентификации с агрессором (541). Идентификация представляет собой самое первое из объектных отношений, поэтому регрессия к ней может использоваться в борьбе с объектными отношениями любого рода, даже в борьбе со страхом. Анна Фрейд цитирует в качестве яркого примера данного механизма любовь детей к животным (541; *ср.* 459). Эта любовь представляет следствие предшествующей фобии животных. Посредством идентификации с «агрессивным животным» ребенок чувствует, словно сам причастен к силе животного. В конечном счете, животное, которое некогда представляло для него угрозу, теперь в его распоряжении в целях угроз окружающим.

Рассказывают анекдот о ребенке, получившем напутствие матери не открывать дверь в ее отсутствие. Выйдя из дома, мать вспомнила, что забыла ключи, и позвонила в дверь. Долгое время ребенок не отвечал, затем она услышала голос: «Уходи, грязный вор, здесь огромный лев».

Данный механизм варьирует. Активность пациента, которая замещает пассивность, бывает не реальной, а притворной. Цель пациента — заставить окружающих поверить, что все, случившееся с ним, было им предусмотрено. Такое поведение часто наблюдается у детей, а также в качестве основного механизма при некоторых невротических характерах, у так называемых «актеров в жизни» (702). Они порой сами верят и заставляют поверить других, что активно вызывают случившееся с ними.

Эти особы, если снова воспользоваться аналогией Фрейда (608), подобны всаднику, который думает, что он управляет лошадью, тогда как в действительности лошадь несется помимо его воли. Новелла Андреева «Мысль» описывает неудачную попытку такого притворства. Эксцентричному человеку неожиданно пришла идея симулировать сумасшествие и убить своего друга. Находясь после совершения убийства в психиатрической лечебнице, он начал сомневаться, действительно ли случившееся было просто игрой.

Индивидам этого типа свойственна искусственность поведения. Вскоре после первой психоаналитической интерпретации их притворства, необходима вторая интерпретация, состоящая в том, что на самом деле они сознают свое притворство, но боятся сопутствующих чувств.

Двигательная активность в состоянии тревожности отчасти обуславливается стремлением контролировать тревогу, то же самое справедливо относительно словоохотливости (117, 473).

«Драматизация», однако, не всегда только способ преодоления тревожности переходом от «пассивности к активности». Она может также предназначаться для провоцирования реакций зрителей в целях обретения уверенности или получения наказания.

Дети преодолевают свои тревоги, не только активно воспроизводя в игре испытанные угрозы, но и, позволяя любимому и доверенному лицу по отношению к ним то, что сами боятся делать, они пытаются убедиться в последующей защите их активности могущественным покровительством.

Данный механизм тоже повторяется взрослыми, и после обсуждения «бегства от пассивности в активность» следует добавить, что существует и «бегство от активности в пассивность». Самая общая контрфобическая предпосылка состоит в том, что наслаждение испытывается, пока существует вера в защиту извне. Имеется много способов заручиться, действительно и магически, обещаниями защиты и снисхождения перед занятием опасной деятельностью.

Пассивно-рецептивное состояние этого рода может даже быть связано с трансформацией пассивности в активность. «Контрфобический индивид» с наслаждением втягивается в первоначально вселявшую страх деятельность, если в ее процессе он демонстрирует объекту, с которым бессознательно идентифицируется, что защищает и прощает этот объект.

Существует много способов коллекционирования заверений специфической и неспецифической природы, коллекционирования любви, восхищения, престижа, власти. Снова выясняется, что отношения к собственному ид нельзя изолировать от отношений к объектам. Внешняя сила ищется в качестве средства от внутренней зависимости. Это обречено на провал, особенно у людей, кто сознательно рвется к власти и в то же время бессознательно жаждет пассивно-рецептивной зависимости. Чистая совесть и ощущение правильности осуществления идеалов используются в тех же целях, что и коллекционирование внешних заверений. Некоторые поведенческие паттерны, представляющие бессознательные условия избавления от тревоги, при психоанализе оказываются ритуалами со значением искупления или наказания.

Если инфантильное сексуальное возбуждение вызвало страх из-за садистского компонента, то собирание внешних заверений бывает действенным еще одним путем. Перспектива защиты, которой пациент добивается в целях безопасности, просчитывается, чтобы составить противовес бессознательной вере в насильственную природу предполагаемого акта. Само позволение вовлечься в деятельность предполагает ее безвредность. В иных случаях подобное позволение может замещаться сопутствующими обстоятельствами с успокаивающим значением.

Сопутствующие обстоятельства сравнимы с перверсиями, условиями сексуальной потенции, компульсивными системами, предназначенными для исключения опасности. Симультанность инстинктивного наслаждения и «функционального наслаждения» от преодоления тревоги придает обсессивный характер хобби этого типа (1159,1304).

Анализ чрезмерного интереса пациента к литературе показал, что интерес основывался на предшествующей фобии иллюстрированных книг. Скопофилия, ассоциированная с функциональным наслаждением от преодоления страха перед книгами, возникла вследствие сверхкомпенсаторного стремления «познать все книги». Таким способом пациент был защищен от сюрпризов (430).

В другом случае схожий механизм задействовался в выраженном интересе к железным дорогам, который восходил к забытому инфантильному страху железных дорог. Возбуждение при наблюдении первичной сцены сместилось на путешествие по железной дороге, которое мыслилось как «овладение неизвестным». В результате

возник повышенный интерес к знаниям о железнодорожных путешествиях. Страх прекратился, и пугавшее прежде сексуальное наслаждение железнодорожным ритмом стало возможным.

В главе о компульсивных неврозах обсуждалась «систематизация» как защита от тревоги (с. 371). Пока система функционирует, вещи находятся под контролем.

Иногда истинная сексуализация страха происходит у тех, чья сексуальная жизнь претерпела мазохистское искажение. Подобно любому другому возбуждению, страх тоже бывает источником сексуального возбуждения. Но, как и в случае боли, это справедливо только до тех пор, пока страх не переходит некие пределы и не становится слишком сильным (601,1001). Идентификация с агрессором может сочетаться с либидонизацией тревоги и выливаться в нежную любовь. Существуют реактивные формы гомосексуальности, а именно идентификация с противоположным полом в целях отрицания страха перед ним.

Пациент, испытывавший основанную на идентификации любовь к женщинам, обычно демонстрировал свои чувства в довольно эксгибиционистской манере. Глубокое понимание женщин он выражал тем, что не проводил различия между своими и их чувствами. Травмирующее воздействие на развитие пациента оказало наблюдение женских гениталий, случившееся в относительно позднем возрасте. Все ранние кастрационные страхи тогда конденсировались в страх перед этим странным зрелищем. Последующее поведение пациента во многом представляло попытку овладеть возникшей тревогой путем отрицания особенностей женщин, и, следовательно, ужасного открытия как бы не произошло (428).

Все эти механизмы могут быть связаны с «бегством в реальность». Реальная ситуация ищется из желания убедиться, что воображаемые ужасные вещи всего лишь плод воображения. Поиск ситуации должен возобновляться снова и снова. Хотя в одном случае воображаемые ожидания уже не сбылись, это не послужило конечным доказательством (1416).

Значение некоторой весьма приятной отчужденности при восприятии чего-то как «действительно истинного» в том, что происшествие реально, но страшное наказание, ассоциированное с ним, *неправда* (631).

Поскольку страх продолжает существовать, рассматриваемые индивиды пытаются поддержать воспоминание об эпизоде, в котором ничего не случилось. В этом состоит один из мотивов коллекционирования трофеев, они служат доказательством бывшего риска.

В контрфобиях точно так же, как и в реактивных образованиях, случаются «утечки».

Напряженность, общее утомление, симптоматические действия, сновидения выдают, что тревога еще действительна, несмотря на попытки ее вытеснить или отрицать. Иногда в последнюю минуту удается избежать утечки подключением аварийного защитного механизма. Существуют сочетания контрфобических и фобических установок: до некоего предела и при благоприятных обстоятельствах эффективна контрфобическая установка, при запредельном давлении и других обстоятельствах проявляется первоначальная фобия. Крис описывает это явление в некоторых формах неудачного юмора и напоминает о двойственном характере комических феноменов, т. е. о легкости, с которой сладостный успех переходит в болезненную неудачу (983,984). То же самое справедливо для контрфобических установок. Триумф, услаждающий бесстрашного индивида, вследствие сбережения им эмоциональных затрат, может омрачиться неудовольствием, если случается нечто, подтверждающее прежнюю тревогу.

Подобные неудачи иногда случаются, когда страх перед вовлечением в борьбу сверхкомпенсируется склонностью бороться и соревноваться по каждому поводу. Для таких индивидов смысл формулировок: «Я не боюсь, так как уже могу делать это », «Я могу делать это даже лучше, чем кто-нибудь», бессознательно превращается в желание кастрировать каждого. При некоторых качественных и количественных условиях наслаждения не наступает, и вместо намерения кастрировать появляется тревога относительно собственной кастрированности.

Механизмы защиты от тревоги, описанные в качестве особенности невротических характеров, в меньшей степени обнаруживаются и в повседневной жизни. Наиболее ярким примером является, вероятно, спорт (323). Контр-фобические феномены распространены и в произведениях искусства, когда художник не стремится избавиться от тревоги, а, напротив, изображает то, чего боится, в целях отсроченного овладения своими чувствами. Конечно, схожие феномены встречаются и в области науки. Некоторые ис-

следователи посвящают себя области знаний, фактически замещающей объект, на который они проецируют свою тревогу. И, наконец, вообще можно утверждать, что все умения, служащие предметом особой гордости людей, попадают в ту же категорию (435).

Механизмы защиты от тревоги, укореняясь в характере, часто претерпевают вторичную систематизацию. Тогда раскрытие систем характерных установок, направленных на борьбу с тревогой, только первый шаг в психоанализе, но не собственно психоанализ, как, по-видимому, считают некоторые авторы (820, 821). При правильности первых действий у пациента возникают тревожные переживания или появляются соматические эквиваленты тревоги. Затем должен последовать анализ происхождения тревоги, ее природы и устранение динамических формирований, которые создали тревогу и ее поддерживают.

Джонс использовал выражение «тревожный характер», чтобы описать тех, кто склонен реагировать тревогой на любой стимул и поэтому во всех своих отношениях вынужден защищаться от тревоги (896).

Рационализация и идеализация инстинктивных побуждений

При некоторых условиях отношение к пугающим в других обстоятельствах инстинктивным переживаниям становится терпимым. Механизм рационализации уже упоминался, но еще не обсуждался в деталях. Этот механизм состоит в том, что эмоциональные отношения допускаются при условии, что они оправдываются как разумные. Пациент находит ту или иную причину, объясняющую, почему он ведет себя определенным образом, и таким путем избегает осознания, что на самом деле им движут инстинктивные побуждения. Агрессивное поведение часто санкционируется при условии, что оно рассматривается как благородное. Сходное положение справедливо для сексуальных отношений. Эго, боящееся своих побуждений, пытается оттаивать их и способно предаваться им, пока сохраняется вера в их оправданность (805, 868, 1084).

Вероятно, существуют разные типы рационализации. Один из них может быть обозначен как «идеализация» (696). Представление об осуществлении идеала повышает самоуважение эго. Это представление позволяет выражать посредством идеализируемых действий инстинкты, которые в других условиях обычно подавляются. Каждый раз при

следовании требованиям идеала эго снова предается раннему чувству всемогущества. В приподнятом настроении ослабляется оценивание реальности и побуждений, и инстинктивные побуждения не подвергаются обычной цензуре (1237). Поэтому при эмоциональном подъеме, интоксикации, удовлетворенности собой увеличивается вероятность ошибочной интерпретации реальности. Многие явно неразумные вспышки инстинктивной активности происходят при завышенной самооценке, что особенно очевидно в маниакальных состояниях. Иногда прославление инстинктивной активности заходит настолько далеко, что кажется, словно в состоянии радостного возбуждения функции суперэго узурпированы неким вторичным эго-идеалом, приветствующим проявления инстинктов (840). Такая двойственность идеалов может корениться в первоначальном разделении родительских фигур на «хорошие» и «плохие» (1238). Сходным образом примитивные племена рассматривают тотемные празднества не в качестве бунта против божества, а как религиозный обряд, исполнение божественного предписания. Подобные перверсии идеалов, допускающие инстинктивные выражения, наблюдаются в разной форме. Журнал «Нью-Йоркер» опубликовал карикатуру, на которой профессор Фрейд грозит пальцем молодой пациентке, говоря: «Безобразия, безобразия! Вы опять видели безобидный сон». Родственный феномен представляет собой продажность суперэго (37): любой «хороший поступок» санкционирует последующий «плохой поступок». Очень возможно, что в подобных случаях действует именно механизм идеализации. Бурная радость, вызванная хорошим поступком, нарушает функцию суждения в отношении плохого поступка. Рационализация имеет место не только в отношении инстинктивных влечений, когда позволяет удовлетворение, которое в других обстоятельствах не было бы разрешено, но также в отношении других чуждых эго феноменов. Защитные отношения и сопротивления, которые, по-видимому, иррациональны, поскольку их реальные цели бессознательны, часто рационализируются посредством навязывания им других вторичных целей. Таким путем часто рационализируются даже разные невротические симптомы. Кроме рационализации, существует также механизм, который можно обозначить как «морализация», имеется в

виду тенденция интерпретировать события в соответствии с этическими стандартами, даже при их вопиющем противоречии этим стандартам.

*Другие условия толерантности,
или защиты от инстинктивных побуждений*

В иных случаях активность инстинктов просто *изолируется*. Она допускается до тех пор, пока существуют определенные гарантии от ее распространения на остальную личность.

В обсуждении механизма изоляции приводились примеры (с. 206). Очень часто встречается распределение между разными объектами любви и ненависти, изначально предназначенной одному индивиду. Те, у кого в характере возобладал этот механизм, в конечном счете, доходят до разделения всех людей и предметов на полностью антитетические категории (710). Другой пример составляет изоляция нежности и чувственности, когда чувственность испытывается только к объектам, с которыми отсутствует эмоциональная близость (572). В современных культурных условиях проституция предоставляет мужчинам хорошую возможность для такой изоляции. Существуют даже индивиды, чей страх перед бесконтрольностью ид настолько велик и возникает столь преждевременно, что они не переносят напряжения и не способны ждать. Само ожидание переживается ими как травмирующее событие, от которого необходимо защищаться всеми возможными средствами. При любом возбуждении они ищут скорее не удовлетворения, а окончания невыносимого возбуждения. Таким образом, выясняется, что противоположность понятий «удовлетворение инстинктов» и «защита от инстинктов» только относительна. Индивиды этого типа всегда спешат, если даже в запасе много времени. Они имеют сходство с «травмофилическими» личностями (с. 701).

Часто трудности управления инстинктивными побуждениями ограничиваются отдельными эмоциями, частными инстинктами, или побуждениями, возникающими в определенных эrogenных зонах. Реактивно-добрые индивиды не способны переносить садизм, но могут проявлять его при определенных обстоятельствах; реактивно-мужественные индивиды иррациональны относительно трусости, бес-

совестные индивиды — относительно стыдливости, стыдливые индивиды — относительно эксгибиционизма.

Анальные черты характера

Корреляция черт характера с определенными эротическими особенностями впервые установлена представителями психоаналитической характерологии (563), этот феномен весьма хорошо изучен. Исследованы процессы смещения от первоначальной цели инстинкта к поведенческим паттернам эго, соотношение сублимации и реактивных образований.

Типичный анальный характер обсуждался в главе о ком-пульсивном неврозе (с. 363). Анальные инстинкты под влиянием социальных конфликтов вокруг тренинга чистоплотности, изменяя цель или объект, инкорпорируются в эго. Вместо анально-эротических инстинктов формируются черты анального характера. Это доказывается тем фактом, что при психоанализе конфликтов, вследствие которых развились защитные установки, эти установки после преодоления интерполированной тревоги снова трансформируются в исходные инстинкты (21,134, 593, 832, 883,1022,1143, 1634). Преобладание в настоящее время анальных характеров и «стремление стать богатым» представляют особо благодатную область для исследования взаимодействия социальных факторов и структуры инстинктов (434). Это взаимодействие имеет много тонких обрамлений. Понимание того, что деньги бессознательно уравниваются с фекалиями, иногда приводит к ошибочному толкованию института денег как созданного в целях удовлетворения анально-эротических инстинктов (1321). На самом деле деньги служат весьма рациональной цели. Выводить действительную функцию денег из анально-эротического злоупотребления деньгами столь же нелепо, как делать вывод по сексуальному значению ходьбы для истерика, что ходьба служит в большей мере сексуальному наслаждению, чем является средством передвижения (1197). Было бы неправильно утверждать, что анально-эротические влечения создают функцию денег, скорее, фактическая функция денег оказывает влияние на развитие анального эротизма. Инстинктивные идеи «сохранения» становятся связанными с денежными вопросами или развиваются в желание обогащения только под влиянием особых социальных условий (434). Социальные условия во многом определяют важность и относительную выраженность инстинк-

тивных идей сохранения. Социальные институты влияют на структуру инстинктов посредством соблазнов и фрустраций, формируя желания и антипатии. Сама структура инстинктов, особенно распределение либидо между ге-нитальностью и прегенитальностью, зависит от социальных факторов. Индивидуальные структуры, созданные социальными институтами, несомненно, помогают сохранить эти институты.

Каждый психический феномен представляет результат взаимодействия биологической структуры и среды. Социальные институты оказывают решающее влияние в качестве факторов среды на нынешнее поколение. Собственно биологическая структура возникла на основании взаимодействия более ранних структур и более раннего опыта. Но каким образом возникли сами социальные институты? Не посредством ли, в конечном счете, стремления человеческих существ удовлетворить свои нужды? Несомненно, таким путем. Однако система отношений между индивидами стала внешней реальностью, относительно независимой от индивидов, она формирует структуру индивидов, которые своим поведением снова изменяют социальные институты. Все это составляет исторически непрерывный процесс.

Оральные черты характера

Абрахам (24) и Гловер (680,681) подробно изучили влияние орального эротизма на нормальный и патологический склад характера. Картина не настолько ясна, как в случае анального характера. Различие приписывается трем факторам. Прежде всего, намного больше оральных элементов, чем анальных сохраняют эротическую активность в период зрелости. Во-вторых, при психоанализе очень трудно обнаружить конфигурацию орального характера без позднейших анальных привнесений. В-третьих, многие элементы, которые впоследствии совершенно разграничены, на оральной стадии развития интегрированы.

Анальный эротизм важен в формировании характера, поскольку в период тренинга чистоплотности дети впервые отказываются от непосредственного удовлетворения, чтобы угодить своим объектам. В более ранний период орального эротизма дети знакомятся с объектами и учатся устанавливать с ними отношения. Особенности этого процесса составляют основу всего последующего отношения к реальности. Все негативные и позитивные акценты на *взятии*

и *получении* указывают на оральное происхождение. Чрезмерное оральное удовлетворение порождает самоуверенность и оптимизм, сохраняющиеся на всю жизнь, если фрустрация, следующая за этим удовлетворением, не породит мстительность, сопряженную с непрерывными претензиями (24, 681, 933). С другой стороны, оральная депривация детерминирует пессимистическую (депрессивную) или садистскую (возмездительно-требовательную) установку (104, 106). Если индивид остается фиксированным на оральных желаниях, он вообще не склонен заботиться о себе, а предпочитает, чтобы о нем заботились другие. В соответствии с противоположными целями на двух этапах орального эротизма эта потребность в заботе может выражаться посредством крайней пассивности или очень активного орально-садистского поведения.

Рассмотрим случай с несколькими оральными фиксациями. Пациента кормили грудью до полутора лет, пока он жил у своей слабоумной бабушки, всячески баловавшей его. Затем его неожиданно забрали, и он стал жить у чрезмерно строгого отца. В результате у пациента сформировался характер с одним преобладающим мотивом: получить возмещение от отца, лишившего его орального удовлетворения. Терпя неудачу, пациент прибегал к принуждению. Он ничем не занимался, жил на деньги отца и тем не менее упорно считал себя обделенным отцовской заботой. Конфликт между тенденциями реагировать на разочарование насильственными мерами (брать силой то, что не приходит само собой) и подобострастно подчиняться — весьма характерен для оральных фиксаций.

Орально-садистские тенденции в характере часто принимают оттенок вампиризма. Индивиды этого типа просят и требуют очень многого, они не оставляют свой объект, «присасываясь к нему». Прилипчивость многих шизофреников к их объектам подразумевает, что в период доминирования оральной сферы страх утраты объекта был очень силен. Этот страх и стал причиной «присасывания».

В поведении индивидов с оральными характерами часто присутствуют признаки идентификации с объектом, в чьей поддержке испытывается необходимость. Некоторые индивиды ведут себя во всех объектных отношениях, как кормящие матери. Они всегда щедры и осыпают каждого подарками и благодеяниями, в благоприятных условиях в

стиле подлинного альтруизма, в неблагоприятных условиях в очень надоедливой манере. Их отношение к окружающим имеет значение магического жеста: «Поскольку я одариваю вас любовью, рассчитываю на взаимность».

Порой эта потребность «сделать других счастливыми» очень мучительна для окружающих, что указывает на ее исходную амбивалентность. Таковы и некоторые психотерапевты, кто хочет вылечить своих пациентов, «одаривая их любовью».

Другие индивиды вовсе не отличаются щедростью и никому ничего не дают. Это отношение прослеживается к идентификации с фрустрирующей матерью и представляет собой месть: «Поскольку я не получил желаемого, не буду исполнять ничьи желания».

Бенглер показал, что некоторые случаи задержки эякуляции соответствуют этой модели. Пенис пациента символизирует грудь, и пациенты бессознательно отказываются кормить своих сексуальных партнеров (108, 110). Задержка эякуляции может, однако, выразить и анальную тенденцию к задерживанию.

Уже несколько раз упоминалось о том, что лица с оральным характером в поддержании самоуважения зависят от объектов. Они нуждаются в «снабжении» извне не только в целях орально-эротического удовлетворения, но и для поддержания самоуважения.

Подчеркнутая щедрость и скупость могут объясняться конфликтами вокруг орального эротизма. У некоторых индивидов проявление рецептивных нужд совершенно очевидно. Неспособные позаботиться о себе, они просят об опеке иногда требовательным, иногда молящим тоном.

Требовательный тон часто превалирует у индивидов, не способных достичь удовлетворения беспокоящих их оральных нужд. Каждый подарок лишь увеличивает их требования и желания.

Они не скромны, наподобие жены рыбака из сказки о «Рыбаке и рыбке». Молящий тон превалирует у индивидов, которые удовлетворены, когда с них снимается любая ответственность и они окружены заботой. Они «скромны», довольствуются немногим и готовы пожертвовать амбициями и комфортом, если таким путем можно обрести необходимую заботу и любовь. Иные особы подавляют подобные желания и в утрированной форме отказываются отягощать окружающих, они

не принимают никаких подарков и не способны о чем-либо попросить. Люди нередко испытывают потребность в зависимости, но притворяются независимыми. Бессознательное стремление к пассивности получает сверхкомпенсацию за счет крайней активности и мужественного поведения. Современное отношение к мужественности способствует ее имитации, однако подлежащая оральная пассивность выдает себя разными способами.

Один из них, согласно Александру (43), язва желудка (с. 321-322).

Щедрые индивиды порой выдают свою исходную скупость, и, напротив, те, кто отличается скупостью, становятся при некоторых обстоятельствах необычайно щедрыми. Вариации обуславливаются соотношением сублимации и реактивного образования в представительстве оральных влечений в характере (706).

Зрелище младшего брата или сестры у материнской груди часто превращается в подлежащий фактор, связывающий зависть и ревность с оральным эротизмом (358,1492).

Пациентка с выраженным оральным характером воспроизводила смутное вуалирующее воспоминание: в раннем детстве мужчина унизил ее, схватив за груди. Она понимала, что в действительности этого не могло случиться, но именно о таком факте свидетельствовало ее воспоминание. Поскольку пациентка отличалась «мстительным» вариантом женского кастрационного комплекса и постоянно испытывала садистские устремления, якобы направленные на расправу с насильником, мы предположили, что в вуалирующем воспоминании перепутаны эротические зоны. Разгадка пришла неожиданным путем. Оказалось, что сама пациентка цеплялась за материнскую грудь, когда мать кормила ее младшего брата. Позднее сексуальные домогательства мужчин воспринимались ею как унижение, потому что воскрешали болезненные переживания на руках матери, отвергнувшей и высмеявшей ее.

Кроме того, в характере отражаются многие непосредственно эротические способы использования рта в целях наслаждения (в отношениях к пище, выпивке, курению, поцелуям); эти эротические удовольствия могут замещаться сублимацией и реактивными образованиями (1468). Симптомы, выражающие конфликты вокруг орально-эротических побуждений, преодолеваются посредством реактивных образований в структуре характера, сохраняющихся и после

исчезновения симптомов. Например, речевые затруднения давно преодолены, но среди оральных черт характера наблюдается говорливость, неугомонность, склонность к упрямому молчанию. Посредством смещения составляющих голода в ментальную сферу оральной чертой характера может стать любопытство, присвоившее себе всю исходную оральную прожорливость (249, 461, 1059, 1405). Средства утolenия любопытства, в особенности чтение как замещение питания, по-видимому, специфически символизируют орально-садистскую инкорпорацию чуждых объектов, иногда даже фекалий. Психоанализ нарушений чтения, как правило, раскрывает конфликты этого рода (124, 1512). Связывание представлений о *разглядывании* и *питании* может обуславливаться важным инцидентом в онтогенезе, таким как наблюдение за кормлением младшего ребенка. Обычно чтению сопутствуют сильное любопытство и порывистое жадное смотрение, которые можно признать замещением пожирания.

Такое «оральное» использование глаз репрезентирует регрессию визуального восприятия к целям инкорпорации, вообще-то некогда связанным с ранним восприятием (430) (с. 59-61). Вера Смиidt представила отличный отчет о способах, которыми оральные побуждения через инстинктивные и сублимационные промежуточные «звенья» любопытства эволюционируют в стремление развивать интеллект и познавать (1404, 1405).

Как и в случае связи анально-социальных конфликтов с анально-эротическими влечениями, сущность отношений между социальной зависимостью и оральным эротизмом не вполне ясна (921). Но эти отношения имеют очень большое значение. Биологической основой социальной зависимости является тот факт, что человеческое дитя рождается более беспомощным, чем другие млекопитающие, и требует сочувствия и заботы взрослых. Каждый человек обладает смутным воспоминанием о сильных, даже всемогущих существах, от чьей помощи и защиты он некогда зависел. Позднее эго обучается активно овладевать миром. Но пассивно-оральная установка как наследие младенчества продолжает присутствовать. Достаточно взрослому человеку попасть под давление природных или социальных сил, когда он беспомощен, как ребенок, и снова возникает потребность в могущественной защите, имевшей место в дет-

стве. Тогда происходит регрессия к оральности. Многие социальные институты используют биологически предопределенное устремление. Они обещают желанную помощь при соблюдении некоторых условий. Условия сильно различаются в разных культурах. Но общая формула: «Если проявишь послушание, получишь защиту», — тезис всех богов, совпадающий с требованием всех земных авторитетов. Конечно, существуют большие различия между всемогущим Богом, современным предпринимателем и матерью, кормящей ребенка, но именно сходство между ними объясняет психологическую действенность авторитета (436,651).

Уретральные черты характера

На отношение уретрального эротизма к честолюбию впервые указал Джонс (881), а впоследствии Кориат (290) и Хитшман (794). Психоаналитический опыт показывает, что в период уретрального эротизма преобладающей идеей у детей становится соперничество относительно мочеиспускания. Связь уретрального эротизма с честолюбием и склонностью к соперничеству согласуется с отношением обоих черт к чувству стыда (с. 100-101,184-186). Уретрально-эротическая амбиция может конденсироваться с особенностями, происходящими из оральных источников. Под влиянием комплекса кастрации эта амбиция может смещаться в анальную область, особенно у девочек из-за тщетности уретрального соперничества.

Пациент с выраженным уретральным характером испытывал сильные страдания по типу морального мазохизма из-за несчастного брака, он не был способен использовать многие свои таланты и возможности. Вскоре стало понятно, что вся его жизнь — искупление неизвестной вины. Проблема восходила к инфантильной сексуальности и концентрировалась вокруг чувства стыда по поводу энуреза, который сохранялся после десятилетнего возраста. Подавленное честолюбие пациента указывало на интенсивность уретрального эротизма: его эксгибиционизм по поводу маленьких достижений (значительные достижения он отвергал) бессознательно означал гордость умением контролировать мочевой пузырь. Осознание чувства вины спровоцировало депрессию, и в результате пациент много плакал. До проведения психоанализа в течение десятилетий он не позволял себе разрядки, закрывая глаза на свою судьбу. Релаксация представлялась показателем прогресса, и побуждение не стесняясь пре-

даваться рыданиям поощрялось. Со временем оказалось, что пациент злоупотребляет своим положением. Рыдания в присутствии аналитика явно доставляли ему мазохистское наслаждение. Вскоре он стал проливать слезы не только по поводу своих жизненных неурядиц, а вообще сделался сентиментальным и плакал даже при мысли о «хорошем поступке». Следует добавить, что его моральный мазохизм во многом имел характер искупительной фантазии. Пациент продолжал свой несчастный брак ради бедняжки жены и выбрал профессию, дававшую возможность помогать бедным людям. Другими словами, он был «хорошим человеком», который вынужден плакать из-за своего «благородства». Это побуждало его обращаться с окружающими таким образом, как он хотел бы, чтобы обращались с ним. В своей основной фантазии пациент играл роль Синдереллы, сильно страдавшей, поскольку ее не понимали, но однажды понятой Прекрасным принцем и освобожденной им от страданий. Сновидения и фантазии позволили раскрыть, что, будучи ребенком, пациент представлял «понимание» как разновидность поглаживания. В детстве он страдал рахитом и был так долго прикован к постели, что почувствовал себя обузой для семьи. Его невроз был реакцией на попытки справиться с накопившейся агрессией посредством трансформации упрямой Синдереллы в искупающего Христа. Он попытался осуществить материализацию своего пассивного желания, имевшего следующее содержание: «Если мое страдание достаточно, Спаситель придет ко мне и погладит меня. Тогда мне будет позволено плакать, плакать и плакать». На этом этапе психоанализа пациент завел интрижку с девушкой, которую жалел, реагировал он преждевременной эякуляцией. Психоанализ нового симптома подтвердил раннюю интерпретацию. Плач пациента символизировал мочеиспускание. Бедного ребенка гладили, пока он не обмачивал постель. Позволительные и благосклонные действия приводили скорее к релаксации, чем к чувству вины или позору. Не оставалось больше сомнений относительно бессознательной репрезентации «бедного ребенка», которая подтвердилась и сновидением. Это был собственный пенис пациента. Уретральная фиксация пациента носила пассивно-фаллический характер и выражала желание прикосновения к его гениталиям. Пациент хотел, чтобы его бедную маленькую Синдереллу (пенис) гладили, пока она не увлажнится. Уретральная амбиция создает разнообразные вторичные конфликты. Успех, который является целью честолю-

бывого поведения, в связи с эдиповым комплексом может бессознательно приобретать значение убийства отца и поэтому воспрещаться. Честолюбивое поведение в связи с комплексом кастрации может приобретать значение успокоительного отвержения идеи собственной кастрированности. В то же время страх кастрации способен блокировать любую активность, само мероприятие, задуманное как успокоительное относительно кастрации, порой индуцирует «кастрацию». Пациенты вновь принимают пассивно-рецептивные установки и вступают в те же конфликты вокруг зависимости, что и обладатели оральных характеров.

Не всякое честолюбие основывается на уретральном эротизме. Иногда честолюбие отражает другие конфликты периода детства, как в случаях двух пациентов, имевших очень честолюбивых матерей, чьи амбиции в отношении сынов отражали недовольство мужьями. Честолюбие пациентов первоначально было результатом идентификации с матерью. Амбиции демонстрировали все конфликты и амбивалентность фиксации на матери. На глубинном уровне пациенты воспринимали притязания своих матерей как предложение убить отца и стать их мужем, заторможенная амбиция выражала эдипов комплекс.

Характер и комплекс кастрации

Тесная связь уретрального эротизма и комплекса кастрации позволяет понять, почему роль уретрального эротизма в формировании характера нельзя изолировать от способов, которыми на формирование характера влияет комплекс кастрации (36). Все утверждения относительно черт характера, направленных на преодоление тревоги, остаются в силе и в отношении борьбы со страхом кастрации. Весьма часто встречаются контрфобические установки. Дети любят изображать кастрированность, притворяясь, например, слепыми или хромыми. Скромность взрослых нередко явление того же порядка. Они пытаются таким образом справиться с идеей кастрации. Наслаждение состоит в следующем: а) кастрация притворная, а не настоящая; б) «кастрация» держится под контролем; в) быть кастрированным означает быть девушкой (женоподобность).

Пациент, боявшийся своего деспотичного отца и одновременно испытывавший женоподобный восторг перед ним, любил играть на станциях метро в следующую игру-Он держал руки на рельсах, воображая, что поезд отре-

зает их. В действительности он отдергивал руки задолго до прихода поезда, но фантазировал, что делает это в самый последний момент. Для него руки были почти отрезаны, но он держал ситуацию под контролем. У пациента были также другие грезы: о гигантах и гигантских машинах, угрожавших уничтожить людей, но все же удерживаемых под контролем. И снова, в грезах конденсировались пассивные гомосексуальные фантазии с заверениями от связанного с ними страха кастрации.

Интересно, что впоследствии все объектные отношения пациента управлялись игрой того же типа: он «играл» в провоцирование опасности, но никогда не шел на реальный риск.

Воздействие на формирование характера чувства стыда, связанного с идеей собственной кастрированности, заслуживает специального рассмотрения.

У каждой маленькой девочки возникает зависть к пенису, но последующее развитие этой зависти

сильно различается. Если зависть не слишком интенсивна и не подавляется, она частично или полностью рассеивается, некоторые ее составляющие различным путем сублимируются или определяют индивидуальные особенности сексуального поведения. Если зависть интенсивна или подавляется в раннем возрасте, она играет решающую роль в генезисе патологических черт характера и женских неврозов. Абрахам различал две характерные разработки зависти к пенису: по типу осуществления желания и мстительному типу. В первом варианте женщина хочет играть мужскую роль, она преисполнена фантазиями об обладании пенисом или его обретении. Во втором варианте на переднем плане желание отомстить счастливицу-мужчине, осуществив его кастрацию (20, 887,1618). Часто эти женщины считают половой акт унижительным для одного или другого партнера. Их цель — унижить мужчину перед тем, как они сами будут унижены. Месть может пониматься как проявление мужественности («Я покажу тебе, что могу быть столь же мужественной, как и ты») или как проявление женственности («Поскольку ты презираешь меня, я заставлю тебя восхищаться мной»). Ввиду направленности мстительных побуждений, скорее против мужчин вообще, чем против конкретного мужчины, и в силу Постоянной неудовлетворенности этих побуждений, «гиперсексуальность» женщин часто детерминируется агрессивными компонентами (1204). Воображая себя прости-

туткой, женщина находит выражение обеим идеям: униженности и мщения за это (617). Хейуард провел сравнительный анализ двух женских характеров, чтобы выяснить детерминацию их специфического развития (755). Вероятно, «мстительные женщины» переживают шок, узнав о пенисе в анально-садистскую фазу развития, обычно от брата или другого мальчика. У женщин, завидующим обладателям пениса по типу осуществления желания, зависть возникает на пике фаллической фазы, обычно при переживаниях, связанных с отцом или другими взрослыми мужчинами. Тем не менее различия между этими двумя характерами не следует принимать слишком серьезно. Многие женщины испытывают оба типа переживаний одновременно или поочередно.

Женский комплекс кастрации, построенный по типу осуществления желания, может получить сверхкомпенсацию за счет реактивного образования. Чрезмерная женственность порой выражает противодействие глубинным мужским склонностям (1313). Но обнаружен и комплементарный феномен. Карен Хорни описала явно мужественных женщин, отвергавших своим поведением женственные установки (812). В таких случаях разочарование, связанное с мужчинами, особенно страхи, вызванные инцестными устремлениями к отцу, имеют следствием регрессию к прежней президиповой зависти к пенису (421, 626).

У мальчиков, чей комплекс кастрации тоже выражается в зависти к пенису, к большему пенису отца, или кто мучается из-за мыслей о своей кастрированности (полной или частичной) и должен скрывать этот факт, возникают те же самые реактивные образования, что и у девочек. Тогда можно говорить о типе мужчин, жаждущих осуществления желания, и мстительном типе мужчин.

Представители первого типа скрывают бессознательное чувство неполноценности путем внешне нарциссического поведения и тяготения к разным формам отрицания созданий без пениса (1080). Представители второго типа проявляют осознанную и бессознательную жестокость к объектам, символизирующим для них родителей, ответственных за подразумеваемый дефект.

Фаллические черты характера

Райх описал фаллический характер, обозначаемый им также как фаллически-нарциссический характер (1274, 1279). Этот характер, по-видимому, в основном соответствует

реакции на комплекс кастрации по типу осуществления желания (1080). Фаллический характер диагностируют у индивидов с отчаянным, решительным, самоуверенным поведением, если оно имеет реактивную природу и отражает фиксацию на фаллической стадии с переоценкой пениса и смещением пениса со всем телом (508, 1055). Эта фиксация обусловлена страхом кастрации, препятствующим полному повороту к объектам, или защищает от соблазна регрессии к анально-рецептивной стадии. Выраженное тщеславие и чувствительность этих пациентов представляют собой сверхкомпенсацию страха кастрации, нарциссических потребностей и базовой оральной зависимости. Обладая реактивным характером, они, однако, отличаются от типичных обладателей компульсивного характера отсутствием реактивных образований против явно агрессивного поведения. Напротив, их агрессивность является реактивным образованием. Как утверждал Райх: «Пенис таких особ служит скорее мести женщинам, чем любви» (1279), потому что они боятся любви.

Гордость и мужество, застенчивость и робость развиваются у представителей фаллического характера вокруг конфликтов, связанных с комплексом кастрации. Многие из того, что впечатляет окружающих как мужество, является сверхкомпенсацией кастрационной тревоги и недостатка мужества вследствие комплекса кастрации. Эти компенсаторные механизмы хорошо освещены в адлеровском описании невротиков.

Генитальные характеры

Нормальный «генитальный характер» — абстрактное понятие (25, 1272). Тем не менее достижение первенства гениталий, несомненно, свидетельствует об успешном формировании характера. Способность достичь полного удовлетворения посредством генитального оргазма позволяет регулировать сексуальность и снимает заправду инстинктивной энергии с ее неблагоприятным влиянием на поведение. Такая способность также содействует полному развитию любви (и ненависти), т. е. преодолению амбивалентности (26). Более того, умение разряжать накопившееся возбуждение означает конец реактивных образований и повышение способности к сублимации. Эдипов комплекс и бессознательное чувство вины, восходящие к инфантильным источникам, оказываются в данном случае фактически преодоленными. Эмоции тогда не отвергаются и гармонируют

с целостной личностью. Когда отпадает необходимость отвергать прегенитальные побуждения, еще действующие на бессознательном уровне, становится возможным включить их в целостную структуру личности в качестве сублимативных черт. Если при невротических характерах прегенитальные побуждения сохраняют сексуальную природу и нарушают рациональное отношение к объектам, то при нормальном характере они частично служат целям «предудовольствия» под приматом генитальной зоны, но в основном подвергаются сублимации и подчиняются эго и рассудку (1270).

Патологическое поведение

по отношению к суперэго

Характерные защиты против чувства вины

Овладение чувством вины, представляющим собой дериват тревоги, иногда становится всепоглощающей задачей, наподобие овладения тревогой. Сказанное о контрфобических характерах остается в силе и в отношении «контрвиновых» («безгрешных») характеров. Однако следует учитывать одно осложнение. Суперэго возникает посредством инкорпорации родителей. В отношении эго к суперэго продолжается поведение ребенка по отношению к родителям, и не только фактическое поведение, но также бессознательно желанное поведение. Бунт, как и подобострастие, продолжается интрапсихически, и внешние объекты могут вторично использоваться в качестве «свидетелей» в разных формах борьбы между эго и суперэго.

Каждый, кто испытывает чувство вины, пытается избавиться от него путем искупления, получения наказания или раскаяния. Индивид может пытаться доказать необоснованность чувства вины и использовать против него разные защитные механизмы (с. 217). Черты характера, отражающие данные установки, проявляются как в единичной форме, так и в сочетаниях. Попытки отрицать чувство вины иногда даже противоречат друг другу. В анекдоте Шолом-Алейхема женщина, не вернувшая одолженный котелок, оправдывалась: «Я никогда не одалживала котелок, кроме того, он был сломанный, кроме того, я его давно вернула.

Во многих характерах довлеет желание доказать просчеты других. Жизнь некоторых особ состоит из возмуще-

ния несправедливостью и способностью других «выходить сухими из воды». Невротические отношения могут бессознательно подразумевать сбор материала против окружающих в целях самооправдания. Мазохистские самообвинения иногда используются, чтобы принудить свидетелей к опровержению. Очень часто упрямство представляет собой демонстрацию того факта, что другие виновны еще в большей степени.

Психология упрямства уже обсуждалась (с. 364-365). Быть упрямым означает придерживаться собственной точки зрения вопреки чьей-то позиции. Суть упрямства состоит в стремлении доказать, что даже слабый человек имеет некоторую власть над могущественными людьми. Доказательства такого рода могут оказаться крайне важными для самоуважения ребенка и часто приводятся в связи с обучением чистоплотности. Впоследствии бессильные сосредоточиваются на попытках доказать свою силу в области этики. Упрямый ребенок хочет продемонстрировать, что он справедливее взрослых и провоцирует в этих целях родителей на несправедливость. В дальнейшем те же методы используются против суперэго. Упрямое поведение зачастую поддерживается тем настойчивее, чем сильнее ощущение невозможности доказать свою точку зрения и яснее понимание собственной неправоты.

Провоцирование окружающих на несправедливое обращение нередко коренится в потребности подвергнуться наказанию, но может иметь целью просто достижение морального превосходства. Индивид нуждается в представлении о своем поведении как менее зловещем, чем считают недоброжелатели, чтобы иметь оружие против суперэго. Если это оружие действительно, оно облегчает чувство вины (1202).

Упрямство может конденсироваться с вымогательством любви путем демонстрации страданий в доказательство несправедливого обращения, чтобы воспрепятствовать осознанию заслуженности страданий (1277).

Пациент посвятил свою жизнь доказательству того, что его неудачи — результат просчетов других людей: «Видите ли, я не смог преуспеть, потому что X совершил некую ошибку». Вера пациента в фатальность для него чьих-то незначительных ошибок носила гротескный характер. Психоанализ показал, что упрямство пациента направлено к его суперэго. Пациент упрямо пытался доказать, что наказывается несправедливо и слишком сурово. На

/1 rt\,.....Г\

самом деле он боролся с глубинным чувством вины и старался компенсировать это чувство привязанностью к несчастливому браку. Его мощное сопротивление в ходе психоанализа означало: «Видите ли, я не смогу измениться, пока живу с женщиной, совершающей так много ошибок. Но, как вы знаете, оставить ее я тоже не могу. Найдите способ, чтобы я смог оставить ее, реально не покидая. Если вам это не под силу, мне незачем подвергаться анализу».

Лица с шизоидным характером склонны использовать механизм проекции, они замечают «соринку в глазу соседа» и пытаются доказать, что другие хуже их. Если проекция успешна, чувство вины превращается в «моральную кампанию» против козла отпущения. Многие борются с гомосексуализмом в обществе, преодолевая тем самым чувство вины относительно собственного бессознательного гомосексуализма. Они нетерпимы к некоему поведению других, и в то же время не осознают, что сами проявляют подобное поведение.

Стремление иметь козла отпущения в целях облегчения чувства вины приводит к значительным социальным злоупотреблениям (439). В психоанализе пациенты часто приписывают другим действия и чувства, которые в силу вины или стыда не способны признать в себе. Иногда события детства вспоминаются как относящиеся к брату или сестре, затем выясняется, что они произошли с самим пациентом.

Не всегда запретные действия других людей вызывают негодование. Если некто совершает поступки, к которым индивид бессознательно стремится, это может вызвать восхищение и принести облегчение, имеющее следующий смысл: «Раз другие совершают подобные поступки, в них нет ничего плохого». При характере, отягощенном чувством вины, все люди делятся только на соблазнитель и карателя, персонификации ид и суперэго.

Этот механизм играет решающую роль в психологии искусства, а также в психологии малых групп. Художник, погруженный в мир фантазий, которые представляют дериваты эдиповых желаний и в отношении которых он испытывает чувство вины, возвращается обратно во внешний мир путем демонстрации созданных им произведений. Принятие публикой этих произведений означает, что его чувство вины разделяется, что облегчает

страдания. Зрители, имея собственные эдиповы желания, восхищаются художником, поскольку он смеет выразить то, что остальные вытесняют, и тем самым облегчает всеобщее чувство вины (1246, 1332). Имеется существенное различие в характере успеха, необходимого псевдохудожнику и настоящему художнику. Псевдохудожнику необходимо быть принятым как личность, он готов добиваться аплодисментов любой ценой, что требует приспособления к публике. Настоящему художнику необходимо, чтобы была принята его специфическая фантазия. Он жаждет аплодисментов не себе, а своему произведению, и приспособливает публику к себе. Разделение чувства вины через искусство предвосхищается общностью детских грез. Дети чувствуют облегчение вины, если сверстники разделяют их фантазии (1332).

Достижение облегчения идентичным путем и посредством одинаковых действий составляет огромную силу в формировании группы (1258). Поклонники артиста ощущают себя общностью (606). Объединение благодаря единому «соблазнителю» или «избавителю от вины» представляет особый случай общей формулы Фрейда: «В группу объединяются индивиды, утвердившие одно и то же лицо вместо суперэго и, следовательно, претерпевшие идентификацию друг с другом (606). Облегчение вины за счет осознания того, что другие смеют совершать поступки, относительно которых индивид испытывает вину,— краеугольный камень «психологии толпы»: «Если вся группа действует подобным образом, мне тоже дозволено». Хорошо известно, что люди, сплоченные в группу, способны к инстинктивным взрывам, совершенно невозможным при индивидуальных действиях (606). Часто утверждается, что в группе сглаживаются психические различия и снижается способность к сублимации. Однако невротические блокады и искажение адекватных реакций тоже могут прекращаться, поэтому через объединение открывается и путь к новым достижениям.

Допущение неких событий при отрицании их особенностей, возбуждающих чувство вины, часто принимает форму дерзкого поведения. Дерзость может сочетаться с провоцированием наказания, чтобы достичь необходимого прощения. Фрейд описал «преступников из чувства вины». Они совершают преступления из-за сильной обеспокоенности бессознательным чувством вины и надеются, что наказание принесет облегчение (592). Однако преступления из чувства вины могут совершаться не в целях провоциро-

вания наказания, а, скорее, как попытка демонстрации: «Вы видите, какие дела остаются безнаказанными, и это доказывает мне никчемность страха. Таким образом, мое чувство вины неоправданно».

Провоцирующее поведение может также иметь целью «коллекционирование» компенсаций и быть реактивным по природе. Индивид, опасаясь, что он не заслуживает привилегий, всем своим поведением пытается показать, словно привилегии для него естественное дело. Фрейд называл таких особ «выскачками» и считал, что, вследствие фрустрации в детском возрасте, они присваивают себе право на протяжении всей жизни требовать от судьбы возмещения (592). Если такое поведение сталкивается с глубинным сомнением, оно приобретает более интенсивную форму. Активность взамен пассивности обнаруживается в установке на критику в свой адрес, опровержение этой критики обычно используется как аргумент против суперэго.

При психоанализе некоторые пациенты не переносят «аморального» и терпимого отношения аналитика. Они всегда готовы к критике с его стороны и готовы к формированию вторичных защитных механизмов, чтобы противостоять предполагаемой критике.

Иногда люди сначала проецируют суперэго и ожидают критики или наказания, а затем производят реинтроекцию спроецированного. Они могут предвосхищать критику, даже попустительствовать ей, предаваясь самообвинениям (мазохистские характеры), чтобы обеспечить приток необходимых нарциссических ресурсов (1277). Некоторые начинают критиковать других в бессознательном страхе перед аналогичной критикой с их стороны.

Как старшие дети пугают младших, чтобы самим не бояться, эти люди критикуют других во избежание критики в собственный адрес.

Данный механизм варьирует путем расщепления эго: «Не я совершил преступление, а другой нехороший ребенок внутри меня». Такое отношение часто встречается у детей, но некоторые аспекты демонологии сохраняются даже у взрослых.

Существует также установка: «Хотя я не хорош, но, по крайней мере, способен к участию в чьей-то добродетели». Эта установка повторяет более раннее отношение: «Хотя я сам не всемогущ, хочу, по крайней мере, участво-

вать во всемогуществе взрослых ». Данный механизм действует в формировании эго-идеалов. Люди благодарны не только за инициирование дурных поступков, облегчающих чувство вины, но также за присутствие благородного человека, при котором невозможны дурные помыслы и в чьих благородных действиях можно участвовать. В этом одна из причин вывешивания портретов, репрезентирующих суперэго. Зритель идентифицируется с идеалом, инкорпорируя портрет глазами, и становится не способным на дурные поступки.

И снова мощным фактором в формировании группы выступает общность идеалов, которые люди хотят разделять (1258).

Успокоению чувства вины служат многие источники. Определенные типы используют других людей только в этих целях. Они проявляют доброту, чтобы получить прощение, любовь и привязанность окружающих означают для них прощение. Эти типы порой злонамеренны, чтобы спровоцировать наказание и быстро его претерпеть. Даже если прощение не приблизилось, они обретают успокоительное чувство, что свершилась ужасная несправедливость.

Значение силы как средства борьбы с чувством вины легко понять. С увеличением силы у индивида отпадает необходимость оправдывать свои действия. Повышение самоуважения означает ослабление чувства вины. Как идентификация с агрессором помогает в борьбе с тревогой, так «идентификация с преследователем» способствует отвержению чувства вины, подчеркивая тезис: «Я сам решаю, что есть добро и что зло ». Однако этот процесс не всегда удачен, поскольку суперэго фактически часть собственной личности. Следовательно, борьба с чувством вины посредством силы иногда терпит неудачу. Образуется порочный круг, необходимо обрести все большую силу и даже совершать все большее количество преступлений из чувства вины, чтобы подтвердить силу. Тогда преступления совершаются в попытке доказать себе, что можно совершать преступления и оставаться безнаказанным, т. е. в попытке подавить чувство вины (442,852).

Взамен бунта с позиции силы, индивид может прибегать к заискиванию посредством жертв, страданий, бессознательно накликав на себя несчастья (412). Выбирая «меньшее зло», он как бы надеется отделаться частичным взносом вместо полной суммы (1240).

Для некоторых такие надежды обречены на неудачу. Они пытаются втереться в доверие к суперэго, которое стало не способно на прощение. Это типично при депрессии (с. 513-520). Существуют и те, кто переживает одно несчастье за другим, будучи не в состоянии умиротворить свое строгое суперэго (1126, 1127, 1253). При «неврозе судьбы» жизнь состоит из одних неудач (327, 592, 608).

Моральный мазохизм

При моральном мазохизме проявления раболепия перед суровым суперэго (и скрытый бунт против него) получают сексуальную окраску. Покорная и страдательная установка на вымаливание или вымогательство прощения может одновременно служить искаженным видом пассивного сексуального наслаждения (613). После формирования потребности в отцовских побоях эта потребность может смещаться с отца на судьбу. Анамнез таких пациентов обычно свидетельствует, что в детстве родители вынудили их сексуализировать представление о наказании, поскольку блокировали все другие выходы сексуальных побуждений. Как правило, моральные мазохисты проявляют такую же неспособность к ожиданию, как и импульсивные невротики, что объясняется характерными сочетаниями попустительств и наказаний в детстве (с. 479-480).

Александр описал случай, в котором пациент сексуализировал наказание и стал мазохистом после того, как его засунули в дымоход. Наказание доставило пациенту сильное анально-эротическое удовлетворение (37).

Другой моральный мазохист воспитывался совершенно безвольным отцом и причудливой религиозной матерью, которая постоянно возбуждала в ребенке сексуальные чувства чрезмерными объятиями, а когда он пытался продемонстрировать ответные чувства, секла его. Побои стали выражать сексуализированные отношения с матерью. Этот паттерн зафиксировался не только в поведении к внешним объектам, но и к суперэго, которое моделировало мать. Впоследствии пациент испытывал интенсивные переживания только при порицаниях со стороны любовных объектов. Поверхностное раболепие фактически скрывало глубокое возмущение избранной моделью. Бессознательное желание быть избитым оформилось в желание получать порицания, а защитный страх перед избиением трансформировался в социальную тре-

вогу. Основным симптомом пациента был сильный страх перед проверками (412). Даже без такой сексуализации безуспешная склонность К угодничеству по отношению к суровому суперэго (бессознательное чувство вины) (608) составляет одно из наиболее серьезных сопротивлений (121, 713, 1288, 1289, 1599). Фрейд описал характер людей, у которых сохранилось настолько сильное чувство вины относительно инфантильной сексуальности, что суровое суперэго не позволяет им радоваться собственным успехам, «для них успех губителен» (592). При психоаналитическом лечении бессознательное чувство вины может выдавать себя негативной реакцией на психотерапию (608). Если у большинства пациентов частичное осознание проблем при правильной интерпретации облегчает невротическое состояние или, по крайней мере, уменьшается сопротивление и продуцируется менее искаженный материал, то у моральных мазохистов в подобной ситуации возникает парадоксальная реакция: их состояние ухудшается, сопротивление усиливается.

Не каждая негативная реакция на терапию оправдывает диагноз морального мазохизма. Она может иметь другие причины и, прежде всего, неправильный выбор времени интерпретации. Слишком ранняя интерпретация вообще не воспринимается пациентом. Существует также период, когда эго еще не способно принять интерпретацию, но уже предвосхищает ее опасность и усиливает защитное сопротивление. Однако негативная реакция на психотерапию, происходящая в результате экономически ошибочной интерпретации, ограничивается одним эпизодом, поэтому ее легко отличить от негативной реакции на психотерапию, укорененной в характере пациента. Но И в последнем случае реакция не обязательно мазохистская. Для многих пациентов определенные установления или невротические отношения становятся гарантией относительного психического равновесия. Они боятся любых перемен и реагируют с опаской на каждое изменение невротического состояния, пока сам этот страх не подвергнется психоанализу (818, 1315). Пациент после успешного психоанализа фобии высоты осознал, что при приближении к высоте обычная тревога уже не проявляется. Это ужасно напугало его, тогда возник новый приступ тревоги из-за отсутствия привычного беспокойства.

Некоторые люди борются с чувством вины, проецируя свое суперэго в такой степени, что они не испытывают вины вообще, но постоянно беспокоятся о мнении других (с. 383-384).

Все описанные способы обращения с чувством вины можно легко наблюдать в религиозных обычаях и обрядах.

Дон Жуаны успеха

Некоторые индивиды платят пошлину суперэго не страданиями, а достижениями. Успехи мыслятся в качестве аннулирования прежних неудач и виновности. Но поскольку не существует достижений действительно уничтожающих бессознательное чувство вины, эти индивиды вынуждены добиваться успеха за успехом, оставаясь неудовлетворенными собой. Они Дон Жуаны успеха.

Успешный и довольно известный человек отличался постоянной неудовлетворенностью собой. Несмотря на внешнюю успешность, он никогда не испытывал внутреннего удовлетворения и всегда пытался увеличить свой вполне достойный доход, его мучала непреодолимая тревога по поводу недостатка денег. Аналогичным было поведение этого человека в любовной жизни. Хотя женщины преследовали его, он всегда чувствовал душевную неудовлетворенность, что вполне понятно, поскольку в его сексуальных отношениях отсутствовала нежность. Доминирование нарциссической потребности полностью оттеняло либидные цели. Женился он на женщине намного старше себя, которая относилась к нему, как мать к ребенку. Она играла роль стража, дома этот большой и успешный человек напоминал ребенка. Правда, он находил свою зависимость весьма обременительной и мстил жене вспышками гнева, постоянными изменами и пренебрежением. Каждый из супругов делал мучительной жизнь другого, поэтому всегда неудовлетворенное желание величия выполняло, прежде всего, защитную функцию, скрывая от самого честолюбца тот факт, что в действительности он во многих отношениях оставался маленьким ребенком. Данная интерпретация подтверждалась и тем, что жена постоянно возбуждала в нем амбиции, в точности как это делала в детстве его мать.

При анализе переноса пациент признал существование некоего фактора, обуславливающего его постоянную неудовлетворенность, несмотря на все внешние успехи. Как и в других областях, он проявлял большое честолюбие относительно психоанализа и хотел впечатлить психоаналитика и самого себя быстрым успехом. Вначале, ру-

ководствуясь трудами Фрейда, пациент выдвинул теории о своем детстве. Отличаясь сравнительно хорошей сообразительностью при самонаблюдении, он вел себя наподобие «первого ученика», постоянно подчеркивая, что психоанализ продвигается слишком медленно и что он недоволен собой. Однажды, на последнее занятие перед отпуском, пациент опоздал, поскольку, как только он приступил к психоанализу, у него начались неожиданные приступы диареи. Приступы производили на него сильное впечатление. Состояние кишечника недвусмысленно давало новое понимание реальности анализа. Пациент начинал понимать, что его постоянная спешка служит цели сокрытия чего-то важного. Психоанализ раскрыл, что диарея была в первую очередь эквивалентом тревоги. Более того, она связывала эту первоначально непонятную тревогу с тревогой относительно недостаточности преуспевания, любовных приключений и доходов. Постепенно обнаружилось, что характер пациента полностью сформировался еще в детстве. Уже тогда он был самоуверенным, наглым, внешне успешным и везде стремился к первенству, даже в озорстве. Однако имела место и неудовлетворенность собой. Его поведение подстегивалось честолюбивой матерью. Мать пациента, как обнаружил психоанализ, презирала его отца-лавочника и говорила мальчику: «Ты должен превзойти отца». Стало понятно, что поведение пациента представляло особую форму возвращения вытесненного эдипова комплекса, но почему поведение приняло именно такую форму, оставалось неясным. Вскоре определенные фрагменты детства пролили свет на этот вопрос. Отец пациента нелегально торговал некоторыми товарами, на которые требовалось специальное разрешение. Данная ситуация сделала полицейского особенно зловещей фигурой для маленького мальчика и умалила могущество отца в его глазах. (Он решил не бояться полицейских, когда вырастет, а, напротив, наводит на них страх. Пациент остался верен своему замыслу. Управляя автомобилем, он любил провоцировать полицейских на несправедливые обвинения и затем доказывал их неправоту.) Домашние обстоятельства были таковы, что мальчик помогал за прилавком даже в шестилетнем возрасте. Покупатели любили маленького продавца и старались делать покупки у него. Он чувствовал триумф над отцом, которого уже тогда считал слабым. Два последующих эпизода еще глубже акцентировали и потребность в демонстрации превосходства, и возможность удовлетворения пассивных потребностей. В возрасте четырнадцати лет пациента соблазнила слу-

жанка, в последующем он жил с ней половой жизнью. Этот эпизод претерпел в его памяти изменения, и он рассказал, как в подростковом возрасте соблазнил взрослую девушку. Только психоанализ помог убедить пациента, что реальная ситуация была противоположной и что его последующие отношения с женщинами представляли упорную попытку трансформировать болезненные воспоминания в желанные. (Характер пациента предопределял крах этой попытки. Его намерение состояло в том, чтобы многочисленные женщины, которых он убеждал вступить с ним в половую связь, подтвердили его мужественность, вызывавшую у него бессознательное сомнение. В процессе психоанализа стало очевидным, что пациент обустроивал свои любовные дела таким образом, чтобы именно женщины проявляли «волю», а он оказался бы не в силах сопротивляться.) Кроме того, в семнадцатилетнем возрасте он перенес несколько хирургических операций по поводу абсцесса легких, долгие месяцы находился в постели, затем несколько лет выздоравливал, нуждаясь в уходе, наподобие маленького ребенка.

Постепенно выяснялось, что пациент боялся в психоанализе переноса, опасался «попасть в рабство» к аналитику. С самого начала его перенос предполагал отрицание тревоги. Он пытался унижить аналитика, отыскать превосходящих аналитика «полицейских». Вскоре позиция пациента нашла объяснение в реальных отношениях его детства. В шестилетнем возрасте он не мог чувствовать действительного превосходства над отцом в роли продавца. Отец часто бил его, и он сильно боялся отца. Отношение мальчика к отцу полностью затмевало его отношение к матери. Впоследствии он нуждался в отце в целях ведения своего бизнеса, что придало отношению к отцу дополнительную либидную ценность. Пассивно-нарциссическая установка сформировалась в раннем детстве в силу нескольких особых обстоятельств, включавших болезнь, строгий запрет на мастурбацию (положивший конец ранним фаллическим попыткам) и суровость отца. Но те же самые обстоятельства были причиной страха перед этой установкой. В возникшем конфликте честолюбие матери, проигрышное для страшного отца сравнение с полицейскими, собственное преуспевание в роли продавца указали выход. Пациент постоянно боролся с пассивно-нарциссической установкой, что наложило отпечаток на всю его личность. Обольщение служанкой, болезнь в половозрелом возрасте зафиксировали впоследствии защитные отношения в его характере (433).

Недостаток чувства вины

Некоторым людям явно недостает чувства вины, они легко предаются побуждениям, обычно подавляемым нормальными людьми. Аномалии суперэго «одержимых инстинктами характеров» (1266) и отражение в этих аномалиях неблагоприятных социальных условий, в которых воспитываются пациенты-психопаты (31), обсуждались выше (с. 487-489).

Механизм идеализации инстинктивной активности, при отсутствии более существенных нарушений в формировании суперэго, может приводить к ситуации, в которой инстинктивное поведение переживается как соответствующее требованиям суперэго (840). Бывает, что у ребенка, воспитанного в необычной среде, формируется суперэго с ценностями, противоречащими ценностям среднего суперэго в данном обществе (40). Иногда после установления нормального суперэго последующие обстоятельства создают его «паразитический» антипод (603, 1235).

Преступность и ложная идентификация

Многие *преступления* несут отпечаток инстинктивных действий, которые в норме подавляются. Эти преступления совершаются лицами с «одержимым инстинктами характером» (1266) (с. 487-489), «импульсивными невротиками» или лицами с «невротическим характером» по Александеру (38), склонными к отреагированию своих невротических конфликтов (с. 653). Остальные случаи преступного поведения можно определить несколькими способами (47, 756, 757, 927). В обсуждении данного положения следует прежде всего подчеркнуть, что преступность не является психологическим понятием. Преступление — это действие, противоречащее уголовному кодексу (490, 649). Действия такого рода способен совершить каждый человек, как с нормальным характером, так и патологическим. Вполне справедливо мнение, что так называемые случайные преступления составляют наибольший процент всех преступных действий (40). Преступники этой категории имеют нормальную психологическую структуру, и их преступления не представляют интереса для психопатологии.

Данное утверждение не означает, что анализ «случайных преступлений» не обнаруживает связи между проступками и бессознательными конфликтами. Все психические феномены имеют бессознательную обусловленность.

Сходным образом, не существует специальных психологических проблем, если содержание нормального супер-эго иное, чем усредненного суперэго в данном обществе и требуют установления этого общества. Многие поступки, называемые преступлениями, не отягощают совесть обладателей подобного суперэго. С позиций существующего уголовного кодекса такие преступники идентифицировали себя с «порочными объектами», но качество их идентификации не обнаруживает аномалий (133,136).

Идентификации играют существенную роль в формировании характера. Поэтому аномалии в образовании идентификации, как и идентификация с порочными объектами, имеют следствием развитие патологических черт характера. Частая смена окружения ребенка, исчезновение любимых людей и появление других субъектов, делает продолжительные идентификации невозможными. Индивиды, служащие объектами решающей идентификации, могут быть патологическими типами; порой обстоятельства вынуждают ребенка идентифицироваться с порочными сторонами чьей-то личности; идентификация может осуществляться в большей мере с моделями противоположного пола, чем с моделями одинакового пола (1266). Несомненно, представление о мужских и женских особенностях характера обуславливается не столько биологическими, сколько культурными факторами. Анатомические и физиологические различия между полами, конечно, имеют «психологические последствия», но эти последствия обязательно преломляются через социально-культурные оценки. В нашей культурной традиции имеет существенное значение, ведет ли себя мужчина в мужественной или женственной манере. Решающая идентификация осуществляется с родителем, налагающим основные запреты. Интересно было бы раскрыть социальные детерминанты, обуславливающие усиление доминирования матери в современной семье (658). Как бы то ни было, в настоящее время мужчины вынуждены в гораздо большей мере, чем прежде, преодолевать в себе женственные черты.

Все это делает очевидным, что влияние социального окружения в формировании характера намного важнее, чем даже в предопределении формы невроза. Данные культурные условия способствуют формированию схожей структуры характера у большинства детей, взрослеющих в этих условиях. Культурные факторы оказывают воздействие через фрустрацию одних побуждений и попустительство

другим, формирование идеалов и устремлений, предложение модусов защиты и путей выхода из конфликтов, созданных этими защитами. Таким образом, «патология характера» означает очень разные феномены в разных культурах. Что нормально в одной среде, патологично в другой.

«Отреагирующие» характеры. Неврозы судьбы

У индивидов с необычно сильным переносом, т. е. бессознательно интерпретирующих настоящее в понятиях прошлого, тоже нарушено поведение в отношении суперэго и внешних объектов. Эти пациенты повторяют одни и те же действия и испытывают идентичные переживания, бессознательно пытаясь избавиться от прошлых инстинктивных конфликтов, найти запоздалое удовлетворение вытесненных побуждений (как инстинктивных потребностей, так и чувства вины) или, по крайней мере, облегчить внутреннее напряжение. Для них окружение — только арена, на которой следует разыгрывать внутренние конфликты. Они могут казаться неугомонными, чрезвычайно активными личностями (38). Иногда их активность имеет скрытую форму, а биография производит впечатление, будто они являются игрушками судьбы. Повторения, переживаясь пассивно, рационализируются как противоречащие воле.

Дунбар изучал пациентов, склонных к несчастным случаям, как особый тип личности (342).

В психоаналитическом лечении феномен отреагирования состоит в попытке пациента использовать перенос не просто в целях отчета о мобилизованных конфликтах, но чтобы снова пережить эти конфликты в отношениях с аналитиком. Некоторые индивиды ведут себя подобным образом даже вне аналитической ситуации. Их действия в реальной жизни скорее повторяют ситуации детства и служат попыткой разрешить инфантильные конфликты, чем представляют рациональные мероприятия. Ситуации, как-то ассоциирующиеся с вытесненным конфликтом, используются для разрядки (445).

Эти индивиды отличаются от других невротиков в одном отношении: типичный невротический симптом аутопластичен, здесь же сохраняется способность к аллопластичности (38,682). О родственности с маниакально-депрессивными феноменами свидетельствует тот факт, что действия, удовлетворяющие инстинктивные потребности, иногда с опре-

деленной периодичностью чередуются с действиями, выполняющими требования суперэго (1266). Некоторые категории психопатов, описанные в традиционной психопатологии, в этой главе обозначены просто по названию их характерных поступков: «импульсивные психопаты», «агрессивные психопаты», «зависимые психопаты».

Что касается вопроса о тесной связи бессознательных тенденций с моторной активностью, Александер констатировал только «усиление энергетической экспансии в инстинктивную область» (38). Это наверняка верно, но каково происхождение такого рода экспансии? Сразу напрашивается ответ, что экспансия происходит в тех случаях, когда эго способно рационализировать свои действия. Однако данный ответ опровергается тем, что невротическое отреагирование не всегда оправдывается рационализацией. Некоторые индивиды действуют без всякой рационализации и предаются каждому невротическому побуждению, даже не спрашивая себя, зачем они поступают таким образом.

Более правильные ответы находятся, если рассматривать этих пациентов как родственников импульсивным невротикам и травмофиликам. В основе их особенностей тоже лежит нетерпимость к напряжению. Они не способны предварять действия размышлениями, т. е. непосредственно следуют побуждениям. Их цель скорее избежать неудовольствия, чем достичь наслаждения. Что касается первичных причин нетерпимости к напряжению, то можно только повторить положение о значимости оральных фиксаций и ранней травмы.

Согласно Александеру, невротический характер этого типа легче поддается психоанализу, чем симптоматический невроз. Данный прогноз он обосновывал тем, что при симптоматическом неврозе происходит регрессия от аллопластичности к аутопластичности, и после успешного психоанализа пациенту еще предстоит набраться мужества, чтобы действовать в реальной жизни. Такие усилия излишни при невротическом характере, поскольку его обладатели и без психотерапии постоянно заняты «отреагированием» в реальной жизни (38). Этот тезис не представляется нам убедительным. Псевдоаллопластическая установка при невротическом характере может превратиться в здоровую аллопластическую установку, только предварительно трансформируясь в невротическую аутопластическую установку, с которой тогда следует обходиться, как с обыч-

ным симптоматическим неврозом. Внутренние конфликты, проецируемые в застывшие псевдообъектные отношения, сначала следует превратить в собственно внутренние конфликты и соответственно проработать, только затем возможны нормальные объектные отношения (433,438). Непереносимость напряжения делает эту задачу крайне трудной и требует модификации классической техники психоанализа (445).

Патологическое поведение

по отношению к внешним объектам

Общие замечания

Конфликты между эго и ид, эго и суперэго обуславливают изменения поведения по отношению к внешним объектам. Многие из этих поведенческих особенностей уже упоминались.

Заинтересованность во внешних объектах объясняется тем, что они источник угрозы или потенциального удовлетворения. С утверждением принципа реальности эго усваивает, что объективная оценка реальности позволяет лучше защитить себя и извлечь максимум удовольствия (575). Невротики — это индивиды со сниженной способностью к оценке реальности, поскольку у них поддерживается изначальный страх и, следовательно, сохраняются исходные инстинктивные потребности. Такое положение затрудняет любое «объектное обучение», ведь на обучение требуется время (527, 528, 529, 536). Реальные объекты для невротиков — просто представители прошлого, и в силу «переноса» вызывают неадекватные чувства. Истерик, например, встречает только объекты своего эдипова комплекса и неизбежно разочаровывается, потому что в действительности это не объекты эдипова комплекса. Ком-пульсивный невротик ограничивается миром анально-сади-стских чувств. Орально фиксированный невротик не видит в объектах ничего, кроме источников получения пищи и поддержания самоуважения. Индивиды с бессознательным чувством вины усматривают во всех только наказывающих или прощающих авторитетов. Случаи полного нарушения отношений ко всем объектам можно разделить на две категории. В одних случаях отношения слишком инфантильны из-за задержек развития или регрессий. В других случаях преобладающая по-

требность затеняет все остальное, т. е. исключает более или менее реальные объектные отношения, потому что объекты используются, только чтобы удовлетворить преобладающую потребность: «псевдообъектные отношения».

Поскольку преобладание потребности возникло некогда в связи с объектами прошлого, сохранение этого преобладания тоже своего рода перенос. Однако слово «перенос» используется главным образом в случаях, когда некий объект вызывает чувства, однажды возникшие к другому лицу. Псевдообъектные отношения вообще не персонифицированы, объекты служат скорее средством облегчения внутреннего напряжения.

В обсуждении особенностей психики в период полового созревания упоминалось, что потребность оградиться от тревог относительно новых влечений может придать всем объектным отношениям неистинный характер. Они смешиваются с идентификацией, и окружающие воспринимаются в большей мере как репрезентации образов, чем индивидуальности (с. 155). Лица с невротическим характером сохраняют страх перед своими влечениями всю жизнь и поэтому часто напоминают юношей.

Психоанализ невротических характеров открывает обширные возможности изучения разных типов патологических реакций на текущие события. Латентные конфликты исключают адекватную реакцию на происходящее, текущие события ошибочно интерпретируются в свете прошлого как соблазны или наказания. Соответствующие примеры приводились при обсуждении факторов, провоцирующих неврозы (с. 586).

И снова следует упомянуть безусловно-фригидных и псевдоэмоциональных личностей. Они не способны к полноценным и теплым чувствам в контактах с другими людьми. Взамен у них возникают замещающие псевдоконтакты, по большей части маскирующие нарциссические интересы под интересы к объектам (ср. 1600).

Фиксации на предшествующих любви стадиях

Развитие любви и ненависти — длительный психологический процесс (с. 119-120). В патологических случаях любая стадия этого развития может сохраниться или оживиться. «Любовь» младенца состоит исключительно во «взятии». Младенец знает об объектах настолько, насколько нуждается в удовлетворении с их стороны. Когда удовлетворение

достигнуто, объекты для него больше не существуют. Сексуальное и нарциссическое удовлетворение происходит одновременно. Некоторые индивиды остаются фиксированными на этой стадии. Во всех отношениях с окружающими они предъявляют единственное требование — удовлетворение своих непосредственных нужд. Окружающие являются для них средством регулирования самоуважения.

Среди индивидов данной категории встречаются лица с отсутствием иных интересов, кроме соответствия ожиданиям других людей. Они фактически не способны к самоопределению и проявляют личностные качества, которые, по их мнению, ожидают от них окружающие. Поведение этих особ полностью зависит от социальной среды. Их идентификации множественны и мимолетны, склад характера нестабилен (1334,1537). Установка таких людей состоит в том, что, играя какую-то роль, не так рискованно быть отвергнутым, ведь роль можно сменить, подобно платью.

Идентификация — это первый вид объектных отношений. Иногда отношения к объектам в зрелом возрасте сохраняют инфантилизм, потому что во многом основываются на идентификации. Оральные характеры легко втягиваются в типичный порочный круг. Собственно просьба о «снабжении» вызывает у самих просителей опасение своей настойчивостью. Таким образом, чем больше потребность в ресурсах, тем сильнее страх. Просители нуждаются в объектах с единственной целью: чтобы те сидели у их изголовья, как мать сидит у кровати испуганного ребенка, и играли роль миротворцев, защитников, снабженцев, короче говоря, «магических помощников» (653).

Индивиды, зависящие подобным образом от своего окружения, фиксированы на той стадии развития эго, когда изначальное всемогущество уже утрачено и возникает стремление его вернуть. В определенных обстоятельствах может даже сохраниться или регрессивно восстановиться первичный нарциссизм, при котором потребность в объектах субъективно отсутствует и ощущается полная независимость (потому что забота внешних объектов воспринимается как разумеющаяся). Некоторые интровертированные личности живут, словно все еще находятся в стадии галлюцинаторного осуществления желаний, у них фантазирование полностью замещает мысленную подготовку действий (с. 75), эти эксцентрики относительно успешно восстанавливают свойственную периоду нарциссизма уверенность, что они не-

уязвимы. В детстве, как обнаруживает психоанализ, они были ограждены от повседневных конфликтов с окружающим миром, вынуждающих других детей преодолеть архаическую стадию отрицания неприятностей и обратиться к реальности (с. 572-573).

Индивид с таким «всемогущим» поведением зачаровывает своей кажущейся независимостью тех, кто нуждается в магических помощниках. Нарциссическое поведение не обещает зависимым индивидам реальной любви, но взамен возбуждает их готовность к идентификации.

«Последователи», объединенные зачарованностью, борются за позволение участвовать в нарциссическом всемогуществе (1200).

Талантливые интроверты могут возобновить контакт с объективным миром в качестве художников, чьи творения прокладывают обратный путь к реальности. Остальные интроверты терпят крушение, если жизненные трудности препятствуют их обычному бегству в фантазию или спасительные псевдоконтакты.

Предполагается, что интроверты субъективно независимы от реальных объектов; это соответствует действительности, пока у них достаточно пищи и денег. Но они снова впадают в сильную зависимость от внешних обстоятельств, и субъективно тоже, при утрате последователей или неоспоримых неудачах, заставляющих их усомниться в своем всемогуществе. Тогда у них опять возникает потребность участия в проецируемом всемогуществе, и стремление к идентификации с объектами делает их очень зависимыми (1250). В то время как эротические грезы по своей сути вообще не зависят от реальности, грезы субъектов, чьи эротические потребности все еще нарциссичны и чьи объектные отношения все еще представляют собой идентификации, на самом деле зависят от реального поведения их объектов. Потребность этих лиц можно сформулировать следующим образом: другой человек должен вести себя так, чтобы сделать возможной желанную идентификацию или, точнее говоря, другому, следует быть таким, каким данному лицу самому хотелось бы быть. Тогда эмпатия позволяет участвовать в воплощении собственного идеала. Поведение объекта должно допускать идентификацию, необходимую субъекту для удовлетворения нарциссической потребности (1449,1575).

Такие субъекты пытаются влиять на объекты силой, подобоострастием, любыми магическими средствами не только в целях получения ресурсов, как обычно делают оральные

характеры, но чтобы объекты вели себя в особой манере, соответствующей идеалу субъекта. В сентенции: «Я люблю себя», нарциссы могут проецировать себя на другого индивида и затем идентифицироваться с ним, чтобы наслаждаться чувством любви к самим себе. Для достижения этого им необходимы объекты с поведением, соответствующим их бессознательному желанию идентификации. Пациенты порой индуцируют объект действовать только согласно их желаниям. Тогда это не собственно идентификация. Эго не перенимает свойства объекта, скорее объект побуждается перенимать характеристики эго-идеала, чтобы эго посредством эмпатии смогло снова наслаждаться теми же характеристиками (353). Такой механизм, как правило, используется не только в целях нарциссического и эротического наслаждения, но также в качестве защиты от тревоги. Пациентам хотелось бы знать заранее, что объект собирается делать. Они знают это, если объект ведет себя в соответствии с их собственным эго-идеалом.

Механизм достижения данной цели часто состоит в «магическом действии», которое Райк описал под названием «антиципация» (1296). Индивид, побуждаемый магическим ожиданием, что заставит объект имитировать его действия, ведет себя так, как хотел бы, чтобы вел себя объект. Фактически магическое поведение не предвосхищает действия объекта, а представляет собой действия, желанные со стороны объекта.

Понятно, что магические действия отличаются от эмпатии, которая состоит во временной идентификации с объектом в целях предвосхищения его действий. Пробные идентификации в целях эмпатии играют основную роль в нормальных объектных отношениях. Они могут специально изучаться при анализе методов работы психоаналитика (518). Пробные идентификации в целях эмпатии, вообще-то, повторяют архаическую перцепцию. Архаическая перцепция осуществляется в два этапа: а) имитирующая идентификация с объектом; б) осознание изменений в собственной личности и таким способом во внешнем мире. Аналогично эмпатия состоит из двух действий: а) идентификация с другим индивидом; б) осознание собственных чувств после идентификации и понимание таким способом чувств объекта (132, 975, 1598).

Магическое поведение, вероятно, является моделью для всех функций эго, отличающегося способностью предвосхищать будущее.

Устойчивая амбивалентность

Другой архаизм в невротических характерах — чрезмерная амбивалентность во всех объектных отношениях. Амбивалентность свойственна невротикам, ведь в их бессознательном господствуют инфантильные устремления. Поскольку невротики преследуют недостижимую цель, они непременно разочаровываются в любом объектном отношении. Фрустрации могут испытываться как повторение опыта детства, и реакции бывают столь же агрессивными, как в детские годы. Мечь представляет собой особый вид древнего магического «аннулирования» фрустраций и унижений, она основывается на идентификации с агрессором. У некоторых индивидов бессознательная потребность в мести затмевает все другие потребности и препятствует любой попытке построить позитивные объектные отношения. Сюда относятся женщины с «мстительным типом» комплекса кастрации (20). Иные индивиды руководствуются потребностью в мести не прямо, у них скорее преобладают реактивные образования против этой потребности.

Ревность

Неспособность к любви из-за глубокой амбивалентности очевидна также у лиц, на чьи объектные отношения сильно влияет ревность (113, 426, 607, 897, 1089, 1314, 1494). Случайная ревность может сопутствовать глубокой любви. Однако те, кто ревнует постоянно, наверняка не способны к истинной любви, поскольку ко всем их объектным отношениям примешивается нарциссическая потребность. Необычайно сильная любовь и наслаждение вовсе не подразумевают столь же сильную ревность. Напротив, особы, предрасположенные к ревности, непрерывно и охотно меняют свои объекты. Они ревнуют даже тех, к кому не испытывали никакого интереса до возникновения обстоятельств, вызвавших ревность. Если ревность была бы просто болезненной реакцией на фрустрацию, то, скорее всего, отвергалась бы. В действительности ревность обладает противоположным свойством, становится навязчивостью. Сознательная приверженность идеям ревности свидетельствует, что они служат вытеснению чего-то еще. Смещение депрессии, агрессивности и зависти, с которыми ревнивец реагирует на утрату любви, доказывает особую нетерпимость к этой утрате. Страх перед утратой люб-

ви сильнее у личностей, для кого такая утрата означает снижение самоуважения. Поскольку собственность может выполнять для самоуважения ту же функцию, что и любое удовлетворение извне, общество, в котором один супруг видит в другом собственность, способствует ревности как средству борьбы за самоуважение.

Обсессивный характер ревности обуславливается, прежде всего, тем, что реальная ситуация, вызывающая ревность, напоминает об аналогичной ситуации, которая вытеснена. Нынешнее унижение выступает в сознании на передний план, помогая тем самым удерживать под спудом прежнее унижение. Но ведь присущая эдипову комплексу фрустрация, на которой наверняка основана любая ревность (585), испытывалась каждым, даже теми, кто впоследствии не был склонен к ревности. Здесь Фрейд предлагает ключ к пониманию проблемы, интерпретируя паранойяльную ревность (574, 607). При паранойе ревность используется, чтобы путем проекции отвергнуть два вида побуждений: побуждения к неверности и гомосексуальные побуждения. Оба вида бессознательных побуждений, безусловно, играют роль и в нормальной ревности. Ревность возникает, когда необходимость подавить побуждения к неверности и гомосексуализму встречается с характерной нетерпимостью к утрате любви.

Джонс интерпретирует нарциссическую зависимость ревнивой особы от ее объекта следующим образом: «Для такого человека любовь является терапевтическим средством, которое должно вылечить его болезненное состояние* (897). Он делает меньший акцент на примитивном (оральном) механизме регуляции самоуважения и больше подчеркивает глубинное бессознательное чувство вины, которое ревнивец предполагает нейтрализовать посредством нарциссического удовлетворения. Джонс также подчеркивает, что у таких особ интенсивное желание получить нечто от объектов обычно наталкивается на страх перед удовлетворением этого желания. Неустанное бегство от объекта к объекту может обуславливаться именно подобным страхом (1218). Супружеская неверность, по утверждению Джонса, имеет невротическое происхождение чаще, чем принято думать, и означает не раскрепощение и сексуальную потенцию, а противоположные качества (897). Но еще чаще, чем невротический страх перед привязанностью, встречается невротическая привязанность — страх перед любой сменой объекта.

Социальные торможения в пунктах «комплексов»

Даже у лиц с менее глубокими нарушениями случаются затруднения в оценке реальности там, где сильна тревога и бессознательные соблазны. Невротики — это индивиды, сенситивные в пунктах своих комплексов.

Невротики страдают от устойчивого эдипова комплекса, что неизбежно нарушает важные объектные отношения из-за ошибочных суждений и неудовлетворенности, прежде всего разочарованиям подвержена любовная жизнь.

Фрейд выделил несколько условий любви при устойчивом эдиповом комплексе (572). Это потребность в пострадавшем третьем лице, любовь к проституткам, череда любовных объектов, фантазии на тему «спасения возлюбленной», а также расщепление нежности и чувственности, играющее отнюдь не последнюю роль. Абрахам описал пациентов с «невротической экзогамией», борющихся с опасностью инцеста во всех сферах человеческих отношений (10).

В силу того, что «сексуальное поведение человека часто является прототипом отношения к жизни вообще» (561), издержки эдипова комплекса не ограничиваются любовной жизнью и накладывают отпечаток на все виды социальных отношений. Жизнь переполняется иллюзиями и разочарованиями.

Нормальный человек тоже выбирает объекты, опираясь на их сходство с объектами младенчества, по анаклити-ческому типу (585). Однако значение сходства этим и ограничивается. Он способен разобраться в подлинных особенностях реального объекта и реагировать адекватно. Невротик, чей эдипов комплекс не разрешен, ошибочно судит о своих объектах, видя в них только представителей прошлого. Тем же различаются нормальный и невротик в выборе профессии.

Нормальный человек тоже может выбрать профессию, руководствуясь бессознательными инстинктивными мотивами. Однако невротик, в силу устойчивости в бессознательном первичных инстинктивных побуждений, не способен адаптироваться к объективным задачам профессии, в работе он ищет только инфантильного удовлетворения. Неэффективность деятельности приводит к разочарованию избранной профессией.

Особая форма эдипова комплекса определяет специфичность последующих нарушений в объектных отношениях. Поэтому нарушения бывают столь же разнообразны, как и

переживания в детском возрасте (418, 828, 1275, 1458). Семейная ситуация, количество и возраст детей, возраст, в котором возникли основные конфликты, содержание этих конфликтов обуславливают неповторимую картину в каждом случае.

Зависимость формирования определенных характеров от возрастного статуса детей изучалась на разнообразных моделях. Единственный ребенок имеет наиболее выраженный эдипов комплекс и поэтому подвергается наибольшей угрозе нарушения приспособления (195, 637, 1116, 1339). У старшего ребенка высокие шансы идентифицироваться с отцом и влиять своим авторитетом на младших детей. Самый младший ребенок нередко избалован, а средний ребенок не получает достаточно тепла (827, 1342). Ранняя смерть одного из родителей предрасполагает ребенка к развитию оральному характеру и увеличивает привязанность к оставшемуся родителю, а также усиливает страх утраты любви (168, 355, 979, 1325). У близнецов легко возникают амбивалентность и ревность. Что касается зависимости, они испытывают смешанное чувство, нуждаясь в дополнении, чтобы ощущать целостность, и одновременно агрессивно подчеркивая самостоятельность (298, 749, 1209). У пасынков и падчериц отмечаются свои типичные конфликты и особенности развития характера (760). Сходные проблемы возникают у приемных детей, но у них тоже имеются специфические психологические черты (970). Эдипов комплекс, воображаемый детьми, у которых совсем нет семьи, тоже отражается на последующем структурировании характера (250, 979).

Форма эдипова комплекса определяется и характером родителей (418, 658, 1275, 1458). «Слабый» отец предрасполагает мальчиков к гомосексуализму, материнская сверхопека способствует пассивно-зависимому приспособлению, непоследовательность родителей вызывает нарушения суперэго (31, 1266).

Многие обучаются преодолевать трудности в отношениях с объектами при определенных обстоятельствах, но снова страдают от этих трудностей, когда обстоятельства меняются. Очень часто индивид ведет себя относительно нормально с людьми, которых считает ниже по статусу, но испытывает торможение, страх или нарциссическую потребность при встрече с теми, кто обладает высшим или равным статусом. Некоторые отдают предпочтение только

особам моложе себя; только женщинам, если они мужчины; только евреям, если они не евреи, и т. п.

Условия, освобождающие от беспокойства в объектных отношениях, не обязательно ограничиваются выбором низших особ. Любая особенность человека может вселять уверенность или представлять угрозу, все зависит от предшествующей жизни индивида. Обстоятельства, напоминающие о прежней уверенности, внушают уверенность, обстоятельства, напоминающие о прежних опасениях, наводят страх. У компульсивных невротиков реакции на людей обуславливаются «невротической типизацией» (710). Каждый встречный (сознательно или бессознательно) относится к той или иной категории, что и определяет поведение пациента.

Псевдосексуальность

Псевдосексуальность относится к категории наиболее важных псевдообъектных отношений. Явно сексуальные действия имеют защитную функцию. Они либо противодействуют перверсиям, акцентируя нормальность сексуальной сферы, либо направлены на преодоление тревоги и чувства вины и, вселяя уверенность, удовлетворяют нарциссические нужды. Превалирование нарциссических, или инфантильных, целей может нарушить сексуальную потенцию. В других случаях половой акт физиологически протекает нормально, но индивид, чья сексуальность сохраняет инфантильность и направлена на борьбу с тревогой, фактически отличается сексуальной незрелостью и никогда не получает полного удовлетворения. Такие индивиды являются «оргазмическими импотентами» (1270). Нарциссические цели при псевдосексуальности расстраивают сексуальность аналогично тому, как сексуальные бессознательные цели нарушают ходьбу при истерической абазии (1399).

В известном смысле каждое инфантильное сексуальное устремление невротика тоже носит защитный характер, поскольку вызвано тревогой, чтобы заместить взрослую сексуальность. Лучшим примером служит гордость некоторых обсессивных невротиков своей потенцией. Ослабив каким-то образом страх, такие пациенты выполняют сексуальный акт и испытывают от него функциональное нарциссическое наслаждение. Они порой даже наслаждаются сексуально, но

никогда полностью не расслабляются в оргазме. Сексуальное поведение этих индивидов искусственное и ригидное, оно изолируется от эмоциональной составляющей вклинившейся тревогой (1600). Гроддек, имевший пристрастие к парадоксам, однажды сказал в прославление любви: «Взгляд, прикосновение руки бывают вершиной существования. Не верно, что сексуальный акт — кульминация эротической жизни. В действительности люди впадают от него в скуку». Наверняка данная оценка справедлива только для лиц с сексуальными отклонениями, если такие особы все-таки вступают в половую связь, то, конечно, делают это не из генитальных побуждений. Сексуальные фантазии пациентки, по существу, выполняли функцию отрицания некоего сексуального опыта ее раннего детства и, следовательно, в первую очередь служили защитой. В истории ее мастурбации был выявлен надлом. После случая, который активировал тревогу, связанную с первичной сценой, она перестала мастурбировать. Спустя несколько лет пациентка возобновила мастурбацию, осуществляя ее с огромной интенсивностью как навязчивость совершенно другого рода. Психопроанализ показал, что теперь мастурбация являлась защитной мерой. Пациентка хотела перебороть тревогу, убеждая себя: «Я не боюсь своего тела, так как оно доставляет мне удовольствие».

Псевдосексуальность, как правило, служит преодолению чувства неполноценности или кастрационной тревоги, получению нарциссического наслаждения, разрядке скрытых агрессивных и прегенитальных устремлений. Сексуальный успех может иметь разнообразные бессознательные значения. Для некоего молодого человека сексуальный успех имел прямое анальное значение, подруги являлись для него конкретным достижением в том же смысле, что и фекалии в детстве. Чаще подобный успех имеет уретрально-эротическое значение, ведь амбиция — уретрально-эротическая черта характера. Особенно часто потребность в сексуальном успехе укоренена у обоего пола в комплексе кастрации: «Я должен кастрировать, чтобы избежать кастрации». Иногда сексуальный опыт необходим как доказательство, что «другим людям тоже нравятся эти неприличные вещи» [обсуждение разделения вины (с. 642); о гиперсексуальности (с. 317); о «наркоманахлюбви» (с. 498)].

Некоторые псевдосексуальные мужчины, на первый взгляд, кажутся нормальными, даже альтруистами, по-

сколько заботятся об удовлетворении своих сексуальных партнерш. Однако они перестают уделять партнерам внимание, когда те достигают сексуального удовлетворения. На самом деле этих мужчин вовсе не волнует счастье партнерши, они озабочены только тем, чтобы доказать собственную способность удовлетворить ее. Как только способность подтверждается, они утрачивают к данной женщине интерес и взамен начинают терзаться любопытством, возможен ли такой же успех со следующей партнершей. Это состояние может конденсироваться с бессознательной идентификацией с женщиной.

Часто идентификации, заверяющие от различных страхов, замаскированы под «любовь». Женственные мужчины, чьи фаллические тенденции были вытеснены в связи с отношением к отцу, в страхе перед своей гомосексуальностью могут проявлять псевдосексуальное отношение к женщинам, которое характеризуется склонностью к идентификации и прегенитальности. Лица обоего пола порой используют своих сексуальных партнеров в роли матери, которую вынуждали сидеть у изголовья, когда их одолевал страх.

Реактивная и истинная сексуальность разительно отличаются. Реактивная сексуальность обладает теми же свойствами, как и любое реактивное образование. Она скована и заторможена в отношении цели, обнаруживает подлежащую тревогу в симптоматических действиях, потребляет много энергии. Иногда, однако, реактивные свойства менее очевидны.

Критики упрекают Фрейда за объяснение всех невротических проявлений как сексуальных. Они подчеркивают тот факт, что сексуальные действия могут осуществляться также ради власти и престижа. Это, конечно, верно, и аналитики совершают серьезную ошибку, если не осознают искусственность псевдосексуальности. Однако нарциссические потребности пациентов, жаждущих власти и престижа, не являются, в противоположность сексуальности, подлинными инстинктами. Эти потребности следует анализировать скорее в ракурсе конфликтов, порождаемых инстинктами в раннем возрасте.

Рассмотрим пример генезиса характера, основанного на псевдосексуальном поведении. Пациентка страдала от серьезных невротических нарушений циклотимного характера. Ее симптомы указывали на неразрешенность орально-садистских конфликтов. Тем не менее в жало-

бах пациентка не отмечала сексуальных проблем. В этой сфере она чувствовала полное благополучие, часто вступала в половые связи с мужчинами и вовсе не ощущала себя фригидной. Обычно она играла роль соблазнительницы и относилась к мужчинам с материнской и дружеской нежностью. Безобидный характер сексуального поведения акцентировался настолько сильно, что оно выглядело как реактивное образование против агрессивных тенденций. Это реактивное образование возникло посредством идентификации с матерью. Когда в детстве пациентка долго болела, мать была к ней очень добра, несмотря на свою строгость и нетерпимость. Следовательно, сексуальное поведение пациентки соответствовало формулировке: «Не желаю вреда мужчинам. Хочу быть столь же добра к ним, как моя мать была добра ко мне, когда я болела». Психоанализ показал, что пациентка бессознательно рассматривала свою болезнь как наказание за предшествующее агрессивное поведение. Поэтому непривычная доброта матери репрезентировала для нее прощение. Ребенок, цепляясь за мать, проявившую доброту, защищался от страха возмездия, который активировался болезнью. Затем произошла идентификация с доброй матерью. Когда в позднем детстве она разочаровывалась в старших товарищах или ее чувства были оскорблены, она искала тех, кто помладше и кого можно защитить. Таким образом, нежность и доброта были защитой от агрессивности, а также от страха возмездия. Дальнейший анализ показал, что характер пациентки соответствовал структурным особенностям женской гиперсексуальности. Бессознательно ее интерес к мужчинам означал исключительно интерес к пенису. Нежность, по существу, относилась к пенису, и пенис также был исходным объектом подспудной агрессивности. Своим нежным сексуальным поведением пациентка отвергала конфликты вокруг орально-садистских идей об инкорпорации пениса. Мужчины, к которым она проявляла нежность, выбирались по нарциссическому типу выбора объекта, чтобы о них можно было заботиться таким же образом, как она хотела, чтобы с ней обходилась мать. В основном она идентифицировалась с пенисом «возлюбленных» мужчин. При последующем углублении анализа раскрылись детали истории орально-садистской агрессии против пениса. Эта установка первоначально возникла к матери. Паци-

ентка испытывала странный интерес к кладбищам и всему, связанному с погребением. В юности она часами просиживала на кладбище, воображая особое миролюбие покойников. За ее мирным и нежным пристрастием к умершим опять же скрывались сладострастие и агрессивность. Спокойное сидение на могиле, т. е. миролюбивое объединение с покойниками, успешно репрезентировало отвержение сладострастного желания, чтобы мать умерла, и соответствующий страх возмездия. Точно так же, позднее, нежное отношение к мужчинам отвергало аналогичные тревоги. Кроме того, во время болезни у нее укоренился страх смерти. Предшествующая суровость матери способствовала интенсификации орально-садистских желаний. Когда ребенок заболел, мать проявила доброту и тем самым облегчила страх смерти у маленькой девочки. Такова подоплека последующей нежности и сексуальности в качестве средств от тревоги.

Сексуальное поведение пациентки имело структуру невротического симптома. Оно выражало глубинное орально-садистское возбуждение. Но после столкновения с тревогой проявление этого возбуждения больше не было орально-садистским, а стало псевдогенитальным. Гени-тальное поведение в большей мере соответствовало стремлению эго овладеть опасными орально-садистскими соблазнами, чем истинным генитальным позывам. Пациентка считала, что любит свои объекты, но фактически их боялась. Поэтому не удивительна ее временная фригидность в процессе психоанализа (423).

Нарушения в сексуальных объектных отношениях отражаются и на других формах поведения. Возможно нарушение социальных контактов и идентификаций, которые сдерживают агрессию и, следовательно, лежат в основе всех социальных отношений. И снова непреодолимая нарциссическая потребность в ресурсах извне и «признании» порой исключает всякую адаптацию к реальным социальным условиям.

Агрессивность, как и сексуальность, имеет тройную стратификацию: реактивная агрессивность — тревога — исходная агрессивность. Не только чрезмерно добрые люди могут мучить других своей добротой. Психоанализ должен выявлять пассивно-уступчивых индивидов, скрывающих свою воинственность, и смельчаков, кто сверхкомпенсирует заторможенную агрессивность (435,1263). На конфликтах вокруг такого рода агрессивности иногда основываются и «профессиональные неврозы».

Как реактивная сексуальность отличается от истинной сексуальности, так реактивная агрессивность отличается от истинной агрессивности. У пациента, явно склонного к зависимости и всегда беспокоящегося об утешении окружающих, обнаружился следующий анамнез. После периода оральной избалованности он подвергся неожиданной фрустрации. У него начались сильные вспышки гнева, одно время он даже проявлял садизм, мучая животных. В результате характер пациента сформировался как реактивное образование против агрессивности. В замаскированной форме «третьего слоя» садизм, однако, выступил вновь. Несмотря на уступчивость, пациент временами стремился повелевать, охотно критиковал других и всегда косвенно проявлял агрессивность.

Социальная тревога

В разделе о патологических отношениях к суперэго социальная тревога не обсуждалась. Постоянный страх подвергнуться критике, остракизму или наказанию очень тесно связан с чувством *стыда* (с. 184). Этот страх занимает промежуточное место между детскими страхами кастрации, утраты любви и эмоциональным состоянием взрослого с нечистой совестью. Первоначальное содержание детских тревог больше не проявляется, но угроза не интернализовалась.

Принятие во внимание реакции окружающих на собственное поведение играет большую роль во всех человеческих отношениях. И действительно, благополучие каждого индивида во многих аспектах зависит от его способности считаться с мнением других людей, что можно назвать «рациональным компонентом» социального страха. Справедливо даже утверждение, что у нормальных людей адекватное предвосхищение мнения окружающих замещает ригидные и автоматизированные реакции суперэго, характерные для латентного периода и юности. Полное установление принципа реальности подразумевает разумную репроекцию составляющих суперэго во внешний мир.

Рациональный компонент социального страха определенно не патологичен. Скорее, неспособность предвидеть возможные реакции окружающих (отсутствие такта) является патологией и указывает на нарушение чувства реальности.

Патология, однако, имеет место тогда, когда социальная тревога затмевает все другие объектные отношения или

предвосхищение критики и наказания объективно ошибочно. Социальная тревога такого рода может репрезентировать страх перед родителями, если этот страх никогда не был полностью интернализирован, или же быть репроекцией суперэго на окружение.

Первая разновидность чрезмерной социальной тревоги должна рассматриваться как результат повышенной амбивалентности. Тот, кто ненавидит всех, вынужден бояться каждого.

Компульсивные невротики часто особенно вежливы, уступчивы и внимательны, что выражает реактивные образования против агрессивных тенденций. В то же время это может быть попыткой восстановить самоуважение, утраченное или подвергнутое опасности из-за чувства вины, призывом к осуждению или милосердию со стороны других (с. 382-383). Каждый, кто нуждается во мнении других для поддержания психического равновесия, имеет веские основания бояться этих мнений, особенно если он ненавидит человека, чье мнение играет почти решающую роль. Для таких особ необходимо сохранять хорошие отношения с коллегами, но их амбивалентность крайне затрудняет соответствующее поведение. Безличный вариант такой тревоги представляет страх художника перед провалом или сценическая тревога актера, требующего аплодисментов в целях ослабления чувства вины. Первоначальные конфликты между пациентом и субъектом, чья интроекция положила начало его суперэго, снова отражаются в конфликтах между пациентом и субъектами, чье осуждения он боится. Идеи прощения и наказания могут вторично сексуализироваться.

Схожая социальная тревога, даже более сильная, проявляется у индивидов с оральной фиксацией, чье самоуважение все еще зависит от снабжения извне. У них эта тревога означает страх перед утратой жизненных ресурсов. Такие индивиды не только стремятся быть любимыми, но не способны вынести отсутствия любви к себе. Они становятся возбужденными, когда понимают, что некий субъект, кто им совершенно безразличен, к ним тоже равнодушен. Страх утраты любви со стороны окружающих у них настолько силен, что они даже боятся утратить любовь, которой никогда не имелось.

Некоторые индивиды достаточно развиты, их самоуважение больше не регулируется любовью окружающих, но в основном зависит от воплощения идеала. Однако решение о том, воплощен ли идеал, принимает не сам индивид, а представители его окружения. Такие индивиды нуждаются-

ся не в любви, им необходимо «подтверждение». При состояниях, переходных к паранойяльным идеям отношения, недовольство самим собой всегда сопровождается ощущением критики извне. Пациент, страдающий импотенцией, пригнулся, сидя в кинотеатре за чьей-нибудь спиной, и прятал лицо за воротник пальто. Он не хотел, чтобы его видели без девушки, так как боялся, что люди, узнав о его недуге, будут смеяться над ним.

Преобладание в социальной тревоге страха утраты любви не должно привести к выводу, что кастрационная тревога не играет роли. Напротив, очень часто она очевидным образом лежит в основе социальной тревоги. Многие пациенты постоянно беспокоятся о поддержании благоприятного мнения врачей, дантистов, парикмахеров, портных (170, 498).

Эти «отцовские образы» не только олицетворяют кастрацию, но и являются гомосексуальными объектами. Страх перед ними может репрезентировать опасение перед гомосексуальным влечением к отцу.

Социальная тревога неизбежно подавляет все агрессивные устремления и способствует покорности в целях завоевания расположения окружающих. С другой стороны, пациенты с прегенитальной фиксацией реагируют на фрустрацию сильной агрессией. Еще раз упомянем о том, что для них характерны конфликты между покорностью и агрессивностью.

Такие пациенты часто умышленно игнорируют или неверно истолковывают замечания других людей или поведение, которое при правильном понимании провоцирует на конфликт. Они не хотят нарушать «сердечность» любых отношений. Дисгармония для них нетерпима, особенно если окончательное выяснение отношений требует предварительного расставания.

Социальная тревога не всегда объясняется неполной интернализацией суперэго или его репроекцией. Гоффман правильно противопоставляет нормальное и гетерономное суперэго. Последнее требует от эго не «хорошего поведения», а соответствия внешним ожиданиям (803). Такая аномалия возникает при непоследовательности родительских требований, когда ребенку просто невозможно предвидеть, каким образом следует себя вести, чтобы обеспечить по-

стоянство родительской любви. В результате он отказывается от попытки различать между хорошим и плохим и ведет себя, руководствуясь требованиями момента. Гетерономное суперэго — крайний исход непоследовательного воспитания. Относительное преобладание в последнее время патологии характера над симптоматическими невротами обуславливается подобного рода нерешительностью родителей и воспитателей.

Социальная тревога преобладает в клинической картине эритрофобии. Уже упоминалось, что при эритрофобии, сценическом страхе, боязни проверок мысли о становлении объектом оценивания замещают представление о сексуальном контакте (96,105, 118, 158, 405, 522, 585,1085, 1256, 1481, 1568) (с. 264-265). В выраженных случаях в эритрофобию вплетаются паранойяльные элементы.

На самом деле во всех серьезных случаях социальной тревоги имеются паранойяльные тенденции. Различие только в том, что пациент с социальной тревогой предполагает настроенность людей против него, а паранойяльный пациент уверен в такой настроенности. Озабоченность оцениванием со стороны окружающих обусловлена сексуальной окраской отношений между эго и суперэго. Другими словами, после регрессии к нарциссизму компенсирующий процесс может охватить только «сферу суперэго». Проекция суперэго тогда проявляется в поиске объектов, которые утрачены (с. 557-558). Подобные механизмы обнаруживаются у шизоидных личностей. В некоторых случаях социальную тревогу следует объяснять страхом утраты объектов.

В этом контексте принципиально важен один из частных инстинктов, а именно эксгибиционизм. Эксгибиционизм имеет предназначение магического средства, заставляющего зрителя сделать то, что хочется эксгибиционисту. При определенном опыте это предназначение может превращаться в страх (с. 450).

Навязчивое желание найти противовес чувству вины, нарциссическая потребность во внешнем источнике снабжения, избежание утраты объектов, регрессивная сексуа-лизация социальных чувств и конфликты вокруг эксгибиционизма не исключают, а, напротив, дополняют друг друга. Большинство случаев социальной тревоги представляет комбинацию этих механизмов. Среди лиц с компульсивным характером те, у кого высока нарциссическая потребность, зародившаяся в оральном периоде, впоследствии склонны улаживать конфликты с суперэго, взывая к окружению, а

не посредством искупления. Эта тенденция усиливается, если раннее развитие пациента вынуждает его считать внешнее наблюдение и критику замещением сексуальных отношений (689, 940, 1389). Любое объектное отношение можно проанализировать с позиций относительной роли факторов потребления, элиминации и накопления. Александер описал такой анализ и назвал его «векторным анализом» объектных устремлений (44, 45). В обсуждении органных невротозов указывалось на использование векторного анализа для понимания дисфункции органов (с. 322-323). В других целях этот анализ, по-видимому, имеет меньшее применение. В действительности затруднения в объектных отношениях заключаются не в конфликтах между тремя основными видами отношений, а, скорее, в конфликтах каждого из них с противодействующими страхами и чувством вины. Более того, маскирующие механизмы не позволяют достоверно утверждать, выражает ли психический феномен в большей мере «потребление» или «элиминацию». Противоположные установки могут существовать рядом и даже находить общие дериваты. Благодаря механизму «репрезентации через противоположность» ментальная установка может маскироваться антиподом (552).

Патологические взаимоотношения
эго-зависимостей

Мы обсудили аномалии в отношениях эго к ид, суперэго и внешнему миру. Но следует учитывать и четвертый тип аномалий, а именно расстройство координации побуждений из трех источников. Способ, которым эго совмещает разные задачи по принципу множественной функции, зависит от существа задач. Нарушения в отношениях эго к трем «авторитетам» провоцируют и нарушения в применении принципа множественной функции (1551). И опять же данную проблему правомерно рассматривать только с динамической, а не статической точки зрения. В свойствах характера конфликты между побуждениями и страхами относительно стабилизированы. Однако в жизни постоянно происходят перемены: отвергнутые побуждения посягают на отвергающие силы, и борьба продолжается на другом уровне. Данный феномен никоим образом не инстинктивное побуждение и не защита от него, дериваты

включают и то и другое. Эго, защищаясь, использует «прирученное» ид, инстинкты служат подавлению других инстинктов. Это совершенно очевидно в процессе сверхкомпенсации побуждений за счет противоположных побуждений.

В практике психоанализа относительность понятий «инстинкт» и «защита» лучше всего видна в применении технического правила — начинать интерпретацию на стороне защиты, которое ярко реализуется в приемах «реверсной интерпретации переноса» и «реверсной интерпретации сексуальности». Аналитик, давая интерпретацию переносу, по сути говорит: «Ваши чувства относятся не ко мне, а к вашему отцу». Но многие пациенты знакомы с переносом и защищаются от эмоционального возбуждения, имея в виду его природу. В подобных случаях необходима реверсная интерпретация переноса: «Ваши чувства в данный момент относятся ко мне, а не к вашему отцу». И пока пациент в этом не убедится, происхождение таких эмоций не подлежит обсуждению. Интерпретация сексуальности схематически выглядит так: «Это несексуальное действие фактически имеет сексуальное значение». В случае псевдосексуальности вначале следует предложить реверсную интерпретацию сексуальности: «Это не подлинно сексуальное действие. Оно представляет защиту, т. е. выражает ваш страх перед инстинктами».

Защитные установки, превращенные в дериваты, выражают одновременно инстинктивные потребности. Фрейд сравнивал их с человеком-метисом (590). В известном смысле любая защита только относительна. Что представляет защиту на одном уровне, одновременно отвергается на другом.

Гармонизация разных задач эго основывается на точном внутреннем балансе. Эго не должно ни переполняться эмоциями, ни беспокойно ограждать себя от них. Отвергнутые побуждения нарушают объективную оценку реальности из-за склонности к формированию дериватов. Они препятствуют дифференцированному мышлению и блокируют способность эго к организации опыта (527, 528, 534, 536). Лафорг говорил об «относительности реальности» (1004). Невозможно отыскать и двух индивидов, для которых реальность была бы одинаковой. При патологии характера расхождения между людьми в оценке реальности возрастают.

Таким образом, индивиды с доминированием в характере реактивных образований и прегенитальной ориентацией наименее способны к гармонизации различных потребностей. Достижение первичности гениталий служит залогом достижения гармонии (25, 1272).

Дифференциальная этиология

разных характеров и типов защиты

Конституциональные факторы не доступны психоанализу. Следовательно, проблема состоит в том, насколько данную структуру характера или предпочтение определенных защитных механизмов можно объяснить в *онтогенетическом* плане, как результат специфических инстинктивных конфликтов индивида.

Индивиды с невротическим характером вместо адекватного реагирования на жизненные обстоятельства проявляют ригидность, реагируя одинаковыми поведенческими паттернами. Они не только зафиксировались на некоем уровне инстинктивных потребностей, но также привержены определенным механизмам защиты. Даже у нормальных индивидов, гибких и способных к адекватному реагированию, имеются привычки. Собственно характер — это некое постоянство способов, которыми эго предпочитает решать насущные задачи. Проблема фиксации на определенных защитных механизмах всего лишь особый случай более глобальной проблемы относительной устойчивости характера вообще (369, 683). Однако этот особый случай детально изучался (100, 429, 541).

Фиксацию на определенных защитных механизмах и установление свойств характера обуславливают следующие факторы:

1. Природа инстинктивных побуждений, которые преимущественно отвергаются. Это лучше всего видно на примерах анального характера, орального характера и уретрального характера.

2. Время, когда переживался решающий конфликт. Чем раньше возникает конфликт, тем существеннее его последствия. Повреждение яйца лягушки на двухклеточной стадии катастрофичнее, чем повреждение головастика. Схожим образом нарушения в оральном периоде чреваты большими неприятностями, чем в генитальном периоде. В определенном возрасте известные защитные механизмы и ус-

ТО*

тановки по разным причинам выступают на передний план. Например, интроекция и проекция соответствуют самому раннему возрасту; простая регрессия более архаична, чем вытеснение; реактивное образование требует значительной активности со стороны эго. В равной мере важно, на какой стадии повреждается инстинкт. Если торможение происходит при зарождении инстинктивного побуждения, развитие данного инстинкта полностью блокируется, не возможны ни его последующее удовлетворение, ни сублимация. Потенциал личности тогда снижается. Если же фрустрация случилась после того, как инстинкт развился, последствия другие. Подлинная блокировка инстинкта уже нереальна, но он может быть исключен из личностной сферы, что потребует типов защиты, постоянно потребляющих контркатектическую энергию.

3. Содержание и интенсивность фрустрации. Личностные качества фрустрирующего родителя важны не только потому, что его отношение к ребенку, нынешнее и прежнее, определяет особенности переживания ребенком фрустрации, но и потому, что, как правило, фрустрация провоцирует амбивалентную реакцию на фрустратора и идентификацию с ним. Тогда ребенок становится похож на фрустратора или заметно отличается от него, иногда моделируется лишь один аспект личности этого человека.

4. Доступность во время фрустрации замещающего удовлетворения. Для дальнейшего развития существенно, остаются ли открытыми пути альтернативного удовлетворения и какие альтернативы предлагаются окружением в качестве замещения.

В большинстве случаев психоанализ успешно демонстрирует, что специфическая защитная установка прямо навязывается индивиду онтогенетической ситуацией. Все другие пути реагирования в патогенной ситуации могут быть заблокированы. Установка может поощряться некоей моделью в окружении ребенка, с которой происходит идентификация, или у ребенка формируется совершенно противоположная установка из-за нежелания походить на эту модель. В таких случаях защитная установка, наиболее приемлемая в прошлом, затем воспроизводится во всех ситуациях, словно они патогенны. Необычное поведение очень часто прослеживается к неординарному окружению в детстве. Психоанализ нарушений характера, конечно же, позволяет изучить варианты необычных социальных условий в детстве!

В психоанализе выявлен феномен «защитного переноса», т. е. воспроизведение в лечебном процессе не только отвергнутых в прошлом инстинктивных потребностей, но и защитных установок. Защитный перенос зависит от двух обстоятельств: во-первых, от тенденции реагировать в категориях прошлого опыта, сохраняя максимально долго при повторении опасности проверенные способы защиты, даже если они уже неуместны; во-вторых, большое значение имеет желание индивида осуществить перенос инстинктивных побуждений. Индивид снова и снова стремится к удовлетворению, но эго неизменно реагирует на его устремление воспоминанием фактов, причинивших беспокойство. В этом смысле крайне болезненное при переносе повторное «прохождение эдипова комплекса» (612) не находится «по ту сторону принципа удовольствия» (605). Индивид стремится получить наслаждение путем удовлетворения эдиповых побуждений. Тем самым оживляются воспоминания об угрозе со стороны окружения, помешавшей удовлетворению, что неизбежно оживляет защитные средства.

Типология

В описаниях патологических характеров преобладает путаница. Разные критерии, используемые в классификациях, накладываются друг на друга, что делает неизбежным повторы. Перед психоаналитической характерологией стоит задача создания динамической классификации (730). К сожалению, все попытки, предпринятые до сих пор, безуспешны. Выбрав какой-то аспект в качестве критерия деления, приходится пренебрегать другими аспектами.

Наиболее удачную попытку создать психоаналитическую характерологию предпринял сам Фрейд (625). Выделив в психике ид, эго и суперэго, он задался вопросом о различении типов характера по преобладанию одной из этих субстанций. Так возникло представление об «эротическом», «нарциссическом» и «компульсивном» типах. В жизни эротического типа довлеют инстинктивные потребности ид; нарциссический тип полностью поглощен своим эго, эго не способно сильно затронуть ни другие люди, ни требования ид или суперэго; жизнь компульсивного типа всецело регулируется строгим суперэго, которое играет доминирующую роль в его личности. Фрейд описал также смешанные типы, у которых сочетание двух сил перевешивает третью силу.

Надлежащее описание, по нашему мнению, получил только компульсивный характер. Что касается эротического типа, то следует констатировать, что индивид, ведомый потребностями своего ид, может производить самое разное впечатление в зависимости от причины преобладания инстинктивных устремлений и их удовлетворения. Эротический тип, описанный Фрейдом, по-видимому, страдает от неудовлетворенности инстинктов, сила его инстинктов эфемерна. Псевдогиперсексуальные индивиды не столько подвластны силе ид, сколько обременены последствиями защиты от него. Кроме того, Фрейд до такой степени подчеркивал зависимость эротического типа от объекта, что фактически описал тех, кого мы называем людьми с повышенными нарциссическими потребностями. Невротическая неспособность к удовлетворению и архаическая регуляция самоуважения (выраженная нарциссическая потребность) для фрейдовского эротического типа гораздо характернее, чем акцентуация ид. В качестве нарциссического типа Фрейд описал индивидов, более или менее сохранивших свой первичный нарциссизм и «всемогущество». И снова Фрейд не имеет в виду лиц, ведомых эго, чья сила состоит в ответственности и адекватном поведении, укорененных в первичности гениталий, но скорее тех патологических особ, кто успешно сохраняет независимость благодаря безразличию. Вопрос не только в том, насколько эротический и нарциссический типы соответствуют акцентуации ид и эго, существует и более важная претензия к фрейдовской типологии. В сущности, психоанализ — *динамическая* дисциплина, феномены оцениваются как результат конфликтов. Психоанализ никогда не рассматривает свойства в понятиях абсолютной силы, но интересуется предпочтительно соотношением сил. Выделение «ид-индивидов», «эго-ин-дивидов», «суперэго-индивидов» противоречит динамической концепции. «Динамические» типы характеризуются не преобладанием ид, эго или суперэго, а различным взаимоотношением этих субстанций. Поэтому фрейдовская типология не особенно полезна для понимания невротических нарушений характера (400).

Схожие возражения можно выдвинуть против предложения Александра разделить людей на «потребителей», «ликвидаторов» и «накопителей» (44,45). Решающим фактором, на наш взгляд, является не наличие или сила этих установок, а их взаимодействие с тревогой и чувством вины.

Сама возможность возникновения конфликтов между противоположными целями и типы конфликтов зависят от особенностей защитных сил. Часто экономические сдвиги неожиданно превращают потребителей в ликвидаторов и наоборот.

Классификация Александера имеет общие черты с типологией Юнга, разделением людей на экстравертов и интровертов (1908). И снова возникает возражение по поводу отсутствия динамического подхода. Те же самые индивиды могут быть экстравертами в одних обстоятельствах и интровертами в других. Тем не менее понятия «экстраверсия» и «интроверсия» весьма адекватно описывают два противоположных вида защитного поведения. Одни индивиды, когда пугаются собственных побуждений, «бегут в реальность» (1416), они становятся чрезмерно активными, пытаясь убедиться, что реальность не так страшна, как представляется в их фантазии. Другие индивиды, страшась своих побуждений, отстраняются от реальности и становятся малоактивными. Они чувствуют, что, если ограничиться грезами, страшные идеи не принесут вреда. Нормальные люди не опасаются своих побуждений. Выраженный экстраверт уступает побуждениям, не уделив достаточно времени их оценке, выраженный интроверт защищается, уклоняясь от соприкосновения с реальностью.

Попытка Кречмера связать характер со строением тела, выделив шизоидов и циклоидов как два основных типа, не очень привлекательна для аналитика (980). Хотя различие между поведением шизоидов и циклоидов иногда разительно, все же гораздо важнее то общее, что их объединяет: тенденция к утрате объектов и нарциссической регрессии. Шизофренические и циклотимические нарушения родственны по существу и отличаются от неврозов. Оба типа как нарциссические противоположны нормальным объектно-либидным типам.

Критика была бы плодотворнее, если бы сопровождалась конструктивными предложениями. К сожалению, предложить пока нечего. Дифференциация черт характера на сублимативные и реактивные не приносит особой пользы в суждении о людях, поскольку каждый индивид имеет оба вида черт. И все-таки, по-видимому, имеет смысл различать личностей с преобладанием сублимативных черт и преобладанием реактивных черт. Стало привычным отличать генитальный характер от прегенитального. Тем не менее черты анального и орального характеров состоят из субли-

маций и реактивных образований, прегенитальные черты начинают преобладать только в случаях, когда контркатек-сисы подавляют еще действующие прегенитальные побуждения. Другими словами, прегенитальные характеры, как правило, реактивные характеры, тогда как достижение первичности гениталий — лучшая предпосылка успешной сублимации, остающейся прегенитальной энергии.

В свою очередь, реактивные характеры лучше всего подразделяются по аналогии с неврозами в силу сходства механизмов образования симптомов и формирования свойств характера.

Фобические и истерические характеры

Фобические характеры правильно было бы приписать индивидам, чье реактивное поведение ограничивается избеганием первоначально желанных ситуаций. Тем не менее, если пациент избегает «открытых пространств» или «высоких мест», то обычно принято говорить о фобии, а не о фобическом характере. Положение меняется, если избегаются не внешние ситуации, а серьезность, гнев, любовь или вообще сильные чувства. Такие типы обсуждались в главах о торможении и тревожной истерии (с. 234, 276).

Понятие «истерический характер» менее определено (1601). Учитывая механизмы истерии, следует ожидать появления черт характера, которые соответствуют конфликтам между интенсивным страхом перед сексуальностью и сильными вытесненными сексуальными влечениями, а впоследствии конфликтам между отвержением реальности (ин~ трюверсией) и тенденцией снова находить инфантильные объекты в нынешнем окружении. Истерический характер приписывают индивидам, склонным наделять сексуальным значением любые несексуальные отношения, легко внушаемым, подверженным вспышкам раздражения, склонным к хаотичному поведению, драматизации и лицемерию, лжи и даже патологическому фантазированию. Сексуализация при истерическом складе характера имеет природу псевдогиперсексуальности (с. 317), сексуальные устремления подавляются, их энергия смещается и заполняет все отношения. Внушаемость, как было показано в связи с гипнозом и инфантильной сексуальностью (449, 454, 606, 1378), выражает готовность пациента к активации инфантильных объектных отношений.

Эмоциональная

раздражительность аналогична истерическим приступам и состоит в неожиданном высвобождении запруженной вытеснением энергии при столкновении с событиями, которые ассоциативно служат дериватами. Хаотичное поведение обычно обусловлено травмофилией, т. е. представляет собой стремление избавиться от травматических впечатлений посредством активного их повтора, одновременно возможен страх перед этими самыми повторами из-за их болезненности.

Хаотичное поведение не всегда имеет такое происхождение. Пациентка совсем не умела распорядиться своим временем и деньгами, была неупорядочена и в других отношениях. Термин «хаотичное поведение» явно подходил для описания данного случая. В процессе психоанализа оказалось, что страдания происходят вследствие реактивного образования против компульсивного невроза. В возрасте шести-семи лет пациентка перенесла компульсивный невроз. Этот невроз, однако, не достиг своей цели. Страх нарушить распорядок, установленный строгой гувернанткой, был столь же силен, как и вызвавшие компульсивный невроз исходные страхи перед сексуальными побуждениями. Тогда внешние обстоятельства предложили выход (а именно «хаотичную модель» поведения). Она отрицала свои страхи, связанные с аккуратностью, став крайне неопрятной. Ее последующее поведение можно описать как «навязчивую демонстрацию отсутствия навязчивости». Когда пациентка впервые приступила к психоанализу, она производила впечатление истерички. Компульсивный фон прояснился только в процессе психоанализа, когда произошло осознание, что любая попытка воспротивиться хаотичному поведению вызывает тревогу.

Актерские качества обусловлены истерической интро-версией. Это поворот от реальности к фантазии и попытка овладеть тревогой, активно исполняя то, что в ином случае могло бы случиться произвольно. Однако истерическое актерство не только «интроверсия», оно адресовано аудитории. Другие побуждаются к участию в грезах, чтобы успокоить тревогу и чувство вины (или в тех же целях вызвать наказание) а также получить сексуальное удовлетворение от их участия. Стремление вернуться от интроверсии в реальность представляет своего рода пародию на процессы, лежащие в основе актерского творчества.

Лживость тоже можно считать следствием усиленного фантазирования. Некоторые фантазии, претендующие на правдивость, не только представляют попытку вернуться в объективный мир, но и выполняют защитную функцию.

Использование защитного механизма отрицания в младенчестве представляет первую ложь. «Абсолютное отрицание» вскоре замещается «отрицанием в фантазии» (541). Эффект отрицания усиливается, если другие люди (в качестве «свидетелей») готовы поверить в правдивость отрицающей фантазии.

Главный предмет инфантильных отрицаний и последующей патологической лжи представляют события, относящиеся к комплексу кастрации, который наносит ущерб нарциссизму ребенка (1091). Дети пытаются облегчить вытеснение переживаний, собирая по ассоциации маскирующие события (553). Они также «конструируют» соответствующий опыт в фантазиях и играх (409, 413, 1437).

Вытеснение тогда облегчается по модели: «Точно так же, как *это* только фантазия, *то* (происшествие) неправдоподобно». Фрейд показал, что абсурдные игры и фантазии часто служат высмеиванию взрослых (552). Ребенок словно утверждает: «Вы лжете мне по-своему, поэтому я тоже по-своему буду лгать вам. Псевдологическое поведение вполне может быть мстостью ребенка за его одурачивание относительно сексуальных дел (949). Однако существуют схожие игры и фантазии, направленные не во внешний мир, а высмеивающие собственную память.

Представления, в которые индивиду неприятно верить, намеренно извращаются за счет абсурдного преувеличения. Так иногда игры позднего детства предназначаются для отрицания ранних сексуальных игр путем их повтора в абсурдном и преувеличенном виде с оттенком самоиронии, но сексуальная природа этих игр уже не осознается. Вытеснение, побуждаемое такими «завуалированными» играми, обеспечивается легче, если в «отрицании» участвуют братья и сестры, которые изначально были вовлечены в сексуальный опыт. Понятно, что на глубинном уровне в процессе игры повторяются сексуальные переживания (1332). Псевдология представляет собой нечто среднее между завуалированным воспоминанием и явной фантазией. И без психоанализа понятно, что пересказ вымышленных сексуальных историй сексуально заторможенными женщинами является компромиссом между желани-

ем обольщать и воспрещением. Но психоанализ может добавить, что ложь служит отрицанию. Парадигма такова: «Если можно заставить людей поверить в реальность нереальных вещей, то, возможно, реальные вещи, само воспоминание о которых представляет угрозу, вовсе не реальны». Элен Дойч доказала, что псевдологии представляют собой завуалированные рассказы о неких событиях, действительно имевших место. Они сравнимы с национальными мифами, тоже содержащими некоторые факты, фальсифицированные желаниями (320). Но речь идет не только о прорыве вытесненных воспоминаний. Прорыв осуществляется в специфической форме, т. е. фантазия преподносится как реальность, что служит способом усиления вытеснения (437). Объект, к которому лжец обращается, опять же предстает своего рода свидетелем внутреннего конфликта между воспоминанием и тенденцией к отрицанию или вытеснению (с. 192-194). В одном из случаев лживость проявлялась только в определенные периоды, расцениваемые психоанализом как эквиваленты мании.

На первый взгляд кажется, что ложь скрывает правду. Элен Дойч продемонстрировала, что ложь все-таки выдает правду и способ предательства коренится в отрицании.

Не всегда патологическая ложь имеет данную структуру. Иногда она менее специфична, представляя борьбу индивида за поддержание самоуважения (ср. 198, 583, 1613, 1643).

Компульсивные характеры

Механизмы формирования компульсивных симптомов различным образом отражаются в характере. На первый план выступает общность реактивных образований. Попытки преодолеть садизм посредством доброты и вежливости и наслаждение грязью под прикрытием дотошной чистоплотности уже обсуждались (с. 374,607).

Механизм изоляции создает дефицит адекватных чувственных реакций. Пациенты могут быть совершенно холодны или реагировать несколькими чувственными паттер-

нами, иногда они выражают чувства только при неких заверяющих условиях. Борьба за поддержание таких условий часто отличает компульсивный характер. Все поведение пациентов порой нацелено на доказательство, что системы заверений оправданы. Данная установка нередко сочетается с «невротической типизацией» (710).

Пациент чувствовал себя хорошо, пока знал, какую ему предстоит «играть роль». На работе он думал: «Я рабочий», и это устраняло тревогу. Дома он говорил себе: «Теперь я муж, пришедший с работы к любимой семье».

Это может быть эго-синтонный ритуал (например, реактивная роботоподобная деятельность), который пациент начинает осознавать только при его прерывании (например, во время отпуска). Объектные отношения индивидов с компульсивным характером имеют анально-садистскую природу. Они амбивалентны и преисполнены заверениями (часто неадекватными) от агрессивности. Все объектные отношения обычно описываются с помощью понятий «обладание» и «дарение». Процессы мышления протекают компульсивным образом (с. 385). Регрессия на анально-садистскую стадию делает компульсивный характер в значительной мере совпадающим с анальным характером, описанным выше (с. 363). Наконец, следует упомянуть, что в компульсивном характере отражается борьба с суперэго и склонность к определенным проявлениям социальной тревоги. В сравнении с другими характерологическими расстройствами компульсивный характер наиболее четко определен и лучше всего поддается диагностике (1052). В отдельных случаях поставить диагноз не так просто. Вторичное приспособление и возмещающие псевдоконтакты могут оказаться столь успешными, что сложившиеся отношения лучше всего обозначить как «компульсивную нормальность», или «компульсивность в доказывании отсутствия компульсий». Такие пациенты выдают свою реактивную и патологическую структуру только при нарушении распорядка. Тогда выясняется, что они не в силах обойтись без определенного распорядка, т. е. их жизненные установки имеют компульсивную природу. Порой «реактивные образования против компульсивных реактивных образований» заходят так далеко, что индивид отказывается от любых правил и ведет себя совсем хаотично, производя впечатление истерика или импульсивного психопата (с. 680-681).

Немногое, однако, известно о том, формируется ли ком-пульсивный характер одновременно с компульсивными симптомами как составляющая компульсивного невроза или же этот характер предотвращает (и замещает) некие ком-пульсивные и обсессивные симптомы. Приходится встретиться с обоими вариантами. Компульсивный характер без симптомов представляет собой скорее задержку развития, чем регрессию.

Циклоидные характеры

Предположение, что циклоидный индивид обладает оральным характером, подтверждается клиническим опытом. Однако понятие «оральный характер» включает весьма разнообразные феномены (с. 629). Можно допустить, что в основе смены настроения и маниакально-депрессивных явлений лежат одинаковые механизмы, варьирует только степень их действия. Конфликты эго с суперэго и способы разрешения этих конфликтов индивидуальны, в них отражается некогда возникшее приспособление к объектам эдипова комплекса. Подъемы и спады настроения могут замещаться соматическими «аффективными эквивалентами» (1183,1622).

К группе циклоидных характеров следует отнести многие «невротические характеры», описанные Александером (38), таким индивидам свойственно чередование успехов и неудач. У пациентов, склонных к периодическому «отреа-гированию», наблюдаются черты орального характера.

Шизоидные характеры

Шизоидные личности обсуждались в разделе, посвященном пограничным расстройствам, в главе о шизофрении (с. 573). Они характеризуются повышенным нарциссизмом, который может выражаться усилением потребности в одобрении окружающими, но чаще в силу природы первичного нарциссизма происходит игнорирование других людей и искажение оценки реальности (1380,1635). Нарциссическая фиксация выдает себя готовностью пациентов реагировать на фрустрацию частичной утратой объектных катексисов. Объектные отношения и эмоции могут многими способами замещаться псевдоконтактами и псевдоэмоциями. Возрас-

тание нарциссизма часто бывает реактивным. Пациенты не способны вынести даже малый ущерб нарциссизму и страхуются посредством регрессии к первичному всемогуществу (524,1250). Для таких пациентов типично сохранение установок первичного всемогущества и склонность к их активации. Эти особенности обусловлены неизвестными конституциональными факторами и воспитанием в патологической среде. Поскольку такие индивиды неизбежно сталкиваются со многими фрустрациями, они всегда исполнены бессознательной враждебностью. Однако враждебные реакции могут предотвращаться и, следовательно, не переживаются как таковые. Эти реакции тогда замещаются шаблонным поведением, дежурными улыбками и другими кататоноподобными установками.

Особенности нестабильных и легко оставляемых объектных отношений уже рассматривались (с. 574—575). Таким образом, встречаются «квазихарактеры» с псевдоэмоциями (331, 333).

Паранойяльные характеры, отягощенные подозрительностью и ревностью, репрезентируют абортивный бред преследования или ревности. Заторможенные во всех видах деятельности гебефреноидные личности часто имеют многочисленные реактивные образования против агрессивных тенденций. Кататоноподобное поведение нередко подразумевает дефект после нераспознанного психотического эпизода.

Шизоиды, балансирующие на грани психоза, принципиально отличаются по характеру от шизоидов, которых спасает от психоза их причудливость (*глава XVIII* о шизофрении, с. 577).

Отступление:

две коротких истории болезни

Недостаточность теоретических представлений о механизмах нарушений характера выступает яснее, чем в случае формирования невротических симптомов. Эта недостаточность имеет двойственную природу. Во-первых, описанные типы формируются вследствие внешних воздействий на биологические структуры и поэтому варьируют с изменением влияния извне. При описании типов не подчеркивается в должной мере тот факт, что это типы только современного мира. Превалирование определенных характеров специфично именно для данной культуры

и иногда только для определенного слоя общества в данной культуре. Особенно сказанное относится к конфликту двух противоположных целей: активного стремления к независимости и пассивно-рецептивных желаний. Обе цели стимулируются современными социальными условиями, детерминирующими сегодняшние патологические характеры (819). Во-вторых, типы никогда не соответствуют точь-в-точь индивидуальным случаям.

Вполне оправдана поэтому иллюстрация онтогенетической детерминации нарушений характера выжимками из двух прежде опубликованных историй болезни (433, 442а).

Пациентка отличалась торопливостью, с которой осуществляла любые мероприятия. Она постоянно пребывала в состоянии физического и психического напряжения, всегда была озабочена будущим и не жила в настоящем. Ассоциации пациентки распространялись во всех направлениях без какого-либо углубления, интересы и занятия тоже носили отпечаток поверхностности, которая не соответствовала ее интеллигентности и талантам. Она избегала всего, что имело серьезный характер. В описании своих переживаний пациентка выражала особое чувство неполноценности: «Со мной не случается ничего такого, что можно считать серьезным и подлинным». Ее поверхностная «игривая» активность, неутомимость и постоянное беспокойство о том, что случится завтра, служили предотвращению любого серьезного опыта.

Будучи замужем, пациентка была страстно влюблена в другого мужчину. Она не могла оставить его, хотя любовная интрига вызывала сильный внутренний конфликт. В состоянии тревоги и особенно при наступлении депрессии она спасалась реальным или воображаемым общением со своим возлюбленным, наподобие того, как наркоман прибегает к своему зелью. Вскоре стало понятно, что пациентка подвластна не реальной любви, а удовлетворению своих нарциссических потребностей в целях устранения тревоги и депрессии. Однако оставался вопрос, почему именно ее возлюбленный служил этой функции. Постепенно выяснилось, что главными его свойствами были чувство юмора, фривольность и остроумие, он никогда не называл вещи своими именами, чем диаметрально отличался от мужа пациентки. На самом деле пациентка искала в нем подтверждения своей позиции: «Мне не нужно бояться сексуальности, это только забава». Во время первого курса психоанализа пациентка с самого начала проявила сопротивление посредством молчания,

и прогресса достигнуть не удалось. Результат был отрицательным, потому что психоанализ представлялся ей серьезным делом, ставилась цель столкновения с реальностью и названия вещей своими именами, чего пациентка всячески старалась избежать. При прохождении второго курса психоанализа создавалось впечатление быстрого прогресса. Потребовалось немало времени, чтобы понять иллюзорность этого прогресса и расценить его как особую форму сопротивления. Так получилось, что аналитик случайно смеялся над некоторыми замечаниями пациентки во время первых сеансов. Это позволило ей работать в «изоляции». Она превратила психоанализ в забаву, точно так же, как в «шутку» наслаждалась сексуальностью. Поэтому психоанализ не затронул ее тревог относительно сексуальной жизни. Подобно ребенку, пациентка предвосхищала в активных играх будущие события, но никогда не достигала успеха. Ее тревожность была слишком сильна, чтобы сделать шаг от игры к реальности. Она всегда уверяла себя: «Это только игра и ничего серьезного». Психоанализ показал, что «серьезная сексуальность» приобрела для пациентки пугающий характер, когда на пороге пятилетия у нее возникли садистские побуждения в связи с рождением брата. Она испытывала бессознательный страх, что, если поддастся своим истинным побуждениям, то станет отрывать пенис у мужчин и вырывать детей из тел женщин. «Бегство в игру» было обусловлено, среди прочего, особым инцидентом в уходе за маленьким братом. Старшая сестра предложила ей опрокинуть коляску, чтобы избавиться от пришельца. С тех пор пациентка ощущала ужас при прикосновении к брату, особенно после того, как она заметила, что мать и няня смеялись над мальчиком, когда он мочился. Мать пыталась устранить отвращение дочери к соприкосновению с младенцем словами: «Возьми его на руки. Я здесь. Ты только играешь в маму, ты не настоящая мама».

У другого пациента выявились следующие противоречия в поведении. С одной стороны, он испытывал явное чувство неполноценности, что проявлялось в честолюбивых устремлениях (невозможность реального удовлетворения амбиций и обеспокоенность сексуальной потенцией были причиной обращения к психоаналитику). С другой стороны, в реальной жизни он был совершенно инертен, жил уединенно, не имел подлинных объектных отношений и выражал неудовольствие, когда его беспокоили окружающие. Честолюбивые фантазии пациента носили ребяческий характер и вращались вокруг идеи демонстрации

своего превосходства в силе. Воображаемые соревнования были крайне примитивны, на уровне простых мальчишеских драк. Победа в них имела меньшее значение, чем сопутствующие признание и любовь. Общая цель амбиций и лени состояла в желании жить в нарциссической самодостаточности, получая необходимые ресурсы извне. Хотя карьера пациента была успешна, и он устанавливал псевдоконтакты взамен объектных отношений, его внутренняя жизнь отличалась удивительной бесцветностью. К профессиональной деятельности он относился, как к неизбежному злу, которое следует по возможности быстрее преодолеть. У него не имелось особых интересов, по крайней мере, соответствующих его интеллектуальным способностям. Он легко впадал в депрессию, если непосредственно не чувствовал всеобщей любви к себе. Его отношения с женщинами отличались такой поверхностностью, что и без длительного психоанализа за ними легко усматривалась латентная гомосексуальность. Однако отношения пациента с мужчинами тоже имели нарциссическую природу и в основном состояли из ребяческих фантазий о соперничестве. По мере углубления знакомства с пациентом становилось все очевиднее его поглощенность примитивным нарциссизмом. Он ожидал от внешнего мира немедленного удовлетворения своей нарциссической потребности, не проявляя и малейшей склонности что-нибудь сделать для других. На самом деле он даже не понимал запросы других людей.

Для выяснения инфантильных составляющих нарциссической фиксации потребовалось время. Одной из этих составляющих оказался характер матери пациента. Его мать отличалась большой активностью и непрерывно предъявляла требования к обоим мальчикам, особенно в отношении чистоплотности. Пациент вспомнил, что в течение всего детства испытывал беспокойство из-за материнских требований и стремился их избежать. Вторая инфантильная составляющая имела большее значение. В воспитании пациента участвовала пожилая няня, представлявшая собой полный антипод матери. Благодаря няне, пациент мог реализовывать злобные нарциссические фантазии, первоначально направленные на мать. Он был абсолютно уверен в любви няни и под ее покровительством вел себя, как ему заблагорассудилось. От няни он получал все, даже не признавая в ней человеческое существо со своими чувствами.

Но достаточно ли объясняет угождение нарциссизму ребенка специфическую фиксацию, допускающую избежа-

ние повседневной активности, как в любовных отношениях, так и в интеллектуальной сфере? Конечно, нет. Несомненно, что бегство от полноценной жизни представляло собой эквивалент общей фобической установки: пациент страшился интенсивной жизни, как агорафобик боится выходить на улицу. Цепляние за примитивную нар-циссическую установку вполне объяснялось наличием няни. Однако оставались без объяснения те опасности, которые причинили избежание. Устрашающая природа материнских требований нуждается в понимании и дополнении. Нескончаемое единоборство, которому пациент предавался в своих фантазиях, но не в реальной жизни, как и соответствующее отношение в ситуации переноса, были постоянным напоминанием о том, что у него имелся старший на три года брат. В немногих детских воспоминаниях он всегда появлялся в компании брата и его приятелей. Застревание пациента на «дерущихся мальчиках», вероятно, соответствовало его тогдашнему желанию быть сильнее, чем старшие ребята, и безнадежность этого желания заставляла убегать от ребят к няне. Можно предположить, что оральная посылка к няне основывалась на «возврате вытесненных побуждений из вытеснения», а пассивно-рецептивная гомосексуальность, возникшая в отношении к мальчикам, сверхкомпенсировала желание быть сильнее их. Поскольку сверхкомпенсация не реализовалась, опять же произошла регрессия к рецептивности. Получив такую интерпретацию, пациент реагировал удивительным воспоминанием. Приблизительно с десятилетнего возраста он превосходил брата в силе и в частых кулачных боях между ними всегда выходил победителем. Этот триумф привел к попытке вытеснить воспоминание о бывшей слабости посредством формирования идеала в виде «дерущихся мальчиков». Идеал остался теоретическим, в реальности пациент продолжал жить в «мире няни», что объяснялось именно бессознательной пассивно-рецептивной тоской по времени, когда он уступал в силе.

Когда пациент не мог превзойти других, он всегда чувствовал побуждение атаковать или оскорблять их и боялся, что компрометирующим образом поддастся побуждению. Фактически он избегал любого активного садистского шага, который отрицал бы наслаждение от пребывания в слабости. Но этот вид отрицания не был бы возможен, если бы в глубине не имелось базисного садизма, непрерывно выдававшего себя как драчливыми

фантазиями, так и оральной алчностью, с которой пациент требовал немедленного удовлетворения всех своих нужд.

Этот садизм проявлялся также в единственном хобби пациента, в охоте, которая только и представлялась ему стоящим делом в жизни. В процессе психоанализа пациент осознал, что в доставлявшем ему радость отстреле животных в какой-то мере прямо выражался инстинкт, как и в фантазии о неожиданном избиении до смерти тех соперников, которых он настолько боялся, что избегал общественных сборищ. Постепенно его удалось подвести к пункту, где оживились страхи, не осознаваемые с детства (до психоанализа пациент жаловался только на отдельные страхи, например, боялся заразиться сифилисом). Прежние страхи появились сначала в сновидениях, а затем и в дневное время в форме симптомов. Пациент все больше и больше страшился предъявления к нему ужасных требований и пытался их избежать посредством упрямства. Иногда он запирался в своем офисе и ложился спать, испытывая сильное наслаждение при мысли, что его не будут беспокоить, сочтя занятым. Пациент признал, что страх служил и причиной разрыва дружеских отношений с мужчинами и любовных связей с женщинами, когда чувства достигали определенной интенсивности. Наконец, к своему удивлению, он заметил, что охота, его единственное удовольствие, тоже основывалась на страхе.

Охота позволяла пациенту удовлетворить фетишистские побуждения: он любил высокие ботинки и грубую одежду. Конечно, пациент не знал о сексуальной подоплеке своих предпочтений, поскольку особенности ботинок и одежды не выходили за рамки мужских атрибутов. Говоря о запахе резины, он смутно вспоминал о прорезиненных простынях, которыми покрывали его кровать в детской. Здесь впервые всплыла тема энуреза. Создавалось впечатление, что «мужественные» ботинки и одежда предназначались для отрицания некоего пассивно-детского идеала, на тот же манер, как идея о победе над братом прикрывала воспоминание о времени, когда он был любимцем старших мальчиков.

История страсти пациента к охоте впервые высветила его отношение к отцу. Отец пациента не был охотником, он увлекался рыбной ловлей. Когда отец стоял у воды и рыбачил, мальчикам разрешалось стрелять в маленьких птиц. Во время таких прогулок они чувствовали мужество и от-

вагу. Это чувство оживлялось и в последующем наслаждении пациента охотой. Но тревожные сновидения, относившиеся к воде, становились все чаще, и, наконец, пациент осознал, что радость от охоты тоже имела скрытое контрфобическое значение: «Я охотник, а не рыбак». Рыболовство отца непременно вызывало у пациента тревогу. Он преодолевал эту тревогу своеобразной контрфобической гордостью, ведь вместе с отцом он отправлялся на отважный промысел. Однако только охота доставляла ему наслаждение, и тогда становилось все яснее, что докучавшее до сих пор беспокойство имело отношение к рыбной ловле и всему связанному с водой. Некоторые особенности поведения пациента во время охоты показывали, что он всегда стремился каким-то образом приблизить свое увлечение к воде, но не хотел, чтобы связь стала слишком тесной. В детстве он боялся плавать, но впоследствии заставил себя заниматься плаванием, хотя это не доставляло ему ни малейшего удовольствия. Сновидения и фантазии выявляли его страх именно перед грязной водой. Тем самым психоанализ раскрыл необычайно интенсивный анальный и уретральный эротизм, против которых и сформировался в качестве защиты патологический характер. В развитии патологического характера пациента сыграли роль два дополнительных фактора. Один из них связан с его отцом, впечатлявшим мальчика экстраординарным мужеством, увлечением спортом и, по-видимому, так и не преодолевшим жизненную позицию «дерущихся мальчиков». Кроме того, его отец уделял большое внимание одежде. Пациент испытывал к отцу гомосексуальную привязанность, тот часто брал мальчика с собой, особенно в гости, чтобы выставить себя в лучшем свете. В таких случаях пациент, с одной стороны, чувствовал сильную гордость, с другой стороны, боялся, что в силу своего возраста не справится с ответственной задачей. По этой причине он предпочитал липнуть к няне и погружался в примитивный нарциссизм. Мысль о том, что он всегда являлся помехой на общественных собраниях, поскольку не мог сравниться со взрослыми, как и мысль о необходимости избежания таких мероприятий, чтобы не нанести ущерб окружающим в неожиданной садистской вспышке, восходила к амбивалентному отношению к отцу, использовавшему его в целях эксгибиционизма. Второй фактор состоял в том, что в раннем детстве пациент делил со своим братом постель. Смутные фантазии об обольщении и опасностях, относящиеся к отцу, реп-

резентировали действительные переживания, связанные с братом. Гомосексуальное возбуждение пациента, желанное ради регрессии к примитивному оральному нарциссизму, выразилось в энурезе. Требовательная мать стыдила его за недержание мочи. Тогда в отместку за унижение он решил впредь жить только в свое удовольствие и ни с кем не считаться. Это решение потерпело полный крах и породило вторичные конфликты.

Прегенитальная фиксация, которая проявилась, с одной стороны, в ночном недержании мочи, с другой, в оральной регрессии, восходила к ранним желудочно-кишечным нарушениям.

Даже схематичное резюме показывает, каким образом характер пациента детерминирован его ранним окружением. Снисходительная няня, требовательная мать, слабосильный старший брат, хвастливый и склонный к эксгибиционизму отец — только все эти обстоятельства, взятые вместе, делают понятным развитие пациента.

Психоаналитическая терапия

при нарушениях характера

Психоаналитическая терапия в случаях нарушений характера сталкивается со специфическими трудностями. Отношение пациентов к этим нарушениям отличается от отношения невротиков к своим симптомам. Хотя пациенты с симптоматическими невротами тоже проявляют сопротивление, а пациенты с патологией характера порой очень недовольны собой и стремятся измениться, тем не менее человек, пытающийся избавиться от нарушений на периферии своей личности, отличается от человека, у которого повреждено ядро личности. Все относительно просто, пока пациент критичен к своим поведенческим паттернам (даже в этом случае возможны трудности, поскольку поведенческие паттерны аллопластичны и отличаются большей ригидностью, чем симптомы). Положение осложняется, когда пациент не признает ни патологии своих установок, ни тот факт, что конфликт вокруг них связывает основную часть энергии, которая должна высвободиться в процессе психоанализа,

иногда сама природа установок препятствует проведению психоанализа.

Психоаналитическая процедура предполагает сотрудничество с разумным эго, которому посредством интерпретации демонстрируются неприметные дериваты бессознательного материала. Поэтому Фрейд однажды сказал, что «заслуживающий доверия характер — предпосылка успешного психоанализа (554). Однако теперь мы задаемся вопросом, возможно ли с помощью психоанализа осуществить коррекцию «не заслуживающих доверия характеров». Это можно сделать, если вначале психоанализ поможет пациенту осознать проблематичность его поведения. Испытав удивление собственным поведением, пациент должен осознать тот факт, что он вынужденно ведет себя определенным образом и не способен поступать иначе. Затем он должен понять, что это специфическое поведение продиктовано тревогой (или чувством вины) в защитных целях. Пациенту необходимо научиться находить онтогенетические корни нарушений, анализировать, почему защита приобрела специфическую форму и чего он боится. Если мобилизация застарелых конфликтов окажется успешной, он почувствует тревогу, а затем вместо ригидных установок появятся инстинктивные побуждения. Таким образом, невроз характера сменится симптоматическим неврозом, а сопротивление характера превратится в яркое сопротивление переноса, что в дальнейшем подразумевает обычную психоаналитическую проработку (1279).

Тогда последовательность событий следующая. Однажды возник конфликт, острый и животрепещущий. Субъект устранился от борьбы посредством перманентного изменения эго. Силы, которые некогда противодействовали друг другу, теперь растрачиваются впустую на бесполезные и ригидные установки эго, конфликт становится латентным. Отделив разумное наблюдающее эго от автоматизированных защитных элементов, можно высвободить связанную энергию и активировать старые конфликты (1497).

Сравнительно легко понять, что следует делать: задача психоанализа состоит в том, чтобы «растопить» энергию застывших установок. Намного труднее, однако, *осуществить* эту задачу. Следует отыскать пункт, где невротическая защита уязвима и обладает наименьшей ригидное-

тью, другими словами, где борьба между инстинктом и защитой сохраняет живость. Необходимо устранить смещения, изоляции и проследить аффекты к месту их зарождения (433, 438). Что касается мобилизации застарелых конфликтов, которые больше недействительны, Фрейд однажды усомнился в возможности этого мероприятия (629). Об оживлении латентных инстинктивных конфликтов он говорил: «Возможны лишь две вещи: воспроизведение ситуации, в которой конфликт становится актуальным, или только обсуждение конфликта в процессе психоанализа». Задачу освежения жизненных страданий мы справедливо оставляем судьбе, да это и не может быть иначе. Вторая альтернатива бесполезна, поскольку обсуждение конфликтов помогает не больше, чем чтение трудов Фрейда об излечении неврозов (629). Легко отвергнуть обе альтернативы, но на самом деле имеется третья возможность. Латентный конфликт никогда не бывает полностью латентным. Аналитик привык пророчествовать присутствие могучих сил за малейшими приметами. Его задача мобилизовать старые конфликты, не создавая новых. Он должен настолько объективировать имеющиеся признаки конфликта, чтобы пациент признал в них дериваты более важных латентных конфликтов, переживание которых было отвергнуто. Если необходимо разрядить большую часть ригидной инстинктивной энергии и восстановить психическое здоровье, то задача фактически состоит в «превращении вероятного будущего конфликта в наличный конфликт» (629).

По существу, следует спровоцировать ситуации, в которых конфликт становится актуальным, хотя не надо играть роль судьбы в жизни пациента и искусственным поведением способствовать процессу переноса. Эффект достигается психоанализом тех эпизодов, в которых действительно скрыты латентные конфликты и демонстрацией проблематичных отношений как дериватов, чтобы наблюдающее разумное эго смогло заново столкнуться с тем, что до сих пор ускользало в силу сопротивления.

Крайне важно, чтобы личность сначала избавилась от своей ригидности, поскольку именно здесь на самом деле задерживается патогенная энергия. Даже в случаях, в которых очевидна борьба между инстинктом и защитой в других пунктах, внимание к ригидным защита姆 зачастую имеет решающее значение (74, 75, 438, 1279).

Может возникнуть вопрос, существует ли психоанализ, который не является «психоанализом характера»? В какой-то мере, действительно, любой психоанализ — это психоанализ характера. Ведь все симптомы представляют собой результат специфических эго-отношений, формирующихся в период детских конфликтов и проявляющихся в психоанализе в форме сопротивления. Часть энергии, которая расходуется в бесполезных защитных конфликтах и должна быть снова передана в распоряжение индивида, всегда связана с «сопротивлением характера». Но психоанализ симптоматических неврозов и собственно психоанализ характера все же различны. Уже многое говорилось о трудностях психоанализа, касающихся любых нарушений характера. Однако при разной патологии характера показания к психоанализу сильно варьируют, ведь нарушения характера не составляют нозологическое единство. Механизмы характерологических нарушений так же различаются, как и механизмы, лежащие в основе симптоматических неврозов. Так, истерический характер легче поддается коррекции, чем компульсивный характер, а компульсивный характер легче скорректировать, чем нарциссический характер. Помимо различий в подлежащих механизмах, значительно варьирует способность к инсайту, желание выздороветь (1174), готовность к сотрудничеству, ментальная гибкость. Что касается вторичных выгод, то патология характера труднее поддается коррекции, если приносит больше преимуществ, чем невзгод. Если, например, при попытках нарциссической сверхкомпенсации пациент не терпит фрустрации, он продолжает эти попытки с большим упорством, чем после разочарований. Некоторые невротические установки характера могут даже помогать в достижении успеха или, по крайней мере, усиливают чувство гордости и повышают самоуважение. В таких случаях стремление психоаналитика продемонстрировать сущность этих установок наталкивается на повышенное сопротивление.

Глубина регрессии, выраженность сопротивления, готовность к пониманию и сотрудничеству — факторы, подлежащие оценке при проведении пробного психоанализа (с. 747).

Вышеупомянутые трудности, особенно необходимость осознания пациентом своих поведенческих паттер-

нов и смягчения ригидных установок, продлевают время психоанализа в сравнении с психоанализом симптомов. Эти трудности задают также технические задачи, которые здесь неуместно обсуждать (*ср.* 438). Но все же не стоит падать духом. Известное высказывание Фрейда о психоанализе в целом справедливо в первую очередь в отношении психоанализа характера: «Хотя психоанализ не способен изменить конституцию пациента, и, следовательно, его эффективность ограничена, тем не менее в процессе психоанализа пациент изменяется настолько, что начинает гораздо лучше приспособливаться к жизненным обстоятельствам».

Д Сочетание травматических • неврозов и психоневрозов

Глава XXI

СОЧЕТАНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕВРОЗОВ И ПСИХОНЕВРОЗОВ

Различение травматических неврозов и психоневрозов искусственно. С теоретической точки зрения классификация весьма полезна, она указывает, что состояние напряжения, составляющее основу неврозов, возникает вследствие слишком сильной стимуляции или слишком малой разрядки. В действительности, однако, два условия формирования неврозов взаимосвязаны. При слишком сильной стимуляции индивид напуган и обрывает связь с внешним миром, поэтому разрядка блокируется. Травма порождает страх перед любым напряжением, повышается чувствительность даже к собственным побуждениям. С другой стороны, если блокируется разрядка, небольшой приток стимулов, безвредный в других условиях, может оказывать интенсивное воздействие, создавая затопление. Невротический конфликт порождает страх перед соблазнами и наказаниями, а также повышает чувствительность организма к внешней стимуляции. Понятие «травма, следовательно, относительно (513).

В главе о травматических неврозах подчеркивалось, что не существует травматических неврозов без психоневротических осложнений и изучение этих осложнений необходимо для понимания клинического течения травматических неврозов (с. 164). Следует добавить несколько слов о противоположном феномене, травматических элементах в психоневрозах.

В общем, симптомы актуальных неврозов очень схожи с симптомами травматических неврозов.

Оба вида симптомов

обусловлены запруживанием, осуществляемым, правда, различным образом при каждом состоянии. Однако один элемент, характерный для травматических неврозов, отсутствует в актуальных неврозах: *повтортравмы* в сновидениях и симптомах. Эти повторы представляют собой попытки порционно достичь отсроченного управления возбуждением (605). Повторы свойственны всем психоневротическим феноменам, но там они имеют другую природу: например, в симптомах могут снова и снова повторяться переживания детства, даже если они неприятны. Невротические феномены характеризуются отсутствием живой реакции на наличные стимулы, которая соответствовала бы их специфической природе, взамен пациенты неизменно реагируют ригидными паттернами. Сами инстинктивные побуждения тоже повторяются, они возникают периодически и имеют тенденцию к одинаковой динамике. Кроме того, существуют «непроблематичные» повторы, типа повтора при схожих условиях действий и отношений, однажды оказавшихся полезными, а также просто повтора реакций на похожие стимулы. Фрейд говорил о «навязчивых повторах» (605), и это понятие неоднократно обсуждалось в психоаналитической литературе (145, 431, 771, 977, 991, 992, 1064, 1180, 1182, 1469). Бывают повторы самых разных типов. Помимо непроблематичных повторов, следует различать три их категории:

1. *Инстинкты, укорененные в периодичности своих соматических источников.* В данном случае имеется в виду соматическая проблема, но с глубокими психологическими последствиями (102,257). Не только инстинктивные влечения периодически возобновляются, но в дериватах инстинктивных влечений тоже отражается периодичность. Любой голод завершается насыщением, но через некоторое время снова наступает голод. К этой категории, вероятно, относится и периодичность маниакально-депрессивных феноменов.
2. *Повторы, обусловленные тенденцией вытесненного материала находить выход.* Таковы психоневротические повторы (991, 992). Они особенно выражены в так называемых неврозах судьбы, при которых пациент периодически вызывает или претерпевает одни и те же переживания (327, 613). Вытесненное побуждение, несмотря на вытеснение, стремится к удовлетворению, но всякий раз при выходе его на поверхность снова мобилизуется трево-

га, первично вызвавшая вытеснение, и вместе с повтором побуждения повторяются контринстинктивные меры. Невротические повторы этого рода не содержат метафизического элемента. Они просто представляют собой непрерывную борьбу между вытесненными и вытесняющими силами. Неудовлетворенные влечения стремятся к удовлетворению, мотивы, которые первоначально воспрепятствовали удовлетворению, действены и впоследствии. Даже воспроизведение при переносе эдипова комплекса, потерпевшего столь болезненную неудачу, не выходит «за пределы принципа удовольствия» (605). Индивид стремится не к повтору болезненных переживаний (612), а к удовлетворению эдиповых желаний. Но это стремление мобилизует тревогу, объективный результат — повторение болезненного опыта.

К этой же категории относятся компульсивные ритуалы (например, навязчивый счет) (с. 203, 376).

3. *Повторы травматических событий в целях достижения отсроченного управления.* Этот тип повторов наиболее очевиден в детских играх. *Что* вначале переживалось пассивно, это повторяет активно в дозируемых количествах и в заданное время. При травматических неврозах травмирующий паттерн повторяется в сновидениях и симптомах, нормальные люди незаметно повторяют в мыслях, рассказах и действиях неприятные переживания, пока не справятся с ними (605, 1552).

Таким образом, при психоневрозах, как правило, имеют место повторы второго типа, а при травматических неврозах — третьего типа.

Существуют неврозы с элементами невротического конфликта и травмы одновременно, в таких случаях мотивация защиты от инстинктивных побуждений основывается на специфичном травматическом опыте раннего детства (431). Доказательством служит тот факт, что повторы в течение этих неврозов относятся одновременно ко второму и третьему типу.

При втором типе повторов собственно повтор не подразумевается. Возбуждение возобновляется в надежде иного исхода, т. е. удовлетворения вместо предшествующей неудачи. Но снова следует неудача, и в действительности повторяется фрустрация. Иногда понятно, что это стремится к «повтору в иных обстоятельствах», например, при страхующих мерах, делающих возможным до тех пор заблокированное удовлетворение.

Третий тип повторов характеризуется иными особенностями. Отношение это к повтору весьма амбивалентное. Повтор желателен в целях облегчения болезненного напряжения, но поскольку собственно повтор тоже болезнен, индивид его боится и избегает. Обычно находится компромисс: повтор осуществляется в меньших масштабах и более благоприятных обстоятельствах.

Амбивалентное отношение к этому типу повторов проявляется в феноменах травмофилии и травмофобии (1070, 1244). Что бы такие особы ни предпринимали, все оборачивается травмой. Они и боятся крушения и стремятся к нему. Существует много вариантов смешения страхов и устремлений подобного рода. Когда устремление бессознательно, пациенты, несмотря на страх перед неприятностями, ежедневно переживают очень огорчительные вещи, они бегут от катастрофы к катастрофе, их все беспокоит и переполняет эмоциями, у них никогда нет времени, чтобы расслабиться и отдохнуть. Порой желание повторения осознается больше, пациенты жаждут драматических переживаний, чтобы покончить с неприятностями раз и навсегда (445).

Уже неоднократно упоминалось, что у некоторых не-вротичных индивидов страх кастрации или утраты любви оттенен относительно поверхностным страхом перед собственным возбуждением, которое, вследствие блокировки естественного течения, становится болезненным. Такие пациенты боятся «конечного наслаждения», при сексуальном возбуждении они жаждут «драматичных» переживаний и, тем не менее, опасаются их.

Подобная симптоматика имеет место у пациентов, рассматривающих сексуальное возбуждение как опасное вследствие воспоминаний о сексуальной травме в детстве, будь то воспоминания о первичных сценах или реальном обольщении. Эта симптоматика содержит конденсат вернувшихся из вытеснения инстинктивных конфликтов и повторов травмы по третьему типу.

Пациенты с такими невротами в силу физиологической природы сексуального возбуждения страдают больше, чем пациенты с острыми травматическими невротами. Если некто пострадал от внешней травмы, например, попал в автомобильную аварию, ему некоторое время будет сниться инцидент и возникать дрожь при виде транспорта, он будет бояться сесть в автомобиль и т. п. Страдания продолжатся до полной разрядки неуправляемой части

возбуждения. Через некоторое время симптомы исчезнут. Если, однако, природа травмы заставит усмотреть опасность в сексуальном возбуждении (или, вернее, в утрате эго на высоте сексуального возбуждения), то впоследствии эго всякий раз будет препятствовать нормальному протеканию этого возбуждения. Такое препятствование вызовет смещение возбуждения от генитального аппарата к вегетативной нервной системе, что ощущается как боль (тревога), вновь подтверждающая ошибочное представление эго об опасности сексуального возбуждения. Тот факт, что сексуальное возбуждение постоянно возобновляется из соматических источников, никогда не позволяет подобного рода неврозам пойти на спад. У пациента образуется порочный круг. «Отсроченное управление», на осуществление которого направлены повторы, никогда не получается, поскольку каждая попытка эго достичь приводит к новому травматическому опыту, как если бы индивид, садясь после катастрофы в автомобиль, снова попадал в аварию. В некоторых случаях болезненный страх смерти при психоанализе оказывается страхом перед оргазмом, поскольку оргазм представляется травмой (с. 275).

В какой-то мере к этому типу относятся все неврозы, связанные с первичной сценой. Первичная сцена заставляет пациентов бояться сексуального возбуждения, страх придает болезненность сексуальным ощущениям. Эти ощущения испытываются как повторение первичной сцены. Положение осложняется тем, что повторы первичной сцены ищутся таким же образом, как травматический невротик ищет повтора травмы.

Некоторые невротики словно трудятся впустую всю жизнь, чтобы запоздало справиться с впечатлениями первичной сцены. Садистски понятая первичная сцена может так изменить представление о мире, что индивид колеблется, испуганно ожидая повтора этой травмы и действительно травмируясь. Травматический опыт не только утверждает «бесконечный» травматический невроз, но одновременно увеличивает предрасположенность к психоневрозам, память о травме усиливает эффект всех последующих торможений и фрустраций. (Верно и обратное утверждение: предшествующие торможения и фрустрации могут обусловить особый травматический эффект первичной сцены.)

Что касается вопроса о сексуальных компонентах, особо задействованных в неврозах этого рода, то вовлекаться могут любые частные инстинкты. Однако некоторые из них обычно наиболее важны. Эротическая роль чувства равновесия в боязни собственного возбуждения уже упоминалась (с. 267); роль мышечного эротизма тоже очевидна, когда тики увековечивают воспоминание о первичной сцене (996) (с. 418-419). У мужчин страх перед крушением эго гораздо сильнее, когда на передний план выступают пассивно-женственные желания; садистские устремления могут иметь одинаковый результат у обоего пола. У травмофиликов сексуальное и агрессивное возбуждение всегда тесно переплетаются.

Сказанное о сексуальности справедливо и для агрессивности. Агрессия тоже запруживается. Если гнев вызывает страх и блокируется, возникает порочный круг по той же схеме, как и при блокировке сексуальности.

Лица, склонные к «отреагированию» и использованию внешних объектов просто как инструмента облегчения внутреннего напряжения, очень часто принадлежат к травмо-филическому типу. Их действия соответствуют «повторам» травматических невротиков. Стремление отвлечь опасность или усилить защиту может быть одновременно направлено на запоздалую разрядку переполняющего возбуждения. Нетерпимость таких индивидов к напряжению бывает обусловлена пережитой в раннем детстве травмой. Воспоминание о травматическом опыте заставляет их опасаться, что вообще любое напряжение сигнализирует о новой травме. Они чувствуют себя несчастными существами, брошенными в страшный мир, где их ждет множество травмирующих событий. И единственный путь к спасению — это пытаться снова и снова предвосхищать в ограниченном масштабе вызывающие страх события. Вследствие описанного выше порочного круга эти индивиды обычно терпят неудачу.

Некоторые психотерапевты принадлежат, по-видимому, к тому же типу, что и такие пациенты. Они стараются обходиться с бессознательным пациентов активно и «в ограниченном масштабе», поскольку боятся оказаться пассивными перед разрушительным масштабом собственного бессознательного. В лечении своих пациентов они отдают предпочтение драматическим сценам и эмоциональным сдвигам, в теоретических концепциях отстаивают важность «отреагирования», но отнюдь не «проработ-

ки». Подобно всем бессознательным вознаграждениям, которые терапевт получает от своей работы, эта выгода тоже аннулирует лечение или, по крайней мере, вредит ему.

Лечебные мероприятия при неврозах сочетанного типа больше схожи с терапией психоневрозов, чем травматических неврозов. (Остается, однако, вопрос о проценте так называемых травматических неврозов, принадлежащих к сочетанной категории.) Ожидать спонтанного излечения бесполезно. Защитные механизмы эго препятствуют «отсроченному управлению».

Психоанализ должен устранить защиту, чтобы стало возможным воссоединение исключенных инстинктивных сил с остальной личностью. Сладостная утрата эго в успешном сексуальном акте лучше всего гарантирует овладение любым возбуждением, оставшимся неуправляемым с детства вследствие болезненного опыта утраты эго. Поскольку такие пациенты нетерпимы к напряжению в той же мере, что и пациенты с патологией влечений, «устранение защиты столь же трудно. Иногда необходима модификация классической техники. Но принципиально психоанализ воздействует, как и при обычных психоневрозах. В конце концов, обычные психоневрозы не так уж отличаются от сочетанных неврозов, ведь любая защита от инстинктов осуществляется из-за тревоги, а тревога, по существу, выражает стремление избежать травматического опыта.

Е Течение и терапия • неврозов

Глава XXII

КЛИНИЧЕСКОЕ

ТЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

Спонтанное излечение

Течение неврозов определяется взаимодействием между защитой от невротических проявлений и попытками их включения в структуру личности. Обсуждение невротических нарушений характера дало представление о сложности этого взаимодействия. Не существует общего принципа, позволяющего точно и коротко обосновать, почему некоторые неврозы имеют тенденцию к спонтанному излечению, улучшению или стабилизации, тогда как другие приобретают злокачественное течение.

Спонтанное излечение, как и улучшение, можно подразделить на реальное и мнимое. Реальное излечение предполагает разрешение невротического конфликта. Теоретически оно может достигаться при исчезновении мотивов для защиты: отвергнутый инстинкт больше не отвергается; энергия инфантильных желаний, благодаря успеху противоборствующих сил, смещается в более приемлемое русло. Однако эти исходы представляются невозможными. Когда защита патогенна, ее мотивы и сами отвергнутые влечения недоступны разумной оценке. Обстоятельства, которые расстраивают ребенка, конечно, не беспокоят зрелую личность, сам рациональный фасад расстройства зрелая личность не может строить защитными средствами инфантильного эго. Существует ли возможность с возрастом отделаться от патологических детских страхов, несмотря на исключение их из эго?

/ ГТ\~.....__ Г\

В детских невротических тревогах, мотивирующая вытеснение, полностью не инкорпорирована и еще корректируется реальностью. Если ребенок чувствует, что некое инстинктивное поведение, с позволения сказать, пачканье штанов, грозит утратой материнской любви или другим строгим наказанием, тревога заставляет его вытеснять инстинктивное побуждение, и вытеснение может породить невротические симптомы. В таких случаях порой достаточно только успокоить ребенка, чтобы он справился с тревогой, вытеснение и невроз станут тогда излишни. Вера в «добрую мать» и лучшие обстоятельства способствует устранению наметившегося расщепления между инстинктами и личностью. Действительно, в некотором проценте инфантильных невротических синдромов спонтанно излечиваются, если ребенок обретает уверенность в окружающих и собственных способностях. Многие проявления тревожной истерии, наподобие страха темноты, боязни оставаться в одиночестве, с возрастом проходят при благоприятном влиянии окружения и естественном созревании ребенка: развитии его двигательной сферы, повышении способности активно взаимодействовать со средой, возрастании уверенности в себе. Перемена доминирующих инстинктивных потребностей тоже способствует повышению уверенности в себе. Ребенок, боявшийся наказания за испачканные штаны, избавляется от этого страха, когда анальные импульсы при нормальном развитии перестают быть силой, реализующей сексуальное возбуждение.

Схожее спонтанное улучшение благодаря успокоению и обретению уверенности наступает и у инфантильных взрослых, все еще опасющихся наказания со стороны внешних объектов. У лиц, не отличающихся явной инфантильностью, реальное излечение таким способом невозможно. Относительному улучшению способствуют определенные объективные события и просто выполнение неких условий, которые в силу жизненного опыта возымели успокаивающее значение. Понятно, что избежание фобий, до сих пор недостаточное или требовавшее особых затрат, иногда обеспечивается новой обстановкой (например, внешние причины побуждают пациента с фобией городских улиц переселиться в деревню). Компульсивные ритуалы, бессознательно предназначенные для успокоения, могут оказаться излишними, когда их функция отходит к изменившейся жизненной ситуации.

Такой счастливый исход, однако, намного менее вероятен, когда тревога, мотивировавшая вытеснение, сама ста-

новится настолько бессознательной, что не корректируется опытом.

До времени Фрейда опытные практики обычно советовали истеричным девушкам выйти замуж, имелась в виду необходимость начать половую жизнь. Подобный совет не мог быть эффективным, поскольку из-за вытеснения пациентки не были способны испытывать сексуальное удовлетворение. Но верно, что, если находились средства, позволяющие истеричкам испытать сексуальное удовлетворение, они, как правило, выздоравливали. В общем, нарушение способности к удовлетворению нельзя устранить простым вталкиванием пациентов в ситуацию, которая приятна для нормальных людей. Тем не менее переживание нового вида наслаждения побуждает к ослаблению защитных установок (иногда только временно) и дальнейшим переменам в целях расширения круга удовольствий, которые в свою очередь уменьшают интенсивность защиты. Существует нечто, заслуживающее названия «излечение соблазном» или «излечение любовью», когда новый опыт наслаждения (иногда в сочетании с обретением веры в «некастрирующую природу окружения») способствует разрушению преград вытесненному (559). О возможности «травматического излечения» ригидной компульсивной системы уже упоминалось (с. 341). Иногда спонтанное излечение коренится не в ослаблении тревоги, противодействующей инстинкту, а в уменьшении силы самого инстинкта. Так, например, происходит спонтанное излечение климактерических неврозов (сочетающееся, правда, в некоторых случаях с регрессией, которая может продуцировать новые симптомы) после прохождения климакса.

Вместо полного спонтанного излечения упомянутые факторы могут обуславливать частичное излечение, имеющее место только до «восстановления прежней расстановки сил».

Мнимое спонтанное излечение и улучшение основываются на изменении экономической ситуации, поддерживающей невроз, без полного прекращения конфликта. Изменения жизненной ситуации могут разными способами сдвигать экономико-динамическое равновесие внутри личности, и подлинный невроз оказывается излишним. Все обстоятельства, которые изменяют отношение между инстинктом и тревогой, изменяют и клиническую картину невроза (1317, 1502, 1610).

В обсуждении факторов, провоцирующих неврозы, уже табулировались возможные сдвиги равновесия между вытесненными инстинктами и противодействующими тревогами и чувством вины (с. 587). Та же таблица, но с противоположными значениями, полезна для разъяснения вариантов ослабления невроза при определенных жизненных обстоятельствах:

1. Состояние может измениться за счет уменьшения силы вытесненного влечения. Уменьшение бывает абсолютным, как в улучшении после климакса, и относительным.

Как любое бессознательное искушение вытесненного влечения может спровоцировать невроз, так любая ситуация, исключая или ограничивающая соблазны, оказывает благоприятное воздействие.

Сила вытесненного влечения относительно уменьшается при открытии любых новых видов разрядки. Обстоятельства, способствующие удовлетворению других инстинктов, особенно взрослой сексуальности, относительно уменьшают вытесненные силы («улучшение путем соблазна»). Все, что повышает ценность других инстинктов, производит тот же эффект. Удачный подрыв ригидных отношений аналогичен такому соблазну. Новые разрядки могут не являться непосредственными инстинктивными действиями, а замещать вытесненные влечения или, скорее, невротические симптомы, которые первоначально служили замещением. Нечто иное занимает место невроза, происходит своего рода сублимация (не подлинная), образуется вторичный, или искусственный, невроз. Практически большинство случаев спонтанного излечения и улучшения относится к данной категории.

Такое случается всякий раз, когда детские неврозы преодолеваются путем формирования ригидных характерологических установок. Эти установки подразумевают обеднение эго и поэтому могут рассматриваться как невротические, но они менее очевидны и патологичны, чем первичный невроз. Жизнь порой создает ситуацию, которая динамически служит «вторичным неврозом», делая первичный невроз излишним. Имеются в виду невротики, у которых наступает улучшение, если они заболевают физически или с ними случается реальное несчастье, страдание и несчастье обретают тогда наказывающее значение, до тех пор репрезентированное неврозом. Но замещение обяза-

тельно должно быть болезненным. Сублимирующие хобби и творческая деятельность артистичных личностей тоже оказывают лечебное воздействие в качестве замещения.

2. Усиление отвергающих сил может приводить к временной победе эго, если создается более энергичное и успешное подавление. Интенсификация тревоги или вины бывает прямой и непрямой (с. 589). Улучшения подобного рода схожи с улучшениями при гипнотическом воздействии на симптомы, т. е. очень ограничены. Усиление подавления рано или поздно приводит к нарастанию бунтарских тенденций.

Угроза извне может облегчить внутреннее чувство вины. Состояние компульсивных невротиков иногда улучшается при столкновении со строгим начальником или при других пугающих обстоятельствах.

3. Во многих случаях, однако, спонтанное улучшение обусловлено уменьшением вытесняющих сил до такой степени, что защитная борьба больше не беспокоит. Объективные или субъективные факторы, заверяющие в неактуальности прошлых угроз, непосредственно уменьшают тревогу. Ощущение искупления злых помыслов и поступков, следование идеалам эго и принятие новых стандартов (если они отвращают от прежних проступков) непосредственно уменьшают чувство вины. У правоверного католика покаяние, наверняка, способствует излечению или ослаблению невроза. Тревога и чувство вины могут косвенно уменьшаться благодаря обретению любви, особенно если эта любовь воспринимается как нарциссический резерв, регулирующий самоуважение.

Прощение тоже облегчает чувство вины. Состояние компульсивных невротиков может улучшаться при доброжелательном начальнике или иных успокаивающих обстоятельствах. Много случаев спонтанного «излечения» основываются на регрессии к пассивно-рецептивному приспособлению, позволяющему переложить ответственность на других. Абрахам описал очень показательный случай такого рода: мошенник спонтанно излечился, когда в него влюбилась женщина материнского типа, исполнившая его эдиповы желания (29). В других случаях обретение любви имеет безличную природу: любовь Бога, принадлежность к крупному объединению позволяют отказаться от собственной активности и ответственности ради магических защитных сил веры (654).

Обретение любви может замещаться достижением власти, престижа, уверенностью в себе или жизненными ситуациями, позволяющими избежать фобий или обеспечивающими успокаивающие ритуалы. Парадоксально, что даже неудачи и обстоятельства, которые чреваты утратой самоуверенности, иногда сказываются благоприятно, если воспринимаются в качестве позволения предаться пассивно-рецептивным желаниям.

4. Наконец, улучшению может способствовать даже интенсификация вытесненных влечений, если их сила становится достаточной, чтобы полностью прорвать контркатексис. Тогда освободившиеся побуждения ведут себя подобно влечениям, вызволенным из вытеснения с помощью психоанализа: они утрачивают свой инфантильный характер и интегрируются из изоляции в целостную структуру зрелой личности. Практически такие улучшения всегда совпадают с «улучшениями при обольщении», описанными в первой рубрике.

Эффективность всех этих влияний зависит, конечно, от общей динамико-экономической ситуации. Одни и те же внешние события, изменяющие баланс конфликтов, приводят в зависимости от экономических факторов как к ухудшению, так и к улучшению. Различия динамико-экономической структуры обуславливают и тот факт, что частота спонтанного излечения и улучшения при разных неврозах неодинакова — при «подвижной» истерии прогноз лучше, чем при «косной» навязчивости и неврозах характера. Лечебный эффект пассивно-рецептивной установки может парализоваться чувством вины и возникшими вокруг него вторичными конфликтами.

Стабильные невроты

Тот факт, что некоторые невроты стабилизируются в некоторый момент их развития, может обуславливаться теми же обстоятельствами, которые в других случаях приводят к выздоровлению. Благоприятные сдвиги в динамичном соотношении вытесненных побуждений и тревоги достаточны, чтобы контролировать инстинктивные порывы, но не достаточны, чтобы устранить ущерб, причиненный к тому времени.

Стабилизация невроза аналогична инкапсуляции инородного тела в терминологии патологической анатомии

(с. 594). Этот исход представляет собой защиту эго от симптомов путем изоляции. Примерами такой изоляции служат успешная проекция инстинктивной опасности на внешнюю ситуацию при тревожной истерии, конверсионная дисфункция отдельного органа при общем душевном спокойствии (*la belle indifference of hysterics*). Феномен изоляции имеет место и у компульсивного невротика, сохраняющего относительное спокойствие при условии выполнения неких ритуалов, и у параноидного шизофреника, если заболевание протекает в форме систематизированной паранойи, и у циклотимика в период между маниакальным и депрессивным приступами.

При неврозах характера борьба между побуждениями и тревогой может становиться постоянной и ригидной. Вместо «активных боевых действий» ведется «позиционная борьба». В таких случаях пациенты легко утомляются и страдают от «общей заторможенности, обусловленной истощением» (618), но в других отношениях остаются относительно нормальными.

Прогрессиентность и стабильность невроза не задаются раз и навсегда, а являются относительными. Невроз, который некоторое время оставался стабильным, может снова стать прогрессиентным. Под влиянием внешних событий неврозы не только излечиваются и стабилизируются, но и прогрессируют. За стабильность и прогрессиентность ответственны те же динамико-экономические факторы, от которых зависит последствие внешне детерминированного нарушения баланса, т. е. улучшение или ухудшение невротического состояния

Улучшение и ухудшение, стабильность и прогрессиентность — относительные понятия. Иногда сугубо от точки зрения зависит отнесение внешне спровоцированного изменения в ту или иную категорию. Определенные сдвиги могут быть улучшением в одном отношении и ухудшением в другом. Упомянем хотя бы замещение тревожной истерии патологией характера (1274). Сходным образом внешние перемены способны повлиять на клиническую картину. Компульсивные неврозы зачастую имеют «истерическое ядро» (599), что особенно относится к замещению фобий ритуалами. Если впоследствии ригидность компульсивной структуры устраняется, истерические черты могут снова выступить на передний план. Даже, где этого не происходит, компульсивный невроз, утрачивая

«невротическое равновесие», может превращаться в тревожный невроз или в вегетативный органический невроз. Более интересны сложные динамические отношения между компульсивными и органическими неврозами, с одной стороны, и маниакально-депрессивными расстройствами и шизофренией, с другой стороны. В интервалах между приступами у маниакально-депрессивных пациентов обычно проявляются компульсивные особенности (26), а шизофрения может быть «искусственно стабилизирована на уровне компульсивного невроза» (с. 583) или сдерживаться органично-невротическими симптомами (с. 337). То есть индивиды с предрасположенностью к использованию психотических механизмов еще способны разрешать некоторые ментальные конфликты невротическими средствами. Если жизненные обстоятельства усиливают эти конфликты, задействуются психотические механизмы; если интенсивность конфликтов уменьшается, они снова становятся невротическими.

Существует и отношение между маниакально-депрессивными расстройствами и импульсивными неврозами. Патологические побуждения служат защитой от депрессивного состояния и эквивалентами депрессии. Если по внешним или внутренним причинам эти побуждения недостаточны, наступает депрессия.

Каждый невроз претерпевает спонтанные ухудшения и улучшения. Психоанализ причин, провоцирующих спонтанные изменения, обеспечивает важный материал о природе бессознательных конфликтов.

Прогрессирующие неврозы

В некоторых случаях неврозы не имеют счастливого исхода, а отличаются злокачественным течением. Инстинкты зарождаются в соматических источниках, и, когда не достигается адекватная разрядка, происходит все большее запруживание. Дериваты никогда не обеспечивают полной разрядки, они только откладывают катастрофу. При неблагоприятном течении границы фобий постоянно расширяются; компульсивные симптомы приобретают все более и более инстинктивное значение, амбивалентность и сомнения усиливаются вплоть до утраты способности к принятию решений. В «конечных компульсивных состояниях» личность, по-видимому, полностью поглощается ин-

стинктом и совестью (109,1292). Существуют также «конечные фобические состояния», при которых блокируется вся жизненная активность. Особая форма прогрессивности наблюдается при смешении психоневрозов с травматическими неврозами (431).

Неврозы, некоторое время бывшие стабильными, могут неожиданно вновь становиться прогрессивными. факторы, которые спровоцировали первую вспышку невроза (с. 586), несут ответственность и за вторую провокацию. Второй нервный срыв такого рода, когда, например, неожиданно возникает приступ тревоги, прежде успешно связанной, или ригидный невротический характер превращается в мобильный симптоматический невроз, или бесстрастное компульсивное равновесие оборачивается вегетативным приступом, может быть очень болезнен для пациента, но благоприятен с терапевтической точки зрения.

Психотерапия

Существует много способов лечения неврозов, но только единственный путь их понимания. Многие нападки на психоаналитиков основываются на представлении, что они привержены исключительно собственному методу. Такое мнение не соответствует истине. Имеется множество причин, по которым неаналитическое лечение можно быть предпочтительней аналитической терапии. Но психоаналитики действительно придерживаются мнения, что только психоаналитическая наука объясняет процессы, происходящие при неврозах, и существует единственная теория, способная научно обосновать эффективность *любой* психотерапии. Неаналитическая психотерапия представляется аналитику приложением психоаналитических знаний на тот же манер, как это делается в психоаналитической психологии пропаганды или психоаналитической психологии рекламы. Такое приложение систематически еще не изучалось (с/ >.1281) и во многом основывается на интуиции, поэтому затруднено и, наверняка, более неопределенно по результату, чем обоснованное применение психоаналитической терапии. Не случайно Зиммель давно настаивал, чтобы психотерапевты, независимо от применяемого ими метода, обязательно проходили психоаналитический тренинг (1439). При травматических неврозах психотерапия, как указывалось, может и должна имитировать оба пути спонтанного выздоровления, предоставляя возможность для отсроченной разрядки и используя техники ободрения,

отдыха, внушения, ослабляющего значимость инцидента; задача состоит в правильной интеграции двух способов воздействия (с. 171). Нечто подобное можно сказать о сильно огорчающих и травмирующих событиях в жизни нормальных людей. Нормальный индивид, страдающий от утраты любви, неудач, снижения уровня жизни, вынужден адаптироваться к новым условиям. Адаптируясь, он должен принять менее удобную реальность и бороться с регрессивной тенденцией к пассивности и зависимости, погружением в благостные фантазии. В таких случаях в *психологическом консультировании* используются те же приемы, что и в психотерапии травматических неврозов. С одной стороны, необходима вербализация и разъяснение жизненных проблем, купирование иррациональных реакций путем выведения их на сознательный уровень, с другой стороны, эти процедуры следует сочетать с допущением незначительной регрессии, относительного отдыха и компенсаторного исполнения желаний, что обладает восстановительным эффектом.

Только в небольшом количестве случаев психологические проблемы имеют травматическую природу. Однако воздействие некоторых факторов, провоцирующих психоневрозы, сравнимо с травмой. Конфликты детства обычно стабилизируются, между вытесненными и вытесняющими силами устанавливается относительное равновесие. Но изменение внешних условий может нарушить это равновесие, и тогда приспособление затрудняется.

Чем ближе данный невроз к травматическому концу комплементарного ряда, тем вероятнее, что внешняя поддержка спонтанных попыток восстановить ментальное равновесие окажется успешной. Чем в большей мере успех терапии предполагает ликвидацию прежних блокировок, т. е. механизмов защиты и веры в ее необходимость, тем сложнее психотерапевтическое лечение.

В психологическом консультировании психотерапевты могут оказывать помощь *рациональными* средствами. Прежде всего облегчение приносит собственно вербализация смутных тревог, поскольку это воспринимает вербализованные идеи лучше, чем неясные эмоциональные ощущения. Само внимание к пациенту, затрата на него времени, сочувствие его страданиям не только способствуют «переносу» прошлых коллизий, но облегчают состояние одиноких людей, кому не с кем поговорить, а также тех, кого не понимают и кто расстроен нынешними невзгодами.

Возмож-

ность поделиться эмоциональными и особенно сексуальными проблемами успокаивает взволнованные души. Кроме того, если пациент усматривает связи между разрозненными симптомами, тревогами или частями своей личности и получает помощь в поиске единых источников частных поступков, это наверняка укрепляет его эго по отношению к глубинным силам личности. (Укрепление эго, однако, может привести к злоупотреблениям в целях сопротивления.) Некоторые авторы считают, что рациональная помощь такого рода и составляет психоанализ (820, 821). На самом деле зачастую это первый шаг в психоаналитическом лечении, необходимая предпосылка для собственно психоаналитической работы, которая состоит не в поиске поведенческих паттернов, а, скорее, в изменении динамики состояний, порождающих патологические паттерны.

Существуют также физиологические «рациональные меры». Релаксация напряженных мышц в силу физиологических причин обладает ментальным катартическим эффектом (334,839,1410) (с. 326-327). Полезно и расслабление под воздействием седативных препаратов. Издревле нервным особам рекомендовалось принимать теплые ванны и не только для стимуляции кожного эротизма, но и потому, что тепловые процедуры способствуют расширению периферических сосудов и, следовательно, противодействуют центральному напряжению, от которого страдают все невротики. Эффективность перечисленных рациональных методов можно повысить рекомендациями, отвлекающими пациента от ненужных соблазнов и возбуждающих ситуаций. Действенность всех этих рациональных методов очень ограничена. Чем острее психическое нарушение и чем в меньшей степени оно представляет собой подлинный невроз (являясь, в первую очередь, задачей непосредственного приспособления), тем вероятнее успешность рациональных методов. Если, однако, психологическая проблема репрезентирует активацию старых конфликтов и латентных невротических паттернов, то эффективность рациональных методов ограничивается значимостью для пациента соблазняющих вознаграждений, используемых для извлечения пользы из положительного переноса.

Невротический конфликт — основа всякого невроза. Только изменение соотношения конфликтующих сил может изменить картину невроза. В принципе это достижимо двумя путями: либо усилением защиты, либо ее ликвидаци-

ей. Усиление защиты может вытеснить весь невроз как дериват чего-то, вытесненного прежде.

Ликвидация защиты, конечно, положит конец конфликту.

Первый тип «терапии» представлен старомодным гипнотическим внушением. Доктор, опираясь на свой авторитет, запрещает пациенту продуцировать симптомы. Тот же временный эффект достигается косвенным образом с помощью техник, которые усиливают тревогу пациента и тем самым вытеснение, имеются в виду упреки и угрозы, дурное обращение, символическая кастрация. В Германии и Австрии во время Первой мировой войны военные неврозы лечили очень болезненными электрическими шоками. Тогда пациенты боялись боли сильнее, чем чего-либо еще, и спасались «бегством в здоровье» как меньшее зло. Зиммель однажды процитировал историю болезни, написанную гипнологом, где утверждалось, что пациент не поддавался гипнозу, «несмотря на сильное надавливание на яички» (1439). Менее радикальные психотерапевтические меры состоят в выработке ассоциаций между представлением о симптомах и болезненными раздражителями. Такие ассоциации заставляют пациента отказаться от симптомов, т. е. подавить их.

При подавлении симптомов вытесненный материал непременно усиливается и рано или поздно формируются новые симптомы. Нередко, однако, новые симптомы состоят только в том, что пациент становится более боязливым, интровертированным, ригидным, попадает в болезненную зависимость от доктора (сознательно или бессознательно). Коротко говоря, у пациента возникает новый «замещающий невроз» взамен первоначального невроза. Таким образом, лечение «усилением вытеснения обычно превращается в лечение «установлением новых дериватов» (с. 718).

Второй вид терапии, лечение полной ликвидацией защиты, представлен психоанализом, с помощью которого устраняется вытеснение, чтобы позволить инфантильным сексуальным устремлениям участвовать в становлении личности и удовлетворении взрослой сексуальности. Эти два метода кажутся строго противоположными. Но в действительности между ними существует много компромиссов в том смысле, что устранение вытеснения может использоваться в целях интенсификации другого вытеснения, а усиление специфического вытеснения может привести к неким менее искаженным дериватам в другом месте. Разные варианты такого рода обсуждались как причины

спонтанного выздоровления и улучшения (с. 705). Почти все виды терапии представляют собой подобные компромиссы и искусственно имитируют спонтанное улучшение.

Частичная разрядка посредством дериватов в целях гарантии вытеснения остального материала происходит спонтанно в невротических симптомах, характерных установках и особенно в перверсных симптомах.

Закономерности двух видов психотерапии часто очевидны в процессе психоаналитического лечения, когда улучшение наступает до реального психоаналитически вызванного сдвига. Тогда случается следующее: а) пациент использует новый инсайт, достигнутый благодаря успешной интерпретации, в целях сопротивления, т. е. для усиления другого вытеснения; б) чувства пациента к аналитику (перенос) изменяют динамичное отношение между вытесненными побуждениями и тревогой, аналитик воспринимается в качестве угрожающей или прощающей и ободряющей силы. Большинство видов психотерапии предоставляют пациенту возможность разрядки, замещая спонтанные симптомы. По существу, психотерапевтические средства либо реально ослабляют конфликты пациента, уменьшают внутреннее давление и позволяют усилить вытеснение в других областях психики, либо бессознательно играет роль страх перед мстительными мерами со стороны доктора или надежда получить от него вознаграждение.

Однажды Гловер в очень интересной публикации описал способы, которыми неполные и неточные интерпретации, а также другие психотерапевтические процедуры влияют на психику пациента (690; *ср.* 687). Его вывод состоял в том, что эти процедуры являются искусственной заменой спонтанных симптомов и делают их излишними. Фактически многие психотерапевтические мероприятия имеют сходство с невротическими симптомами. Повторяя и дополняя Гловера, приведем соответствующие примеры. Физические упражнения, ванны и другие физиотерапевтические процедуры, прописываемые невротикам, можно рассматривать как «искусственные конверсии», т. е. они успешны настолько, насколько служат в качестве конверсионного выражения конфликтов пациента. Запреты любого рода (алкоголя, курения и т. п.) представляют собой «искусственные фобии». Скрупулезные рекомендации относительно образа жизни, соблюдения диеты репрезенти-

руют «искусственные компульсии». В еще большей мере последняя аналогия распространяется на лечебные ритуалы, похожие на христианские молитвы или наказания, налагаемые священником при исповеди. В свою очередь формулы аутосуггестии искусственно имитируют словесную магию, к которой спонтанно прибегают многие компульсивные невротики, защищаясь от своих симптомов (28,889). Медицинские рекомендации, если они выполняются пациентами с компульсиями, в ряде аспектов служат компульсивными симптомами со значением наказания. Принятие ванн с древних времен использовалось для очищения и искупления грехов. Слушаясь доктора, пациент обретает защиту от суперэго. Терапия деятельностью (754; *ср.* 1440) в силу наслаждения рекомендуемым занятием (спортом, хобби и т. п.) репрезентирует не столько «искусственную Obsессию», сколько «искусственный импульсивный невроз» или даже «искусственную перверсию». Если психотерапевт особенно добр или строг, он формирует у пациента «искусственную пассивно-рецептивную зависимость», а при определенных обстоятельствах «искусственный мазохизм». Тогда пациент благосклонно реагирует на списание доктором собственных неудач за счет нежелания пациента вылечиться. Собственно лечение порой принимает значение искупительного ритуала, делающего невроз излишним (1446). Крайняя степень искусственной пассивно-рецептивной зависимости достигается в гипнозе, где сам по себе раппорт между пациентом и терапевтом репрезентирует суррогат невроза, который можно обозначить как «искусственный инфантилизм». Прописывание лекарства служит своеобразной «искусственной паранойей» в той мере, в какой пациент верит, что «хорошие вещества» способны нейтрализовать «плохие вещества» в его внутренних органах (12).

Эффективность таких психотерапевтических методов зависит от соответствия предлагаемого суррогата динамической структуре пациента. Приемлемость замены определяется главным образом патологией пациента. Для истерика не приемлемы искусственные компульсии, а для компульсивного невротика не подходят искусственные конверсии. Кроме того, замещение должно быть приятным, т. е. иметь скрытое сексуальное или ободряющее значение и быть привлекательнее, чем спонтанный симптом. Скрытое сексуальное значение очевидно, например, в спорте, гидротерапии (555). Оно чуть менее очевидно, если

занятие, прежде недоступное, позволяется доктором и дает замещающую разрядку, подобно играм, любительским спектаклям, хобби, книгам. Занятие подбирается специально в соответствии с эмоциональными запросами пациента (1141). Скрытое значение такого рода позволений и других трансфертных удовольствий может состоять в придании уверенности. Эффект оказывается сильнее, если пациент, рассматривающий свои невротические симптомы как страдание (заслуженное или незаслуженное), воспринимает это наслаждение в качестве компенсации, на которую якобы имеет право, или как признак прощения, что прекращает его мстительные устремления. Дополнительным условием приемлемости замещения является достаточная отдаленность его скрытого значения от первоначального инстинктивного смысла симптома. Замещение должно отвечать тем же требованиям, что и совет скупающей особе, который эффективен, если созвучен ее неудобным мыслям и одновременно столь отдален от них, что не опознается в качестве деривата.

Замена принимается с большей готовностью, когда одновременно приносит облегчение на рациональной основе. Вышерассмотренные рациональные средства, пригодные при неожиданных жизненных затруднениях, помогают также при тяжелых психоневрозах и, следовательно, вызывают положительные чувства к психотерапевту.

Невроз переноса — самый частый и важный заместитель спонтанного невроза. Вводя понятие «невроз переноса», Фрейд имел в виду, что вытесненные инстинктивные конфликты инфантильного периода находят выражение в чувствах к аналитику, поэтому больше не нуждаются в любом другом проявлении, по крайней мере, в столь многих проявлениях, как прежде (577, 596). Психотерапевт рассматривается как реинкарнация родителей и мыслится в качестве источника любви и защиты, угроз и наказаний.

Само присутствие психотерапевта влияет на психодинамику пациента тем же образом, как некогда воспитательные меры родителей, потому что бессознательно это присутствие понимается как повторение событий детства. Улучшение, достигнутое на такой основе, называется «трансфертным».

Механизмы трансфертных улучшений идентичны способам достижения успеха в воспитании. Либо сохранение невротического состояния связывается в психике пациента с представлением об опасности, либо улучшение со-

стояния ассоциируется с надеждой на особо приятное вознаграждение, иногда оба вида связей образуются одновременно (427, 1495).

Трансфертные улучшения, основанные на опасениях, происходят по образцу воздействия первоначальных угроз кастрацией, заставивших ребенка вытеснить определенные побуждения.

Теперь вера в новые угрозы кастрацией вынуждает пациента вытеснять симптомы, которые представляют собой дериваты первоначально вытесненных побуждений. Трансфертные улучшения, основанные на надежде, наступают, поскольку пациент, отказавшись «ради доктора» от своего невроза, ожидает сексуального удовлетворения посредством понимания и любви с его стороны. Пациент нуждается в понимании и любви, чтобы обрести одновременно безопасность и самоуважение. Многие психотерапевты обладают большим искусством в поочередном использовании угроз и ободрения, они сочетают «кнул и пряник», обращаются с пациентами по методу «турецкой бани», в которой холодные и горячие водные процедуры проводятся через день. Ференци обсудил эффективность этого метода из наблюдения дрессировщика лошадей (462).

Наряду с трансфертными улучшениями случаются и трансфертные ухудшения. Они происходят не только при «превращении переноса в сопротивление», когда пациент прерывает психоанализ, потому что заинтересован исключительно в осуществлении трансфертных желаний (449, 577), но также при негативном переносе по модели непослушания ребенка из-за отрицательного отношения к воспитателю. Невротик может стать хуже из-за озлобленности на аналитика. Если пациент осознает трансфертную природу своей злобы и ее назначение, сопротивление можно преодолеть.

В некоторых случаях трансфертной злобы парадоксальным образом наступает улучшение.

Симптомы пропадают ради доктора не только в позитивном смысле, но и с целью доказать ошибочность его мнения о недостаточном излечении. Тогда собственно злоба замещает якобы излеченный невроз, и необходим ее анализ во избежание рецидивов заболевания.

Иногда даже случается, что пациент после длительного и глубокого психоанализа остается больным. Он может прервать анализ, чтобы перейти к другому доктору, и порой за очень короткий срок излечивается. Быстрый успех второго доктора в таких случаях напоминает анекдот про

мальчика, подвергшегося нападкам матери за разорванный костюм: «Твой брат проносил этот костюм годы без всяких инцидентов. Ты надевал его несколько месяцев и уже разорвал!» Пациент, однако, не совсем заблуждается, считая работу первого аналитика неудачной. Собственно перенос не был достаточно проанализирован, следовательно, излечение у второго доктора в перспективе может оказаться мнимым.

Психоаналитики знают, что переносу подлежат не только ожидания любви и наказания, но и более специфичные ожидания, побуждения и эмоции. Любой перенос, хотя и обеспечивает самый важный материал для психоанализа, в принципе представляет собой сопротивление.

Неправомерное связывание эмоций прошлого с настоящим затеняет подлинные связи. Пациент, заинтересованный в немедленном удовлетворении трансфертных желаний, перестает стремиться к преодолению своих сопротивлений. Трансфертные улучшения тоже не исключение из этого правила, фраза «бегство в здоровье» обычно вполне оправдана.

При иных психотерапевтических подходах лелеется ложная направленность бессознательных желаний пациента как средство достижения успеха лечения. Тогда спонтанное развитие переноса в целях изучения его особенностей не допускается. Психотерапевты должны благоприятствовать всему, что вызывает положительные трансфертные чувства, и препятствовать развитию любого отрицательного переноса. Сложность состоит в том, что делается это непланомерно, поскольку динамика конфликтов пациента остается неизвестной, во всяком случае, в деталях. Знание динамики можно получить, только позволяя трансфертным чувствам развиваться спонтанно.

Все, что в психоанализе создает трансфертное сопротивление, способствует «успеху» лечения, при котором перенос не анализируется. Но те же факторы способны оказать неблагоприятное трансфертное влияние, например, аннулировать лечение.

Большинство психотерапевтов не следует какой-то осознанной системе, а руководствуются интуицией. Доктор строит догадки, играет роли, изменяет свое поведение в соответствии с реакциями пациента без подлинного их понимания. Прирожденный психолог будет иметь успех, а специалист с отсутствием природного дара потерпит неудачу.

Психотерапевт, изучавший психоанализ, находится в несколько лучшем положении. Он судит о факторах, бла-

гоприятствующих переносу и тормозящих его, по динамике симптомов и высказываниям пациента (с. 728-729).

Понятно, что трансфертные улучшения не заслуживают доверия. При них патогенные конфликты детства не уничтожаются, а просто смещаются и повторяются. Любое изменение эмоционального отношения к психотерапевту, обусловленное или не обусловленное внешними событиями, грозит успеху всего лечения. Поэтому Фрейд отказался от лечения гипнозом. Выяснилось, что улучшение при лечении гипнозом сохраняется лишь до тех пор, пока у пациента хорошие отношения с доктором (586). Пациенты становятся зависимыми от психотерапевта, и эта зависимость является условием улучшения их состояния. Перенос при гипнотическом лечении не анализируется.

Гипнотические феномены позволяют глубже понять природу трансфертных улучшений. В гипнозе явно выступает не только зависимость пациента от психотерапевта в виде раппорта, служащего суррогатным неврозом, но также вариант раппорта, который наиболее действенен, ференци (449, 453, 456) и Фрейд (606) впервые установили, что привязанность пациента к гипнотизеру носит инфантильно-сексуальный характер. В последующих исследованиях был выяснен вопрос о типе инфантильной сексуальности, имеющей решающее значение (378, 651, 673, 872, 880, 994, 995, 1048, 1081, 1234, 1370, 1378). В зависимости гипнотизируемого пациента получает удовлетворение сексуальность, которая еще не дифференцирована от нарциссических потребностей. Пациент возвращается к фазе пассивно-рецептивного приспособления к реальности. Первые два года жизни, когда «всемогущие» взрослые заботятся о нас (кормят, предоставляют кров, обеспечивают сексуальное удовлетворение и «восстановление утраченного всемогущества»), оставляют в памяти ощущение безопасности при единении с большой силой и одновременной утрате индивидуальности. Каждое человеческое существо испытывает тоску по младенческому состоянию всякий раз, когда не удастся активное приспособление. Именно эти регрессивные устремления и удовлетворяются в гипнозе.

Подобного рода устремления не у всех одинаковы. Они наиболее интенсивны у пациентов орального склада, предрасположенных к депрессии, наркомании и импульсивным неврозам.

Те же самые устремления приобретают социальное значение и замещают активное преодоление трудностей, когда фрустрация носит массовый характер (436).

Авторитеты и воспитатели издревле внушали подчиненным и детям, умоляющим о защите и «нарциссических ресурсах», формулу: «Вы получите то, в чем нуждаетесь, но при определенных условиях! Если будете послушны, получите защиту и любовь, в противном же случае погибнете». Обряды инициации у примитивных (и не очень примитивных) народностей всегда сочетают торжественное учреждение позволения с устрашением (1284). Смысл таков: «Можешь теперь наслаждаться привилегией взрослости и быть членом нашего сообщества, но только пока соблюдаешь наши правила. Боль, которую мы тебе причиняем, будет напоминать, что в случае непослушания ты подвергнешься гораздо более суровому наказанию». Причастность к власти допускается, но ограничивается *условиями*. Подчиненные и дети, поскольку нуждаются в этой причастности, готовы на ограничения.

Трансфертные улучшения при психотерапии могут достигаться тем же путем. Если пациент перестает вести себя невротически и становится «послушным мальчиком», то получает любовь и покровительство всемогущего доктора. Если пациент непослушен, он вынужден бояться мести доктора. В этом отношении психотерапевт в хорошей компании: он использует те же способы влияния, что и Бог.

Психотерапевт такого типа действительно близок к Богу. Медицина и в особенности психотерапия долгое время находились в ведении священников (1636). Подобное положение нередко сохраняется и сегодня. Целительная сила высших священнослужителей и католической исповеди все еще значительно больше, чем среднего психотерапевта (156, 965). Невротики, представляющие собой неудачников в активном приспособлении, всегда ищут покровительства, выступая в пассивно-зависимой роли. Чем больше психотерапевт производит впечатление человека, обладающего магической силой, представителя Бога, наподобие священников-врачевателей прошлого, тем больше его пациенты жаждут магической помощи. Христианское вероучение, иные религиозные институты и секты, обещающие здоровье и магическую защиту в качестве награды за веру и послушание, порой быстрее и лучше излечивают больных, чем многие ученые. Но не обязательно успешность психотерапевта связана с использованием зримых магических средств и поведени-

ем на манер колдуна. Для большинства современных пациентов магия представлена не столько экзотическим инструментарием, сколько некоторой недоступностью авторитетной особы. Однако важность всех впечатляющих атрибутов старомодной магии и древнюю магическую мощь веры тоже не следует недооценивать (289,965).

Доктор не обязательно должен использовать спроецированную на него магическую силу непосредственно для запрещения симптомов. Ее можно также использовать для аннулирования вытеснения, как в катартическом гипнозе. Однако при выздоровлении, достигнутом таким путем, сохраняется зависимость от доктора. Эго не становится зрелым, а, напротив, утверждается в инфантильности.

В этом состоит существенное ограничение катартического лечения (188, 510, 731). Если гипнотическим внушением удастся преодолеть сопротивление, то пациент может вспомнить забытое и предоставить важный материал. Но терапевтическая ценность подобного материала не велика. Упускается проработка событий, приведших к формированию защитных механизмов, эго не принуждается к разрешению конфликтов. Сопротивление, которое преодолевается «силой» взамен анализа, возобновляется.

Раньше отреагирование считалось важнейшим терапевтическим фактором (504, 543, 554). И действительно, высвобождение заблокированных эмоций сближается с любой правильной интерпретацией. Однако таким способом нельзя достигнуть подлинного и окончательного прекращения защитной борьбы. Психоанализ, конечно же, состоит из суммирования подобных разрядок дериватов, но требуется постепенное суммирование, поскольку эго должно обрести способность к ассимиляции всего материала. Необходима возможность постоянной разрядки соматически возобновляющегося напряжения инстинктов, а не просто освобождение в единичном акте связанной в прошлом энергии. При психоаналитическом лечении отреагирование является источником материала, иногда весьма важного, иногда просто служащего сопротивлению; оно позволяет продемонстрировать пациенту наличие у него сильных эмоций и приступить к терапевтически эффективной проработке высветившихся данных. При гипнотическом лечении и наркосинтезе, когда последующая проработка материала не проводится, результат ограничивается непосредственным облегчением после выплеска эмоций. Облегчение максимально при травматическом неврозе, относительно при психо-

неврозе с травматическим фоном и совсем незначительно при патологии характера. Гипнотизер временно берет на себя функции суперэго пациента (и даже некоторые функции его эго) в качестве «паразитического двойника суперэго» (603). Он пытается уничтожить предшествующую деятельность суперэго, которая вызвала защитную борьбу. Эриксон очень интересно и перспективно пытался преодолеть возникающие отсюда ограничения гипнотического воздействия. Он, например, внушал пациентке не ошибочность моральных наставлений ее матери, а что мать (умершая) изменила бы свое мнение, если была бы жива (377).

Эриксон описал и другие способы, которые позволяют гипнотизеру воспользоваться временной зависимостью пациента, чтобы создать основу его независимости в будущем (371, 372, 373, 374, 375, 376, 378).

Перспективным представляется новый метод «гипно-анализа», т. е. использование погружения в гипноз или полусонного состояния, вызванного химически, не просто в целях отреагирования, но чтобы преодолеть зависимость эго и его нежелание разрешать свои конфликты (673, 994, 995). Пока невозможно предвидеть, куда такой многообещающий метод приведет. Конечно, терапевтическая эффективность гипноанализа ограничивается анализом симптомов. Те же самые надежды и ограничения относятся к фармакологическим препаратам, применяемым для преодоления амнезии и других видов сопротивления. Хотя эффект препаратов объективнее, чем гипнотического внушения, они тоже вводят эго в искусственное состояние.

Многие психотерапевты пытаются достичь результата, укрепляя уверенность пациента в себе {ср. 1609}. Вообще-то, такой метод оправдан, поскольку уменьшает тревогу. (К сожалению, у невротиков, страдающих от чувства неполноценности, трудно повысить самооценку без психоанализа.) Однако результат повышения самооценки путем внушения двойственен. Если пациент обретает уверенность в себе по рекомендации доктора, то он больше верит в доктора, чем в себя. Заимствованная вера в себя снова утрачивается с прекращением причастности к могуществу доктора.

Психотерапия, которая делает пациента зависимым в целях внушить ему независимость, уподобляется современному образованию. Современное образование тоже утверж-

дает несовместимые идеалы: независимость и покорность. Выпутываться из подобного положения дети и пациенты вынуждены по своему усмотрению.

Когда обстоятельства благоприятны, выход из положения находится следующим образом.

Пациенты бессознательно наслаждаются пассивно-рецептивным приспособлением под видом независимости и активности, которыми сознательно гордятся. Зависимость может мыслиться всего лишь как временная, подготавливающая к независимости, предвосхищаемой в фантазии. Таковы переживания детей и подростков, поэтому столь многие невротики склонны оставаться детьми или подростками.

В жизни существует много ситуаций, где сходным образом за видимостью независимости и активности скрывается глубинная зависимо-пассивная установка. Многие невротики и, возможно, не только невротики именно так относятся к армии. На сознательном уровне солдатская служба представляется им квинтэссенцией активной мужественности. Но служить в армии — значит сделаться винтиком большого механизма, безропотно подчиняться начальству, быть накормленным и одетым. Чем в большей мере внутренняя безопасность обеспечивается через зависимость, тем сильнее будет разочарование при неспособности защитных сил реально защитить (с. 165-166).

Пик зависимости, замаскированной под мощь независимости, достигается посредством методик *аутосуггестии*, слабое и пассивное эго тогда контролируется огромным суперэго, наделенным магической силой. Эта сила, однако, заимствованная и даже узурпированная (28,889).

Какими путями воздействует «дикий психоанализ»? Имеются в виду все методы психотерапии, ограниченно использующие технику интерпретации, когда интерпретации не заходят столь глубоко, как у Фрейда, поскольку это не всегда необходимо, или, наоборот, пациент прямо атакуется глубокими интерпретациями. Воздействие может осуществляться разными путями, и если успех вообще достигается, то его обуславливают всевозможные сочетания следующих составляющих:

1. Чувственное отношение к психотерапевту, изменяющее психическую динамику и вызывающее трансфертные улучшения, относительно независимо от специфического содержания его высказываний. Улучшения такого рода часто наблюдаются в начале психоанализа.

2. Рациональная помощь говорением о конфликтах, демонстрацией завуалированных внутренних связей, рекомендациями относительно разрешения насущных затруднений.
3. Неспецифическая помощь сосредоточением пациента на игнорируемых проблемах, т. е. приданием ему мужества думать и говорить об отталкивающих темах (570).
4. Более специфичная помощь того же рода, фактически аналитическая работа, которая, правда, из-за недостаточной глубины используется пациентами в целях сопротивления более глубокому психоанализу. Аналитически достигнутым инсайтом часто злоупотребляют для усиления другого вытеснения. Сдвиг акцента с актуальных событий на детство, поощряемый некоторыми психотерапевтами, иногда способствует дальнейшему вытеснению и созданию иллюзий относительно насущных злоключений.
5. Все искусственные неврозы, которые формируются процедурами неаналитической психотерапии, могут учреждаться также в результате ограниченных и неточных интерпретаций (690,885).

Психоаналитическое понимание механизмов неаналитической психотерапии можно, конечно, использовать для научной систематизации и планирования ее процедур. Пока каждая психотерапевтическая школа имела собственную «теорию, результаты психотерапии были непредсказуемы и зависели от случайностей, вернее, во многом определялись интуицией психотерапевта. Поэтому методы психотерапии оставались одинаковыми со времен первых знахарей. Результаты, возможно, были неплохими, но не вполне объяснимыми и, следовательно, не отличались надежностью. Никогда нельзя было предсказать, будет ли вообще эффект. Другое дело краткосрочная психотерапия, основанная на психоаналитическом знании. Психоаналитики умеют использовать симптомы пациента, его анамнез, поведение и высказывания для установления «динамического диагноза», в котором указываются общая доступность и степень ригидности пациента, его основные конфликты, соотношение вытесняющих и вытесненных сил, защитная система и ее слабые места. Этот динамический диагноз позволяет достаточно точно предсказать, каковы будут реакции пациента на определенные процедуры. «Ограниченные» интерпретации, провоцирование определенных видов переноса, правильный подбор замещений для разрядки, изменение окружения, предложение и запрет бессознательно соблаз-

цяющих или успокаивающих занятий и обстановки, говорение об актуальных конфликтах, рекомендации относительно ментальной гигиены — все эти психотерапевтические средства можно сочетать и грамотно систематизировать. По большому счету, этого пока не сделано, но имеются перспективные заделы от Айхорна (33, 34, 35) и Зюллигера (1639, 1641, 1646) до работ Чикагского института психоанализа (55), психиатрических институтов и многих американских психиатров (122, 297, 370, 679, 727, 787, 870, 941, 951, 964, 966, 1037, 1108, 1138, 1226, 1390, 1562).

Краткосрочная психотерапия, основанная на психоанализе, апробировалась в Берлинском психоаналитическом институте, а также в Службе психиатрической помощи Лос-Анджелеса. Результаты, конечно, не следует оценивать по всем критериям, к которым привыкли психоаналитики. Несомненно, что в определенных пределах эта психотерапия эффективна. Иногда существенна признательность пациентов за искреннее внимание доктора, его готовность оказать помощь. Продолжительность улучшения — другой вопрос.

Игровая терапия невротичных детей (59, 237, 300, 646, 1038, 1040, 1066, 1169, 1319, 1326, 1447, 1448), а также правильно подобранная терапия деятельностью (754, *ср. 1440*) приносят пользу через «катарсис» и обеспечение новых путей разрядки, что можно сочетать с незаходящими глубоко интерпретациями.

Можно надеяться, что под напором суровой практики психоаналитическая теория непсихоаналитических воздействий вскоре получит распространение (569, 1114). Это тем более важно, поскольку сопротивление психоанализу оказывается уже под знаменем ложно понимаемой «краткосрочной психотерапии».

Психотерапия оказывает воздействие совсем другим путем, если предполагается изменить не структуру личности пациента, а его окружение. Имеется в виду «ситуационная терапия». Изменение окружающих условий наиболее эффективно в лечении детей, когда невроз еще не вполне интернализован. Если ребенок стал невротиком из страха перед недружелюбным окружением, то смена окружения устраняет страх, избавляя от вытеснения и невроза. Иногда, напротив, необходимо изменить окружение в целях торможения инстинктов. Внешние факторы порой служат для ребенка

постоянным соблазном и возбуждают его, прекращение этой стимуляции уменьшает интенсивность инстинктивных потребностей.

После интернализации невроза излечение подобным способом становится невозможным.

Психотерапия часто мыслится как переобучение. Но вытеснение делает последствия дурных влияний недоступными коррекции извне. Если же просчеты обучения состоят не в пагубных навыках, а в каких-то упущениях, то восполнение реально. Это видно на примере так называемых психопатов, у которых ущербность суперэго обуславливается невозможностью в детстве идентифицироваться с «хорошими родительскими фигурами». Айхорн приводит много примеров эффективной терапии таких случаев, основанной на предоставлении того, чего не хватало в детстве (31, 32, 33, 34, 35).

При других видах неврозов смена окружения тоже бывает полезной. Улучшение достигается тогда не столько устранением патогенной тревоги как таковой, сколько исключением факторов, провоцирующих тревогу. Иногда сохранение здоровья зависит от особенностей окружения, гарантирующего от фобий или подразумевающего компульсивные церемониалы. Временами особые составляющие утрачиваются, но могут обнаружиться в новом окружении.

Улучшение, основанное исключительно на смене окружения, остается зависимым от внешних влияний. Если невротик вынужден вернуться в прежнюю среду, заболевание возобновляется.

Поэтому эффективность санаторного лечения сомнительна.

И все же смена окружения нередко способствует глубинной психотерапии. Если пациент находится в санатории, где распорядок соответствует его специфическим нуждам (отреагированию, успокоению, переносу), это приносит пользу (87,219,261,962,964,1138,1440,1443,1477). В некоторых случаях такой распорядок существенно облегчает проведение психоанализа (1440). Санаторное лечение явно показано, когда задача состоит в преодолении критического состояния (например, приступа депрессии), а также когда психоанализ, как и другие виды психотерапии, нельзя проводить в обычном окружении пациента (при наркомании, шизофрении, депрессии). Не следует забывать и о целебном воздействии времени. После нервного срыва достаточно некоторое время побыть в новых условиях, чтобы это восстановило утраченное равновесие или заместило его. Нервным людям издавна рекомендовалось

отправиться на отдых, т. е. сменить обстановку, что, конечно, содержит долю истины. Большой наплыв пациентов, а также теоретические соображения побудили некоторых врачей опробовать *групповую психотерапию*. Хотя трансфертные отношения в группе намного усложняются (объектные отношения членов группы друг к другу, любовь, ненависть, ревность, зависть, а также идентификация, подражание хорошим и дурным примерам запутывают картину), другие психологические особенности группы благоприятны для психотерапевтических целей. Фрейд назвал гипнотическую ситуацию «группой двоих» (606), указывая тем самым, что либидные связи в группе подобны гипнотическому раппорту. Это сходство можно использовать в психотерапевтических целях. Пример других, с кем пациент идентифицировался, и общая тенденция к устранению дериватов инстинктов и стиранию индивидуальных различий во время пребывания в группе помогают преодолеть сопротивление. Однако для психоаналитической проработки, по-видимому, обязательна ситуация интимного общения с врачом. Понятно, поэтому, что Томас, обобщив опыт групповой психотерапии, пришел к выводу о значительном преимуществе «инспираторно-репрессивных» методов над психоанализом (1535). И возможно, авторы, типа Шилдера, поверившие в чисто психоаналитический эффект групповой терапии (1388, 1390, 1393, 1394), заблуждаются относительно предмета своих занятий. Инспираторно-репрессивные методы, однако, разнообразны. В присутствии многих верующих, с которыми идентифицируется неопит, интенсифицируются магические влияния. Многие попытки подобного рода простираются от давних начинаний Пратта в лечении больных туберкулезом (1230) до религиозно-сектантских практик, опыта театральных сообществ (1145) и филоанализа Барроу, пытающегося подвести своих пациентов к пересмотру природных способов их функционирования (224, 225).

Шоковая терапия

Поскольку эта книга содержит главы о маниакально-депрессивных расстройствах и шизофрении, обсуждение Шокового лечения, хотя бы вкратце, вполне уместно. О природе шокового лечения не существует единого мнения. Та-

кие разные по природе агенты, как инсулин, метрозол и электрический шок, действуют сходным образом. Поэтому лечебный эффект, по-видимому, не специфичен, а основывается скорее на переживании шока.

Клинические наблюдения, свидетельствующие, что инсулин более эффективен при некоторых формах шизофрении, а электрический шок и метрозол при маниакально-депрессивных расстройствах и инволюционной меланхолии, отчасти лишают этот вывод обоснованности. Что же такое шок? Наверняка, нечто, повреждающее организм как физиологически, так и ментально. У автора этой книги не имеется личного опыта проведения шоковой терапии, но имеется опыт психоанализа врачей, использующих шоковую терапию. Они обычно относятся к лечебному процессу (сознательно и бессознательно) как к «убиению и оживлению», что, конечно, вызывает неодинаковые эмоции у разных людей. Вполне возможно, впечатления от шокового лечения у врачей и пациентов совпадают. Пациенты тоже переживают своеобразную смерть и возрождение. «Убить больного индивида и сотворить его заново в здоровом состоянии» — древняя формула магического исцеления. Данное утверждение ничего, однако, не говорит об объективных изменениях, которые происходят внутри организма, когда пациент подвергается магическому воздействию.

Авторы-психоаналитики, обсуждавшие шоковое лечение (231, 362, 718, 724, 1046, 1212, 1392, 1431, 1518, 1554, 1560), придерживаются мнения, что объективные изменения, т. е. существенные изменения всех функций, особенно метаболизма тела (клеток мозга), соответствуют представлениям о смерти и возрождении. Это понятнее в отношении смерти. Шок, вероятно, инициирует глубокую регрессию, устраняет дифференциацию и низводит организм на очень низкий уровень. Подобное воздействие не оказывает прямого целительного эффекта.

«Возрождение» же после «искусственной смерти» представляется проблематичным, относительно него сформулированы две противоположные теории:

1. Одни авторы придерживаются мнения, что вслед за утратой дифференциации личности наступает новое развитие, которое может привести к лучшей и более длительной адаптации, чем первое спонтанное развитие, особенно если

опираться на психотерапию и извлечь пользу из «сотрясения» бессознательного уровня шоковой регрессией (231, 1392). Это сотрясение может обуславливаться блокированием импульсов коры вследствие шока, и прежде вытесненные инстинктивные побуждения выступают на передний план, особенно агрессивные побуждения. Некоторые авторы даже утверждают, что все стадии развития эго и либидо после шока снова повторяются в быстром темпе (1431). Считается, что травматический шок нарушает защитные нарциссические паттерны, и пациент может лучше приспособиться к реальности, повторяя свое развитие в период восстановления после шока (231).

2. Другие авторы более скептически относятся к реадaptации, они опасаются длительных шоковых нарушений (362, 1560). Дифференциация личности может так никогда и не восстановиться, и пациент навсегда останется на низком уровне, отличаясь недостатком эмоциональной глубины и дифференциации личных контактов. Лечебный эффект, по их мнению, основан на том факте, что приспособления легче достичь при растительном существовании, чем высоком развитии личности (362). Салливан нашел самую радикальную формулировку этой точки зрения: «Философия шоковой терапии состоит в том, что лучше быть удовлетворенным имбецилом, чем шизофреником» (1518). Поэтому Айслер придерживается мнения, что «лечение метрозолом следует прописывать в случаях явной безуспешности психотерапии» (362).

Психоанализ как терапевтический метод

В противоположность другим видам психотерапии психоанализ действительно пытается устранить патогенные защиты. Это единственный способ освободить пациента от пагубных последствий патогенных конфликтов и снова предоставить в его распоряжение связанную в них энергию. Таким образом, психоанализ — единственная *каузальная* терапия неврозов. Цель психоанализа состоит в столкновении пациента с тем, что до лечения отвергалось. Перенос используется в психотерапевтических целях не прямо, а анализируется, т. е. его истинная природа демонстрируется пациенту. *Что* прежде исключалось из личности, снова включается в нее и достигает запоздалого созревания. Большая часть инстинктивной энергии, связанная до психоана-

лиза в защитном конфликте, разряжается, меньшая часть отвергается лучшими способами (874,1114).

Данные утверждения достаточно важны и заслуживают дальнейших комментариев, хотя возможны повторы уже сказанного в предшествующих разделах.

У невротиков патогенные защиты сохраняют действенность вследствие тревог и чувства вины, возникших еще в детстве и оставшихся вне досягаемости разумного эго. Фрейд однажды определил сущность невроза как сохранение тревоги после периода, когда она служила адаптации (618).

Собственно вера в несуществующую опасность — результат защиты, возникшей в детстве под влиянием той самой тревоги. Тревога, породившая защиту, становится бессознательной вместе с отринутыми побуждениями. Этот конгломерат не участвует в развитии остального эго и не корректируется опытом.

Терапевтическая задача, следовательно, состоит в воссоединении с сознательным эго содержания (бессознательных тревог эго и инстинктивных побуждений ид), которое удерживается от осознания контркатексисом, т. е. в уничтожении контркатексиса. Это возможно благодаря продуцированию отвергнутыми побуждениями дериватов.

Если следовать основному правилу психоанализа и максимально исключить намерения эго, дериваты выступают более отчетливо. Каждая интерпретация сопротивления или побуждений ид состоит в демонстрации деривата как такового перед рассудочной частью эго, вопреки сопротивлению. Интерпретировать — не значит назвать бессознательный материал, который еще не репрезентирован пред-сознательными дериватами и поэтому не может быть узнан пациентом при простом обращении его внимания. Демонстрация пациенту самого факта его защитного поведения, способов защиты и ее направленности обучает обороняющееся эго толерантности к менее искаженным дериватам. Обсуждая самый важный случай интерпретации, интерпретацию трансфертного сопротивления, Стерба показал, что ее эффективность достигается благодаря своеобразному расщеплению эго на разумную (рассудительную) и эмпирическую часть. Первая часть эго признает вторую часть как пришедшую из прошлого и не соответствующую настоящему (1490,1497,1498). Это приводит к редукции тревоги и впоследствии к продуцированию менее искаженных дериватов. Расщепление осуществляется посредством ис-

пользования позитивного переноса и транзитной идентификации с аналитиком.

Остается исследовать, каким образом желанные в данном случае «расщепление эго» и «самонаблюдение» отличаются от патологического расщепления и самонаблюдения, которые направлены на сохранение изоляции и служат *препятствием* продуцированию дериватов. «Аналитическая атмосфера», убеждающая пациента не бояться отвергнутых побуждений, не только предпосылка любой трансфертной интерпретации (с. 51-52), но и решающее средство, помогающее склонить эго к принятию отвергнутого.

Иногда, однако, высказывается опасение относительно изолированности благой психодинамической ситуации от реальной жизни. Пациент может считать, что на сеансе психоанализа он только играет с побуждениями, тогда как в реальной жизни эти побуждения суровы и следует по-прежнему от них защищаться (910). Данное мнение нередко хорошо обосновывается. В таких случаях следует проанализировать сопротивление. В целом преимущество атмосферы терпимости неоспоримо. Отреагирование, которое препятствует конфронтации эго с бессознательным материалом, часто открывает аналитику возможность для ценного инсайта. В принципе, однако, такое отреагирование не менее опасно, чем его противоположность, сопротивление, состоящее в своеобразном теоретическом анализе прошлого без упоминания о наличии прошлого в настоящем. Отреагирование относится только к настоящему и не позволяет пациенту осознать довлеющее влияние его прошлого (445). Психоанализ показывает влияние прошлого на настоящее. Фрейд однажды сказал, что, когда пациент повествует только о своем настоящем, аналитик должен говорить о детстве пациента, а когда пациент поглощен только детскими воспоминаниями, аналитик обязан обратить его к реальности. Теоретизирование о детстве затрагивает только прошлое, которое не связывается с насущной реальностью, тогда как отреагируются актуальные инциденты и их укоренение в прошлом не очевидно.

Хотя в психоанализе, чтобы побудить пациента к ослаблению защитных действий, используются все доступные методы (596), желанный эффект тем сильнее и прочнее, чем успешнее аналитик уменьшает сопротивление именно сталкиванием разумного эго пациента с фактом сопротив-

ления и происхождением сопротивления (1271, 1279). Эта конфронтация, подводя пациента к признанию бессознательной части его сопротивления, делает само сопротивление излишним. Максимальная конфронтация при *переносе* отличает психоанализ от всех других видов психотерапии. Любой психотерапевтический метод извлекает пользу из переноса, но только психоанализ *интерпретирует* перенос, т. е. делает его сознательным. Аналитик добивается эффективности данной конфронтации не за счет эмоционального реагирования на каждое эмоциональное желание пациента (любовь, ненависть, тревогу), а, выполняя функцию «зеркала», всего лишь показывая пациенту, что тот делает.

Аналитик отказывается участвовать в любых трансфертных действиях пациента, потому что у него иная задача, несовместимая с таким участием, — быть врачом и вылечить пациента. Функция «зеркала» не отрицает эту реальную задачу. Аналитик, понимающий правило «зеркала» ошибочно, как отказ от человеческих качеств и функционирование подобно автомату, быстро потерпит неудачу, и поделом (*ср.* 438).

Тот факт, что патогенные конфликты, оживленные при переносе, испытываются теперь в полноте эмоционального содержания, делает трансфертную интерпретацию гораздо эффективнее любой другой интерпретации (46, 432, 1514).

Невротики — это индивиды, которые в бессознательной инстинктивной жизни либо остаются на инфантильном уровне, либо регрессируют туда, т. е. их сексуальность (или агрессивность) сохраняет инфантильность, поэтому после уничтожения патогенных защит можно было бы ожидать появления у них перверсных устремлений. Практика показывает необоснованность подобных опасений. Отвергнутые инстинкты сохраняют свой инфантильный характер только в силу отвержения. Если защита устраняется, исключенное из сознания содержание психики встраивается в зрелую личность.

Главное достижение экономики инстинктов в зрелом возрасте — первичность гениталий. Отвергнутая прегени-тальная сексуальность сопротивляется этой первичности. Освободившись от борьбы с защитой, прегенитальные силы включаются в генитальную организацию. Доступность наслаждения подразумевает окончательное уничтожение

патогенного запруживания. Инстинктивное возбуждение *периодический* процесс: после удовлетворения возбуждение на время исчезает и только постепенно снова нарастает. Если индивид обладает нормальной способностью к удовлетворению, эго не боится чрезмерного инстинктивного напряжения.

Одиночные отреагирования не могут нормализовать экономику либидо. Они дают временное облегчение, но не прекращают защитной борьбы и не высвобождают связанную в ней энергию. Поэтому терапевтическая значимость отреагирования и рассеивания вытесненных побуждений для процесса осознания меньше, чем содействие развитию адекватно регулируемой сексуальной экономики. Хотя ценность единичных разрядок аффекта невелика, они все же полезны в определенных терапевтических ситуациях. Гораздо важнее, однако, последующая «проработка» (584). Такая проработка, по мнению Радо, сопоставима с «работой скорби» (1235). Она состоит в неоднократной демонстрации однажды узнанного побуждения, в многообразии его форм и связей, тем самым достигается устранение патогенной защиты.

Изучение эго и защитных механизмов существенно содействует упорядочиванию и повышению эффективности психоаналитической терапии (541). Учет экономических и динамических факторов позволяет своевременно проводить интерпретации, что увеличивает их действенность (433,438). Тем не менее остается главный недостаток психоанализа, его продолжительность. Но теперь, по крайней мере, эта продолжительность объяснима: эго приучается к менее искаженным дериватам постепенно, пока не уничтожится патогенная защита. Так, нельзя, например, использовать знание о роли регрессии в компульсивном неврозе, чтобы сокращать психоанализ, пропустив анально-садистские желания как всего лишь искажения, и немедленно «атаковать эдипов комплекс». Говорение о эдиповом комплексе не затронет пациента динамически, пока его катексис смещен и связан с анально-садистскими фантазиями. То же самое относится к любому виду сопротивления. Интерпретации аналитика должны следовать за сопротивлениями пациента, в каком бы обрамлении сопротивления не выражались, и демаскировать поочередно их сущность и происхождение. Уникальность каждого случая исключает краткосрочность психоанализа.

Что касается попыток сократить время, необходимое для психоанализа, уместно упомянуть карикатуру из Нью-Йоркера: «Супружеская пара едет на большой скорости. Женщина говорит: "Пожалуйста, не сокращай сегодня маршрут, у нас нет времени!"»

Уничтожение защит делает также возможными иные варианты разрядок, которые прежде блокировались. Количественно, однако, сублимации играют меньшую роль в регулировании экономики инстинктов бывшего невротика, чем адекватное сексуальное удовлетворение. Разобравшись в терапевтических принципах, не трудно решить, называть ли некое лечение психоанализом. Фрейд считал возможным рассматривать любое лечение как психоанализ, если оно осуществляется путем устранения сопротивлений и интерпретации переносов (586). Имеется в виду любой метод, вынуждающий эго столкнуться с подлинным значением его патогенных конфликтов, устранив защитные силы в форме сопротивления и интерпретируя дериваты, особенно дериваты, выраженные в переносе. Таков единственный критерий. Лежит пациент или сидит, используются ли те или иные процедурные ритуалы — несущественно. Для детей и больных психозом, а также при некоторых характерологических отклонениях классический метод следует модифицировать. Лучшими являются такие процедуры, которые обеспечивают оптимальные условия решения психоаналитической задачи. «Неклассическая процедура» при невозможности классической процедуры остается психоанализом. Бессмысленно различать «ортодоксальный» психоанализ и психоанализ «неортодоксальный».

Способ проведения психоанализа, вопросы психоаналитической техники и специальные технические проблемы — темы, конечно, выходящие за пределы монографии «Теория неврозов» (ср. 438, 684, 855, 1422 и др.).

Показания к психоаналитическому лечению

Психоаналитическое лечение, устраняющее патогенные конфликты, показано всякий раз, когда в результате таких конфликтов возникает невротическая симптоматика. Связь между невротическими проявлениями и патогенными конфликтами бывает прямой и непрямой.

С психоаналитических позиций Фрейд подразделил невроты на *невроты переноса* и *нарциссические невроты* (596). Практически это различие аналогично общепринятому разделению психических заболеваний на невроты и психозы, но в новых понятиях подчеркиваются обстоятельства, которые играют решающую роль в лечении. В невротизме отвергнутые побуждения стремятся к реализации, возделывая объекты, они продуцируют переносы.

Переносы возникают постоянно и везде. При психоаналитическом лечении эта тенденция акцентируется по двум причинам. Во-первых, основное правило психоанализа, устраняя сознательные мотивы, открывает особую возможность формирования дериватов. Во-вторых, поведение аналитика облегчает перенос, тогда как в обыденной жизни, наоборот, реакции объектов создают затруднения (с. 175).

В противоположность невротикам больные психозом, регрессировавшие к стадии, предшествующей учреждению объектов, не заинтересованы в контактах с людьми, или, во всяком случае, их контакты ненадежны из-за тенденции к отстранению.

Поскольку главный инструмент психоанализа — интерпретация переноса, при невротизме переноса психоанализ, конечно, показан, но, по-видимому, неприемлем при нарциссических невротизмах. Однако общее правило, которого Фрейд еще придерживался в период написания *«Лекций по введению в психоанализ»* (596), имеет важные исключения. Различие между двумя видами заболеваний не абсолютно. При психозах в качестве основы для начала аналитического воздействия можно использовать остатки объектных отношений и желание больного восстановить контакт с объектами. В случае успеха постепенно восстанавливается минимальная способность к переносу. При отсутствии необходимой основы психоанализ неприменим, при ее зыбкости обязательна модификация техники (с. 579).

Имеет значение не только способность к переносу, но также природа чувств, подлежащих переносу. Чем ближе трансфертные чувства к нормальной любви и ненависти, а трансфертные цели к нормальным генитальным целям, тем легче работа психоаналитика. Чем ближе трансфертные эмоции к архаичным переживаниям младенца на стадии инкорпорации и чем в большей мере трансфертные цели

9/1*

прегенитальны по природе, тем труднее работа психопаналитика. В общем, трудность психопанализа соответствует глубине патогенной регрессии. И так, на основании знаний о глубине решающих фиксаций неврозы можно классифицировать по их доступности психопанализу в следующем порядке:

1. *Истерия*. При отсутствии особых противопоказаний прогноз при проведении психопанализа весьма благоприятный. Легкие случаи тревожной истерии имеют наилучшую перспективу.
 2. *Компульсивные неврозы и прегенитальные конверсионные неврозы*. Прегенитальная регрессия делает исход более сомнительным. Случаи, в которых ригидность не слишком выражена, проявляется тревожность и оживляются патогенные конфликты, благоприятнее для психопанализа, чем случаи с относительно стабильным и «закостенелым» равновесием.
 3. *«Невротическая» депрессия*. Имеются в виду легкая депрессия и циклотимия, когда сохраняется направленность на объекты. Оральная составляющая делает анализ в таких случаях более трудным, чем при компульсивных неврозах.
 4. *Характерологические нарушения*. Подход к неврозам характера в принципе всегда труднее, чем к симптоматическим неврозам, поскольку разумное и надежное эго не противостоит неразумному неврозу, а само включено в болезнь. Тем не менее нарушения характера сильно разнятся по выраженности и глубине регрессии. Этим обуславливаются значительные различия в трудности излечения. Кроме того, неодинаковы готовность и способность к сотрудничеству, а также гибкость личности.
 5. *Перверсии, наркомании и импульсивные неврозы*. По существу неврозы этого рода сравнимы с выраженными нарушениями характера. Однако их излечение всегда очень трудно по двум причинам. Во-первых, симптомы либо приятны, либо, по крайней мере, обещают стать приятными, что приносит новое и сильное сопротивление. Во-вторых, акцентирована прегенитальная ориентация, особенно оральная.
 6. *Психозы (тяжелые маниакально-депрессивные расстройства и шизофрения)*. Все эти заболевания трудно поддаются психопаналитической терапии.
- Органные неврозы не включены в приведенную классификацию, поскольку слишком сильно различаются по

структуре. Конкретный случай может входить в любую из перечисленных категорий. Данная классификация имеет только обобщающую ценность. Осложнения могут сделать психоанализ истерии особенно трудным, а психоанализ шизофрении относительно легким. В прогнозе следует учитывать и многие иные обстоятельства: общее динамичное отношение между сопротивлением и желанием выздороветь, вторичные выгоды, гибкость индивида. Острые заболевания лучше поддаются психоанализу, чем хронические; недавние заболевания лечатся легче, чем застарелые. Неврозы, воспринимаемые как чуждые эго, имеют лучший прогноз, чем неврозы, включенные в целостную личность (795).

Специфические показания, касающиеся частных неврозов, упоминались в соответствующих главах.

Противопоказания

к психоаналитическому лечению

Ни один из перечисленных ниже факторов не является абсолютным противопоказанием к проведению психоанализа, но их следует учитывать как относительные противопоказания при принятии решения о психоаналитическом лечении.

1. *Возраст.* Идеальный возраст пациента для проведения психоанализа — от пятнадцати до сорока лет. Но, конечно, лечить психоанализом можно пациентов как более раннего, так и более позднего возраста.

Значение возраста состоит в том, что психоанализ предполагает некое интеллектуальное развитие и гибкость целостной личности. Маленьким детям недостает разумности, а у престарелых людей нередко отсутствует гибкость.

Однако слишком развитого интеллекта не требуется, а дети умнее, чем принято считать, особенно в способности усматривать бессознательные связи. Таким образом, реально психоанализ можно начинать с появлением речи (175). Тем не менее детский психоанализ, ставший в последние годы самостоятельной областью психотерапии (179, 253, 538, 539, 541, 826, 953, 958, 1245, 1400, 1639), требует особой адаптации технических приемов. Дети редко подчиняются правилу свободных ассоциаций. Взамен необходимы другие способы сбора материала, такие как наблюдение за играми, художественной деятельностью и общим

поведением. В психоанализе детей перенос играет иную роль: пока это явно не утвердилось, взрослые могут участвовать в его установлении, и аналитик не только «репрезентирует мать», но действительно является второй мамой в жизни ребенка (538,539). Поэтому психоанализ переноса должен осуществляться по-иному, аналитическая работа может даже сочетаться с воспитанием. Дети гораздо больше зависят от окружения, чем взрослые. Если ребенок подвергся психоанализу, а затем возвратился в неблагоприятную среду, вызвавшую невроз, заболевание возобновится. С зависимостью детей от окружения связана и другая проблема детского психоанализа: психоанализ должен преодолеть не только сопротивление ребенка, но и сопротивление его родителей (826). Главный лечебный фактор психоанализа взрослых состоит в том, что после устранения вытеснения устанавливается первичность гениталий, систематическое удовлетворение позволяет пациенту регулировать экономику инстинктивной жизни. У детей же в нашей культуре возможность реального инстинктивного удовлетворения очень ограничена (842).

Все эти обстоятельства осложняют детский психоанализ в сравнении с психоанализом взрослых, но не делают его невыполнимым. Напротив, психоанализ детей часто перспективнее психоанализа взрослых, поскольку невроз у детей менее инкорпорирован, само успокоение ребенка сильно ускоряет анализ. Детский психоанализ имеет также большую профилактическую ценность, чем психоанализ взрослых. Подробное описание имеется в специальной литературе (*ср.* 175, 179 221, 222, 300, 539, 541, 646, 666, 715, 716, 753, 825, 826, **841**, 842, 934, 935, 953, 955, 958, 1062, 1066, 1097, **1110**, 1185, 1245, 1316, 1400, 1401, 1415, 1424, 1487, 1553, 1639, 1641, 1646).

Пожилой возраст, конечно, ограничивает пластичность личности. Но из-за выраженных индивидуальных различий трудно вывести общее правило. Несколько психотерапевтов, проводящих психоанализ престарелых пациентов, добились значительного успеха (18, 725, 859, 951, 1025). Принимая решение о целесообразности психоаналитического лечения лиц пожилого возраста, следует учитывать всю жизненную ситуацию пациента. Если у пациента имеется возможность либидного и нарциссического удовлетворения, его психоанализ, по-видимому, перспективнее, чем психоанализ тех, кто без всякой компенсации поймет только безуспешность своей

жизни. Устранить с помощью психоанализа частные симптомы можно попытаться даже у престарелых людей. Если, однако, для излечения необходимо изменение характера, следует помнить, что возможность такого изменения в старческом возрасте очень ограничена.

2. *Слабоумие*. Психоанализ состоит в столкновении эго с его конфликтами и не имеет смысла, если этого сделать нельзя.

Но даже выраженное интеллектуальное снижение не является абсолютным противопоказанием к психоанализу. Слабоумие может быть кажущимся, психогенной «псевдо-дебильностью». В подобных случаях аналитик должен модифицировать технику, чтобы добиться первичного контакта с пациентом, а затем использовать этот контакт для увеличения потенциала эго эго {103,173, 393, 957,1019, 1020, 1099, 1379, 1403}.

Даже при истинном слабоумии, когда психоанализ невозможен', бывает полезно использование некоторых аспектов психоаналитической процедуры (1069).

3. *Неблагоприятные жизненные ситуации*. И при работе с молодыми пациентами временами создается впечатление, что успешный психоанализ может принести больше вреда, чем невроз. Это происходит, если индивид находится в ситуации, исключающей удовлетворение, и невроз обеспечивает своеобразную иллюзию (596). Сомнительно, стоит ли провоцировать невыполнимые желания.

Чтобы решить подвергать ли психоанализу больного, калеку, требуется понимание динамики их личности. Сильная личность способна адаптироваться даже к неблагоприятным условиям, и невроз мешает ее адаптации. Но слабой личности невроз порой обеспечивает наилучшее приспособление. То же самое справедливо для индивида, не способного найти сексуальное удовлетворение и после психоанализа.

4. *Тривиальность невроза*. Как хирургическую операцию не следует проводить без реальной необходимости, так и определенные неврозы не заслуживают психоаналитических усилий. Время, деньги и энергия не всегда соответствуют степени нарушения. Всякий раз, когда психотерапевтического успеха можно добиться небольшими усилиями, следует избегать ненужных затрат.

5. *«Неотложные» невротические симптомы*. Существуют невротические симптомы, требующие немедленного устранения, то ли в силу соматических осложнений, то ли из-за невыносимости состояния. Психоанализ занимает

время, и поэтому неотложные состояния являются противопоказанием к его применению. Однако это противопоказание тоже не абсолютно. Вначале можно применить другие терапевтические меры, пока неотложное состояние не будет преодолено, а затем перейти к психоанализу.

6. *Тяжелые нарушения речи.* Говорение — метод психоанализа, при расстройствах речи психоанализ неприменим.

Опять же это противопоказание не абсолютно. Говорение можно заменить другим способом информирования, например, писанием. Нельзя, конечно, провести весь психоанализ в письменной форме, просто из-за дефицита времени. Однако возможно (и это успешно делается) заменить говорение писанием на ограниченный период времени, например, при развитии истерического мутизма.

7. *Отсутствие разумного и сотрудничающего эго.* Этот пункт имеет огромную практическую важность и наиболее труден для обсуждения.

Метод психоанализа основывается на сотрудничестве разумного эго и, по-видимому, неприменим, если такое эго отсутствует. Часто, однако, сотрудничество устанавливается в «преданалитический» период неаналитическими методами. У больных шизофренией в ходе преданалитической процедуры может установиться перенос, который служит основой последующего психоанализа. У психопатов с дефектом суперэго воспитательные меры со стороны психотерапевта могут компенсировать упущения воспитания, и тогда возникает готовность к сотрудничеству.

Если пациент из упрямства или по другим причинам фактически отказывается от сотрудничества, его, конечно, нельзя подвергнуть психоанализу. Но психоанализ становится возможным, если аналитику удастся убедить пациента, что тот не просто не хочет сотрудничать, а не способен к сотрудничеству. Тогда пациент может заинтересоваться причиной своей неспособности, и этот интерес используется аналитиком как первый мотив для кооперации в надежде, что другие мотивы появятся позже. Надежда не всегда оправдывается. Проблема учреждения сотрудничающего эго наиболее трудна при патологии характера, иногда даже неразрешима (438, 511, 512, 539, 1279). Данная проблема особенно ярко высвечивается при двух крайних типах сопротивления, свойственных «фригидному» и «псевдоэмоциональному» характерам (с. 614). При первом типе сопротивления возможен полный от-

каз от понимания «логики эмоций» (44); при втором типе сопротивления недостает отрешенности для критичного отношения к собственным эмоциям.

К счастью, психоанализ, будучи научным методом, не требует веры со стороны пациента. Пациент может проявлять скепсис сколько ему нравится (при отсутствии скепсиса оправдано подозрение о вытеснении отрицательного переноса), пока он согласен сотрудничать, следовать основному правилу психоанализа, делать все от него зависящее и давать психоанализу «честный шанс».

Аналитик ждет от пациентов, по словам Фрейда (578, 584), благожелательного скепсиса.

Схожая трудность возникает при работе с пациентами, пришедшими не по собственной воле, а по чьему-то желанию. В таких случаях твердая почва для проведения психоанализа отсутствует. Тем не менее имеет смысл в течение нескольких недель провести пробный психоанализ, чтобы объяснить пациенту, что психоанализ — его проблема и только он решает, стоит ли лечиться.

8. Вторичные выгоды. Некоторые пациенты, по-видимому, строят жизнь на своих неврозах и поэтому не готовы от них отказаться. Если вовремя это понять, можно сберечь много энергии.

В данной связи коснемся проблем психоанализа художественно одаренных личностей. Часто они боятся утратить творческие способности, если их бессознательные конфликты, источник творчества, подвергнутся психоанализу. Полностью гарантировать, что психоанализ не нарушит творческих способностей, нельзя. Однако опыт показывает, что невротические препятствия творчеству устраняются психоанализом гораздо чаще, чем склонность к творчеству. Все же следует допустить, что в меньшинстве случаев невроз и творческая деятельность очень тесно переплетены, и невозможно устранить заболевание, не снизив творческого потенциала.

9. Шизоидные личности. Характер некоторых пациентов внушает опасение, что они могут заболеть психозом, если расшевелить их детские конфликты. Принятие решения о психоаналитическом лечении в таких случаях затруднительно. Несомненно, что у некоторых шизоидных личностей психоанализ может спровоцировать психотический процесс, других же, наоборот, спасает от возможного психоза. Общее правило для отнесения пациента к определенной категории отсутствует. Только пробный психоанализ,

оценивающий динамические и экономические факторы в конкретном случае, позволяет принять решение.

10. *Противопоказания к проведению психоанализа определенным психоаналитиком.* Иногда психоаналитик чувствует, что пациенту лучше работать с другим психоаналитиком, то ли в силу неблагоприятных реакций пациента на его личность, то ли ему самому не нравится работать с данным пациентом. Порой соответствующие чувства испытывает пациент.

Поскольку психоанализ по своей сути требует тесного личного сотрудничества, два человека могут просто не подходить друг другу, они сформировали бы «плохую команду». Если посмотреть на эту ситуацию с психоаналитических позиций, при условии искушенности аналитика, возможны следующие варианты:

а) Сопротивление со стороны пациента задает вопрос, как относиться к этому сопротивлению. В общем, аналитическая процедура подразумевает, скорее, анализ сопротивлений, нежели уступки. Необходимо разобраться, глубоко ли данное сопротивление коренится в характере пациента, составляет ли часть его невроза и не повторится ли в работе с другим аналитиком. Правило преодоления сопротивления имеет определенные ограничения. Если сопротивление слишком сильно, его анализ следует отложить, подготовив почву предварительной аналитической работой. Так аналитик должен на начальной стадии психоанализа приходить к агорафобику, если тот не способен выйти из дома. Психоанализ явного отцовского комплекса будет иметь лучший прогноз, если аналитик, с которым пациент собирается обсуждать эту тему, не напоминает ему отца. Сюда же относится и проблема половой принадлежности аналитика. В обсуждении гомосексуальности упоминалось, что пол аналитика, как правило, не играет решающей роли для успешности психоанализа (с. 428-429). Однако это общее правило имеет немало исключений. Реакции индивида с выраженным комплексом кастрации сильно зависят от пола аналитика. Слишком интенсивного начального сопротивления в таких случаях можно избежать, если пол аналитика не провоцирует чрезмерный антагонизм, но и не оказывает излишне миротворное влияние (516,604,822). Переход к аналитику другого пола, когда психоанализ затруднен, не панацея. Предпочтительнее разобраться в трудностях, только в редких случаях непреодолимого сопротивления, зависящего от пола аналитика, показана смена специалиста.

Во всех случаях, прежде чем менять условия психоанализа, следует попытаться *проанализировать* сопротивление и убедиться в его непреодолимости при данных обстоятельствах (1536).

б) Затруднения могут обуславливаться особенностями аналитика. Каждый честный аналитик обязан признать, что с одними пациентами ему работается легче, чем с другими, хотя он и подвергался скрупулезному психоанализу. Однако различие не должно доходить до такой степени, что работа с определенными личностями вообще не ладится. Аналитику следует обладать широкой эмпатией, чтобы работать с любыми пациентами. Неспособность работать с любыми пациентами объясняется либо отрицательным контрпереносом, либо несоответствием некоего типа пациентов ожиданиям, которые аналитик неоправданно и бессознательно связывает со своей работой. В таких случаях самому аналитику следует подвергнуться более основательному психоанализу (1501).

Аналитик поступит правильно, отказывая в психоанализе родственникам, друзьям и знакомым. Тот факт, что его собственные эмоции по отношению к этим людям могут нарушить психоанализ, только одна из причин данного правила. Другая причина состоит в том, что перенос утрачивает специфический характер, по крайней мере, свою показательность как переноса, если он возник не в психоанализе, а имеет аналитически неконтролируемую предысторию.

Даже психоанализ родственников, друзей и знакомых тех, с кем аналитик близок, не желателен по указанным причинам. Фрейд добавляет, что ни один психоаналитик, наверняка, не откажет в помощи людям, которым другая помощь недоступна, но он рискует потерять друзей (584).

В каждом конкретном случае заслуживающая доверия и тщательная оценка всех десяти пунктов возможна только в процессе самой психоаналитической процедуры. Именно поэтому пациентам рекомендуется прохождение пробного психоанализа в течение нескольких недель. Уже затем принимается окончательное решение о полном психоанализе. Пробный психоанализ проводится по тем же правилам, что и основной психоанализ, но внимание аналитика направляется на оценку показаний. В эти недели он не только подтверждает (или изменяет) первичный диагноз случая, но также устанавливает «динамический диагноз»: главные конфликты, основные сопротивления и их вероятную силу, защитные системы и их слабые места, общую доступность пациента и его гибкость. При установлении динами-

ческого диагноза аналитик опирается на анамнез пациента, его поведение, высказывания, а также первые сновидения (1354). Важно не путать динамический диагноз с гипотезой о детских переживаниях, которые невозможно раскрыть в самом начале, да этого и не следует делать, поскольку они слишком определенно направляют внимание аналитика, ограничивая его восприимчивость к новым впечатлениям и готовность удивляться (1293). Оценка противопоказаний всего лишь часть динамического диагноза.

Вопрос о проведении психоанализа самому себе неоднократно поднимался. Фрейд прекрасно показал, что в известной степени такой анализ реален. В своей книге *«Толкование сновидений»* он приводит классический пример самоанализа (552). Пропагандировали самоанализ и Другие авторы (382, 383,821). Но в целом возможности самоанализа весьма ограничены по двум причинам:

1. Преодоление сопротивлений без посторонней помощи предполагает очень сильную личность. Такое преодоление становится совершенно невозможным, если сопротивление состоит в «слепом пятне», просто неспособности видеть то, что не хочется видеть. Другой аналитик может продемонстрировать пациенту его слепоту. При самоанализе слепое пятно остается незатронутым.
2. Чувственное отношение к аналитику, названное переносом, служит инструментом психоанализа двояким образом, прямо и косвенно. Желание ублажить аналитика — важный мотив преодоления сопротивлений. Перенос — незаменимая модель изучения поведенческих паттернов пациента. При самоанализе «инструмент переноса», естественно, отсутствует.

О статистических данных
по терапевтической эффективности
психоанализа

Часто задается вопрос о статистическом подтверждении терапевтической эффективности психоанализа. Такие данные трудно предоставить. Выводы зависят в первую очередь от выбранных случаев. Вторая трудность состоит в том, что разные врачи неодинаково трактуют понятия «излечение» и «улучшение». Это следует иметь в виду, особенно когда результаты психоанализа сравниваются с результатами лечения другими методами. Все сходится во мнении, что устранение

симптомов обязательно, но не имеет решающего значения. «Способность работать и наслаждаться» может, однако, интерпретироваться различным образом. Аналитики знают различие между пациентами, достигшими этой способности в ограниченном смысле и, вероятно, временно посредством успешного переноса, и пациентами, чья динамика базисно изменилась благодаря психоанализу (78,1503).

Точное определение с позиций психоанализа понятий «нормальность» и «здоровье» затруднено и часто дискутируется (243, 693, 901,1036,1095,1409), особенно впечатляет недавняя публикация Гартманна (751). К счастью, практика требует меньшей точности.

Была предпринята попытка статистической оценки работы Берлинского психоаналитического института за десятилетний период, при этом устанавливались весьма строгие критерии.

Эффективность психоаналитической терапии, судя по статистике, не уступает любому другому лечебному методу (417). Тем временем опубликованы и другие статистические данные

(287,1195,1348), результаты статистической обработки совпадают (969). И все же психоаналитическая терапия оставляет желать много лучшего, ей сопутствуют немало неудач и весьма скромных успехов. Несомненно, однако, что психоанализ как единственно радикальный метод лечения неврозов — наилучший метод их лечения. Его главный недостаток — большие затраты времени и денег. Его эксклюзивное достоинство, которым гордятся все аналитики, — научная обоснованность. Психоаналитическая терапия является одновременно исследовательским методом, углубляющим научное знание, т. е. эта терапия полезна не только в лечении неврозов, но имеет более универсальное применение.

Профилактика

В медицине повсеместно усиливается положительная тенденция не только излечивать заболевания, но и предотвращать их. Профилактика психических заболеваний называется психогигиеной (1561).

Усилия этой науки направлены и на индивида и на всю популяцию. Психогигиена пытается обучить людей поведению, которое позволяет избежать заболеваний, и ориентирует социальные институты на уменьшение частоты психозов и неврозов.

Поскольку психоанализ дает научное объяснение невротических процессов, психоаналитический подход в психогигиене должен стать ведущим. Возможности психоанализа не следует недооценивать. Если врач понимает личностную динамику и знает «комплексы» данного индивида, он может посоветовать, как избежать неблагоприятной активации латентных конфликтов (1500). Тем не менее на психогигиену нельзя возлагать чрезмерных надежд, особенно в отношении второй ее задачи, общей профилактики.

Самыми существенными мероприятиями общей профилактики являются правильное воспитание и обучение детей. Неврозы основываются на невротических конфликтах, а невротические конфликты возникают в детстве между инстинктивными побуждениями и страхом перед опасностями, связанными с уступками этим побуждениям. Способны ли педагоги устранить или уменьшить патогенные конфликты ребенка (64)?

Представление об опасности инстинктов, конечно, неизбежно. Иногда инстинктивные действия *действительно* опасны. Ни одно человеческое существо не способно жить согласно принципу удовольствия, делая в любой момент то, что ему нравится. Каждый ребенок знает по опыту (даже без специального обучения), что такое поведение неразумно. Если ребенок наестся сладостей по своему желанию, то вскоре почувствует боль в животе; если «схватится» за притягательный огонь, то обожжется; а будет мучить окружающих, сам подвергнется мучениям. Таким образом, жизнь, управляемая сиюминутными побуждениями, медленно сменяется жизнью, управляемой разумом. Принцип реальности устанавливается опытом, в котором немедленное удовлетворение связывается с немедленной или отсроченной болью, и впоследствии также опытом, в котором первоначально болезненные события связываются с вознаграждениями (427,575,1494) (с. 67-69).

Обучение, наверняка, помогает в этом процессе. Для усвоения принципа реальности не обязательно действительно проходить все болезненные испытания и обжигаться. Обучение, антиципирующее эти боли в малом масштабе, помогает детям привыкнуть переносить неприятности и напряжение.

Никто не знает, каким образом повел бы себя ребенок без обучения и достаточно ли естественного столкновения с реальностью для развития разума. Но наверняка известно, что фактически обучение требует от каждого ребенка большего, чем разумность. И часто обучение, утрируя прин-

цип реальности, порождает искусственные страхи перед побуждениями, становясь помехой разумности. Практически от ребенка требуются не социальные навыки вообще, но, скорее, социальные навыки в некоем ограниченном смысле, а именно приспособление к данным условиям. Конечно, общество людей с инстинктивным поведением двухлетнего ребенка не выжило бы. Но едва ли, даже при отсутствии обучения, поведение индивида осталось бы на уровне младенца. Таким образом, понятно, в чем состоит опасность обучения. Принцип реальности гласит: «Не поддавайся своим инстинктам, если такие побуждения опасны». Тогда обучение может создать у ребенка впечатление, что все или, по крайней мере, очень многие инстинкты опасны. Приходится слышать, что детская сексуальность приводит к опасным последствиям, если не вытесняется. Действительно, если сексуальность не регулируется, могут игнорироваться интересы партнера. Но это единственная опасность. Опыт показывает, что неудовлетворенные инстинкты гораздо труднее управляемы и намного опаснее, чем инстинкты, которые периодически удовлетворяются. Люди, чья сексуальность вообще не вытесняется, не склонны к постоянным половым сношениям. Они испытывают сексуальное желание только периодически, а в промежутках чувствуют удовлетворение. Если современная сексуальность столь часто кажется ненасытной, асоциальной и поэтому опасной, это следствие ее предшествующего вытеснения. Некоторые боятся, что ребенок, не вытеснивший сексуальность, будет бесполезен для общества. Он якобы станет использовать все свое либидо в изначально сексуальных целях, не оставив энергии для сублимации (171). Такая концепция совершенно безосновательна. Сублимация и на самом деле осуществляется за счет сексуальной энергии, но скорее прегенитальной, чем генитальной. Подавление сексуальности не приносит энергию для сублимации, неудовлетворенные сексуальные инстинкты остаются в неизменном виде на бессознательном уровне, вследствие чего нарушается сублимация и вся деятельность. До Фрейда научные знания об инфантильной сексуальности вообще отсутствовали. Это показывает, насколько интенсивно было общее сопротивление инфантильной сексуальности. Откуда это сопротивление исходит, каково происхождение предрассудка об опасности инфантильной сексуальности и каким образом возникает форма обуче-

ния, которая столь сильно подавляет инстинкты? Все эти установки, как и представление о морали, очень разнятся в разных обществах. Они результат соответствующих социальных условий и должны быть критически проанализированы в контексте социальных условий (131,1278).

И тогда становится понятен выраженный выше скепсис. Психогигиена ограничена социальными условиями, но как практическое движение создается теми же социальными условиями, которые ограничивают ее эффективность (307). Неврозы представляют собой зло, возникающее под влиянием системы обучения, которая зависит не столько от мнений и личностей отдельных педагогов, сколько от общих социальных условий. Эти условия определяют как обучающие институты, так личности и мнения отдельных педагогов.

Аналитик, несомненно, способен сделать ряд общих предложений по воспитанию ребенка, которые снизят вероятность заболевания неврозом (833, 834, 1303, 1309, 1582). Следует всячески избегать как излишних предостережений относительно инстинктивных влечений, так и сильного возбуждения извне, чрезмерно стимулирующего спонтанное развитие инстинктивных потребностей. Во-первых, не нужно позволять детям наблюдать сексуальные сцены. Во-вторых, следует уменьшить вероятность обольщения ребенка взрослыми или старшими детьми. В-третьих, необходимо избегать прямых угроз кастрацией. В-четвертых, следует правильно обучать детей чистоплотности — не слишком рано, не слишком поздно, не слишком строго, не слишком эмоционально. В-пятых, необходимо заранее готовить детей к экстраординарным событиям, типа рождения других детей, хирургических операций и т. д. В-шестых, лучше проявить понимание потребностей ребенка, чем использовать пресловутые дисциплинарные меры.

Все это важно, и перечень рекомендаций можно, конечно, продолжить. Однако эффективность таких рекомендаций очень ограничена. Мы имеем в виду не только возможность психической травмы, несмотря на максимальную заботу. Эффективность психогигиенических рекомендаций ограничивается теми обстоятельствами в окружении, которые едва ли могут быть изменены и оказывают большее влияние, чем любые изолированные воспитательные меры. Частные высказывания взрослых по поводу инстинктивных актов ребенка не столь существенны в сравнении с постоянными и латентными установками родителей в отношении инстинктов. В своей великолепной публикации Райх показал, что

психогигиеническая ценность опыта определяется его явным содержанием в меньшей степени, чем «ментальной средой», в которой он имеет место (1273). От психической структуры ребенка зависит, вызовет ли некий опыт удовлетворение или опасение, а эта структура, в свою очередь, обусловлена всем прошлым опытом и текущими влияниями.

Перманентные обстоятельства, которые нельзя изменить произвольно, состоят, во-первых, в бессознательных мотивах воспитателей, детерминирующих не столько их «воспитательные меры», сколько повседневное поведение; во-вторых, в институте самой семьи, во взаимоотношении семьи с внесемейными группами, в культурных традициях. (Второй фактор важнее первого и оказывает на него влияние.) Следует понимать, что реальная цель воспитания не идентична ни целям, перечисленным в учебниках педагогики, ни сознательным целям педагогов. Намерения и менталитет отдельных родителей и учителей не столь важны, как социальные институты. Эти институты — семья и школа. *Семья* — социальная система, в которой пара, имеющая сексуальные отношения, проживает вместе с единственным ребенком или несколькими детьми, и кто-то из этой пары почти абсолютный правитель. *Школа* — социальный институт, в котором довлеют обычаи и предписания (канцелярская работа, фиксированные часы, расписание, учебный план).

«Прогрессивное воспитание» в попытке избежать допускаемых в прошлом ошибок, чтобы предотвратить фрустрации, иногда впадает в другую крайность и становится не менее зависимым от социальных сил, чем «авторитарное воспитание». Избежать фрустраций, конечно, невозможно. Реальная жизнь исполнена фрустрациями, поэтому искусственно защищенное детство — плохая подготовка к жизни. Чем больше избежание ранних фрустраций, тем выше вероятность, что впоследствии незначительные фрустрации окажут то же воздействие, какое имеют интенсивные фрустрации на нормально воспитанных индивидов. Тенденция воспитателей «всегда быть хорошими» чревата неблагоприятными последствиями. Во-первых, у ребенка создается впечатление, что агрессивность совершенно запретна и агрессию всегда следует подавлять, внешняя снисходительность делает внутреннее супер-эго (по крайней мере, в отношении агрессии) все суровее, пока ребенок не начнет искать строгого авторитета вовне в качестве облегчения (180). Во-вторых, родители, которые должны подавлять свою агрессивность, затем неизбежно выплескивают ее в нежелательной манере и чрезмерной степени.

В современных концепциях воспитания часто утверждается, что «агрессивность плоха». Мы не знаем, что является «хорошим» и что «плохим». Но мы знаем, что агрессивность необходима во многих жизненных ситуациях, и индивид, не способный к агрессии, подобен импотенту (1349). Несомненно, что искусственное изменение воспитания отдельных детей не оградит их от серьезных конфликтов. Скорее, наоборот. Эти дети рано или поздно окажутся вовлеченными в еще более серьезные конфликты, поскольку повсюду они столкнутся с противоположностью того, чему их учили дома и в привилегированной школе.

Таким образом, психогигиенические рекомендации действительны в индивидуальных случаях. Но психогигиена весьма беспомощна при столкновении с общественными проблемами. Цели и методы воспитания не прописываются аналитиками, а развиваются автономно под влиянием исторически сложившихся социальных условий и социальных конфликтов. Именно социально предписаны не только степень допущения и подавления инстинктивных потребностей, но также типы фрустраций и способы реагирования на них ребенка. Здесь, однако, не подлежит рассмотрению «сравнительная психосоциология воспитания», новая очень важная область науки (131,650).

Неврозы не возникают по биологической необходимости, подобно старению; и не детерминируются чисто биологически, подобно лейкемии. Правда, беспомощность человеческого дитя и дифференциация организованного эго из ид представляют собой предпосылку развития неврозов (618). Но даже эти обстоятельства причиняют неврозы не больше, чем желудок — желудочные заболевания. Влияние социальных условий на неврозы вовсе не таково, как при туберкулезе, когда местопребывание и питание могут играть решающую роль в течение заболевания. Неврозы — социальное заболевание в гораздо более строгом смысле. Вытесненные потребности репрезентируют биологические силы, сам факт, что потребности должны вытесняться обуславливается социальным давлением. Необходимость патогенных защит диктуется не лишениями из-за инфантильной недостаточности, а ограничениями, налагаемыми на ребенка высказываниями и поведением родителей и педагогов. Эти воспитательные меры опять же репрезентируют требования цивилизации, которые чужды инстинктивному удовлетворению (561,1396). И требования современной цивилизации во всех ее проявлениях формируют невротиков (819). Насколько нам известно, другие цивилизации тоже продуци-

повали неврозы, но отличавшиеся от современных неврозов, другими были лишения и, соответственно, реакции на них. Многие формы реагирования, обозначенные в настоящее время как компульсивные неврозы, в других цивилизациях считаются нормальными. Фрейд (610) изучал распространенный в семнадцатом веке «дьявольский невроз», это заболевание не вмещается ни в одну современную нозологию. Действительно, можно наблюдать, как меняется клиническая картина неврозов одновременно с изменениями в обществе. Здесь психолог должен смириться со своей недостаточной компетентностью и согласиться, что этиология неврозов не чисто медицинская проблема и нуждается дополнительно в социологическом рассмотрении (433). Неврозы возникают в результате неблагоприятных воспитательных мер, социально обусловленных и необходимых в данной исторически сложившейся социальной среде. Методы воспитания не могут измениться без кардинальных перемен в социальной среде.

Если общество становится нестабильным, раздирается противоречиями, исключительно власть определяет направление воспитания и обучения. Нестабильность и противоречия общества отражаются на воспитании и, соответственно, способствуют формированию неврозов. Возникает сильный соблазн сделать экскурс в социологию воспитания и морали. Однако проиллюстрируем сказанное только двумя простыми примерами.

Самоуважение индивида, а также содержание и выраженность его защит зависят от его идеалов. Идеалы формируются не столько непосредственно воспитанием, сколько всей атмосферой жизни ребенка.

Авторитарное общество воспитывает у своих членов готовность подчиняться, вдалбливая в них авторитарные представления: «Будешь подчиняться, сможешь (реально или мнимо) участвовать во власти, получишь покровительство». Демократия благоприятствует активному приспособлению, идеалам независимости и уверенности в своих силах. Общества, в которых авторитаризм и демократия находятся в борьбе, отличаются противоречивыми идеалами. Ребенка учат, что он должен подчиняться и слушаться, чтобы получить необходимое, и в то же время ему внушают, что следует всего добиваться самостоятельно. Исторически авторитарный идеал был непререкаем при феодализме, подданные получали блага, если отказывались от независимости. Готовность большинства людей к подчинению необходима для сохране-

ния феодального общества. При зарождении капитализма распространились противоположные идеи. Свободная конкуренция нуждалась в идеалах свободы и равенства. Однако развитый капитализм не только вынудил многих людей снова довольствоваться зависимостью, но экономические противоречия сделали все общество настолько нестабильным, что с исчезновением свободной конкуренции возобновились и авторитарные тенденции. Каждый чувствует опасность в любой попытке утвердиться и даже в самом своем существовании. Это делает активность одиночки бесполезной, и регрессивные устремления к пассивно-рецептивному приспособлению вновь выступают на передний план. Прежние феодальные идеалы ожили и даже усилились. Результат — смешение идеалов, конфликты и, соответственно, неврозы. Современные огромные различия в соотношении демократических и авторитарных начал в разных странах обуславливаются условиями их экономического развития и историческими особенностями. В целом капиталистическое общество, подготавливая детей к той роли, которую играют в жизни деньги и конкуренция, способствует интенсификации анально-садистских устремлений. Это особенно пагубно, когда одновременно нивелируется и подвергается фрустрации генитальная сексуальность (434,1278).

Второй пример отличается еще большей общностью. В современном обществе многие люди не способны удовлетворить свои потребности, хотя средства для их удовлетворения имеются. В учебниках по психопатологии подробно обсуждается дефектность суперэго у лиц, склонных к воровству. Но проблематично скорее, почему столь многие люди *не* воруют. Верно, что в первую очередь их удерживает сила внешних обстоятельств. Но большинство отвращаются от воровства не просто насильно или из страха наказания. Социальная действительность пробуждает особый вид совестливости, внутреннюю силу, которая противостоит желанию удовлетворить потребности. Люди не крадут, потому что это «не справедливо». Таким образом, специальные социальные институты детерминируют развитие у членов общества особых контринстинктивных сил. Эта необходимость должна быть решающим фактором и в антисексуальной ориентации некоторых цивилизаций.

Наши комментарии делают очевидным, что для понимания формирующего влияния социальных факторов на психику не требуется каких-либо изменений во фрейдовской концепции инстинктов, как считают некоторые авторы (653,

820, 921). Инстинктивные потребности — это сырье, подлежащее социальной обработке, задача социологии подробно изучить этот процесс (650). В биологических составляющих заложены разные возможности, некий нереализованный потенциал. Опыт, т. е. культурные условия, трансформирует потенциал в реальность, формирует психическую структуру человека, придавая его инстинктивным потребностям определенное направление, благоприятствуя одним из них, блокируя другие и даже оборачивая некоторые потребности против остальных.

Социальные факторы ограничивают психогигиену не только в рекомендациях по воспитанию детей. Взрослые, как выясняется, тоже зачастую находятся в социальной ситуации, не позволяющей следовать психогигиеническим рекомендациям. Большинство социальных работников психиатрического профиля, вероятно, согласятся, что очень часто выполнение основных требований психогигиены зависит от предпосылок, которые психогигиена не способна обеспечить. Может ли быть первостепенной задачей психогигиены обеспечение каждого работой, питанием, забота об удовлетворении основных потребностей человека?

Верно, что нищета не вызывает неврозов у взрослых. Но она создает фрустрации и, следовательно, регрессии. Нищета не вызывает неврозов, но может быть провоцирующим фактором в их развитии. В этом смысле отчасти правдоподобны давнишние концепции о возникновении неврозов вследствие спешки и конкуренции как феноменов современной цивилизации. Но, кроме того, реальные невзгоды вызывают неврозы косвенно, а именно в следующем поколении, ведь дети воспитываются фрустрированными взрослыми.

Странно, что о неврозах можно услышать два абсолютно противоположных суждения. Одни утверждают, что неврозы — прямой результат социальных бедствий и не удивительна нервозность тех, кому недостает пищи и крова. Другие же говорят о неврозах как своеобразной «роскоши богатых бездельников», и «у рабочего человека, мол, другие заботы в голове, а не нервозность». Оба утверждения неправильны, и в столкновении мнений выдается только общее эмоциональное сопротивление неподдающемуся изучению неврозов. Неврозы в современном обществе имеют огромное распространение и не признают никаких классовых различий. Сделанное заявление не противоречит тезису о социальной детерминации неврозов и только иллюстрирует тот факт, что нравственность, несмотря на

крайнее различие жизненных условий, не слишком отличается в разных классах одного общества (все же имеются небольшие различия, обусловленные скорее не классово, а реальным различием переживаний в детстве) (133,136,496).

В жизни взрослых психогигиена была бы эффективна в профилактике неврозов, если бы предотвращала новые фрустрации и последующие регрессии, могла обеспечить способствующее здоровью удовлетворение и воспрепятствовать активации конфликтов детства. Психогигиена была бы еще эффективнее, если бы позволяла предотвратить сами патогенные конфликты и при необходимости воспрепятствовать побуждениям ребенка, рекомендовала бы такой способ действий, чтобы у него оставалось больше возможностей реагировать активно с меньшим чувством вины и уверенностью в себе, принимать разумные, независимые решения и не прибегать к архаичным автоматизмам. Нужна психогигиена, способствующая формированию сильного эго, правильно предвосхищающего последствия своих действий. «Где было ид, должно быть эго», — говорил Фрейд (628). И это высказывание следует дополнить: «Где было суперэго (непроизвольная автономия неразумного чувства вины, принцип возмездия и автоматизмы), должно быть эго (разумное взаимодействие с реальностью)». Такое «долженствование» быстро увеличивается на фоне социально детерминированных преград.

Войны, бедствия и неврозы возникают вовсе не потому, что в нас еще действенны примитивные инстинкты. Скорее в силу того, что мы пока не научились избегать войн и бедствий, разумно и непротиворечиво регулировать социальные отношения, наши инстинкты принимают неблагоприятную форму, которая используется в войнах и бедствиях, продуцирует неврозы. Неизвестно, будут ли возникать неврозы при иных социальных условиях. Но известно, что при нынешних обстоятельствах социальные факторы сводят мероприятия по их профилактике к сизифову труду.

Сталкиваясь с чудовищными невротическими (и не невротическими) страданиями, иногда отчаиваешься, осознавая, что ежегодно можешь помочь не более чем десяти пациентам. Утешаешься, только поняв, что эта ограниченная терапевтическая работа является одновременно методом научного исследования, который однажды получит широкое распространение.

Библиография

Список литературы содержит: а) все монографии и публикации, на которые имеются ссылки в тексте этой книги; б) несколько публикаций общего характера по теме. Библиография ограничивается английскими и немецкими источниками. Монографии и статьи, опубликованные на обоих языках, приводятся в английском издании.

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ В БИБЛИОГРАФИИ

ActaPs. etN. Acta Psychiatrica et Neurologica

Acta Psychol. Acta Psychologica

A. Heart J. American Heart Journal

A. Im. American Imago

A.J. Dis. Child American Journal of Diseases of the Child

A. f. I. American Journal of Insanity

A. J. M. S. American Journal of Mental Science

A. J. Obs. and Gyn. American Journal of Obstetrics and Gynecology

A. J. Orthops. American Journal of Orthopsychiatry

A.J.P. American Journal of Psychiatry

A.J. Ph. American Journal of Physiology

Allg.Z.f.Ps. Allgemeine Zeitschrift fuer Psychiatrie

Ann. Int. Med. Annals of Internal Medicine

A. Orthopsych. Assn. American Orthopsychiatric Association

Arch. Derm. Syph. Archive for Dermatology and Syphilology

Arch. ges. Psych. Archiv fuer die gesamte Psychologie

Arch.N.Ps. Archive for Neurology and Psychiatry

A. Soc. Ret. Ps-t. Pr. American Society for Research in Psychoso-

matic Problems *Assn. Research N. M.D.* Association for Research in Nervous and Mental Diseases

Autoref. Autoreferat (review by the author)

B.}. D. British Journal of Dermatology

B.J. In. British Journal of Inebriety

BJ.P. British Journal of Psychology

B. M. J. British Medical Journal

Bull. Forest San. Bulletin of the Forest Sanitarium

C. Centralblatt fuer Psychoanalyse

Can.J.M.S. Canadian Journal of Medicine and Surgery
Con. Ferenczi, Sandor: *Contributions to Psychoanalysis*, Richard C. Badger, Boston, 1916 *Cornell Univ. Med. Bull.* Cornell University Medical Bulletin C.
P. Freud, Sigmund: *Collected Papers*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1924 *D.A.Z.* Deutsche AerzteZeitung
Dis.Nerv.S. Diseases of the Nervous System
D. Z. Horn. Deutsche Zeitschrift fuer Homoeopathie
E.inn.M.K. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde *Ess.* Jones, Ernest: *Essays in Applied Psychoanalysis*, International Psychoanalytic Press, London, 1923
F. C. Ferenczi, Sandor: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1926 *Fortschr.Med.* Fortschritte der Medizin
G. Concerning the psychoanalytic theory of neurosis in general *Ill.Psych.J.* Illinois Psychiatric Journal
Im. Imago
Inst, for Ps-a. Institute for Psychoanalysis (Chicago)
Inst, of Ps-a. Institute of Psychoanalysis (London)
Int. Ps-a. Congr. International Psychoanalytic Congress
Int. Ps-a. P. International Psychoanalytic Press
Int. Ps-a. V. Internationaler Psychoanalytischer Verlag
J.Ab.P. Journal of Abnormal Psychology
J. A. M. A. Journal of the American Medical Association
Jb. Ps. N. Jahrbuch fuer Psychiatrie und Neurologie
J. Crim. Psych. Journal of Criminal Psychopathology
J.Med. Journal of Medicine
J.M.S. Journal of Mental Science
J.N. M. D. Journal of Nervous and Mental Disease
J. N. Ps. Journal of Neurology and Psychiatry
J.N.Psychop. Journal of Neurology and Psychopathology
Jo. International Journal of Psychoanalysis
J. Soc. Psych. Journal of Social Psychology
Kl. B. Abraham, Karl: *Klinische Beitrage zur Psychoanalyse*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1921 *Kl. R.* Klinische Rundschau
M. British Journal of Medical Psychology
Menn. Bull. Bulletin of the Menninger Clinic
M. ges.Sprach. Monatsschrift fuer die gesamte Sprachheilkunde *M.H.* Mental Hygiene
M. N. P. Monatsschrift fuer Neurologiy und Psychiatrie
M.R. Medical Record
M. R. R. Medical Review of Reviews

Neue Erz. Neue Erziehung
Neur. Z. Neurologisches Zentralblatt
New Engl. J.M. New England Journal of Medicine
N.M.D. Pub. Co. Nervous and Mental Disease Publishing Company
N. Y. M. J. New York Medical Journal
N.Y.S.Hosp.B. New York State Hospital Bulletin
JV. Y. S.f.M. New York State Journal of Medicine
P. Jones, Ernest: Papers on Psychoanalysis, 1st ed., Wood and Co, New York, 1913
Paed. Zeitschrift fuer Psychoanalytische Paedagogik
P.B Psychiatric Bulletin
Proc. R.S.M. Proceedings of the Royal Society of Medicine
Ps. Psychiatry
Ps-A. Psychoanalysis
Ps-a. Psychoanalytic
Ps-a. Bwgg. Psychoanalytische Bewegung
Ps-a. Q. Inc. The Psychoanalytic Quarterly Incorporated
Ps-a. V. Psychoanalytische Vereinigung
Psychol. Rec. Psychological Record
Psychol.Rev. Psychological Review
Psychosom.Med. Psychosomatic Medicine
Psychosom.Med.Monogr. Psychosomatic Medicine Monographs
Psych. Q. Psychiatric Quarterly
Q. Psychoanalytic Quarterly
R. Psychoanalytic Review
Schw. A.N.P. Schweizer Archiv fuer Neurologic und Psychiatrie
Schw. M. W. Schweizer Medizinische Wochenschrift
S.P. Abraham, Karl: *Selected Papers*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1927
S.P.H. Freud, Sigmund: «Selected Papers on Hysteria,» *N. M. D. M. S.* No. 4, New York and Washington
Tr. A. N. A. Transactions of the American Neurological Association
W. m. W. Wiener medizinische Wochenschrift
W. ps-a. V. Wiener psychoanalytische Vereinigung
Y. Jahrbuch fuer psychoanalytische Forschungen
Z. Internationale Zeitschrift fuer Psychoanalyse
Z. ges. exp. M. Zeitschrift fuer die gesamte experimentelle Medizin
Z. ges. N. P. Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie
Z. G. G. Zeitschrift fuer Geburtshilfe und Gynaekologie
Z. ind. Abst. Zeitschrift fuer induktive Abstammungs und Vererbungslehre
Z. Psychoth. Zentralblatt fuer Psychotherapie
Z. Soz. Zeitschrift fuer Sozialforschung
Z.S.W. Zeitschrift fuer Sexualwissenschaften

ABRAHAM, KARL *B главе*

- (1) The Psychosexual Differences between Hysteria and Praecox. *S.P.* 18
- (2) The Psychological Relations between Sexuality and Alcoholism. *S. P.* 16
- (3) Hysterical Dream States. *S. P.* 12,13
- (4) Remarks on the Psychoanalysis of a Case of Foot and Corset Fetishism. *S. P.* 16
- (5) Notes on the Psychoanalytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions. *S. P.* 17
- (6) Zur Psychogenese der Strassenangst im Kindesalter.
In: *Kl. B.* 11
- (7) Mental Aftereffects Produced in a Nine-year-old Child by the Observation of Sexual Intercourse between Its Parents. *S.P.* 5,11
- (8) Restrictions and Transformations of Scopophilia in Psychoneuroses; with Remarks on Analogous Phenomena in Folk Psychology. *S. P.* 5, 10
- (9) A Constitutional Basis of Locomotor Anxiety. *S. P.* 11
- (10) Ueber Neurotische Exogamie. *Kl.B.* 16,20
- (11) The Ear and Auditory Passage as Erotogenetic Zone.
S.P. 5,6,18
- (12) Zum Verstaendnis suggestiver Arzneiwirkungen bei neurotischen Zustaenden. *Z. II,* 1914 2 3
- (13) The First Preenatal Stage of the Libido. *S. P.* 5, 16, 17
- (14) Ejaculatio Praecox. *S. P.* 5,10
- (15) The Spending of Money in Anxiety States. *S. P.* 14
- (16) —Freud, Sigmund, Ferenczi, Sandor, and Simmel, Ernst: Psychoanalysis and the War Neuroses. *Int. Ps-a. P.*, London, 1931 7
- (17) A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method. *S. P.* 14
- (18) The Applicability of Psychoanalytic Treatment to Patients at Advanced Age. *S. P.* 17,23
- (19) The Narcissistic Evaluation of Excretory Processes in Dream and Neuroses. *S. P.* 5,14,18
- (20) Manifestations of the Female Castration Complex. *S. P.* 5, 10, 12, 13,16,20
- (21) Contributions to the Theory of the Anal Character. *S. P.* 5,14,20
- (22) Discussion of Tic. *S. P.* 15
- (23) The Spider as Dream Symbol. *S. P.* 4, 11
- (24) The Influence of Oral Erotism on Character Formation. *S. P.* 10, 20
- (25) Character Formation on the Genital Level of Libido Development. *S. P.* 20
- (26) A Short Study of the Development of the Libido. *S. P.* 5, 9, 2, 16,17, 18,20,22

- (27) Psychoanalyse und Gynaekologie. *Z. G. G.* LXXX-IX, *В главе* 1925 10,13
- (28) Psychoanalytical Notes on Coue's Method of Self-Mastery. *Am. J. Orthopsych.* MI, 1926 2 3
- (29) The History of an Impostor in the Light of Psychoanalytic Knowledge. *Q.* VII, 1935 16, 22
ACHELIS, WERNER
- (30) Das Plattenlaufen. *Paed.* III, 1929 9, 14
AICHHORN, AUGUST
- (31) Wayward Youth. *Putnam*, London, 1936 16, 20, 23
- (32) Zum Verwahrlostenproblem. *Paed.* I, 1926 23
- (33) Psychoanalytisches Verstaendnis und Erziehung Dis-sozialer. In *Federn-Meng: Ps-a. Volksbuch*, 1926 23
- (34) Erziehungsberatung. *Paed.* VI, 1932 23
- (35) Zur Technik der Erziehungsberatung. *Paed.* X, 1936 23
ALEXANDER, FRANZ
- (36) The Castration Complex in the Formation of Character. *Jo.* VI, 1923 14, 20
- (37) Psychoanalysis of the Total Personality. *JV. M. D. Pub.* 6,12, Co., New York and Washington, 1930 14, 19, 20
- (38) The Neurotic Character. *Jo.* XI, 1930 16, 20
- (39) Concerning the Genesis of the Castration Complex. *R.* XXII, 1935 5
- (40) —and-Staub, Hugo: The Criminal, the Judge, and the Public. *Allen and Unwin*, London, 1931 14, 20
- (41) The Medical Value of Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1932 10,13
- (42) The Relation of Structural and Instinctual Conflicts. *Q.* II, 1933 8,20
- (43) The Influence of Psychological Factors upon Gastrointestinal Disturbances. *Q.* III, 1934 13, 20
- (44) The Logic of Emotions and Its Dynamic Background. 2, 13, *Jo.* X, 1935 19,20,23
- (45) —and Wilson, George: Quantitative Dream Studies. *Q.* IV, 1935 13,20
- (46) The Problem of Psychoanalytic Technique. *Q.* IV, 1935 2 3
- (47) —and Healy, William: Roots of Crime. *Knopf*, New York, 1935 16, 20
- (48) Addenda to: «The Medical Value of Psychoanalysis» *Q.* V. 1936 13
- (49) —and Menninger, William: The Relation of Persecutory Delusions to the Functioning of the Gastrointestinal Tract. *JV. M. D.* LXXXIV, 1936 18
- (50) —and Saul, Leon N.: The Human Spirogram. *A. J. Ph.* XLIX, 1937 13
- (51) Emotional Factors in Essential Hypertension. *Psychosom. Med.* I. 1939 13

- (52) Psychoanalytic Study of a Case of Essential Hypertension. *Psychosom. Med.* I, 1939 13
- (53) Psychoanalysis Revised. *Q.* IX, 1940 11
- (54) —and Saul, Leon N.: Respiration and Personality. *Psychosom. Med.* II, 1940 13
- (55) —*et al.*: Proceedings of the Brief Psychotherapy Council, October, 1942. *Inst. for Ps-a.*, Chicago, 1942 2 3
- (56) Fundamental Concepts of Psychosomatic Research: Psycho-genesis, Conversion, Specificity. *Psychosom. Med.* V, 1943 13
- ALLEN, CLIFFORD
- (57) Introjection in Schizophrenia. *JR.* XXII, 1935 18
- (58) The Sexual Perversions and Abnormalities. *Oxford Medical Pub.*, London, 1940 16
- ALLEN, FREDERICK H.
- (59) Psychotherapy with Children. *Norton*, New York, 1943 2 3
- ALLENDY, R.
- (60) Sadism in Women. *R.* XVII, 1930 16
- ALMASY, ENDRE
- (61) Daten zur manischen Assoziation und Affektuebertragung. *Z.* XIX, 1933 17
- (62) Zur Psychoanalyse amentiaaehnlicher Faelle. *Z.* XXII, 1936 13,18
- ALBERT, AUGUSTA
- (63) The Latency Period. *A. J. Orthopi.* XI, 1941 6
- AMES, THADDEUS H.
- (64) Prevention of Nervous and Mental Disease in Childhood. In Lorand: *Ps-a. Today*, Covici Friede, New York, 1933 23
- ANDERSON, O.D.
- (65) —and Parmenter, R.: A Long Term Study of the Experimental Neurosis in the Sheep and Dog. *Psychosom. Med. Monogr.*, New York, 1941 2
- ANDREAS-SALOME, LOU
- (66) Anal und Sexual. *Im.* IV, 1916 5
- BACON, CATHERINE
- (67) Typical Personality Trends and Conflicts in Cases of Spastic Colitis. *Q.* III, 1934 13
- BAK, ROBERT
- (68) Regression of Ego-Orientation and Libido in Schizophrenia. *Jo.* XX, 1939 18

- (69) Ueber die dynamisch-strukturellen Bedingungen des *B glawe* primaeren Beziehungswahnes. *Z. get. N. P.* CLXVI, 1939 18
- (70) Dissolution of the Ego, Mannerism and Delusion of Grandeur, *J. N. M. D.* XCVIII, 1943 18
BAKER, DORIS M.
- (71) Cardiac Symptoms in the Neuroses. *Lewis*, London, 1943 13
BALINT, ALICE
- (72) Ueber eine besondere Form der infantilen Angst. *Paed.* VTI, 1933 5
- (73) Liebe zur Mutter und Mutterliebe. *Z.* XXIV, 1939 4, 5
BALINT, MICHAEL
- (74) Ueber die Psychoanalyse des Charakters. *Z.* XIX, 1933 20
- (75) Charakteranalyse und Neubeginn. *Z.* XX, 1934 20
- (76) Der Onanie-Abgewohnungskampf in der Pubertaet. *Paed.* VIII, 1934 5, 6
- (77) A Contribution to Fetishism. *Jo.* XVI, 1935 16
- (78) The Final Goal of Psychoanalytic Treatment. *Jo.* XVII, 1936 23
- (79) Fruche Entwicklungsstadien des Ichs: Primaere Objektliebe, *Im.* XXIII, 1937 4
- (80) A Contribution to the Psychology of Menstruation. *Q.* VI, 1937 13
- (el) Eros and Aphrodite. *Jo.* XIX, 1938 5
BALLY, GUSTAV
- (82) Zur Frage der Behandlung schizoider Neurotiker. *Z.* XVI, 1930 18
- (83) Die Wahrnehmungslehre von Jaensch and ihre Beziehung zu psychoanalytischen Problemen. *Im.* XVII, 1931 4,13
- (84) Ueber Hochstapler und Verwahrloste. *Paed.* IX, 1935 16
BALSAR, BEN H.
- (85) A Behavior Problem—Runaways. *Psych. Q.* XIII, 1936 16
BARINBAUM, MOSES
- (86) Zum Problem des psychophysischen Zusammenhangs mit besonderer Beruecksichtigung der Dermatologie. *Z.* XX, 1934 13
BARKAS.MARY.
- (87) The Treatment of Psychotic Patients in Institutions in the Light of Psychoanalysis. *J. TV. Psychop.*, 1925 18,23
BARTEMEIER, LEO H.
- (88) A Counting Compulsion. *Jo.* XXII, 1941 9, 14

- (89) Micropsia. *Q.* X, 1941 12
- (90) Concerning the Psychogenesis of Convulsive Disorders.
Q. XII, 1943 13
- BAUDOIN, CHARLES
- (91) Ein Fall von Bettnaessen. *Paed.* III, 1929 12
- (92) Ein Fall von Kleptomanie. *Paed.* IV, 1930 16
- BEHN-ESCHENBURG, HANNES
- (93) The Antecedents of the Oedipus Complex. *Jo.* XVI, 1935 5
- BENDER, LAURETTA
- (94) The Anal Component in Persecutory Delusions. *R.* XXI, 1934 18
- (95) —and Schilder, Paul: Suicidal Preoccupations and Attempts in Children. *A. J. Orthops.* VII, 1937 17
- BENEDEK, THERESE
- (96) Notes from the Analysis of a Case of Erythrophobia.
Jo. VI, 1925 11, 20
- (97) Todestrieb und Angst. *Z.* XVII, 1931 8
- (98) Mental Processes in Thyreotoxic States. *Q.* III, 1934 13
- (99) Dominant Ideas and Their Relation to Morbid Cravings. *Jo.* XVII, 1936 5, 16
- (100) Defense Mechanisms and Structure of the Total Personality. *Q.* VI, 1937 20
- (101) Adaptation to Reality in Early Infancy. *Q.* VII, 1938 4
- (102) —and Rubenstein, Arnold: The Sexual Cycle in Women. *Psychosom. Med. Monogr.*, Washington, 1942 13, 21
- BERGLER, EDMUND
- (103) Zur Problematik der Pseudodebilitaet. *Z.* XVIII, 1932 10, 23
- (104) —und Eidelberg, Ludwig: Der Mammakomplex des 5, 13, Mannes. *Z.* XIX, 1933 16,20
- (105) Psychoanalyse eines Falles von Pruefungsangst. *Z. Psy-choth.*, 1933 11,20
- (106) Zur Problematik des oralen Pessimisten. *Im.* XX, 1934 16, 20
- (107) —und Eidelberg, Ludwig: Der Mechanismus der De-personalisation. *Z.* XXI, 1935 18
- (108) Some Special Varieties of Ejaculatory Disturbance not Hitherto Described. *Jo.* XVI, 1935 10, 20
- (109) Bemerkungen ueber eine Zwangsneurose in ultimis. *Z.* XXII, 1936 14,22
- (110) Further Observations in the Clinical Picture of Psycho-genic Oral Aspermia. *Jo.* XVIII, 1937 16, 20
- (111) Die Psychische Impotenz des Mannes. *Huber*, Bern, 1937 10
- (112) Preliminary Phases of the Masculine Beating Fantasy.
Q. VII, 1938 16

- Π13) Beitrage zur Psychologie der Eifersucht. *Z.* XXV, *B glave*
1939 18,20
- И14) On the Psychoanalysis of the Ability to Wait and of
Impatience. *R.* XXVI, 1939 16
- (115) Four Types of Neurotic Indecisiveness. *Q.* X, 1940 10, 14
- (116) The Gambler: A Misunderstood Neurotic/. *Crim.*
Psych. IV, 1943 16
- (117) Legorrhoea. *Psych. Q.* XVIII, 1944 20
- (118) A New Approach to the Therapy of Erythrophobia. *Q.* 10, XIII, 1944 11,20
- BERKELEY-HILL, OWEN
- (119) The Anal Complex and Its Relation to Delusions of Persecution. *Jo.* IV, 1923 18
- (120) Flatus and Aggression. *Jo.* XI, 1930 15
- BERLINER, BERNHARD
- (121) Libido and Reality in Masochism. *Q.* X, 1940 16, 20
- (122) Short Psychoanalytic Psychotherapy; Its Possibilities
and Its Limitations. *Mean. Bull.* V, 1941 23
- BERNER, EMMA
- (123) Eine Einschlafstocrung aus Todesangst. *Paed.* XI, 1937 10
- BERNFELD, SIEGFRIED
- (124) Zur Psychologie der Lektuere. *Z.* 111,1915 15, 16, 20
- (125) Zur Psychologie des Unmusikalischen. *Arch. ges. Psych.* XXXIV, 1918 10
- (126) Zur Idiosynkrasie gegen Speisen. *Z.* V, 1919 10
- (127) Bemerkungen ueber Sublimierung. *Int.* VIII, 1921 9
- (128) Ueber eine typische Form der maennlichen Pubertaet.
Im. IX, 1923 6
- (129) Vom dichterischen Schaffen der Jugend. *Int. Ps-a. V.*,
Wien, 1924 6
- (130) Ueber Faszination. *Im.* XIV, 1928 4, 18
- (131) Sisyphos, oder ueber die Grenzen der Erziehung. *Int.*
Ps-a. V., Vienna, 1928 23
- (132) Einige spekulative Bemerkungen ueber die psychologische Bewertung telepathischer Prozesse. *Z.*
ges. AT. P., 1928 20
- (133) Der soziale Ort und seine Bedeutung fuer Neurose, 16, Verwahrlosung und Paedagogik. *Im.* XV,
1929 20, 23
- (134) Psychology of the Infant. *Kegan Paul*, London, 1929 4, 18
- (135) Selbstmord. *Paed.* III, 1929 17
- (136) Die Tantalussituation. *Im.* XVII, 1931 20, 23
- (137) Zur Sublimierungstheorie. *Im.* XVII, 1931 9
- (138) Ueber die Einteilung der Triebe. *Im.* XXI, 1935 5
- (139) Types of Adolescence. *Q.* VII, 1938 6
- (140) Freud's Earliest Theories and the School of Helmholtz.
Q. XIII, 1944 1

BERTSCHINGER, H. *В главе*

(141) Illustrierte Halluzinationen. *Y.* III, 1911 18

BIBRING, EDWARD

(142) Klinische Beiträage zur Paranoiafrage, I: Zur Psycho-logie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. *Z.*

XIV, 1928 18

(143) Klinische Beiträage zur Paranoiafrage, II: Ein Fall von 1 Organ-Projektion. *Z.* XV, 1929 8

(144) The Development and Problems of the Theory of the Instincts. *Jo.* XXI, 1941 5

(145) The Conception of the Repetition Compulsion. *Q.* XII,

1943 21

BIBRINLEHNER, GRETE

(146) Ueber die phallische Phase und ihre Störungen beim Mädchen. *Paed.* VII, 1933 5

(147) Ueber eine orale Komponente bei männlicher Inversion. *Z.* XXV, 1940 16

BIEN, E.

(148) The Clinical Psychogenic Aspects of Pruritus. *R.* XX, 1933 13

BINSWANGER, L.

(149) Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. *Z.* VII, 1921 18

BIVIN, GEORGE D.

(150) —and Klinger, M. P.: Pseudocyesis. *Principia Press*, Bloomington, Ind., 1937 12, 13

BJERRE, POUL

(151) Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia. *Y.*

III, 1911 18

BLAIR, DONALD

(152) Prognosis in Schizophrenia, *J. M. S.* LXXXVI, 1940 18

BLANCO, IGNAZIO MATTE

(153) On Introjection and the Processes of Psychic Metabolism. *Jo.* XXII, 1941 17

BLANTON, SMILEV

(154) What is the Problem of Stuttering? *í. Ab. P.* XIII, 1918 15

(155) —and Blanton, Margaret Gray: For Stutterers. *Appletan-Century*, New York, 1936 15

(156) Analytic Study of a Cure at Lourdes. *Q.* IX, 1940 23

BLEULER, EUGEN

(157) Alkohol und Neurosen. *Y.* III, 1911 16

BLUM, ERNST *B главе*

(158) The Psychology of Study and Examinations. *Jo.* VII, 1926 11,20

BLUMGART, LEONARD

(159) A Short Communciation on Repression. *R.* IV, 1916 9

BOEHM, FELIX

(160) Beitrage zur Psychologie der Homosexualitaet. *Z.* VI, 1920, and *Z.* VIII, 1922 16

(161) Bemerkungen ueber Transvestitismus. *Z.* IX, 1923 16

(162) Homosexualitaet und Oedipuskomplex. *Z.* XII, 1926 16

(163) The Femininity Complex in Man. *Jo.* XI, 1930 5, 14, 16

(164) Ueber zwei Typen von maennlichen Homosexuellen. *Z.*

XIX, 1933 16

(165) Anthropophagy, Its Forms and Motives. *Jo.* XVI, 1935 5

BOISEN, ANTON T.

(166) The Form and Content of Schizophrenic Thinking. *Ps.*

V, 1942 18

BONAPARTE, MARIE

(167) Ueber die Symbolik der Kopftrophaeen. *Im.* XIV, 1928 20

(168) Die Idemifizierung einer Tochter mit ihrer verstorbenen Mutter. *Z.* XV, 1929 5, 20

(169) Eine kleptomane Anwendung. *Z.* XVI, 1930 16

(170) Der Mensch und sein Zahnarzt. *Int.* XIX, 1933 20

(171) Passivity, Masochism and Frigidity. *Jo.* XVI, 1935 10, 23

(172) Time and the Unconscious. *Jo.* XXI, 1940 14

BORNSTEIN, BERTA

(173) Zur Psychogenese der Pseudodebilitaet. *Z.* XVI, 1930 9, 10, 23

(174) Beziehungen zwischen Sexualund Intellektentwicklung. *Paed.* IV, 1930 10

(175) Phobia in a Two-and-a-half-year-old Child. *Q.* IV, 1934 10, 11,23

(176) Leugnung durch die Phantasie. *Paed.* X, 1936 9

BORNSTEIN, STEFF

(177) Zum Problem der narzisstischen Idemifizierung. *Z.*

XVI, 1930 17

(178) Ein Beitrag zur Psychoanalyse des Paedagogen. *Paed.*

VII, 1933 16

(179) A Child Analysis. *Q.* IV, 1935 23

(180) Missverstaendnisse der psychoanalytischen Paedagogik.

Paed XI, 1937 23

BORNSZTAJN, MAURICY

(181) Schizophrene Symptome im Lichte der Psychoanalyse.

Z. XII, 1926 18

25*

BOSS.M. *В главе*

(182) Koerperliches Kranksein als Folge seelischer Gleichgewichtsstoerungen. *Huber*, Bern, 1940 13

BRAATOY, TRYGVE

(183) Maenner zwischen 15 und 25 Jahren. *Fabritius u. Sonner*, Oslo, 1934 6

(184) The Prognosis in Schizophrenia, with Remarks Regarding Diagnosis and Therapy. *Acta Ps. et N.* XI, 1936 18

BRADLEY, CHARLES

(185) Schizophrenia in Childhood. *Macmillan*, New York, 1941 18

(186) —and Bowen, Margaret: Behavior Characteristics of Schizophrenic Children. *Psych. Q.* XV, 1941 18

BREUER, JOSEPH

(187) —and Freud, Sigmund: The Psychic Mechanism of Hysterical Phenomena. No. 4 in *S. P. H.* 12

(188) —and Freud, Sigmund: Studies in Hysteria. *N.M.D. Publ.Co.*, New York and Washington, 1936. (First Ger3, man edition. Deuticke, Leipzig, 1895.) 12, 23

BRIEHL, WALTER

(189) —and Kulka, Ernst: Lactation in a Virgin. *Q.* IV, 1935 13

BRIERLEY, MARJORIE

(190) Specific Determinants in Feminine Development. *Jo.* XVII, 1936 5

(191) Affects in Theory and Practice. *Jo.* XVIII, 1937 2, 19

(192) A Prefatory Note on Internalized Objects and Depression. *Jo.* XX, 1939 17

BRILL, A. A.

(193) Psychological Factors in Dementia Praecox: An Analysis. *J. Ab. P.* III, 1908 18

(194) Anal Eroticism and Character. *J.Ab.P.* VII, 1912 14, 20

(195) The Only or Favorite Child in Adult Life. *N.Y.S.J.M.*, August, 1912 5,20

(196) Hysterical Dreamy States. *N. Y. M. J.* XCV, 1912 12

(197) Psychoanalysis: Its Theories and Practical Application. *Sounders*, Philadelphia and London, 1st. ed., 1913 G

(198) Artificial Dreams and Lying. *Ab. P.* IX, 1914 20

(199) Fundamental Conceptions of Psychoanalysis. *Harcourt, Brace*, New York, 1921 G

(200) The Application of Psychoanalysis to Psychiatry. *J.N.M.D.* LXVIII, 1928 17, 18

(201) Diagnostic Errors in Neurasthenia. *M. R. R.*, 1930 10

(202) The Sense of Smell in the Neuroses and Psychoses. *Q.* I, 1934 14, 15

- (203) The Schizoid Concept in Neuroses and Psychoses. In *B glave Schizophrenia: Assn. Research N. M. D., Hoeber, New York, 1938* 18
- (204) Tire Concept of Psychic Suicide. *Jo. XX, 1939* 17, 18
- BROMBERG, WALTER
- (205) —and Schilder, Paul: Psychological Considerations in Alcoholic Hallucinations. *Jo. XIV, 1933* 16
- (206) —and Schilder, Paul: Death and Dying. *R. XX, 1933* 11,17
- (207) —and Schilder, Paul: Attitude of Psychoneurotics towards Death. *R. XXIII, 1936* 11,17
- BROWN, J. F.
- (208) The Psychodynamics of Abnormal Behavior. *McGraw-Hill, New York, 1940* G
- BRUCH, HILDE
- (209) —and Touraine, Grace: Obesity in Childhood. *Psy-chosom. Med. II, 1940* 13
- (210) Obesity in Childhood and Personality Development. *A. J. Onhops. XI, 1941* 13
- (211) Psychiatric Aspects of Obesity in Children. *A. J. P. XCIX, 1943* 13
- BRUN, R.
- (212) Zur Psychoanalyse des Stotterns. *Z. IX, 1922* 15
- BRUNNER, M.
- (213) Beeinflussung des Stotterns. *Paed. X, 1936* 15
- BRYAN, DOUGLASS
- (214) A Note on the Tongue. *Jo. III, 1922* 15
- (215) Speech and Castration: Two Unusual Analytic Hours. *Jo. VI, 1925, 14,15*
- (216) Bisexuality. *Jo. XI, 1930* 5, 16
- BULLARD, DEXTER M.
- (217) The Application of Psychoanalytic Psychiatry to the Psychoses. *R. XXVI, 1939* 18
- (218) Experiences in the Psychoanalytic Treatment of Psychooids. *g.IX, 1940* 18
- (219) The Organization of Psychoanalytic Procedure in the 16, Hospital, *J. N. M. D. XCI, 1940* 18, 23
- BUNKER, HENRY ALLEN
- (220) The Voice as (Female) Phallus. *Q. HI, 1934* 15,16
- BURLINGHAM, DOROTHY
- (221) Child Analysis and the Mother. *Q. IV, 1935* 23

- (222) Phantasie und Wirklichkeit in einer Kinderanalyse. *Z.* XXIV, 1939 23
- (223) Psychic Problems of the Blind. *A. Im.* II, 1941 5
- BURROW, TRIGANT
- (224) The Group Method of Psychoanalysis. *R.* XIV, 1927 23
- (225) The Structure of Insanity. *Paul, Trench and Trubner*, London, 1932 23
- BUXBAUM, EDITH
- (226) Angstaussagen von Schulmaedchen im Pubertaet-salter. *Paed.* VII, 1933 6
- (227) Exhibitionistic Onanism in a Ten-year-old Boy. *Q.* IV, 1935 12
- BYCHOWSKI, GUSTAV
- (228) Psychoanalytisches aus der psychiatrischen Abteilung. *Z.* XI, 1921 18
- (229) Zur Psychopathologie der Brandstiftung. *Schw. A. N. P.* V, 1922 16
- (230) A Case of Oral Delusions of Persecution. *Jo.* XI, 1930 18
- (231) Psychoanalyse im hypoglykaemischen Zustand. *Z.* XXIII, 1937 23
- (232) One Relation between the Ego and the Superego. *R.* XXX, 1943 6
- (233) Disorders in the Body Image in the Clinical Pictures of Psychoses. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 18
- (234) Physiology of Schizophrenic Thinking, *r.* *N. M. D.* XCVIII, 1943 18
- CAMERON, NORMAN
- (235) Schizophrenic Thinking in a Problem-Solving Situation, *r.* *M. S.* LXXXV, 1939 18
- (236) Deterioration and Regression in Schizophrenic Thinking. *J. Ab. P.* XXXIV, 1939 18
- CAMERON, WILLIAM M.
- (237) The Treatment of Children in Psychiatric Clinics with Particular Reference to the Use of Play Techniques. *Menn. Bull.* IV, 1940 2 3
- CAMPBELL, C MACFIE
- (238) The Form and Content of the Psychoses; the Role of Psychoanalysis in Psychiatry. *Cornell Univ. Med. Butt.* V, 1915 18
- (239) Clinical Studies in Schizophrenia: A Follow up Study of a Small Group of Cases of Deterioration with Few Special Trends (Schizophrenic Surrender). *A. J. P.* XCIX, 1943 18

CANNON, WALTER B. *в главе*

(240) Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. *Ap-pleton*, New York, 1929 13

(241) The Wisdom of the Body. *Norton*, New York, 1932 2

(242) The Role of Emotion in Disease. *Ann. Int. Med.*, 1936 13

CANTOR, NATHANIEL

(243) What is a Normal Mind? *A. í. Orthops.* XI, 1941 23

CARMICHAEL, HUGH T.

(244) A Psychoanalytic Study of a Case of Eunuchoidism. *Q.*
X, 1941 13

CARP, E. A. D. E.

(245) Die Rolle der praegenitalen Libidofixierung in der Perversion. *Z.* X, 1924 16

CARVER, ALFRED

(246) Notes on the Analysis of a Case of Melancholia, *J. N.*
Pi. I, 1921 17

CASSITY, J. H.

(247) Psychological Considerations of Pedophilia. *R.* XIV,
1926 16

CHADWICK, MARY

(248) A Case of Cleptomania in a Girl of Ten Years. *Jo.* VI,
1925 16

(249) Ueber die Wurzeln der Wissbegierde. *Z.* XI, 1925 5,10,
15,20

(250) The Psychological Problem of the Foster Child. *Child*,
May, 1925 5,20

(251) Notes upon the Acquisition of Knowledge. *R.* XIII,
1926 5,15

(252) Die Unterscheidung zwischen Ton und Sprache in der fruehen Kindheit. *Paed.* II, 1928 4, 15

(253) Difficulties in Child Development. *Allen and Unwin*, London, 1928 23

(254) Notes upon the Fear of Death. *Jo.* X, 1929 11

(255) The Psychological Effects of Menstruation. *N. M. D.*
Pub. Co., New York and Washington, 1932 6, 13

(256) Adolescent Girlhood. *Allen and Unwin*, London, 1932 6

(257) Women's Periodicity. *Noel Douglass*, London, 1933 17, 21

CHASE, LOUIS S.

(258) —and Silverman, S.: Prognostic Criteria in Schizophrenia. *A. }. P.*, 1941 18

(259) —and Silverman, Samuel: Prognosis in Schizophrenia.

í. JV. M. D. XCVIII, 1943 18

CHASSELL, IOSEPH *B главе*

(260) Family Constellation in the Etiology of Essential Alcoholism. *Ps. I*, 1938 16

(261) Psychoanalytic Therapy in a Mental Hospital. *Ps. Ill*,
1940 23

CHIJS, A. VAN DER

(262) Ueber Halluzinationen und Psychoanalyse. *Z. V*, 1919 18

CHRISTOFFEL, H.

(263) Harntriebaeusstrungen, insbesondere Enuresis, Urophilie und Uropolemie. *Z. XXI*, 1935 12

(264) Exhibitionism and Exhibitionists. *Jo. XVII*, 1936 16

(265) Bemerkungcn ueber zweierlei Mechanismen der Iden-tifizierung. *Im. XXIII*, 1937 4, 16

CLARDY, E. R.

(266) —and Goldensohn, L. N.: Schizophrenic-like Reactions
in Children. *Psych. Q. XV*, 1941 18

CLARK, L. PIERCE

(367) The Nature and Pathogenesis of Epilepsy. *N. Y. M. J.*,
1914 13

(268) Some Observations upon the Aetiology of Mental Torticollis. *M. R.*, February, 1914 13

(269) A Personality Study of the Epileptic Constitution. *A.*
J. M.S. XLVIII, 1914 13

(270) A Further Study upon Mental Torticollis as a Psychone-
urosis. *M. R.*, March, 1914 13

(271) Clinical Studies in Epilepsy. *P. B. IX*, 1916 13

(272) A Further Study of Mental Content in Epilepsy. *P. B.*, October, 1917 13

(273) A Psychological Study of Some Alcoholics. *R. VI*, 1919 16

(274) Practical Remarks upon the Use of Modified Psychoanalysis in the Borderline Neuroses and
Psychoses. *R.*
VI, 1919 18

(275) The Psychological Treatment of Retarded Depressions.
A. J.J. XLV, 1919 17

(276) A Clinical Study of Some Mental Contents in Epileptic Attacks. *R. VII*, 1920 13

(277) A Study of Unconscious Motivations in Suicides. *N. Y.*
M. J., September, 1922 17

(278) The Fantasy Method of Analyzing Narcissistic Neuroses. *R. XIII*, 1925 18

(279) The Question of Prognosis in Narcissistic Neuroses and Psychoses. *Jo. XIV*, 1933 18

(280) What is the Psychology of Organic Epilepsy? *R. XX*,
1933 13

(281) What is the Psychology of Little's Disease? *R. XXI*, 1934 13

COHN, FRANZ ⁶ *главе*

(282) Analyse eines Falles von Strassenangst. *Z. XIV*, 1928 11

(283) Practical Approach to the Problem of Narcissistic Neuroses. *Q. IX*, 1940 18

CONNELL, E. H.

(284) The Significance of the Idea of Death in the Neurotic

Mind. M. IV, 1924 11, 17

CONRAD, AGNES

(285) Analysis of a Case of Chronic Invalidism with Hysterical Mechanism Complicating Organic Disease. *R.*

XXII, 1935 12

COOK, S. W.

(286) A Survey of the Methods Used to Produce Experimental Neuroses. *A. J. P. XCV*, 1939 2

CORIAT, ISADOR H.

(287) Some Statistical Results of the Psychoanalytic Treatment of the Psychoneuroses. *R. IV*, 1917 23

(288) The Treatment of Dementia Praecox by Psychoanalysis. *J. Ab. P. XII*, 1917 18

(289) Suggestion as a Form of Medical Magic, *í. Ab. P. XVIII*, 1923 23

(290) The Character Traits of Urethral Eroticism. *R. XI*, 1924 20

(291) The Oral-Erotic Components of Stammering. *Jo. VIII*,
1927 10,15

(292) Stammering. *N. M. D. Pub. Co.*, New York
and Washington, 1928 10, 15

(293) The Oral Libido in Language Formation, *fo. X*, 1929 15

(294) A Psychoanalytic Theory of Hallucinations. *R. XXI*, 1934 18

(295) The Structure of the Ego. *Q. IX*, 1940 4

(296) A Note on the Medusa Symbolism. *A. Im. II*, 1941 10, 15

CRANK, HARLAN

(297) The Use of Psychoanalytic Principles in Outpatient Psychotherapy. *Menn. Bull. IV*, 1940 23

CRONIN, HERBERT J.

(298) An Analysis of the Neuroses of Identical Twins. *R. XX*, 20 1933

CROWLEY, RALPH M.

(299) Psychoanalytic Literature on Drug Addiction and Alcoholism. *R. XXVI*, 1939 16

CRUTCHER, ROBERTA

(300) Child Psychiatry. *Ps. VI*, 1943 23

DANIELS, G. E. *B glave*

301) Turning Points in the Analysis of a Case of Alcoholism.

Q. II, 1933 16

302) Neuroses Associated with the Gastrointestinal Tract.

A. f. P. XCI, 1934 13

303) Analysis of a Case of Neurosis with Diabetes Mellitus.

Q. V, 1936 13

30-4) Present Trends in the Evaluation of Psychic Factors in

Diabetes Mellitus. *Psychosom. Med. I*, 1939 13

305) Treatment of a Case of Ulcerative Colitis Associated

with Hysterical Depression. *Psychosom. Med. II*, 1940 13

306) Psychiatric Aspects of Ulcerative Colitis. *New Engl. J.*

M. CCXXVI, 1942 13

DAVIS, KINGSLEY

307) Mental Hygiene and the Class Structure. *Ps.* I, 1938 23

307) Intrapsychic Factors in the Choice of a Sexual Object.

Q. XII, 1943 16

DERI, FRANCES

308) On Sublimation. *Q.* VIII, 1939 9

309) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942 10

DESPERT, J. LOUISE

310) Thinking and Motility Disorder in a Schizophrenic

Child. *Psycb. Q.* XV, 1941 18

DEUTSCH, FELIX

311) Psychoanalyse und Organkrankheiten. *Z.* VIII, 1922 13

312) —und Kauf, E.: Ueber die Ursachen der Krieslaufstoerun-

gen bei den Herzneurosen. *Z. ges. exp. M.* XXXIV, 1923 13

313) Zur Bildung des Konversionssymptoms. *Z.* X, 1924 12, 13

314) Der gesunde und der kranke Koerper in psychoana-lytischer Betrachtung. *Z.* XII, 1926 13

315) Studies in Pathogenesis: Biological and Psychological Aspects. *Q.* II, 1933 13

316) The Choice of Organ in Organ Neurosis. *Jo.* X, 1939 13

317) The Production of Somatic Disease by Emotional Disturbance. *Williams and Wilkyns*, Baltimore, 1939 13

318) Review of French-Alexander: Psychogenic Factors in Bronchial Asthma. *Q.* XII, 1943 13

DEUTSCH, HELENE

319) Zur Psychologie des Misstrauens. *Im.* VII, 1920 18

320) Ueber die pathologische Luege (Pseudologia phantas-

tica). *Z.* VIII, 1922 20

321) Zur Psychogenese eines Tic-Falles. *Z.* XI, 1925 15

322) Zur Psychologie der weiblichen Sexualfunktionen. *Int.* 10, *Ps-a. V.*, Wien, 1925 13(17)

- (323) A Contribution to the Psychology of Sport. *Jo.* VII, *B главе* 1926 20
- (324) Ueber Zufriedenheit, Glueck und Ekstase. *Z.* XIII, 1927 18
- (325) The Genesis of Agoraphobia. *Jo.* X, 1929 11, 17
- (326) The Significance of Masochism in the Mental Life of Women. *Jo.* XI, 1930 16
- (327) Psychoanalysis of the Neuroses. *Hogarth Press and* 11, 17, *Inst. ofPs-a.*, London, 1933 20, 21
- (328) On Female Homosexuality. *Q.* I, 1932 16
- (329) Homosexuality in Women. *Jo.* XIV, 1933 16
- (330) Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustaende, insbesondere der chronischen Hypomanie. *Z.* XIX, 1933 17
- (331) Ueber einen Typus der Pseudo-Affektivitaet («als ob»). *Z.* XX, 1934 18,20
- (332) Absence of Grief. *Q.* VI, 1937 9, 17
- (333) Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relationship to Schizophrenia. *Q.* XI, 1942 18, 20
- DEXTER, LEWIS A.
- (334) A Note on the Unification of Sociology and Physiology. *Pi.* VI. 1943 13,23
- DOLLARDJOHN
- (335) —and others: Frustration and Aggression. *Yale Univ. Press*, New Haven, 1939 5
- DOOLEY, LUCILLE
- (336) A Psychoanalytic Study of Manic-Depressive Psychoses. *R.* VIII, 1921 17
- (337) The Relation of Humor to Masochism. *Jl.* XXVIII, 1941 16
- (338) The Concept of Time in Defense of Ego Integrity. *Ps.* IV, 1941 11, 14
- DREYFUSS, DANIEL K.
- (339) Ueber die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie. *Z.* XXII, 1936 13
- (340) Zur Theorie der traumatischen Neurose. *Z.* XXVI, 1941 7
- DRUECK, CHARLES J.
- (341) Essential Pruritus Perinei. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 13
- DUNBAR, FLANDERS
- (342) Emotions and Bodily Changes. *Columbia Univ. Press*, New York, 1938 13
- (343) Psychosomatic Diagnosis. *Hoerber*, New York, 1944 13
- DUNN, WILLIAM H.
- (344) Emotional Factors in Neurocirculatory Asthenia. *Psy-chosom. Med.* IV, 1942 13

EDDISON, H. W. *В злабе*

(345) The Love Object in Mania. *Jo.* XV, 1934 1 7

EDER, M. D.

(346) Das Stottern, eine Psychoneurose, und seine Behandlung durch Psychoanalyse. *Z.* I, 1913 15

(347) War Shock: The Psychoneuroses in War. *Heinemann*, London, 1917 7

(348) On the Economics and the Future of the Superego, *Jo.*

X, 1929 6

EIDELBERG, LUDWIG

(349) Zur Metapsychologie des Masochismus. *Z.* XIX, 1933 16

(350) Zur Theorie und Klinik der Perversion. *Z.* XIX, 1933 16

(351) Beitrage zum Studium des Masochismus. *Z.* XX, 1934 16

(352) Zur Genese der Platzangst und des Schreibkrampfes.

Z. XXII, 1936 10

(353) Pseudo-Identification. *Jo.* XIX, 1938 20

EISENBUD, JULE

(354) Effect of Repression on the Somatic Expression of Emotion. *Psychosom. Med. I*, 1939 9

EISENDORFER, ARNOLD

(355) The Clinical Significance of the Single-Parent Relationship in Women. *Q.* XII, 1943 5, 20

EISLER, MICHAEL JOSEPH

(356) Ein Fall von krankhafter Schamsueht. *Z.* V, 1919 10, 11

(357) Ueber autocrotische Mitbewegungen bei der Onanie. 12, *Z.* VI, 1920 14, 15

(358) Pleasure in Sleep and Disturbed Capacity for Sleep, *Jo.*

III, 1922 10,20

(359) Uterine Phenomena in Hysteria. *Jo.* IV, 1923 10, 13

EISSLER, KURT

(360) On Certain Problems of Female Sexual Development.

Q. VIII, 1939 5

(361) Some Psychiatric Aspects of Anorexia Nervosa./?. XXX,

1943 10, 13

(362) Schizophrenia: Structural Analysis and Metrazol Treatment. *Ps.* VI, 1943 18, 23

(363) Limitations to the Psychotherapy of Schizophrenics.

Ps. VI, 1943 18

EITINGON, MAX

(364) Ueber das Unbewusste bei Jung und seine Wendung ins Ethische. *Z.* II, 1914 5

EKMAN, TORE *B glave*

(365) Phaenomenologisches und Psychoanalytisches zum Problem des Mitleids. *Z.* XXVI, 1941 20

ELIASBERG, W.

(366) Remarks on the Psychopathology of Pornography, *í.*

Crim. Psych. III, 1942 16

ELMORE, ELLIANE

(367) Mrs. Miller: A Study of Psychic Blindness. *R.* XXIII,

1936 12

EMERSON, L. E.

(368) The Psychoanalytic Treatment of Hystero-Epilepsy. *í.*

Ab. P. X, 1915 13

(369) Some Psychoanalytic Studies of Character, *í.* *Ab. P.*

XI, 1916 20

ENGLISH, O. SPURGEON

(370) —and Pearson, Gerald H. J.: Common Neuroses of Children and Adults. *Norton*, New York, 1937 2

3

ERICKSON, MILTON H.

(371) A Study of an Experimental Neurosis Hypnotically Induced in a Case of Ejaculatio Praecox. *W.* XV,

1935 23

(372) Development of Apparent Unconsciousness during Hypnotic Re-Living of a Traumatic Experience.

Arch.

N. Ps. XXXVIII, 1937 23

(373) —and Kubie, Lawrence: The Use of Automatic Drawing in the Interpretation and Relief of a State

of Acute Obsessional Depression. *Q.* VII, 1938 2 3

(374) —and Kubie, L.: The Permanent Relief of an Obsessional Phobia by Means of Communications

with an Unsuspected Dual Personality. *Q.* VIII, 1939 23

(375) The Applications of Hypnosis to Psychiatry. *M. R.* XC,

1939 23

(376) —and Kubie, L.: The Translation of the Cryptic Automatic Writing of One Hypnotic Subject by

Another in

a Trance-like Dissociated State. *Q.* IX, 1940. 23

(377) —and Kubie, L.: The Successful Treatment of a Case of Acute Hysterical Depression by a Return

under Hypnosis to a Critical Phase of Childhood. *Q.* X, 1941 23

(378) Hypnosis: A General Review. *Dis. Nerv. S.* II, 1941 23

ERICKSON-HOMBURGER, ERIK

(379) Configuration in Play. *Q.* VI, 1937 4

(380) Observations on the Yurok: Childhood and World Image. *Univ. of Calif. Press*, Berkeley and Los

Angeles, 1943 11

- EVANS, E. *В главе*
(381) —and Jelliffe, S. E.: Psoriasis as a Hysterical Conversion Symbolization. *N. Y. M. f.* CIV, 1916 13
- FARROW, A. PICKWORTH
(382) A Method of Self-Analysis. *M. V.*, 1925 23
(383) A Practical Method of Self-Analysis. *Allen and Unwin*, London, 1942 23
- FAULKNER, WILLIAM B.
(384) Esophageal Spasm, *J. N. M. D.* XCIII, 1941 10
- FEDERN, PAUL
(385) Beitræge zur Analyse des Sadismus und Masochismus. *Z. I.*, 1913, and *Z. II.*, 1914 16
(III) Die Geschichte einer Melancholic. *Z. IX.*, 1923 17
(387) Some Variations in Ego-Feeling. *Jo.* VII, 1926 12, 18
(388) —and Meng, Heinrich: Das psychoanalytische Volksbuch. *Hippocrates Verlag*, Stuttgart, 1926 G
(389) Narcissism in the Structure of the Ego. *Jo.* IX, 1928 18
(390) An Everyday Compulsion. *Jo.* X, 1929 9, 14
(391) Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzissmus. *Z. XV.*, 1929 18
(392) The Neurasthenic Core in Hysteria. *M. R. R.*, 1930 10, 11
(393) Psychoanalytische Auffassung der intellektuellen Hemmung. *Paed.* IV, 1930 10, 23
(394) The Analysis of Psychotics. *Jo.* XV, 1934 18
(395) Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzissmus. *Im.* XXII 18
(396) The Determination of Hysteria *versus* Obsessional Neurosis. *R.* XXVII, 1940 14
(397) Psychoanalysis of Psychoses, I-III. *Psych. O.* XVII, 1943 18
- FEIGENBAUM, DORIAN
(398) A Case of Hysterical Depression. *R.* XIII, 1926 12, 17
(399) Analysis of a Case of Paranoia Persecutoria, Structure and Cure. *R.* XVII, 1930 18
(400) Note on the Theory of Libidinal Types. *Q.* I, 1932 20
(401) On Projection. *Q.* V, 1936 9, 18
(402) Depersonalization as a Defense Mechanism. *Q.* VI, 1937 9, 18
- FELDMANN, SANDOR
(403) Ueber Krankheitsanlaesse bei Psychosen. *Z.* VII, 1921 18
(404) Puerperal Neuroses. *Jo.* IV, 1922 18
(405) On Blushing. *Q.* XV, 1941 10, 11, 20
(406) On the Fear of Being Buried Alive. *Psych. Q.* XVI, 1942 11
- FENICHEL, OTTO
(407) Introjektion und Kastrationskomplex. *Z.* XI, 1925 12

- (408) Die Identifizierung. *Z.* XII, 1926 4, 6, 12, 13,17
- (409) Zur oekonomischen Funktion der Deckerinnerungen.
Z. XIII, 1927 9, 16,20
- (410) Ueber organlibidinoese Begleiterscheinungen der 5, 9, 10, Triebabwehr. *Z.* XIV, 1928 11, 12, 13, 14, 15,18
- (411) Zur Isolierung. *Z.* XIV, 1928 9, 14
- (412) The Clinical Aspect of the Need for Punishment. *Jo.* IX, 1928 16,20
- (413) The Inner Injunction to Make a Mental Note. *Jo.* X, 1929 9,20
- (414) The Dread of Being Eaten. *Jo.* X, 1929 5, 11
- (415) Eine Traumanalyse. *Z.* XV, 1929 16
- (416) The Psychology of Transvestitism. *Jo.* XI, 1930 16
- (417) Die therapeutischen Resultate. In: 10 Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut, *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1930 23
- (418) Specific Forms of the Oedipus Complex. *Jo.* XII, 1931 5, 12, 20
- (419) The Preenatal Antecedents of the Oedipus Complex.
Jo. XII; 1931 5
- (420) Ueber respiratorische Introjektion. *Z.* XVII, 1931 4, 5, 13, 15, 16
- (421) Weiteres zur praeoedipalen Phase der Maedchen. *Z.* 5, 10, XX, 1934 13,20
- (422) Zur Psychologie der Langeweile. *Im.* XX, 1934 2,10, 23
- (423) Ueber Angstabwehr, insbesondere durch Libidini4, 5, sierung. *Z.* XX, 1934 16,20
- (424) Outline of Clinical Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1934 G
- (425) Zur Kritik des Todestriebes. *Im.* XXI, 1935 4, 5
- (426) Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. *Im.* XXI, 1935 18, 20
- (427) Ueber Erziehungsmittel. *Paed.* IX, 1935 4, 23
- (428) Die symbolische Gleichung Maedchen-Phallus. *Z.* XXII, 1936 16,20
- (429) Fruehe Entwicklungsstadien des Ichs. *Im.* XXIII, 1937 4, 15, 20
- (430) The Scoptophilic Instinct and Identification. *Jo.* 4,5,8, 10, XVIII, 1937 11, 12, 13,20
- (431) Der Begriff «Trauma» in der heutigen psychoana4, 7, 8, lytischen Neurosenlehre. *Z.* XXIII, 1937 11, 21, 22
- (432) On the Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis. *Jo.* XVIII, 1937 23
- (433) Ego Disturbances and Their Treatment. *Jo.* XIX, 1938 6, 8, 20,23
- (434) The Drive to Amass Wealth. *Q.* VII, 1938 20, 23
- (435) The Counter-Phobic Attitude. *Jo.* XX, 1939 4, 9, 10, 11, 14,20
- (436) Ueber Trophae und Triumph. *Z.* XXIV, 1939 4,12,16, 17,20
- (437) Zur Oekonomik der Pseudologia Phantastica. *Z.* XXIV, 9,14, 1939 16,20

- (438) Problems of Psychoanalytic Technique. *Ps-a. Q. Inc.*, 3,8,9, Albany, N. Y., 1939 16,20,23
- (439) Psychoanalysis of Anti-Semitism. *A. Im.* I, 1940 20
- (440) The Ego and the Affects. *R.* XXVIII, 1941 2, 4, 8, 19
- (441) On Neurotic Disturbances of Sleep, *Jo.* XXIII, 1942 10
- (442) The Misapprehended Oracle. *A. Im.* III, 1942 9, 14, 20
- (442) Notes on a Case of Characteranalysis. *Bull. Fores! San.* I, 1943 20
- (443) The Psychopathology of Coughing. *Psychosom. Med.* V, 1943 13
- (444) Remarks on the Common Phobias. *Q.* XIII, 1944 5, 11, 14
- (445) Neurotic Acting Out. *R.* XXXII, 1945 16, 20, 21, 23
- (446) On Stage Acting. (To be published in *A. Im.*) 11, 15, 20
- FERENCZI, SANDOR
- (447) Actual and Psychoneuroses in the Light of Freud's Investigations and Psychoanalysis. *F. C.* 10
- (448) Analytical Interpretations and Treatment of Psycho-sexual Impotence in Men. *Con.* 10
- (449) Introjection and Transference. *Con.* 9, 20, 23
- (450) Alkohol und Neurosen. *Y.* III, 1911 16
- (451) Obscene Words. *Con.* 4, 14, 15, 16
- (452) On the Part Played by Homosexuality in the Pathogenesis of Paranoia. *Con.* 18
- (453) Suggestion and Psychoanalysis. *F. C.* 23
- (454) Zur Begriffsbestimmung der Introjektion. *C.* II, 1912 9, 20
- (455) On Onanism. *Con.* 5
- (456) The Psychoanalysis of Suggestion and Hypnosis. Transactions of the Psycho-Medical Society, vol. III, London, 1912 23
- (457) Stages in the Development of the Sense of Reality. *Con.* 4,14, 15, 18
- (458) The Grandfather Complex. *F. C.* 5
- (459) A Little Chanticleer. *Con.* 20
- (460) The Ontogenesis of Symbols. *Con.* 4
- (461) Belief, Disbelief and Conviction. *F.C.* 5, 10, 20
- (462) Zaehmung eines wilden Pferdes. *C* III, 1913 23
- (463) Flatus as an Adult Prerogative. *F. C* 5, 15
- (464) Some Clinical Observations on Paranoia and Paraphrenia. *Con.* 18
- (465) On the Nosology of Male Homosexuality. *Con.* 16
- (466) The Origin of the Interest in Money. *Con.* 14
- (467) Rubbing the Eyes as a Substitute for Onanism. *F. C.* 14, 15
- (468) Obsessional Neurosis and Piety. *F.C.* 14
- (469) Falling Asleep during the Analysis. *F. C.* 10
- (470) On Embarrassed Hands. *F. C.* 8
- (471) Psychogenic Anomalies of Voice Production. *F. C.* 12
- (472) On Supposed Mistakes. *F. C.* 20
- (473) Talkativeness. *F. C* 15,20
- (474) On Two Types of War Neuroses. *F. C.* 7

- (475) Composite Formations of Erotic and Character Traits. *В главе F.C.* 16
- (476) Variations of the Shoe as Vagina Symbol. *F.C.* 16
- (477) Pollution without Dream Orgasm and Dream Orgasm without Pollution. *F. C* 10
- (478) Disease—or Pathoneuroses. *F. C.* 13, 19
- (479) The Compulsion to Symmetrical Touching. *F.C.* 14
- (480) Pecunia Olet, *F.C.* 14
- (481) Technical Difficulties in an Analysis of Hysteria. *F.C.* 12
- (482) Thinking and Muscle Innervation. *F. C.* 4, 12
- (483) Nakedness as a Means of Inspiring Terror. *F.C.* 5, 15, 16
- (484) Sunday Neuroses. *F.C.* 11, 20
- (485) Disgust for Breakfast. *F.C.* 14
- (486) The Phenomena of Hysterical Materialization. *F. C.* 12
- (487) An Attempted Explanation of Some Hysterical Stigmata. *F. C* 12
- (488) The Psychoanalysis of a Case of Hysterical Hypochondria. *F.C.* 13
- (490) Psychoanalysis and Criminology. *F. C.* 20
- (491) Further Development of Active Technique. *F. C.* 16
- (492) Psychoanalytical Observations on Tic. *F.C.* 15,18
- (493) Discussion on Tic. *Jo.* II, 1921 15
- (494) —and Hollos, Istvan: Psychoanalysis and the Psychic Disorder of General Paresis. *JV. M. D. Pub. Co., New York, 1925* 13
- (495) The Psyche as an Inhibiting Organ. *F.C.* 2
- (496) Social Considerations in Some Analyses. *F.C.* 5, 23
- (497) Thalassa. *Ps-a. Q. Inc., New York, 1938* 4, 5
- (498) The Sons of the Tailor. *F.C.* 20
- (499) Materialization in Globus Hystericus. *F.C.* 12
- (500) The Symbolism of the Medusa's Head. *F.C.* 10,15
- (501) Stage-Fright and Narcissistic Self-Observation. *F.C.* 11,15,16
- (502) An «Anal Hollow Penis» in Woman. *F. C* 5
- (503) Washing Compulsion and Masturbation. *F. C.* 14
- (504) —and Rank, Otto: The Development of Psychoanalysis. *N. M. D. Pub. Co., New York and Washington, 1925* 23
- (505) Psychoanalysis of Sexual Habits. *F. C* 5, 6, 12, 13
- (506) Contraindications to the Active Psychoanalytical Technique. *F.C.* 16
- (507) The Problem of the Acceptance of Unpleasant Ideas. *F. C.* 4,9,19
- (508) Gulliver Phantasies. *Jo.* IX, 1928 20
- (509) Aus der Kindheit eines Proletariermaedchens. *Paed.* III, 1929 17
- (510) The Principle of Relaxation and Neocatharsis. *Jo.* XI, 1930 23
- (511) Child Analysis in the Analysis of Adults. *Jo.* XII, 1931 23
- (512) Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. *Z.* XIX, 1933 23
- (513) Gedanken ueber das Trauma. *Z.* XX, 1934 21

FESSLER, LADISLAUS *в главе*

(514) Psychogene Potenzstoerungen nach urologischen Ope-rationen. *Z. XVII*, 1931 7

FINESINGER, JACOB E.

(515) Effect of Pleasant and Unpleasant Ideas on Respiration in Psychoneurotic Patients. *Arch. N. Ps. XLII*, 1939 13

FISCHER, EDMUND

(516) Geschlecht und Uebertragung. *Paed. Ill*, 1929 23

FLETCHER, JOHN M.

(517) Homeostasis as an Explanatory Principle in Psychology. *Psychol. Rev. XLIX*, 1942 2

FLIESS, ROBERT

(518) The Metapsychology of the Analyst. *Q. XI*, 1942 20

FLUEGEL, J. C

(519) A Case of Affective Inhibition of an Intellectual Process. *Jo. IV*, 1923 10

(520) A Note on the Phallic Significance of the Tongue and of Speech. *Jo. VI*, 1925 14, 15

(521) The Psychology of Clothes. *Hogarth Press*, London, 1930 4,18

(522) Stage Fright and Anal Erotism. *M. XVII*, 1938 11, 14, 20

(523) The Examination as Initiation Rite and Anxiety Situation. *Jo. XX*, 1939 11, 16

FOX E, ARTHUR N.

(524) Omnipotence as a Defense. *R. XXV*, 1938 20

FRANKS, VIKTOR EMIL

(525) Zur mimischen Bejahung und Verneinung. *Z. X*, 1924 15

FRENCH, THOMAS M.

(526) Psychogenic Material Related to the Function of the 5, Semi-Circular Canals. *Jo. X*, 1929 11,15

(527) A Clinical Study of Learning in the Course of a Psychoanalytic Treatment. *Q. V*, 1936 4, 20

(528) Reality and the Unconscious. *Q. VI*, 1937 20

(529) Reality-Testing in Dreams. *Q. VI*, 1937 20

(530) Defense and Synthesis in the Function of the Ego. *Q. VII*, 1938 4

(531) Psychogenic Factors in Asthma. *A. J. P. XCVI*, 1939 13, 15

(532) Physiology of Behavior and Choice of Neurosis. *Q. X*, 1941 13

(533) —and Kasanin, J.: A Psychodynamic Study of the Recovery of Two Schizophrenic Cases. *Q. X*, 1941 18

- 534) Goal, Mechanism and Integrative Field. *Psychosom. В главе Med.* III, 1941 20
- 535) —and Alexander, Franz: Psychogenic Factors in Bronchial Asthma. *Psychosom. Med. Monogr.* II, 1 and 2, and IV, 1941 13, 15
- 536) Some Psychoanalytic Applications of the Psychological Field Concept. *Q.* XI, 1942 20
- FREUD, ANNA
- 537) The Relations of Beating Fantasies to a Daydream. *Jo.* IV, 1923 12
- 538) Zur Theorie der Kinderanalyse. *Z.* XIV, 1928 23
- 539) Introduction to the Technique of Child Analysis. *N. M. D. Put. Co.*, New York, 1928 23
- 540) Introduction to Psychoanalysis for Teachers and Parents. *Emerson Books*, New York, 1935 G
- 541) The Ego and the Mechanisms of Defense. *HogarthPress*, 4,6,8, London, 1937 9, 11,15, 16,20,23
- FREUD, SIGMUND
- 542) The Defense Neuropsychoses. *S.P.H.* 5, 12
- [543) Case Histories. From «Studien ueber Hysterie», 3, *S. P. H.* 12, 23
- [544) The Psychotherapy of Hysteria. *S.P.H.* 3, 12
- [545) On the Right to Separate from Neurasthenia a Definite Symptom Complex as «Anxiety Neurosis.» *S. P. H.* 9, and *C.P.* I 10,13
- [546) Obsessions and Phobias: Their Psychological Mechanisms and their Aetiology. *C P.* I 19
- [547) A Reply to Criticism on the Anxiety Neurosis. *C. P.* I 9,10
- [548) Further Observations on the Defense-Neuropsychoses. *C.P.*I 5,12
- [549) Heredity and the Aetiology of the Neuroses. *C.P.*I 14, 16
- [550) The Aetiology of Hysteria. *C. P.* I 3, 12
- [551) Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. *C. P.* I 9, 10
- [552) The Interpretation of Dreams. *Macmillan*, New York, 2,4,5,6, 1913 9,10,11, 12,14,15, 18, 20,23
- [553) On the Psychopathology of Everyday Life. *Macmil*2, 3, 9, 10, *Ian*, New York, 1914 11,15,16,20
- [554) On Psychotherapy. *C. P.* I. 20, 23
- [555) Three Contributions to the Theory of Sex. *N. M. D.* 2,5,6,8, *Pub. Co.*, New York and Washington, 1910 9,10,13,14, 16,18,20,23
- [556) Wit and Its Relation to the Unconscious. *Moffat, Yard*, 9, New York, 1916 17, 20
- [557) Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. *C.P.* III 11,12,13
- 26*

- (558) My Views on the Part Played by Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. *C. P. I* 9,10
- (559) Delusion and Dream in Jensen's «Gradiva.» *Moffat, Yard, New York, 1917* 6, 22
- (560) Obsessive Acts and Religious Practices. *C. P. II* 14, 19
- (561) Civilized Sexual Morality and Modern Nervousness. 5, 10, *C.P.II* 20,23
- (562) Hysterical Fancies and Their Relation to Bisexuality. *C. P. U* 12
- (563) Character and Anal Erotism. *C. P. II* 14, 20
- (564) The Relation of the Poet to Daydreaming. *C. P. IV* 12, 20
- (565) General Remarks on Hysterical Attacks. *C. P. II* 12
- (566) Analysis of a Phobia in a Five-year-old Boy. 5, 9, 11, *C. P. III* 16, 19, 23
- (567) Notes upon a Case of Obsessional Neurosis. *C. P. 9,10,14, III* 18,19,23
- (568) Leonardo da Vinci: A Psychosexual Study of an Infantile Reminiscence. *Moffat, Yard, New York, 1916* 6
- (569) The Future Chances of Psychoanalytic Therapy. *C. P. II* 23
- (570) Concerning «Wild» Psychoanalysis. *C. P. II* 23
- (571) Psychogenic Visual Disturbance according to Psychoanalytical Conceptions! *C. P. II* 12, 13
- (572) Contributions to the Psychology of Love. *C. P. IV* 9, 10, 13,20
- (573) Einleitung und Schlusswort zur Selbstmord-Diskussion, In *Ueber den Selbstmord, insbes. den Schuelerselbstmord*, Bergmann, Wiesbaden, 1910 17
- (574) Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia. *C. P. III* 18, 20
- (575) Formulations Regarding the Two Principles in Men's Functioning. *C. P. IV* 19, 20, 23
- (576) Types of Neurotic Nosogenesis. *C. P. II* 19
- (577) The Dynamics of the Transference. *C. P. II* 3, 23
- (578) Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic Method of Treatment. *C. P. II* 23
- (579) Totem and Taboo. *Moffat, Yard, New York, 1918* 5, 11, 14, 17
- (580) Einleitung und Schlusswort der Onanie-Diskussion. In *Die Onanie*, Bergmann, Wiesbaden, 1912 5, 10
- (581) The Predisposition to Obsessional Neurosis. *C. P. II* 5, 14, 16, 19
- (582) Fausse Reconnaissance (Deja Raconte) in Psychoanalytic Treatment. *C. P. II* 9
- (583) Two Lies Told by Children. *C. P. II* 20
- (584) Further Recommendations on the Technique of Psychoanalysis. *C. P. II* 23
- (585) On Narcissism: An Introduction. *C.P.IV* 4, 5, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18,20
- (586) The History of the Psychoanalytic Movement. *C. P. I* 23

- (587) A Case of Paranoia Running Counter to the Psychoanalytical Theory of the Disease. *C.P.II* 18
- (588) Instincts and Their Vicissitudes. *C. P. IV* 2, 4, 5, 6, 8,9,12,14,16
- (589) Repression. *C. P. IV* 9, 12, 20
- (590) The Unconscious. *C.P. IV* 2, 4, 9, 11, 18, 20
- (591) Thoughts for the Times on War and Death. *C. P. IV* 11, 17
- (592) Some Character Types Met with in Psychoanalytic Work. *C. P. IV* 19,20
- (593) On the Transformation of Instincts with Especial Reference to Anal Erotism. *C. P. II* 14, 16, 20
- (594) A Connection between a Symbol and a Symptom. *CP. II* 10
- (595) Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams. *C.P.IV* 12, 18
- (596) Introductory Lectures to Psychoanalysis. *Boni and Liverigat*, New York, 1920 7, 9, 11,14, 15, 16, 17,18, 19,20,23
- (597) Mourning and Melancholia. *C.P. IV* 9, 17
- (598) One of the Difficulties of Psychoanalysis. *C.P. IV* G
- (599) From the History of an Infantile Neurosis. *C. P. III* 5, 9, 11, 14, 15, 16,22
- (600) Turnings in the Ways of Psychoanalytic Therapy. *C. P. II* 11,16
- (601) A Child Is Being Beaten. *C. P. II* 5, 8, 16
- (602) The Uncanny. *C. P. IV* 20
- (603) Introduction to «Psychoanalysis of War Neuroses.» 6,7, *Int. Ps-a. P.*, London, 1921 ' 20, 23
- (604) The Psychogenesis of a Case of Female Homosexuality. *C P. II* 16,23
- (605) Beyond the Pleasure Principle. *Int. Ps-a. P.*, London, 2, 4, 5, 1922 7,9,13,
- (606) Group Psychology and the Analysis of the Ego. *Int. Ps-a. P.*, London, 1922 4, 5, 6, 12, 14,16,17,20,23
- (607) Certain Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia 5, 9, 16, and Homosexuality. *C. P. II* 18, 20
- (608) The Ego and the Id. *Inst. of Ps-a. and Hogarth Press*, 2,4,5,6, London, 1927 8,9, 10, 11, 12, 13,14,16, 17, 18, 19,20
- (609) The Infantile Genital Organization of the Libido. *C P. II* 5
- (610) A Neurosis of Demoniacal Possession in the Seventeenth Century. *C. P. IV* 23
- (611) Neurosis and Psychosis. *C. P. II* 8, 14, 18, 20
- (612) The Passing of the Oedipus Complex. *C. P. II* 5, 6, 16, 20, 21
- (613) The Economic Problem in Masochism. *C. P. II* 2, 5, 6, 9,10, 14, 16, 20,21

- (614) The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. CP. II 8,9,18
- (615) A Note upon the Mystic Writing Pad. *Jo.* XXI, 1940 2, 4
- (616) On Negation. *Jo.* VI, 1923 2, 4, 8, 9, 14, 19
- (617) Some Psychological Consequences of the Anatomical 5, 6, Distinction between the Sexes. *Jo.* VIII, 1927 16, 20
- (618) The Problem of Anxiety. *Norton*, New York, 1936 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19, 22, 23
- (619) The Problem of Lay Analysis. *Brentano*, New York, 1927 G
- (620) Humor. *Jo.* XI, 1928 17
- (621) Fetishism, *Jo.* IX, 1928 8, 9, 16, 18
- (622) The Future of an Illusion. *Hogarth Press*, London, 4, 5, 1928 17, 18
- (623) Dostojewski and Parricide. *The Realist* I, 1929 13, 16
- (624) Civilization and Its Discontents. *Norton*, New York, 1930 5, 8, 15
- (625) Libidinal Types. *Jo.* XIII, 1932 20
- (626) Female Sexuality. *Jo.* XIII, 1932 5, 10, 14, 16, 20
- (627) The Acquisition of Power over Fire. *Jo.* XIII, 1932 16
- (628) New Introductory Lectures on Psychoanalysis. *Gar5, 6, 10, den City Pub. Co.*, New York, 1933 16, 23
- (629) Analysis Terminable and Interminable. *Jo.* XVIII, 1937 8, 10, 20
- (630) Constructions in Analysis. *Jo.* XIX, 1938 18
- (631) A Disturbance of Memory on the Acropolis. *Jo.* XXI, 1941 9, 20
- (632) Moses and Monotheism. *Knopf*, New York, 1939 4
- (633) An Outline of Psychoanalysis. *Jo.* XXI, 1940 8, 9, 16, 18
- (634) Medusa's Head. *Jo.* XXII, 1941 5, 15, 16
- (635) Splitting of the Ego in the Defensive Process. *Jo.* XXII, 8, 9, 1941 16, 18
- FRIEDJUNG, JOSEPH K.
- (636) Ueber verschiedene Quellen kindlicher Schamhaftigkeit. *Z.I.*, 1913 8
- (637) Die Pathologie des einzigen Kindes. *E. inn. M. K.* XVI, 1919 5, 20
- (638) Beitrag zum Verstaendnis der Einschlafstoerungen bei Kindern. *W. m. W.*, 1924 10
- (639) Zur Kenntnis kindlicher Selbstmordimpulse. *Paed.* III, 1929 17
- FRIEDLANDERMISCH, KATE
- (640) Die biologischen Grundlagen der Freud'schen Angst-theorie. *Z.* XXI, 1935 4
- (641) On the Longing to Die. *Jo.* XXI, 1940 11, 17
- (642) Charlotte Bronte: Zur Frage des masochistischen Charakters. *Z.* XXVI, 1941 16

- (643) Children's Books and Their Function in Latency and Puberty. *A. Im.* III, 1942 6
FRIEDMAN, M.
- (644) Cleptomania. *R.* XVII, 1930 16
FRIES, MARGARET E.
- (645) Interrelationship of Physical, Mental and Emotional Life of a Child, from Birth to Four Years of Age. *A. í.*
Dil. Child XLIX, 1935 4
- (646) Play Technique in the Analysis of Young Children. *R.*
XXIV, 1937 23
FRINK, H. W.
- (647) Report of a Case of Psychogenetic Convulsions Simulating Epilepsy. *JV. Y. M. J.*, March, 1911 13
- (648) Morbid Fears and Compulsions: Their Psychology and Psychoanalytic Treatment. *Moffat, Yard*,
New York,
1918 G
FROMM, ERICH
- (649) Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft. *Im.* XVII, 1931 20
- (650) Ueber Methode und Aufgabe einer analytischen Sozialpsychologie. *Z. Soz.* I, 1932 2 3
- (651) Sozialpsychologischer Teil. In *Autoritaet und Familie*, Felix Allan, Paris, 1936 6, 20, 23
- (652) Selfishness and Self-Love. *Ft.* II, 1939 5
- (653) Escape from Freedom. *Farrar and Rinehart*, New 6, 11, York, 1941 19,20,23
- (654) Faith as a Character Trait. *Ps.* V, 1942 22
- (655) Sex and Character. *Ps.* VI, 1943 5, 20
FROMM-REICHMANN, FRIEDA
- (656) Contributions to the Psychogenesis of Migraine.
R. XXIV, 1937 13
- (657) Transference Problems in Schizophrenics. *Q.* VIII,
1939 18
- (658) Notes on the Mother Role in the Family Group. *Menn.*
Bull. IV, 1940 6, 20
- (659) Recent Advances in Psychoanalytic Therapy. *Ps.* IV,
1941 18
- (660) A Preliminary Note on the Emotional Significance of Stereotypics. *Bull. Forest San.* I, 1942 18
- (661) Psychoanalytic Psychotherapy with Psychotics. *Ps.* VI,
1943 18
FUCHS, S. H.
- (662) On Introjection. *Jo.* XVIII, 1937 9

GARMA, ANGEL *в главе*

(663) Realitaet und Es in der Schizophrenic Z. XVIII, 1932 8, 18

(664) Psychologie des Selbstmordes. *Im.* XXIII, 1937 17

GELEERD, ELIZABETH R.

(665) The Analysis of a Case of Compulsive Masturbation in a Child. *Q.* XII, 1943 16

GERARD, M. W.

(666) Child Analysis as a Technique in the Investigation of Mental Mechanisms. *A. J. P.* XCIV, 1937 2 3

(667) Enuresis, a Study in Etiology. *A. J. Orthops.* IX, 1939 12

GERO, GEORGE

(668) The Construction of Depression. *Jo.* XVII, 1936 17

(669) Zum Problem der oralen Fixierung. Z. XXIV, 1939 16

(670) The Idea of Psychogenesis in Modern Psychiatry and in Psychoanalysis. *R.* XXX, 1943 18

GESELL, A., *et al.*

(671) The First Five Years of Life. *Harper and Brothers, New York*, 1940 4

GILL, MORTON M.

(672) Functional Disturbances of Menstruation. *Menn. Bull.* VII, 1943 13

(673) —and Brenman, Margaret: Treatment of a Case of Anxiety Hysteria by an Hypnotic Technique Employing Psychoanalytic Principles. *Menn. Bull.* VII, 1943 23

GILLESPIE, R. D.

(674) The Psychotherapy of the Psychoses. *M.* X, 1930 18

(675) Psychological Factors in Asthma. *B. M. J.* I, 1285, 1936 15

(676) Psychological Aspects of Skin Diseases. *B.f. D. L.*, 1938 13

GILLESPIE, W. H.

(677) A Contribution to the Study of Fetishism. *Jo.* XXI, 1940 16

GITELSON, MAX

(678) Direct Psychotherapy in Adolescence. *A. J. Orthops.* XII, 1942 6

(679) The Critical Moment in Psychotherapy. *Menn. Bull.* VI, 1942 23

GLOVER, EDWARD

(680) The Significance of the Mouth in Psychoanalysis. *M.* IV, 1924 20

- (681) Notes on Oral Character Formation. *Jo.* VI, 1925 20
- (682) The Neurotic Character. *Jo.* VII, 1926 20
- (683) Einige Probleme der psychoanalytischen Charakterologie. *Z.* XII, 1926 20
- (684) Lectures on Technique in Psychoanalysis. *Jo.* VIII, 1927, and IX, 1928 23
- (685) The Etiology of Alcoholism. *Proc. R. S. M.* XXI, 1928 16
- (686) The Screening Function of Traumatic Memories. *Jo.* X, 1929 7,9
- (687) The Vehicle of Interpretation. *Jo.* XI, 1930 23
- (688) The Psychotherapy of the Psychoses. *M.X.* 1930 18 (689) Sublimation, Substitution and Social Anxiety. *Jo.* XII, 1931 20 (690) The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation. *Jo.* XII, 1931 23
- (691) The Prevention and Treatment of Drug Addiction. *Lancet*, 1931 16
- (692) On the Aetiology of Drug Addiction. *Jo.* XIII, 1932 16
- (693) Medico-Psychological Aspects of Normality. *B. J. P.* XXIII, 1932 23
- (694) The Relation of Perversion Formation to the Development of the Reality Sense. *Jo.* XIV, 1933 16
- (695) A Developmental Study of the Obsessional Neurosis. *Jo.* XVI, 1935 19
- (696) A Note on Idealization. *Jo.* XIX, 1938 20
- (697) The Psychoanalysis of Affects. *Jo.* XX, 1939 2, 19
- (698) Psychoanalysis. *John Bate Medical Pub. Co.*, London, 1939 G
- GLOVER, JAMES
- (699) Notes on the Psychopathology of Suicide. *Jo.* III, 1922 17
- (700) The Conception of the Ego. *Jo.* VII, 1926 14
- (701) Notes on an Unusual Form of Perversion. *Jo.* VIII, 1927 16
- GLUECK, EDITH
- (702) Schauspieler der Wirklichkeit. Paper read at the Hungarian Ps-a. Society, 1934 20
- GOLDMAN, GEORGES.
- (703) A Case of Compulsive Hand washing. *Q.* VII, 1938 14
- GOLDSTEIN, KURT
- (704) —and Steinfeld, Julius J.: The Conditioning of Sexual Behavior by Central Agnosia. *Butt. Forest San.* I, 1942 4
- (705) The Significance of Psychological Research in Schizophrenia. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 18
- GORELIK, BASEL
- (706) Certain Reaction Formations against Oral Impulses. *Jo.* XII, 1931 20

GRABER, GUSTAV HANS *в главе*

(707) Die Ambivalenz des Kindes. *Int. Ps-a.* V., Wien, 1925 4

(708) Redehemmung und Analerotik. *Paed.* II, 1928 10, 15

(709) Realitaetspruefung und Weltuntergangspohobie. *Paed.*
III, 1929 18

(710) Neurotische Typisierung. *Z.* XVII, 1931 14, 20

(711) Aus der Analyse eines nachtwandelnden Knaben. *Merlin Verlag*, Baden-Baden, 1932 12

(712) Die zweierlei Mechanismen der Identifizierung. *Im.* XXIII, 1937 4, 5, 16

GREENACRE, PHYLLIS

(713) Surgical Addiction: Clinical Case Abstract. *Psycho-*
som. Med. I, 1939 20

(714) The Predisposition to Anxiety. *Q.* X, 1941 4

GREENSON, RALPH R. (714a) On Genuine Epilepsy. *Q.* XIII, 1944 13

GREIG, AGNES B.

(715) The Problem of the Parent in Child Analysis. *Ps.* III,
1940 23

(716) A Child Analysis. *Q.* X, 1941 23

GRIMBERG, L.

(717) On Somnambulism. *R.* III, 1916 12

GRINKER, R. R.

(718) —and MacLean, H.: The Course of a Depression Treated by Psychotherapy and Metrazol.
Psychosom. Med.
II, 1940 23

GRODDECK, GEORG

(719) Die psychische Bedingtheit und psychoanalytische Be-handlung organischer Krankheiten. *S. Hirzel*,
Berlin,
1917 13

(720) The Book of It. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1928 5, 13

GROSS, ALFRED

(721) The Psychic Effects of Toxic and Toxoid Substances. *Jo.*
XVI, 1935 16

GROTJAHN, MARTIN

(722) Dream Observations in a Two-year, four-months-old
Baby. *Q.* VI, 1938 4

(723) Psychoanalysis and Brain Disease. *R.* XXI, 1938 13

(724) Observations of Schizophrenic Patients during Metrazol Treatment. *Menn. Bull.* II, 1938 23

- (725) Psychoanalytic Investigations of a Seventy-one-year *B лавe* old Man with Senile Dementia. *Cj.* IX, 1940 23
- (726) The Process of Awakening. *R.* XXIX, 1942 4
- (727) Brief Psychotherapy on Psychoanalytic Principles. III. *Psych, J.* II, 1942 23
- GUNTHER, LEWIS
- (728) —and Menninger, Karl A.: Intermittent Extrasystole Directly Associated with Emotional Conflict. *Menn.* *Bull.* III, 1939 13
- HADLEY, ERNEST E.
- (729) Comments on Pedophilia. *M. R.*, August, 1926 16
- (730) The Psychoanalytic Clarification of Personality Types. *A. J. P.* XCIV, 1938 20
- HAHN, BENNO
- (731) Die Psychokatharsis als kausale Behandlungsmethode. Bericht i. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, Baden-Baden, 1936; Carl Marold, Halle a/S, 1927 23
- HANFMANN, EUGENIA
- (732) —and Kasanin, Jacob: Conceptional Thinking in Schizophrenia. *N. M. D. M. S.*, New York and Washington, 1943 18
- HAPPEL, CLARA
- (733) Onanieersatzbildungen. *Z.* IX, 1923 12, 14, 15
- HARMS, ERNEST
- (734) (Ed.) Schizophrenia in Childhood. *The Nervous Child* I, 1941 18
- HARNIKJENO
- (735) Discussion of Tic. *Jo.* II, 1921 15
- (736) The Various Developments Undergone by Narcissism in Men and Women. *Jo.* V, 1924 5, \,
- (737) Der Zachtzwang und seine Bedeutung fuer die Psycho-logie der Zahlenvorstellung. *Vortrag* VIII; *Int. Ps-a. Kongr.*; Autoref. *I. X*, 1924 14
- (738) Die triebhaft-affektiven Momente im Zeitgefuehl. *Im.* XI, 1925 14
- (739) Die oekonomischen Beziehungen zwischen dem Schuldgefuehl und dem weiblichen Narzissmus. *Z.* XIV, 1928 1 (,
- (740) Zur Psychologie des Zopfabschneiders. *Z. 5. W.* XII, 1928 16
- (741) One Component in the Fear of Death in Early Infancy. *Jo.* XI, 1930 13, 15
- (742) Zur Therapie der Homosexualitaet. *Vortrag* II; *Tgg. d. Deutschen Ps-a. Ges.*; Autoref. *Z.* XVI, 1930 \,

- (743) Introjection and Projection in the Mechanism of *B glave* Depression. *Jo.* XIII, 1932 17
- (744) Zur Frage der infantilen weiblichen Genitalorganisation. *Z.* XX, 1934 5
- HART, MOSS
- (745) *Lady in the Dark.* *Random House*, New York, 1941 10
- HARTMANN, HEINZ
- (746) Ein Fall von Depersonalisation. *Z. ges. N. P.* LXXIV, 1922 18
- (747) Kokainismus und Homosexualitaet. *Z. ges. N. P.* XCV, 1925 16
- (748) Die Grundlagen der Psychoanalyse. *G. Thieme*, Leipzig, 1927 3
- (749) Psychiatrische Zwillingsprobleme. *Jb. Ps. N.* L and LI, 1934 20
- (750) Ich-Psychologie und Anpassungs-Problem. *Z.* XXIV, 1939 4
- (751) Psychoanalysis and the Concept of Health, *íθ.* XX, 1939 23
- HARTMANN, MAX
- (752) Die Sexualitaet der Protisten und ihre Bedeutung fuer eine all gemeine Theorie der Bisexualitaet. *Z. ind. Abst.* LIV, 1930 16
- HAWKINS, MARY O'NEIL
- (753) Psychoanalysis of Children. *Menn. Bull.* IV, 1940 23
- HAWORTH, NORAH A.
- (754) —and MacDonald, Mary E.: *Theory of Occupational Therapy.* *Williams and Wilkyns*, Baltimore, 1941 2 3
- HAYWARD, EMELINE P.
- (755) Types of Female Castration Reaction. *Q.* XII, 1943 20
- HEALY, WILLIAM
- (756) *The Individual Delinquent.* *Little, Brown*, Boston, 1915 16, 20
- (757) —and Bronner, F. A.: *New Light on Delinquency and Its Treatment.* *Yale Univ. Press*, New Haven, 1936 16, 20
- HEIDE, CAREL VAN DER
- (758) A Study of Mechanisms in Two Cases of Peptic Ulcer. *Psychosom. Med.* II, 1940 13
- (759) A Case of Pollakisuria Nervosa. *Q.* X, 1941 12
- HEILPERN-FUCHS, ELSE
- (760) Psychological Problems of Stepchildren. *Д.* XXX, 1943 5,20
- (761) Pre-genital Anxiety in a Passive Feminine Character. *Q.* II, 1933 5

- (762) «The Ego and the Defense Mechanisms»: A Review and Discussion. *R.* XXV, 1938 4
- (763) Facts and Theories of Psychoanalysis. *Knopf*, New York, 1939 G
- (764) Suicide as Wish Fulfillment. *Psych. Q.* XIV, 1940 17
- (765) Psychoanalytic Observations on the Aurae of Two Cases with Convulsions. *Psychosom. Med.* II, 1940 13
- (766) Instincts and the Ego during Infancy. *Q.* XI, 1942 2, 4, 20
- (767) Work and the Pleasure Principle. *Q.* XII, 1943 2, 4, 20
- (768) The Discussion of the «Instinct to Master». *Q.* XII, 1943 2,4,20
- HERBERT, S.
- (769) The Psychogenic Root of Enuresis. *R.* IX, 1922 12
- (770) A Case of Pseudo-Epilepsia Hysterica. *R.* X, 1923 13
- HERMANN, IMRE
- (771) Randbemerkungen zum Wiederholungszwang. *Z.* VIII, 1922 21
- (772) Organlibido und Begabung. *Z.* IX, 1923 10
- (773) Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit. *Im.* X, 1924 9
- (774) Das System Bw. *Im.* XII, 1926 2
- (775) Die Zwangsneurose und ein historisches Moment in der Ueber Ich-Bildung. *Z.* XV, 1929 6
- (776) Das Ich und das Denken. *Im.* XV, 1929 4
- (777) Sinnesmodalitaeten und Denkformen. *Im.* XV, 1929 15
- (778) Urwahrnehmungen, insbesondere Augenleuchten und Lautwerden des Inneren. *Z.* XX, 1934 4
- (779) Die Psychoanalyse als Methode. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1934 3
- (780) Sich Anklammern—Auf Suche gehen. *Z.* XXII, 1936 5
- (781) Zur Triebbesetzung von Ich und Ueber-Ich. *Z.* XXV, 1940 6
- (782) Studien zur Denkpsychologie. *Acta Psychol.* V, 1940 6
- HILL, LEWIS B.
- (783) A Psychoanalytic Observation on Essential Hypertension. *R.* XXII, 1935 13
- (784) The Use of Hostility as a Defense. *Q.* VII, 1938 11, 20
- HINSIE, LELAND E.
- (785) The Treatment of Schizophrenia. *Bailliere Tindall*, London, 1930 18
- (786) The Relationship of Psychoanalysis to Psychiatry. *A. J. P.* XCI, 1935 18
- (787) Concepts and Problems of Psychotherapy. *Columbia Univ. Press*, New York, 1937 13
- HIRSCH, ERWIN
- (788) Eine Feuerphobie als Folge unterdrueckter Onanie. *Paed.* II, 1928 16

HITSCHMANN, EDUARD *в главе*

(789) Kinderangst und Onanie-Entwoehnung. **C. III, 1913 5, 10**

(790) Paranoia, Homosexualitaet und Analerotik. **Z. I, 1913 18**

(791) Freud's Theories of the Neuroses. *Kegan Paul*, London, 1913 G

(792) Ein Fall von Zwansbefuerchtung vom Tode des gleich-geschlechtlichen Elternteils. **Z. III, 1915 11**

(793) Ueber einen sporadischen Rueckfall ins Bettnaessen bei einem vierjaehrigen Kinde. **Z. V, 1919 12**

(794) Urethral Erotism and Obsessional Neurosis. *Jo. IV*, 1923 5,20

(795) Die Indikationen fuer psychoanalytische Behandlung. *Ars Medici XIV*, 1924 23

(796) —and Bergler, Edmund: Frigidity in Women.

N. M. D. Pub. Co., Washington and New York, 1936 IO

(797) Bemerkungen ueber Platzangst und andere neurotische Angstzustaende. **Z. XXIII, 1937 11**

(798) Beitraege zur Aetiologie und Konstitution der Sper-matorrhoe. **Z. XXV, 1940 5**

HOCH, PAUL H.

(799) Personality Factors in Alcoholic Psychoses. *Psych. Q.* XIV, 1940 16

HOFFER, WILHELM

(800) Ueber die maennliche Latenz und ihre spezifische Er-krankung. **Z. XII, 1926 6**

(801) Analyse einer postenzephalitischen Geistesstoerung. **Z. XXV, 1940 13**

HOFFMANN, ERNST PAUL

(802) Projektion und Ich-Entwicklung. **Z. XXI, 1935 4**

HOFFMANN, JAKOB

(803) Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. **Z. XVII, 1931 10,20**

HOFSTAETTER, R.

(804) Ueber eingebildete Schwangerschaft. *Urban u. Schivarzenberg*, Wien, **1924 12, 13**

HOLLITSCHER, WALTER

(805) The Concept of Rationalization. *Jo. XX*, 1939 20

HOLLOS, ISTVAN

(806) Psychoanalytische Belcuchtung eines Falles von Dementia Praecox. **Z. 11, 1914 18**

(807) Die Phasen des Selbstbewusstseinsaktes. **Z. V, 1919 13**

- (808) Aus der psychiatrischen Anstaltspraxis. *Z. IX*, 1923 18
- (809) Hinter der geiben Mauer. *Hippocrates Verlag*, Stuttgart, 1938 18
- HOOP, J. H. VAN DER
- (810) Ueber die Projektion und ihre Inhalte. *Z. X*, 1924 9
- HORNEY, KAREN
- (811) On the Genesis of the Castration Complex in Women. *Jo. V*, 1924 5
- (812) The Flight from Womanhood. *Jo. VII*, 1926 5, 20
- (813) Die praemenstruellen Verstimmungen. *Paed. V*, 1931 13
- (814) The Dread of Woman. *Jo. XIII*, 1932 5, 16
- (815) The Denial of the Vagina. *Jo. XIV*, 1933 5
- (816) Psychogenic Factors in Functional Female Disorders. *A. J. Obs. and Gyn. XXV*, 1933 10, 13
- (817) The Problem of Feminine Masochism. *R. XXII*, 1935 5, 16
- (818) The Problem of the Negative Therapeutic Reaction. *Q. V*, 1936 14,20
- (819) The Neurotic Personality of Our Time. *Norton*, New 5, 16, York, 1936 20,23
- (820) New Ways in Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1940 20, 23
- (821) Self-Analysis. *Norton*, New York, 1942 20, 23
- HUBBARD, L. T.
- (822) Transference and Sex. *R. X*, 1922 2 3
- HUEBSCH, D. E.
- (823) Psychoanalysis and Eye Disturbances. *R. XVIII*, 1931 13
- HUELLEMUTH, HERMINE VON
- (824) Ein Fall von weiblichem Fuss-, richtiger Stiefelfetischismus. *Z. III*, 1915 16
- (825) A Study of the Mental Life of the Child. *N.M.D. Pub. Co.*, Washington, 1919 23
- (826) On the Technique of Child Analysis. *Jo. II*, 1921 23
- (827) Vom mittleren Kinde. *Im. VII*, 1921 5, 20
- (828) Die Bedeutung der Familie fuer das Schicksal des Einzelnen. *Z. S. W. IX*, 1923 5,20
- HUPFER, SUSANNE
- (829) Ueber Schwangerschaftsgelueste. *Z. XVI*, 1930 16
- HUTCHINGS, G. R.
- (830) —Cheney, C. O-, and Wright, W. W.: Psychogenic Precipitating Causes of Schizophrenia. In *Schizophrenia: Assn. Research N. M. D.*, Hoeber, New York, 1928 18
- INMAN, W. S.
- (831) A Psychoanalytical Explanation of Micropsia. *Jo. XIX*, 1938 12

ISAACS, SUSAN *в главе*

(832) Penis-Feces-Child. *Jo.* VIII, 1927 5, 12, 20

(833) The Nursery Years. *Routledge and Sons*, London, 1929 23

(834) The Children We Teach. *Univ. of London Press*, London, 1932 23

(835) Social Development in Young Children. *Routledge and Sons*, London, 1933 6

(836) The Psychological Aspects of Child Development. *Evans Brothers*, London, 1935 6

ISAKOWER, OTTO

(837) A Contribution to the Pathopsychology of Phenomena Associated with Falling Asleep. *Jo.* XIX, 1938 4, 5, 11

(838) On the Exceptional Position of the Auditive Sphere. *Jo.* XX, 1939 5,6, 18

JACOBSON, EDMUND

(839) Progressive Relaxation. *Univ. of Chicago Press*, Chicago, 1929 13, 23

JACOBSON (JACOBSON), EDITH

(840) Beitrag zur asozialen Charakterbildung. *Z.* XVI, 1930 16, 20

(841) Ein weibischer Knabe und seine Heilung. *Paed.* IV, 1931 2 3

(842) Lernstoerungen beim Kinde durch masochistische Mechanismen. *Z.* XVIII, 1932 10, 23

(843) Wege der weiblicheh Ueber-Ich-Bildung. *Z.* XXIII, 1937 6

(844) Depression, the Oedipus Complex in the Development of Depressive Mechanisms. *Q.* XII, 1943 17

JACOBY, HEINRICH

(845) Muss es Unmusikalische geben? *Paed.* I, 1926 10

JEKELS, LUDWIG

(846) Analerotik. *Z.* I, 1913 5

(847) Zur Psychologie der Komoedie. *Im.* XII, 1926 17

(848) Zur Psychologie des Mitleids. *Im.* XVI, 1930 20

(849) Das Schuldgefuehl. *Ps-a. Btvgg.* IV, 1932 8

(850) —und Bergler, Edmund: Uebertragung und Liebe. *Im.* XX, 1934 5

(851) Mitleid und Liebe. *Im.* XXII, 1936 20

(852) The Riddle of Shakespeare's Macbeth. *R.* XXX, 1943 20

JELGERSMA, G.

(853) Uobewusstes Geistesleben. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1914 G

(854) Projection, *Jo.* VII, 1926 9, 18

JELLIFFE, SMITH ELY

(855) The Technique of Psychoanalysis. *N. M. V. Pub. Co.*, New York and Washington, 1914 23

- (856) Alcohol in Some of Its Social Compensatory Aspects. & *главе* N. Y.M.J. CV, 1917 16
- (857) Epileptic Attacks in Dynamic Pathology. N. Y. M. J., July, 1918 13
- (858) Psychopathology and Organic Disease, *Arch. N. Ps.*, 1922 13
- (859) The Old-Age Factor in Psychoanalytical Therapy. M. R. CXXI, 1925 23
- (860) Psychoanalysis and Organic Disorder: Myopia as Paradigm. *Jo.* VII, 1926 13
- (861) Post-Encephalitic Respiratory Disorders, *J. N. M. D.* LXIII, 1926 13
- (862) Psychopathology of Forced Movements in Oculogyric Crises. N. M. D. Put. Co., New York and Washington,
- (863) Dynamic Concepts and the Epileptic Attack. *A. J. P.* XCII, 1935 13
- (864) Sketches in Psychosomatic Medicine. N. M. D. Pub. Co., New York and Washington, 1939 13
- (865) The Parkinsonian Body Posture: Some Considerations in Unconscious Hostility. R. XXVII, 1940 13
- JOHNSON, ADELAIDE M.
- (866) —Falstein, Eugene J., Szurek, S. A., and Svendsen, Margaret: School Phobia. *A. J. Orthops.* XI, 1941 11
- JOKL, ROBERT HANS
- (867) Zur Psychogenese des Schreibkrampfes. *Z.* VIII, 1923 10, 12
- JONES, ERNEST
- (868) Rationalization in Everyday Life. *P.* 20
- (869) Psychoanalytic Notes on a Case of Hypomania. *A. J. I.*, 1909 17
- (870) Psychoanalysis in Psychotherapy. *P.* 2 3
- (871) Simulated Foolishness in Hysteria. *P.* 11
- (872) The Therapeutic Effect of Suggestion. *Can. J. M. S.* XXXIX, 1911 23
- (873) The Psychology of Morbid Anxiety. *P.* 11
- (874) The Therapeutic Action of Psychoanalysis. *P.* 23
- (875) The Relation between Anxiety Neurosis and Anxiety Hysteria. *P.* 11
- (876) The Nightmare. *Hogarth Press and Inst. of Ps-a.*, London, 1931 10
- (877) The Significance of the Grandfather for the Fate of the Individual. *P.* 5
- (878) The God Complex. *Ess.* 4, 14, 18
- (879) Hate and Anal Erotism in the Obsessional Neurosis. *P.* 14
- (880) Suggestion und Uebertragung. *Z.* II, 1914 23
- (881) Urethralerotik und Ehrgeiz. *Z.* III, 1915 5, 20

- (882) The Theory of Symbolism. *P.* 4
- (883) ATal-Erotic Character Traits. *P.* 10, 14, 20
- (884) The Symbolism of Being Run Over. *Jo.* I, 1920 11
- (885) The Treatment of the Neuroses. *Wood*, New York, 1920 23
- (886) Introjection and Projection. *Jo.* III, 1921 9
- (887) Notes on Abraham's Article on the Female Castration Complex. *Jo.* III, 1922 20
- (888) Some Problems of Adolescence. *P.* 6
- (889) The Nature of Auto-Suggestion. *P.* 2 3
- (890) Classification of the Instincts. *B. J. P.* XIV, 1923 5
- (891) Mother-Right and the Sexual Ignorance of the Savages. *Jo.* VI, 1924 5
- (892) Deprivation of the Senses as a Castration Symbol. *Jo.* VII, 1926 15
- (893) The Origin and Structure of the Superego. *Jo.* VII, 1926 6
- (894) The Early Development of Female Sexuality. *Jo.* VIII, 1927 5
- (895) Fear, Guilt and Hate. *Jo.* X, 1929 6,9,11
- (896) The Anxiety Character. *M. R. R.*, 1930 20
- (897) Die Eifersucht. *Ps-a. Bwgg.* II, 1930 18, 20
- (898) The Phallic Phase. *Jo.* XIV, 1933 5
- (899) The Early Female Sexuality. *Jo.* XVI, 1935 5
- (900) Psychoanalysis and the Instincts. *B. J. P.* XXVI, 1936 5
- (901) The Concept of a Normal Mind. *Jo.* XXIII, 1942 23
- (902) Psychology and Childbirth. *Lancet* CCXLII, 1942 10, 13
- JULIUSBURGER, OTTO
- (903) Beitrag zur Psychologie der sogenannten Dipsomanie. *C.* II, 1912 16
- (904) Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus. *Z. S. W.* 1,1914 16
- JUNG, C G.
- (905) Der Inhalt der Psychose. *Deuticke*, Leipzig, 1908 18
- (906) The Psychology of Dementia Praecox. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1909 18
- (907) Wandlungen und Symbole der Libido. *Deuticke*, Leipzig, 1912 5
- (908) Psychological Types. *Harcourt, Brace*, New York, 1923 20
- JUST-KERI, HEDWIG
- (909) Lernhemmungen in der Schule. *Paed.* IV, 1930 10
- KAISER, HELLMUTH
- (910) Probleme der Technik. *Z.* XX, 1934 23
- KALISCHER, HANS
- (911) Beobachtungen an einem jungen Verschwendcr. *Paed.* III, *In Chapter* 1929 16

- (912) Leben und Selbstmord eines Zwangsdiebes. *Paed.* III, B ^{злаве} 1929 16
KAMM, BERNARD A.
- (913) A Technical Problem in the Psychoanalysis of
a Schizoid Character. *Mean. Bull.* I, 1937 18
- (914) Schizophrenia and Compulsion Neurosis. *Menn. Bull.*
II, 1938 18
KAPLAN, LEO
- (915) Grundzuege der Psychoanalyse. *Deuticke*, Leipzig,
1914 G
- (916) Das Problem der Magie und die Psychoanalyse. *Merlin Verlag*, Heidelberg, 1928 4, 14
KARDINER, ABRAHAM
- (917) The Bio-Analysis of the Epileptic Reaction. *Q.* I, 1933 4,7,12
- (918) The Role of Economic Security in the Adaptation of
the Individual. *Family* XVII, 1936 4
- (919) Security, Cultural Restraints, Intra-Social Dependencies and Hostilities. *Family* XVIII, 1937 4
- (920) Influence of Culture on Behavior. *Social Work Today*,
1937 4
- (921) The Individual and His Society. *Columbia Univ. Press*, 4, 14; New York, 1939 20, 23
- (922) The Traumatic Neuroses of War. *National Research Council*, Washington, 1941 7
KARN, H. W.
- (923) A Bibliography of Experimental Neurosis. *Psychol.*
Rec. IV, 1940 2
KARPMAN, BEN
- (924) Stupor and Allied States. *R.* IX, 1922 18
- (925) The Psyehopathology of Exhibitionism. *R.* XIII, 1926 16
- (926) The Chronic Alcoholic as a Neurotic and a Dreamer.
N. M. D. XCIV, 1941 16
- (927) The Individual Criminal. *N. M. D. Pub. Co.*, New York
and Washington, 1941 20
KASANIN, IACOB
- (928) Defense Reactions in Anxiety States of Central Origin.
Q. XI, 1942 13
- (929) —and Biskind, Gerson R.: Personality Changes Following Substitution Therapy in Pre-Adolescent
Eunuchoidism. *J. A. M. A.* CXXI, 1943 13
- (930) (Ed.) Language and Thought in Schizophrenia. *Univ. of California Press*, Berkeley and Los Angeles,
1944 18

KATAN, M. *в глабе*

(931) The Understanding of Schizophrenic Speech. /o. XX, 1939 18

(932) Die Rolle des Wortes in der Schizophrenie und Manie.

Z. XXV, 1940 18

KATAN-ANGEL, ANNY

(933) Einige Bemerkungen ueber Optimismus. Z. XX, 1934 20

(934) From the Analysis of a Bed-Wetter. Q. IV, 1935 12, 23

(935) Die Rolle der Verschiebung bei der Strassenangst. Z. XXIII, 1937 4. 23

KAUFMANN, MOSES RALPH

(936) Some Clinical Data on Ideas of Reference. Q. I, 1932 18

(937) Projection, Heterosexual and Homosexual. Q. III, 1934

(938) Psychoanalysis in Late-Life Depressions. Q. VI, 1937 17

(939) Religious Delusions in Schizophrenia. Jo. XX, 1939 18

(940) A Clinical Note on Social Anxiety. R. XXVIII, 1941 20

(941) Factors in Psychotherapy: A Psychoanalytic Evaluation. Psych. Q. XV, 1941 23

KEMPER, WERNER

(942) Zur Genese der genitalen Erogeneitaet und des Orgasmus. Z. XX, 1934 5

KEMPF, EDWARD J.

(943) The Psychoanalytic Treatment of Dementia Praecox:

Report of a Case. R. VI, 1919 18

KIELHOLZ, ARTHUR

(944) Symbolische Diebstaehle. Z. ges. N. P. LV, 1920 16

(945) On the Genesis and Dynamics of Inventor's Delusion.

Jo. V, 1924 18

(946) Analyseversuch bei Delirium Tremens. Z. XII, 1926 16

(947) Seelische Hintergruende der Trunksucht. Ps-a. Bugg.

II, 1930 16

(948) Giftmord und Vergiftungswahn. Z. XVII, 1931 11,17

(949) Weh dem, der luegt: Beitrag zur Pseudologia phantastica. Z. XIX, 1933 20

(950) Zur Begutaetung eines Falles von Paederosis. Z.

XXI-II, 1937 16

KIRSCHNER, LOTTE

(951) Analyse einer Konversionshysterie in vorgeschrittenem Lebensalter. Z. XIV, 1928 23

(952) Ausder Analyse einerczwangsneurotischen Arbeitshem-

mung. Z. XIV, 1928 10

KLEIN, MELANIE

(953) Zur Fruehanalyse. Im. IX, 1923 23

- (954) Zur Genese des Tics. *Z.* XI, 1925 15
- (955) Early Stages of the Oedipus Conflict. *Jo.* IX, 1928 5,6,16,23
- (956) Personification in the Play of Children. *Jo.* X, 1929 9
- (957) A Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition. *Jo.* XII, 1931 10, 23
- (958) The Psychoanalysis of Children. *Hogarth Press and 3, 5, Inst. of Ps-a.*, London, 1932 16, 23
- (959) —and Riviere, Joan: Love, Hate and Reparation. *Hogarth Press*, London, 1938 5,8,9
- KNIGHT, ROBERT
- (960) The Psychodynamics of Chronic Alcoholism. *J.N. M. D.* LXXXVI, 1936 16
- (961) Application of Psychoanalytic Concepts in Psychotherapy. *Menn. Bull.* I, 1937 23
- (962) Psychoanalysis of Hospitalized Patients. *Menn. Bull.* I, 1937 23
- (963) The Dynamics and Treatment of Chronic Alcohol Addiction. *Menn. Bull.* I, 1937 16
- (964) The Psychoanalytic Treatment in a Sanatorium of Chronic Addiction to Alcohol, *J. A. M. A.* III, 1938 16, 18, 23
- (965) Why People go to Cultists. *Menn. Bull.* III, 1939 23
- (966) Psychotherapy in Acute Paranoid Schizophrenia with Successful Outcome. *Menn. Bull.* III, 1939 18, 23
- (967) Introjection, Projection and Identification. *Q.* IX, 1940 9
- (968) The Relationship of Latent Homosexuality to the Mechanism of Paranoid Delusions. *Menn. Bull.* IV, 1940 18
- (969) The Evaluation of the Results of Psychoanalytic Therapy. *A. I. P.* XCVIII, 1941 23
- (970) Some Problems Involved in Selecting and Rearing Adopted Children. *Menn. Bull.* V, 1941 20
- (971) Intimidation of Others as a Defense against Anxiety. *Mean. Bull.* VI, 1942 11,20
- KNOPF, O.
- (972) Preliminary Report on Personality Studies in Thirty Migraine Patients./ *N. M. D.* LXXXII, 1935 13
- (973) Aeusserungen des Oedipuskomplexes bei Schizo-phrenie. *Z.* XIV, 1928 18
- (974) Weltuntergangserlebnis und Wiedergeburtsphtansie bei einem Schizophrenen. *Z.* XVIII, 1932 18
- KOVACS, SANDOR
- (975) Introjektion, Projektion und Einfuehlung. *C.* II, 1912 20
- KOVACS, VILMA
- (976) Analyse eines Falles von Tic Convulsif. *Z.* XI, 1925 15
- (977) Wiederholungstendenz und Charakterbildung. *Z.* XVII, 1931 21

KRAINES, SAMUEL H. *в главе*

(978) *The Therapy of the Neuroses and Psychoses. Lea and Febiger, Philadelphia, 1943* ^G

KRAUS, SIEGFRIED

(979) *Die Verwaisung als soziale Erscheinung. Paed. IV, 1930* ^{2"}

KRETSCHMER, ERNST

(980) *Physique and Character. Harcourt, Brace, New York, 1931* ²⁰

KRIS, ERNST

(981) *Ein geisteskranker Bildhauer. Int. XIX, 1933* ¹⁸

(982) *Bemerkungen zur Bildnerie der Geisteskranken. Int. XXII, 1936* ¹⁸

(983) *The Psychology of Caricature. Jo. XVII, 1936* ^{18> 20}

(984) *Ego Development and the Comic. Jo. XIX, 1938* ^{16, 20}

(985) — and Gombrich, E.: *The Principles of Caricature. 1938* ¹⁸

(986) *Laughter as an Expressive Process. Jo. XXI, 1940* ^{15> 18}

KRONENGOLD, EDWARD

(987) —and Sterba, Richard: *Two Cases of Fetishism. Q. V, 1936* ^{J 6}

KUBIE, LAWRENCE S.

(988) *Practical Aspects of Psychoanalysis. Norton, New York, 1936* ^G

(989) *The Fantasy of Dirt. Q. VI, 1937* ¹⁴

(990) *Modification in a Schizophrenic Reaction with Psychoanalytic Treatment. Arch. N. Ps. XXXVII, 1937* ¹⁸

(991) *A Critical Analysis of the Conception of a Repetition Compulsion. Jo. XX, 1939* ²¹

(992) *The Repetitive Core of Neurosis. Q. X, 1941* ²¹

(993) *A Physiological Approach to the Concept of Anxiety. Psychosom. Med. III, 1941* ⁴

(994) —and Margolin, S. G.: *A Physiological Method for the Induction of States of Partial Sleep, and Securing Free Association and Early Memories in Such States. Tr. A. N. A., 1942* ^{2 *}

(995) *The Use of Induced Hypnagogic Reveries in the Recovery of Repressed Amnesic Data. Menn. Bull. VII. 1943* ²³

KULOVESI, YRJO

(996) *Zur Entstehung des Tics. Z. XV, 1929* ^{15,21}

(997) *Ein Beitrag zur Psychoanalyse des epileptischen Anfalls. Z. XX, 1934* ^{I³}

(998) *Die Ausdrucksbewegungen der Bejahung und Verneinung. Z. XXIV, 1939* ¹⁵

LAFORGUE, R.

(999) *Zum Begriff der Verdrängung. Z. XIV, 1928* ⁹

- P(1000) The Mechanism of Isolation in Neurosis and Its Relations to Schizophrenia. *Jo.* X, 1929 9
- (1001) On the Erotization of Anxiety, *Jo.* XI, 1930 20
- (1002) Clinical Aspects of Psychoanalysis. *Hogarth Press*, London, 1938 G
- (1003) The Ego and the Conception of Reality. *Jo.* XX, 1939 4
- (1004) The Relativity of Reality. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1940 4, 20
- LAMPL, HANS
- (1005) A Case of Borrowed Sense of Guilt. *Jo.* VIII, 1927 9
- LAMPL-DEGROOTJ.
- (1006) The Evolution of the Oedipus Complex in Women. *Jo.* IX, 1928 5
- (1007) Problems of Femininity. *Q.* II, 1933 5,16
- (1008) Masochismus und Narzissmus. *Z.* XXII, 1936 16
- ILANDAUER, KARL (1009) Spontanheilung einer Katatonie. *Z.* II, 1914 18
- (1010) Die symptomatische Neurasthenie. *Z. ges. N. P.* XLV, 1919 10
- (1011) Aequivalente der Trauer. *Z.* XI, 1925 9
- (1012) Die kindliche Bewegungsunruhe. *Z.* XII, 1926 15
- (1013) Gemuetsbewegungen oder Affekte. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926 2
- (1014) Die Triebe. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926 5
- (1015) Die Bewusstseinsstoerungen. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926 12
- (1016) Die Schizophrenie. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926 18
- (1017) Paranoia. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, Hippokrates Verlag, 1926 18
- (1018) Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia. *Z.* XIII, 1927 15,18
- (1019) Zur psychosexuellen Gencse der Dummheit. *Z. S. W.*, 1929 10,23
- (1020) Zur Theorie der Dummheit. *Paed.* IV, 1930 10, 23
- (1021) Affects, Passions and Temperament. *Jo.* XIX, 1938 2, 19
- (1022) Some Remarks on the Formation of the Anal-Erotic Character. *Jo.* XX, 1939 14, 20
- LANDMARK, JOHANNES
- (1023) Ueberden Triebbegriff. *Im.* XX, 1934 5
- (1024) Der Freud'sche Triebbegriff und die erogenen Zoneri. *Im.* XXI, 1935 5
- LANTOS, BARBARA
- (1025) Analyse einer Konversionshysterie im Klimakterium. *Z.* XV, 1929 12, 23

LATIF, J. *в главе*

(1026) Some Etiological Factors in the Pathology of Stammering. *M. XVII*, 1938 15

LAUBI, O.

(1027) Ein Fall von Psychoanalyse bei einem erwachsenen Stotterer. *M. ges. Sprach.*, 1911 15

LEHRMAN, **PHILIP R.**

(1028) Analysis of a Conversion Hysteria Superimposed on an Old Diffuse Central Nervous System Lesion. *J. N.*

M. D. LIV, 1921 12

(1029) Some Unconscious Determinants in Homicide. *Psych. 2-XIII*, 1939 16

LENNOX, W. G.

(1030) —and Cobb, St.: Epilepsy. *Williams and Wilkins*, Baltimore, 1928 13

LEVEY, HARRY B.

(1031) Oral Trends and Oral Conflicts in a Case of Duodenal

Ulcer. *Q. III*, 1934 13

(1032) A Critique of the Theory of Sublimation. *Ps. II*, 1939 9

LEVIN, MAX

(1033) The Activation of a Repressed Impulse under Apparently Paradoxical Circumstances. *Jo. XVIII*, 1936 9

LEVINE, MAURICE

(1034) Pregenital Trends in a Case of Chronic Diarrhoea and Vomiting. *Q. HI*, 1934 13

(1035) Notes on the Psychopathology of Suspicions of Marital Infidelity, *J. Med. XIX*, 1938 18

(1036) The Diagnosis of Normality, *J. Med. XX*, 1939 23

(1037) Psychotherapy in Medical Practice. *Macmillan*, New York, 1942 23

LEVY, DAVID M.

(1038) Use of Play Technique as an Experimental Procedure. *A. J. Orthops. III*, 1933 23

(1039) Studies in Sibling Rivalry. *A. Orthopsych. Assn.*, New York, 1937 5

(1040) «Release Therapy» in Young Children. *Pi. I*, 1938 23

(1041) Maternal Overprotection. *Columbia Univ. Press*, New York, 1943 5,6,20

LEVY, ERWIN

(1042) Some Aspects of the Schizophrenic Formal Disturbance of Thought. *Ps. VI*, 1943 18

LEVY, ESTF.T.LF. *в главе*

(1043) Psychoanalytic Treatment of a Child with a Stealing Compulsion. *A. J. Orthops.* IV, 1934 16

LEVY, KATA

(1044) Vom Bettnaessen des Kindes. *Paed.* VIII, 1934 13

LEVY, LUDWIG

(1045) The Psychology of the Effect Produced by Morphine.

Jo. VI, 1925 18

LEVY, NORMAN A.

(1046) —and Grinker, Roy R.: Psychological Observations in Affective Psychoses Treated with Combined Convulsive Shock and Psychotherapy. *N. M. D.* XCVII, 1943 23

LEVY-BRUHL

(1047) Primitive Mentality. *Macmillan*, New York, 1923 4, 18

LEVY-SUHL, MAX

(1048) Ueber Hypnotismus und seine Beziehungen zur Psychoanalyse. *Hirzel*, Leipzig, 1929 2 3

(1049) Resolution by Psychoanalysis of Motor Disturbances in an Adolescent, *Q.* VI, 1937 15

LEWIN, BERTRAM D.

(1050) Kotschmierer, Menses und weibliches Ueber-Ich. *Z.* XVI, 1930 5

(1051) Warum Kinder von den Erwachsenen geneckt werden. *Paed.* IV, 1930 5

(1052) The Compulsive Character. *M. R. R.*, 1930 20

(1053) Analysis and Structure of a Transient Hypomania. *Q. I*, 1932 17

(1054) Anal Eroticism and the Mechanism of Undoing. *Q. I*, 1932 9, 14, 16

(1055) The Body as Phallus. *Q. II*, 1933 16, 20

(1056) Claustrophobia. *Q. IV*, 1935 11

(1057) —and Others: Discussion of Daniel's Case of Neurosis with Diabetes Mellitus. *Q. V*, 1936 13

(1058) A Type of Neurotic Hypomanic Reaction. *Arch. N. Ps.* XXXVII, 1937 17

(1059) Some Observations on Knowledge, Belief and the Impulse, to Know. *íθ.* XX, 1939 5, 10, 20

(1060) Concepts on Hypomanic and Related States. *R.* XXVII, 1941 17

(LEWIS, NOLAN D. C (1061) A Psychoanalytic Study of Hyperthyroidism. *R. X*, 1923 13

- (1062) Psychoanalytic Approach to Children under Twelve *B zlave* Years of Age. *R.* XIII, 1926 2 3
- (1063) Studies on Suicides. *R.* XX, 1933, and XXI, 1934 17
- LICHTENSTEIN, HEINZ
- (1064) Zur Phaenomenologie des Wiederholungszwanges und des Todestriebes. *Im.* XXI, 1935 21
- LIPTON, S.
- (1065) Dissociated Personality: a Case Report. *Psych. Q.* XVII, 1943 12
- LISS, EDWARD
- (1066) Play Technique in Child Analysis. *A.J. Orthops.* VI, 1936 2 3
- (1067) Emotional and Biological Factors Involved in Learning Processes. *A. J. Orthops.* VII, 1937 10
- (1068) Learning Difficulties. *A. J. Orthops.* XI, 1941 10
- LOEW-BEER, HELENE
- (1069) —and Morgenstern, Milan: Heilpaedagogische Praxis. *Sensen Verlag*, Wien, 1936 23
- LOEWENFELD, HENRY
- (1070) Psychic Trauma and Productive Experience in the Artist. *Q.X*, 1941 21
- LOEWENSTEIN, RUDOLPH
- (1071) Phallic Passivity in Men: *Jo.* XVI, 1935 5, 16
- LORAND, SANDOR
- (1072) Fetishism in Statu Nascendi. *Jo.* XI, 1930 16
- (1073) The Reactive Character. *M. R. R.*, 1930 20
- (1074) Aggression and Flatus. *Jo.* XII, 1931 5
- (1075) The Morbid Personality. *Knopf*, New York, 1931 G
- (1076) Psychoanalysis Today, Its Scope and Function. *Covici Friede*, New York, 1933 G
- (1077) A Note on the Psychology of the Inventor. *Q.* III, 1934 18
- (1078) Dynamics and Therapy of Depressive States. *R.* XXIV, 1937 17
- (1079) Contribution to the Problem of Vaginal Orgasm. *Jo.* XX, 1939 5
- (1080) Role of the Female Penis Fantasy in Male Character Formation. *Jo.* XX, 1939 20
- (1081) Hypnotic Suggestion, Its Dynamics, Indications and Limitations, *J. N. M. D.* XCIV, 1941 23
- (1082) Anorexia Nervosa: Report of a Case. *Psychosom. Med.* V, 1943 10, 13
- LOWREY, LAWSON G.
- (1083) Runaways and Normals. *A. J. Orthops.* XI, 1941 16

LUNDHOLD, HELGE β *πλαβε*

(1084) Repression and Rationalization. *M. XIII*, 1933 20

LUZENBERGER, A. VON

(1085) Psychoanalyse in einem Falle von Erroetungsangst als Beitrag zur Psychologie des Schamgefuehls. *C. I*,

1911 11,20

MACCURDYJOHNT.

(1086) A Psychological Feature of the Precipitating Factors in the Psychoses, and Its Relation to Art./ *Ab. P. IX*,

1914 18

MACFARLANE, DONALD A.

(1087) Arthritis and Aggressiveness. Paper read at the Spring Meeting of the San Francisco Psychoanalytic Society, San Francisco, 1942 13

MACK-BRUNSWICK, RUTH

(1088) A Supplement to Freud's History of an Infantile Neurosis. *Jo. IX*, 1928 13, 18

(1089) Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. *Z. XIV*, 1928 18, 20

(1090) The Pre-Oedipal Phase of the Libido Development.

Q. IX, 1940 5

(1091) The Accepted Lie. *Q. XII*, 1943 20

MAEDER, ALPHONSE

(1092) Sexualitaet und Epilepsie. *Y. I*, 1909 13

(1093) Psychologische Untersuchungen an Dementia Prae-cox-Kranken. *Y. II*, 1910 18

(1094) Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression.

Y. III, 1911 17

MAEDER, LEROY A. M.

(1095) Diagnostic Criteria: The Concept of Normal and Abnormal. *Family*, 1941 23

(1096) Relations of Psychoanalysis to Psychiatry. *Arch. N.*

Ps. XLIX, 1943 18

MAENCHEN, ANNA

(1097) Denkhemmung und Aggression. *Paed. X*, 1936 10, 23

(1098) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo. XXIII*,

1942 10

MAHLER-SCHOENBERGER, MARGARETE

(1099) Pseudo-Imbecility: A Magic Cap of Invincibility. *Q.*

XI, 1942 10, 23

(1100) —and Rangell, Leo: A Psychosomatic Study of Maladies des Tics. *Psych. Q. XVII*, 1943 15

MALINOWSKI, BRONISLAW *в злавe*

(1101) Mutterrechtliche Familie und Oedipuskomplex. *Int.*
X, 1924 5

(1102) The Sexual Life of Savages. *Routledge*, London, 1929 5,6

MARCUS, ERNST.

(1103) Psychische Beeinflussung der Menstruation. *C.* II,
1912 13

MARKUSZEWICZ, ROMAN

(1104) Beitrag zum autistischen Denken bei Kindern. *Z.* VI,
1920 4

M ARMOR, JUD AH

(1105) The Role of Instinct in Human Behavior. *Ps.* V, 1941 2,5

MASSERMAN, JULES H.

(1106) Psychodynamisms in Anorexia Nervosa and Neurotic Vomiting. *Q.* X, 1941 10, 13

(1107) Psychodynamisms in Manic-Depressive Psychoses. *R.* XXVIII, 1941 17

(1108) Hypnotic Treatment of Acute Hysterical Depression: The Dynamics of Hypnosis and Brief Psychotherapy.

Arch. N. Ps. XLVI, 1941 2 3

(1109) Behavior and Neuroses. *Univ. of Chicago Press*, Chicago, 1943 3

MCCORD, CLINTON

(1110) Bemerkungen zum Stand der Kinderanalyse in Amerika.

Paed. VIII, 1934 23

MEAD, MARGARET

(1111) Changing Food Habits. *Mean. Bull.* VII, 1943 10

MENAKER, ESTHER

(1112) A Contribution to the Study of the Neurotic Stealing Symptom. *A. J. Orthops.* IX, 1939 16

MENG, HEINRICH

(1113) Ueber Schlaf und Schlafstoerungen beim Gesunden, Kranken, und Arzneivergifteten. *D. 2. Horn.*
9/10,

1924 10

(1114) Stellung der Psychoanalyse zur uebrigen Psychothe-rapie. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*,
Hippokrates Verlag, Leipzig, 1926 2 3

(1115) Aus Analysen von stotternden Kindern. *Paed.* II,

1928 15

(1116) Das einzige und das einsame Kind. *Neue Erz.* X, 1928 5,20

(1117) Angstneurose und Sexualeben. *D. A. Z.* LV, 1929 10

- (1118) Ueber Pubertaet und Pubertaetsaufklacrung. *Paed.* ^{в главе} VI, 1932 6
- (1119) Aus der Analyse eines Stotterers. *Paed.* VI, 1932 15 (1120). Das Problem der Organpsychose. *Z. XX*, 1934 13
- (1121) —und Grote, L. R.: Ueber interne und psychothera-peutische Behandlung der endogenen Magersucht. *Schw.M. W.* LXIV, 1934 10, 13
- (1122) Zur Psychologie des triebhaften Narzissten. *Paed.* IX, 1935 16
- MENNINGER, KARL A.
- (1123) Psychoanalytical Study of a Case of Organic Epilepsy. *R.* XIII, 1926 13
- (1124) Psychoanalytic Aspects of Suicide. *Jo.* XIV, 1933 17
- (1125) Some Unconscious Psychological Factors Associated with the Common Cold. *R.* XXI, 1934 13
- (1126) Polysurgery and Polysurgic Addiction. *Q.* III, 1934 20
- (1127) Purposive Accidents as an Expression of Self-Destructive Tendencies. *Jo.* XVII, 1936 18, 20
- (1128) Psychological Factors in Urological Disease. *Q.* V, 1936 10,13
- (1129) —and Menninger, William C: Psychoanalytic Observations in Cardiac Disorders. *A. Heart f.* XI, 1936 13
- (1131) Organic Suicide. *Menn. Bull.* I, 1937 17, 18
- (1132) The Human Mind. *Knopf*, New York, 1937 G
- (1133) Criminal Behavior as a Form of Masked Self-Destruc-tiveness. *Menn. Bull.* II, 1938 16
- (1134) Emotional Factors in Hypertension. *Menn. Bull.* II, 1938 13
- (1135) Man against Himself. *Harcourt, Brace*, New York, 1938 G
- (1136) Somatic Correlations with the Unconscious Repudiation of Femininity in Women, *J. N. M. D.* LXXXIX, 1939 10
- (1137) The Psychological Factors in Disease. *Menn. Bull.* III, 1939 13
- (1138) Psychoanalytic Psychiatry: Theory and Practice. *Menn. Bull.* IV, 1940 18,23
- (1139) Psychogenic Influences on the Appearance of the Menstrual Period. *Jo.* XXII, 1941 13
- (1139*) Emotional Factors in Organic Gynecological Conditions. *Menn. Bull.* VII, 1943 10, 13
- MENNINGER, WILLIAM C
- (1140) Mental Disorders and Diabetes Mellitus. *r. M. S.* LXXXI, 1925 13
- (1141) Bibliotherapy. *Menn. Bull.* I, 1937. 23
- (1142) The Treatment of Chronic Alcohol Addiction. *Menn. Bull.* II, 1938 16

- (1143) Characterological and Symptomatic Expressions ReВ главе lated to the Anal Phase of Psychosexual Development.
Q. XII, 1943 5, 10, 14,20
- (1144) The Emotional Factors in Pregnancy. *Menn. Bull.* V, 1943 13,16
- MENNINGER-LYLE, JEANETTA
- (1145) The Therapeutic Value of Puppets. *Мгии.Ви//.* III, 1941 23
- METTE, ALEXANDER
- (1146) Ueber Beziehungen zwischen Spracheigentuemlichkeiten Scizophrener und dichterischer Produktion.
Dion Verlag, Dessau, 1928 18
- MEYER, ALBRECHT
- (1147) Das Kleinkind und seine Umwelt. *Paed.* X, 1936 4
- MILLER, EMANUEL (1148), The Neuroses in War. *Macmillan, New York, 1940 7*
- MILLER, JOSEPHS.
- (1149) —and Gair, Mollie: A Traumatic Neurosis of World War I, 23 Years After, *í. N. M. D.* XCVII, 1943 7
- MILLER, MILTON L.
- (1150) —and MacLean, Helen V.: The Status of the Emotions in Palpitation and Extrasystoles; with a Note on Effort Syndrome. *Q.* X, 1941 13
- (1151) A Psychological Study of Eczema and Neurodermatitis. *Psychosom. Med.* IV, 1942 13
- MILLET, JOHN A. P.
- (1152) Insomnia: Its Causes and Treatment. *Greenberg, New York, 1938 10*
- MOELLENHOFF, FRITZ
- (1153) Ideas of Children about Death. *Menn. Bull.* III, 1939 11,17
- MONTAGU, M. F. ASHLEY
- (1154) On the Physiology and Psychology of Swearing. *Ps.* V, 1942 14,15,16
- MOORE, MERRILL
- (1155) Alcoholism: Some Contemporary Opinions. *A. J. P.* XCVII, 1941 16
- (1156) A Didactic Note on Alcoholism. *í-N.M.D.* XCVII, 1943 16
- MOORE, T. V.
- (1157) A Study in Sadism. *Character and Personality* VI, 1937 ' 16

- MORRISON, SAMUEL *B главе*
(1158) Psychosomatic Correlations of Duodenal Ulcer. / *A. M. A. CXX*, 1942 13
- MOWER, JAMES W.
(1159) A Comparative Study of Hobby Activities. *Menn. Bull. IV*, 1940 16, 20
- MULLER, JOSINE
(1160) Atheism in Childhood and Faulty Character Development. *Jo. VIII*, 1927 16
(1161) A Contribution to the Problem of Libidinal Development of the Genital Phase in Girls. *Jo. XIII*, 1932 5
- MULLER-BRAUNSCHWEIG, CARL
(1162) Beitrage zur Metapsychologie. *Im. XII*, 1925 10
(1163) Desexualization and Identification. *R. XIII*, 1926 10
(1164) The Genesis of the Feminine Superego, *Jo. VII*, 1926 6
- MURRAY, CD.
(1165) Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative Colitis and Bloody Diarrhoea. *A. J. M. S. CLXXX*, 1930 13
- MUTTER, EINE
(1166) Die Entstehung des Pavor Nocturnus bei einem Kinde. *Paed. I*, 1927 5, 11
- NEEDLES, WILLIAM
(1167) Stigmata Occurring in the Course of Psychoanalysis. *Q. XII*, 1943 12
- NELKEN, JAN
(1168) Ueber schizophrene Wortzerlegungen. *C. II*, 1913 18
- NEWELL, H. WHITMAN
(1169) Play Therapy in Child Psychiatry. *A. J. Orthops. XI*, **1941** 23
- NICOLINI, WILHELM
(1170) Verbrechen aus Heimweh und ihre psychoanalytische Erklarung. *Im. XXII*, 1936 17
- NUNBERG, HERRMANN
(1171) Ueber den katatonischen Anfall. *Z. VI*, 1920 18
(1172) Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenic *Z. VII*, 1921 18
(1173) Ueber Depersonalisationszustaende im Lichte der Li-bidotheorie. *Z. X*, 1924 18
(1174) The Will to Recovery. *Jo. VII*, 1926 20

- (1175) The Sense of Guilt and the Need for Punishment. *Jo. B ^{slave}* VII, 1926 6
- (1176) The Synthetic Function of the Ego. *Jo.* XII, 1931 4
- (1177) Psychoanalyse des Schamgefuehls. *Ps-a. Bwgg.* IV, 1932 8
- (1178) Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage, *Huber*, Bern, 1932 8
- (1179) The Feeling of Guilt. *Q.* III, 1934 6,8
- (1180) On the Theory of Therapeutic Results of Psychoanalysts./o.XVIII, 1937 21
- (1181) Homosexuality, Magic and Aggression. *Jo.* XIX, 1938 16
- (1182) Ichstaerke und Ichschwaeche. *Z.* XXIV, 1939 21
- OBERNDORF, C.P.
- (1183) Cases Allied to Manic-Depressive Insanity. *JIF. Y. S. Hosp. B.* V, 1919 20
- (1184) Submucous Resection as a Castration Symbol. *Jo.* X, 1929 13, 15
- (1185) Technical Procedure in the Analytic Treatment of Children. *Jo.* XI, 1930 23
- (1186) A Theory of Depersonalization. *Tr. A. N. A.*, 1933 18
- (1187) Depersonalization in Relation to Erotization of Thought. *Jo.* XV, 1934 18
- (1188) The Genesis of the Feeling of Unreality./o. XVI, 1935 18
- (1189) Feeling of Unreality. *Arch. N. Ps.* XXXVI, 1935 18
- (1190) The Psychogenic Factors in Asthma. *JIF. Y. S. J. M.* XXXV, 1935 13, 15
- (1191) On Retaining the Sense of Reality in States of Depersonalization. *Jo.* XX, 1939 18
- (1192) The Feeling of Stupidity. *Jo.* XX, 1939 10
- (1193) Time—Its Relation to Reality and Purpose. *R.* XXVIII, 1941 14
- (1194) Comment on the Emotional Settings of Some Attacks of Urticaria. *Psychosom. Med.* IV, 1942 1 3
- (1195) Results with Psychoanalytic Therapy. *A. J. P.* XCIX, 1942 23
- ODIER, CHARLES
- (1196) Vom Ueber-Ich. *Z.* XII, 1926 6
- (1197) Geld und Neurose. Referaf. *Ps-a. Bwgg.* III, 1931 20
- (1198) Krankhafte Neugier. *Paed.* XI, 1937 16
- O'DONOVAN, W.J.
- (1199) Dermatological Neuroses. *Paul, Trench, and Trubner*, London, 1927 13
- OLDEN, CHRISTINE
- (1200) About the Fascinating Effect of the Narcissistic Personality. *A. Im.* II, 1941 16, 20

- (1201) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942 10
- (1202) The Psychology of Obstinacy. *Q.* XII, 1943 14, 20
- OPHUIJSEN, J. H. W. VAN
- (1203) On the Origin of die Feeling of Persecution. *Jo.* I, 1920 9,18
- (1204) Contributions to the Masculinity Complex in Women. *Jo.* V, 1924 20
- (1205) The Sexual Aim of Sadism as Manifested in Acts of Violence. *Jo.* X, 1929 5,16
- (1206) Psychoanalysis of Organic Psychoses. In Lorand: *Ps-a. Today*, Covici Friede, New York, 1933 13
- OPPENHEIM, HANS
- (1207) Zur Frage der Genese des Eifersuchtwahnes. C II, 1912 18
- ORGEL, SAMUEL Z.
- (1208) Reactivation of the Oedipus Situation. *Q.* III, 1934 9
- ORR, DOUGLAS W.
- (1209) A Psychoanalytic Study of a Fraternal Twin. *Q.* X, 1941 20
- (1210) Pregnancy Following the Decision to Adopt. *Psychosom. Med.* III, 1941 10, 13
- (1211) Is There a Homeostatic Instinct? *Q.* XI, 1943 3
- PARKER, G. M.
- (1212) Analytic Views of the Psychic Factor in Shock. *N.Y. M.J.* CVI, 1918 23
- PASKIND, HARRY A.
- (1213) —and Brown, M.: Psychoses Resembling Schizophrenia Occurring with Emotional Stress, and Ending in Recovery. *A. J. P.* XCVI, 1940 7, 18
- PATTERSON, RALPH M.
- (1214) —Craig, James B, Waggoner, Raymond W., and Freuberg, Richard: Studies of the Relationship between Emotional Factors and Arthritis. *A. J. P.* XCIX, 1943 13
- PAYNE, SYLVIA
- (1215) Some Observations on the Ego Development of the Fetishist. *Jo.* XX, 1939 16
- PECK, MARTIN W.
- (1216) Exhibitionism: Report of a Case. *R.* XI, 1924 16
- (1217) Notes on Identification in a Case of Depression. Reaction to the Death of a Love Object. *Q.* VIII, 1939 1 7
- 27 Фенихель О.

PEINE, SIEGFRIED *в главе*

(1218) Von den neurotischen Wurzeln des gesteigerten Variationsbeduerfnisses, insbesondere in der Vita Sexualis. *Z. VIII*, 1922 20

PELLER-ROUBICZEK, LILI

(1219) Zur Kenntnis der Selbstmordhandlung. *Int. XXII*, 1936 17

PFEIFER, SIGMUND

(1220) A Form of Defense. *Jo. XI*, 1930 13

PFISTER, OSCAR

(1221) Ist die Brandstiftung ein archaischer Sublimierungs-versuchPZ. *III*, 1915. 16

(1222) The Psychoanalytic Method. *Moffal, Yard*, New York, 1917 G

(1223) Zum Kampf um die Psychoanalyse. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1920 G

(1224) Love in Children and Its Aberrations. *Dodd, Mead*, New York, 1924 G

(1225) Schockdenken und Schockphantasien bei hoechster Todesgefahr. *Z. XVI*, 1930 9

PICHON.E.

(1226) —and Parchemincy, G.: Ueber kurze psychothera-peutische Behandlungen auf Grund der Freudschen Psychoanalyse, *Paed. XI*, 1937 23

PLANK-SPIRA, EMMA

(1227) Foerderung und Herrnung des Lernens. *Paed. VII*, 1933 10

POTZL, OTTO

(1228) Experimentell erregte Traumbilder in ihren Beziehungen zum indirekten Sehen. *Z. ges. N. P. XXXVII*, 1917 2

POLLAK, FRANZ

(1229) Psychoanalyse und klinische Psychiatric *Z. VII*, 1921 18

PRATT, JOHN

(1230) The Home Sanatorium Treatment of Consumption. *Johns Hopkins Hasp. Bull. XVII*, 1906 23

PREYER, W.

(1231) Die Seele des Kindes. 1884 18

RAALTE, FRITS VAN

(1232) Kindertraeume und Pavor Nocturnus. *Z. I*, 1913 IO

IRABINER, A. M. *B glave*

(1233) —and Keschner, M.: The Role of Psychological Factors in the Production of Organic Nervous Disease. *J. N. Psy-chop.* X, 1930 13

RADO, SANDOR

(1234) Eine besondere Aeusserungsform der Kastration-sangst. *Z. V.*, 1919 10

(1235) The Economic Principle in Psychoanalytic Technique. 6,7, *Jo.* VI, 1925 20, 23

(1236) The Psychic Effects of Intoxicants. *Jo.* VII, 1926 16, 17

(1237) An Anxious Mother. *Jo.* IX, 1928 14, 19, 20

(1238) The Problem of Melancholia. *Jo.* IX, 1928 4, 17, 20

(1239) The Psychoanalysis of Pharmacothymia. *Q.* II, 1933 16, 17

(1240) Fear of Castration in Women. *Q.* II, 1933 5, 13, 16, 20

(1241) Psychoanalysis and Psychiatry. *Jo.* XVII, 1936 18

(1242) Development in the Psychoanalytic Conception and Treatment of the Neuroses. *Q.* VIII, 1939 5, 7, 16

(1243) A Critical Examination of the Concept of Bisexuali-ty. *Psychosom. Med.* II, 1940 5, 16

(1244) Pathodynamics and Treatment of Trauma tic War Neuroses (Traumatophobia). *Psychosom. Med.* IV, 1942 7,21

RANK, BEATE

(1245) Where Child Analysis Stands Today. *A. Im.* III, 1943 23

RANK, OTTO

(1246) Der Kuenstler. *Hugo Heller*, Wien, 1907 20

(1247) Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage. *Deuticke* Leipzig, 1912 G

(1248) Myth of the Birth of the Hero./ *N. M. D.* XL, 1913 G

(1249) Die Nacktheit in Sage und Dichtung. *Im.* II, 1913 5, 16

(1250) Der Doppelgaenger. *Im.* III, 1914 18, 20

(1251) Die Don Juan Gestalt. *Im.* VIII, 1922 13

(1252) Perversion and Neurosis. *Jo.* IV, 1923 16

RAWSON, ARNOLD T.

(1253) Accident Proneness. *Psychosom. Med.* VI, 1944 20

READ, C STANFORD

(1254) The Psychopathology of Alcoholism and Some So-called Alcoholic Psychoses, *J. M. S.* LXVI, 1920 16

(1255) The Struggles of Male Adolescence. *Allen and Unwin*, London, 1928 6

REDL, FRITZ

(1256) Wir Lehrer und die Pruefungsangst. *Paed.* VII, 1933 11, 20

(1257) Zum Begriff der Lernstoerung. *Paed.* VIII, 1934 10

(1258) Group Formation and Leadership. *Ps.* V, 1942 5, 9, 14, 16, 20

- REEDE, EDWARD H. *В главе*
(1259) Conversion Epilepsy. *R. IX*, 1922 13
- REICH, ANNIE
(1260) Klinischer Beitrag zum Verstaendnis der paranoiden Persoenlichkeit. *Z. XXII*, 1936 18
(1261) A Contribution to the Psychoanalysis of Extreme Submissiveness in Women. *Q. IX*, 1940 16
- REICH, WILHELM
(1262) Ueber Spezifitaet der Onanieformen. *Z. VIII*, 1922 10,11
(1263) Zwei narzisstische Typen. *Z. VIII*, 1922 20
(1264) Ueber Genitalitaet. *Z. X*, 1924 5
(1265) Der psychogene Tic als Onanieaequivalent. *Z. S. W. XI*, 1925 15
(1266) Der triebhafte Charakter. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1925 6, 9, 16, 20
(1267) Weitere Bemerkungen ueber die therapeutische Bedeutung der Genitallibido. *Z. XI*, 1925 5, 10, 13
(1268) Ueber die chronische hypochondrische Neurasthenie mit genitaler Asthenie. *Z. XII*, 1926 5, 10
(1269) Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. *Z. XIII*, 1927 20
(1270) Die Funktion des Orgasmus. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1927 5,10,11, 13,16,20
(1271) Ueber Charakteranalyse. *Z. XIV*, 1928 14, 16, 20, 23
(1272) Der genitale und der neurotische Charakter. *Z. XV*, 1929 5,20
(1273) Wohin fuehrt die Nackterziehung? *Paed. III*, 1929 5, 23
(1274) Character Formation and the Phobias of Childhood. *Jo. XII*, 1931 20, 22
(1275) The Characterological Mastery of the Oedipus Complex. *Jo. XII*, 1931 20
(1276) Ueber den epileptischen Anfall. *Z. XVII*, 1931 13
(1277) Der masochistische Charakter. *Z. XVIII*, 1932 5, 16, 20
(1278) Der Einbruch der Sexualmoral. *Sexpol Verlag*, Berlin, 1932 5, 6, 23
(1279) Charakteranalyse. *Selbstverlag des Verfassers*. 9, 14, *Berlin*, 1933 16,20, 23
(1280) Psychischer Kontakt und vegetative Stroemung. *Sexpol Verlag*, Kopenhagen, 1935 11, 13, 17
- REIDER, NORMAN
(1281) Remarks on Mechanisms in Non-Analytic Psychotherapy. *Dis. Nerv. S.*, 1944 23
- REIK. THEODOR
(1282) Zur lokomotorischen Angst. *Z. II*, 1914 11
(1283) Eine typische Zwangsbefuerchtung. *Z. II*, 1914 11

- (1284) Die Pubertaetsriten der Wilden. *Im.* IV, 1915 5, 16, 23
- (1285) Ueber kollektives Vergessen. *Z.* VI, 1920 12
- (1286) Zum Thema: Traum und Nachtwandeln. *Z.* VI, 1920 12
- (1287) Der eigene und der fremde Gott. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1920 6
- (1288) Psychoanalysis of the Unconscious Sense of Guilt. *Jo.* V, 1924 14, 20
- (1289) Gestaendniszwang und Strafbeduerfnis. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1925 6, 14,20
- (1290) Drei psychoanalytische Notizen. *Im.* XI, 1926 10
- (1291) Psychologie und Depersonalisation. In *Wie man Psy-chologe tvird; Int. Ps-a.*, Wien, 1927 18
- (1292) Final Phases of Belief Found in Religion and in Obsessional Neuroses. *Jo.* XI, 1930 14, 22
- (1293) New Ways in Psychoanalytic Technique./o. XIV, 1933 23
- (1294) Nachdenkliche Heiterkeit. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1933 9, 20
- (1295) The Unknown Murderer. *Hogarth Press*, London, 1936 1
- (1296) Surprise and the Psychoanalyst. *Kegan Paul*, London, 1936 5,20
- (1297) Characteristics of Masochism. *A. Im.* I, 1940 16
- (1298) Aggression from Anxiety. *Jo.* XXII, 1941 11, 20
- (1299) Masochism in Modern Man. *Farrar and Rinebart*, 5, 16 New York, 1941
- RIBBLE, MARGARET A.
- (1300) Clinical Studies of Instinctive Reactions in Newborn Babies. *A. J. P.* XCV, 1938 4
- (1301) The Significance of the Infantile Sucking for the Psychic Development of the Individual. *J. N. M. D.* XC, 1939 4
- (1302) Disorganizing Factors in Infant Personality. *A. J. P.* XCVIII, 1941 4
- (1303) The Rights of Infants. *Columbia Univ. Press*, New York, 1944 4
- RICKMANJOHN
- (1304) Photography as a Pseudo-Perversion. *Jo.* VI, 1924 16
- (1305) Alcoholism and Psychoanalysis. *B. J. In.* XXIII, 1925 16
- (1306) A Psychological Factor in the Aetiology of Descensus Uteri, Laceration of the Perineum and Vaginism. *Jo.* VII, 1926 10, 13
- (1307) The Development of the Psychoanalytical Theory of the Psychoses, 1894-1926, a Survey. *Int. Ps-a. P.*, London, 1926 17, 18
- (1308) Index Psychoanalyticus, 1893-1926. *Inst. of Ps-a. and Hogarth Press*, London, 1926 G
- (1309) (Ed.) On the Bringing Up of Children. *Kegan Paul*, London, 1936 5, 23

RIEMER, MORRIS D. *в глабе*

(1310) Runaway Children. *A. J. Orthops.* X, 1940 16

RIPLEY, HERBERT S.

(1311) —Bohnenger, Charles, and Milhorat, Adc T.: Personality Factors in Patients with Muscular Disability.

A. J. P. XCIX, 1943 13

RIVIERE, JOAN

(1312) Symposium on Child Analysis. *Jo.* VIII, 1927 5

(1313) Womanliness as a Masquerade. *Jo.* X, 1929 5, 20

(1314) Jealousy as a Mechanism of Defense. *Jo.* XIII, 1932 18, 20

(1315) A Contribution to the Analysis of Negative Therapeutic Reaction. *Jo.* XVII, 1936 14, 20

(1316) On the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy. *Jo.* XVII, 1936 2 3

ROBBINS, BERNARDS.

(1317) Escape into Reality: A Clinical Note on Spontaneous Social Recovery. *Q.* VI, 1937 22

(1318) Neurotic Disturbances in Work. *Ps.* II, 1939 10

ROGERSON.C.H,

(1319) Play Therapy in Childhood. *Oxford Univ. Press*, Oxford, 1939 23

ROHEIM, GEZA

(1320) Das Selbst. *Int.* VII, 1921 13

(1321) Heiliges Geld in Melanesien. *Z.* IX, 1923 20

(1322) Mondmythologie und Mondreligion. *Im.* XIII, 1927 12

(1323) Sublimation. *Q.* XII, 1943 20

ROSE, JOHN A.

(1324) Eating Inhibitions in Children in Relation to Anorexia Nervosa. *Psychosom. Med.* V, 1943 10

ROSENZWEIG, SAUL

(1325) Sibling Death as a Psychological Experience with Special Reference to Schizophrenia. *R.* XXX, 1943 5, 20

ROSS, HELEN

(1326) Play Therapy. *A. J. Orthops.* VIII, 1938 23

RUBINOW-LURIE, OLGA

(1327) Psychological Factors Associated with Eating Difficulties in Children. *A. J. Oribops.* XI, 1941 13

SACHS, HANNS

(1328) Traumdeutung und Menschenkenntnis. *Y.* HI, 1912 9, 18

- (1329) Ueber Naturgefuehl. *Im. I*, 1912 11
- (1330) Das Thema «Tod.» *Im. Ill*, 1914 11,17
- (1331) Zur Genese der Persionen. *Z. IX*, 1923 16
- (1332) The Community of Daydreams. *In The Creative Unconscious*, Sci.-Art. Publ., Cambridge (Mass.), 1942 9, 20
- (1333) One of the Motive Factors in the Formation of the Superego in Women. *Jo. X*, 1929 6, 20
- (1334) Caligula. *Elkin Matthews and Harrot*, London, 1931 20
- SADGER, J.
- (1335) Ein Fall von Pseudoepilepsia hysterica, psychoanalytisch aufgeloest. *Kl. R.*, 1909 13
- (1336) Ein Fall von multipler Perversion mil hysterischen Absencen. *Y. II*, 1910 12
- (1337) Ueber Urethralerotik. *Y. II*, 1910 5
- (1338) Haue-, Schleimhautund Muskelerotik. *Y. III*, 1911 5, 16
- (1339) Zur Psychologie des einzigen und des Lieblingskindes. *Fortschr. Med. XXVI*, 1911 5, 20
- (1340) Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose? *C. I*, 1911 15
- (1341) Ein merkwuerdiger Fall von Nachtwandeln und Mondsucht. *Z. IV*, 1916 10, 12
- (1342) Vom ungeliebten Kinde. *Fortschr. Med.*, 1916 20
- (1343) Sleep Walking and Moon Walking. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1919 10, 12
- (1344) Ueber Pruefungsangst und Pruefungstraume. *Z. VI*, 1920 11
- (1345) Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psycho-pathia Sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage. *Deuticke*, Leipzig, 1921 16
- (1346) A Contribution to the Understanding of Sado-Masochism. *Jo. VII*, 1926 16
- (1347) Ueber Depersonalisation. *Z. XIV*, 1928 18
- (1348) Erfolge und Dauer der psychoanalytischen Neurosenbehandlung. *Z. XV*, 1929 23
- SANDSTROEM, TORA
- (1349) Ist die Aggressivitaet ein Uebel? *Albert Bennier*, Stockholm, 1939 23
- SAUL, LEON I.
- (1350) A Note on the Psychogenesis of Organic Symptoms. *Q. IV*, 1935 13
- (1351) Incidental Observations in Pruritus Ani. *Q. VII*, 1938 13
- (1352) Psychogenic Factors in the Etiology of the Common Cold. *Jo. XIX*, 1938 13
- (1353) Hostility in Cases of Essential Hypertension. *Psychosom. Med. I*, 1939 13
- (1354) Utilization of Early Current Dreams in Formulating Psychoanalytic Cases. *Q. IX*, 1940 23

- (1355) Some Observations on the Relations of Emotions and ^{ae} Allergy. *Psychosom. Med.* III, 1941 13
- (1356) A Clinical Note on a Mechanism of Psychogenic Back Pain. *Psychosom. Med.* III, 1941 1 3
- (1357) —and Bernstein, Clarence: The Emotional Setting in Some Attacks of Urticaria. *Psychosom. Med.* VI, 1941 13
- SAUVAGE-NOLTING, W. J. J. DE
- (1358) Ueber den Verfolgungswahn beim Weibe. *Z. X.*, 1924 18
- SCHELVEN, THEODOR VAN
- (1359) Psychiatry and Psychoanalysis. *Jo. X.*, 1929 18
- SCHIKOLA, HANS
- (1360) Ueber Lernstoerungen. *Paed. X.*, 1936 10
- SCHJELDERUP, HARALD K.
- (1361) Charakterveraenderungen durch psychoanalytische Behandlung. *Acta Ps. et N.* XI, 1936 20
- SCHILDER, PAUL
- (1362) Projektion eigener Defekte in Trugwahrnehmungen. *Neur. Z.*, 1919 18
- (1363) Ueber Gedankenentwicklung. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 4,18
- (1364) Ueber Identifizierung auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualitaet. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 16
- (1365) Ueber Halluzinationen. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 18
- (1366) Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. *Allg. Z. J. Ps.* LXXVI, 1921 18
- (1367) Vorstudien einer Psychologie der Manie. *Z. ges. N. P.* LXVIII, 1928 17
- (1368) Ueber eine Psychose nach Staroperation. *Z. VIII.*, 1922 13,18
- (1369) Zur Pathologie des Ichideals. *Z. VIII.*, 1922 18
- (1370) Ueber das Wesen der Hypnose. *Springer*, Berlin, 1922 23
- (1371) Die Angstneurose. *W. m. W.* XXXVII, 1923 10
- (1372) The Image and Appearance of the Human Body. *Paul, Trench, Trubner*, London, 1935 4, 13, 18
- (1373) Seele und Leben. *Springer*, Berlin, 1923 13, 18
- (1374) Zur Lehre von der Hypochondrie. *M. N. P.* LVI, 1924 13
- (1375) Medizinische Psychologie *Springer*, Berlin, 1924 G
- (1376) Zur Psychologie der progressiven Paralyse. *Z. ges. N. P.* XCV, 1925 13
- (1377) —and Sugar, Nikolaus: Zur Lehre von den schizo-phrenen Sprachstoerungen. *Z. ges. N. P.* XCV, 1926 18
- (1378) —and Kauders, Otto: Hypnosis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1927 20, 23

- (1379) Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry. *N.M.D. B glave Pub. Co.*, New York and Washington, 1928 6,13,16,18
- (1380) The Neurasthenic-Hypochondriac Character.
' *M. R. R.*, 1930 20
- (1381) Ueber Neurasthenic *Z. XVII*, 1931 10
- (1382) Brain and Personality. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1931 13, 18
- (1383) Notes on Psychogenic Depressions and Melancholia.
R. XX, 1933 17
- (1384) The Psychoanalysis of Space. *Jo. XVI*, 1935 5, 11, 14
- (1385) Psychopathologie der Zeit. *Im. XXI*, 1935 14
- (1386) Zur Psychoanalyse der Geometrie, Arithmetik und Physik. *Im. XXII*, 1936 5, 11, 14
- (1387) Remarks on the Psychophysiology of the Skin.
R. XXIII, 1936 13
- (1388) The Analysis of Ideologies as a Psychotherapeutic Method, Especially in Group Treatment. *A. J. P. XCIII*, 1936 23
- (1389) The Social Neurosis. *R. XXV*, 1938 20
- (1390) Psychotherapy. *Norton*, New York, 1938 18, 23
- (1391) The Relations between Clinging and Equilibrium. *Jo. XX*, 1939 5, 11
- (1392) Notes on the Psychology of Metrazol Treatment of Schizophrenia. *J. N. M. D. LXXXIX*, 1939 23
- (1393) Results and Problems of Group Psychotherapy in Severe Neuroses. *M. H. XXIII*, 1939 23
- (1394) Introductory Remarks on Groups. *J. Soc. Psych: XII*, 1940 23
- (1395) —and Levine, E. L.: Abstract Art as an Expression of Human Problems. *J. N. M. D. XCV*, 1942 14
- (1396) The Sociological Implications of Neuroses./ *Soc. Psych. XV*, 1942 2 3
- SCHMIDEBERG, MELITTA
- (1397) Intellektuelle Hemmung und Aggression. *Paed, IV*, 1930 10, 23
- (1398) A Contribution to the Psychology of Persecutory Ideas and Delusions. *Jo. XII*, 1931 18
- (1399) Some Unconscious Mechanics in Pathological Sexuality and Their Relation to Normal Sexual Activity.
Jo. XIV, 1933 20
- (1400) The Psychoanalytic Treatment of Asocial Children.
The New Era XIV, 1933 23
- (1401) The Psychoanalysis of Asocial Children./o. *XVI*, 1935 16,23
- (1402) On Motoring and Walking. *Jo. XVIII*, 1937 11
- (1403) Intellectual Inhibition and Disturbances in Eating.
Jo. XIX, 1938 10,23
- SCHMIDT, WERA
- (1404) Die Bedeutung des Brustsaugens und Fingerlutschens fuer die psychische Entwicklung des Kindes. *Int. XII*, 1926 20

- (1405) Die Entwicklung des Wisstriebes bei einem Kinde. *B glave Int.* XVI, 1930 5, 10,20
SCHNEIDER, ERNST
- (1406) Ueberdas Stottern, Entstehung, Verlauf und Heilung.
A. Francke, Bern, 1922 15
- (1407) Die Entstehung von Pavor Nocturnus bei einem Kinde.
Paed. II, 1928 10
- (1408) Neurotische Depression und Stehlen. *Paed.* VII, 1933 16
SCHROEDER, THEODORE
- (1409) What is Psychologic Recovery? *R.* XXII, 1935 23
SCHULTZ, I. H.
- (1410) Das autogene Training. *Tbieme*, Leipzig, 1932 12, 13, 23
SCHULTZ-HENCKE, HARALD
- (1411) Einfuehrung in die Psychoanalyse. *Gustav Fischer*,
Jena, 1927 18
- (1412) Schicksal und Neurose. *Gustav Fischer*, Jena, 1931 5
SCHWARTZ, LOUIS ADRIAN
- (1413) An Analyzed Case of Essential Hypertension. *Psy~ cbosom. Med.* II, 1940 13
SCHWARZ, OSWALD
- (1414) Psychogenese und Psychotherapie koerperlicher Symptome. *Springer*, Wien, 1925 13
SEARL, NINA
- (1415) A Case of Stammering in a Child. *Jo.* VIII, 1927 15
- (1416) The Flight to Reality. *Jo.* X, 1929 20
- (1417) Danger Situations of the Immature *Ego.* *Jo.* X, 1929 4
- (1418) A Note on Depersonalization. *Jo.* XIII, 1932 18
- (1419) The Psychology of Screaming. *Jo.* XIV, 1933 12, 15
SERVADIO, EMIL
- (1420) Die Angst vor dem boesen Blick. *Im.* XXII, 1936 5, 8
SHACKLEY, FRANCIS M.
- (1421) The Role of Homosexuality in the Genesis of Paranoid Conditions. *R.* I, 1914 18
SHARPE, ELLA F.
- (1422) Certain Aspects of Sublimation and Delusion. *Jo.* XI, 1930 9,14
- (1423) The Technique of Psychoanalysis. *Jo.* XI, 1930, and
XII, 1931 23
- (1424) Similar and Divergent Unconscious Determinants Underlying the Sublimations of Pure Art and
Pure Science. *Jo.* XVI, 1935 9, 14

SHEEHAN-DARE, HELEN *В главе*

(1425) On Making Contact with the Child Patient. *Jo.* XV, 1934 23

SILBERER, HERBERT

(1426) Bericht uebereine Methode, gewisse symbolische Hal-luzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. *Y.* I, 1909 4

(1427) Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik ueberhaupt. *Y.* III, 1911 4

(1428) Ueber die Symbolbildung. *Y.* III, 1911 4

(1429) Von den Kategorien der Symbolik. *C* II, 1912 4

(1430) Zur Symbolbildung. *Y.* IV, 1912 4

SILBERMANN, ISIDOR

(1431) The Psychological Experiences during the Shocks in Shock Therapy. *Jo.* XXI, 1940 23

SILVERBERG, WILLIAM V.

(1432) Eine Uebergangsphase in der Genese der Phantasie: Ein Kind wird geschlagen. *Z.* XVI, 1930 16

SILVERMAN, DANIEL

(1433) Prognosis in Schizophrenia. *Psych. Q.* XV, 1941 18

SIMMEL, ERNST

(1434) Kriegsneurosen und psychisches Trauma, ihre gegen-seitigen Beziehungen, dargestellt auf Grund psycho-analytischer und hypnotischer Studien. *Otto Nemnich*, Muenchen u. Leipzig, 1918 7

(1435) Zur Psychoanalyse des Spielers. *Vortrag.* VI, Int.

Ps-a. Kongr.; Autoref. *Z.* VI, 1920 16

(1436) Die psychophysische Bedeutsamkeit des Intestinalorgans fuer die Urverdraengung. *Vortrag.* VIII, Int.

Ps-a. Kongr.; Autoref. *Z.* X, 1924 9, 13, 18

(1437) A Screen Memory in Statu Nascendi. *Jo.* VI, 1925 9, 20

(1438) The Doctor Game, Illness and the Profession of Medicine. *Jo.* VII, 1926 13

(1439) Die Ausbildung des Psychotherapeuten vom Standpunkte der Psychoanalyse. Bericht 1. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, Baden-Baden, 1926; Carl Marold, Halle a/S, 1927 23

(1440) Psychoanalytic Treatment in a Clinic. *Jo.* X, 1929 16, 18, 23

(1441) Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. ueber d. V. allg. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, 1930 16

(1442) The Psychogenesis of Organic Disturbances and Their Psychoanalytic Treatment. Abstract in *Q.* I, 1932 13

(1443) The Psychoanalytic Sanitarium and the Psychoanalytic Movement. *Menn. Bull.* I, 1937 23

- (1444) The Psychology of a Potential Lust-Murderer. Paper *B главе* read in the Ps-a. Study Group of Los Angeles, 1939 16
SLAVSON, S. R.
- (1445) An Introduction to Group Therapy. *Commonwealth Fund*, New York, 1943 23
SLUTSKY, ALBERT
- (1446) Interpretation of a Resistance: The Analytic Treatment as a Neurotic Defense. *Q. I*, 1932 23
SOLOMON, JOSEPH C
- (1447) Active Play Therapy. *A. J. Orthopt.* VIII, 1938 23
- (1448) Active Play Therapy: Further Experiences. *A. J. Orthopt.* X, 1940 23
SPERBER ALICE
- (1449) Ueber das Auftreten von Hemmungen bei Tagtraeumen. *Im.* XVI, 1936 20
SPERBER, HANS
- (1450) Ueber den Einfluss sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache. *Im.* I, 1914 4
SPIELREIN, SABINA
- (1451) Ueber den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenic (Dementia Praecox). *Y.* III, 1911 18
- (1452) Zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Lautsprache. *Z.* VI, 1920 4
- (1453) Die Entstehung der kindlichen Worte Papa und Mama. *Im.* VIII, 1922 4
- (1454) Ein Zuschauertypus. 2. IX, 1923 16
- (1455) Die Zeit im unterschwelligem Seelenleben. *Im.* IX, 1923 14
- (1456) Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. *Im.* XVII, 1931 4
SPITZ, RENE
- (1457) Wiederholung, Rhythmus, Langeweile. *Im.* XXIII, 1937 4
- (1458) Familienneurose und neurotische Familie. *Z.* XXIII, 1937 5,20
SPRAGUE, GEORGE S.
- (1459) Ideas of Contamination as a Defense against Sexuality. *A. J. P.* XCVII, 1940 11
- (1460) Regression in Catatonia. *J. N. M. D.* XCI, 1940 18
SPRING, WILLIAM A.
- (1461) Words and Masses: A Pictorial Contribution to the Psychology of Stammering. *Q.* IV, 1935 15

- (1462) Observations on World Destruction Fantasies. *Q.* VIII, 1939 18
 STAERCKE, AUGUST
- (1463) Rechts und Links in der Wahnidee. *Z.* II, 1914 12
- (1464) Ein einfacher Lachund Weinkampf. *Z.* V, 1919 12
- (1465) The Reversal of the Libido Sign in Delusions of Persecution. *Jo.* I, 1920 9, IS
- (1466) The Castration Complex, *Jo.* II, 1921 5, 14
- (1467) Psychoanalysis and Psychiatry, *Jo.* II, 1921 18
- (1468) Ueber Tanzen, Schlagen, Kuessen usw.; der Anteil des Zerstoerungsbeduerfnisses an einigen Handlungen. *Im.* XII, 1926 20
- (1469) Conscience and the Role of Repetition. *Jo.* X, 1929 21
- (1470) Die Rolle der analen und oralen Quantitaeten im Verfolgungswahn und in aehnlichen Systemgedanken. *Z.* XXI, 1935 18
 STAUB, HUGO
- (1471) A Runaway from Home. *Q.* XII, 1943 16
 STAUDACHER, C
- (1472) Heilung eines Falles von Kriegsneurose. *Z.* XIV, 1928 7
 STEGMANN, MARGARETHE
- (1473) Die Psychogenese organischer Krankheiten und das Weltbild. *Im.* XII, 1926 13
 STEINER, MAXIM
- (1474) Die psychischen Stoerungen der maennlichen Potenz. *Deuticke*, Leipzig, 1913 10
- (1475) Die Bedeutung der femininen Identifizierung fuer die maennliche Impotenz. *Z.* XVI, 1930 10
 STEINFELD, JULIUS
- (1476) Ein Beitrag zur Analyse der Sexualfunktion. *Z. ges. N. P.* CVII, 1927 4
- (1477) Therapeutic Results on «Treatment-Resistant» Schizophrenics. *Bull. Forest San.* I, 1942 18, 23
- (1478) Die psychische Behandlung der Epilepsie. *C.* I, 1911 13
- (1479) Die Sprache des Traumes. *Bergmann*, Wiesbaden, 1911 3,12
 STENGEL, ERWIN
- (1480) Zur Kenntnis der Triebstoerungen und der Abwehrreaktionen des Ichs bei Hirnkranken. *Z.* XXI, 1935 13
- (1481) Pruefungsangst und Pruefungsneurose. *Paed.* X, 1936 11,16,20
- (1482) Studies on the Psychopathology of Compulsive Wandering. *M.* XVIII, 1939 16

- (1483) Further Studies on Pathological Wandering. *M. S.* LXXXIX, 1943 16
STEPHEN, KARIN
- (1484) Introjection and Projection, Guilt and Rage. *M.* XIV, 1943 9
- (1485) The Development of Infantile Anxiety in Relation to Frustration, Aggression and Fear. *J. M. S.* LXXXIV,
1938 4
STERBA, EDITHA
- (1486) Nacktheit und Scham. *Paed.* III, 1929 8, 9
- (1487) An Abnormal Child. *Q.* V, 1936 18, 23
- (1488) Homesickness and the Mother's Breast. *Psych. Q.*
XIV, 1940 17
- (1489) An Important Factor in Eating Disturbances of Childhood. *Q.X.* 1941 5, 10
STERBA, RICHARD
- (1490) Ueber latente negative Uebertragung. *I.* XIII, 1927 23
- (1491) An Examination Dream. *Jo.* IX, 1928 11, 20
- (1492) Der orale Ursprung des Neides. *Paed.* III, 1929 20
- (1493) Zur Problematik der Sublimierungslehre. *Z.* XVI,
1930 9
- (1494) «Eifersuechtig auf—?» *Ps-a. Bwgg.* II, 1930 18, 20
- (1495) Zur Theorie der Erziehungsmittel. *Im.* XVIII, 1932 23
- (1496) Ueber den Oedipuskomplex beim Maedchen. *Paed.*
VII, 1933 5
- (1497) The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *Jo.* XV,
1934 20,23
- (1498) The Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance. *Q.* IX, 1940 2 3
- (1499) Introduction to the Psychoanalytic Theory of the Libido. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and
Washington,
1942 9
STERN, ADOLPH
- (1500) Prophylaxis in the Psychoneuroses. *R.* X, 1923 23
- (1501) On the Counter-Transference in Psychoanalysis. *R.*
XI, 1924 23
- (1502) A Psychoanalytic Attempt to Explain Some Spontaneous Cures in Psychoneuroses. *R.* XI, 1924 22
- (1503) What is a Cure in Psychoanalysis? *R.* XII, 1925 23
- (1504) Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neuroses. *Q.* VII, 1938 18
STEWART, WILTON R.
- (1505) Color Blindness and Tone Deafness Restored to Health during Psychotherapeutic Treatment Using
Dream Analysis, *J. N. M. D.* XCIII, 1941 10

- STOCKER, ARNOLD *В главе*
(1506) Oedipustraum eines Schizophrenen. *Z.* VIII, 1922 18
- STOKES, JOHN H.
(1507) Masochism and Other Sex Complexes in the Background of Neurogeneous Dermatitis. *Arch. Derm. Syph.* XXII, 1930 13
(1508) Functional Neuroses as Complications of Organic Disease, *J. A. M. A.* CV, 1935 12
(1509) —and Beerman, Herman: Psychosomatic Correlations in Allergic Conditions. *Psychosom. Med.* II, 1940 13
(1510) The Personality Factor in Psycho-Neurogeneous Reactions of the Skin. *Arch. Derm. Syph.* XLII, 1940 13
- STONE, LEO
(1511) Concerning the Psychogenesis of Somatic Disease. *Jo.* XIX, 1938 13
- STRACHEY, JAMES
(1512) Some Unconscious Factors in Reading. *Jo.* XI, 1930 10, 12, 15, 16,20
(1513) The Function of the Precipitating Factor in the Etiology of the Neuroses. *Jo.* XII, 1931 19
(1514) The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis, *Jo.* XV, 1934 23
- STRAUSS-WEIGERT, DORA
(1515) Kinderspiel und Fetischismus. *Paed.* VI, 1933 16
- SUGAR, NIKOLAUS
(1516) Zur Genese und Therapie der Homosexualitaet. *Jb. Ps. N.* XLIV, 1926 16
(1517) Zur Frage der mimischen Bejahung und Verneinung. *Z.* XXVI, 1941 15
- SULLIVAN, HARRY STACK
(1518) Conceptions of Modern Psychiatry. *Ps.* III, 1940 23
- SUTER
(1519) Die Beziehungen zwischen Aufmerksamkeit und Atem. *Arch. get. Psych.*, 1925 13
- SUTHERLAND, J. D.
(1520) Three Cases of Anxiety and Failure in Examination. *M.* XIX, 1941 11
- SYMONDS, PERCIVAL M.
(1521) Diagnosing Personality and Conduct. *Century*, New York, 1932 G

SYMONS, NORMAN J. *В главе*

(1522) On the Conception of a Dread of the Strength of the Instincts. *M. XVIII*, 1939 4,11

SYMPOSIUM

(1523) On Fatigue. *A. Soc. Res. Ps-s. Pr.*, New York, Dec. 18, 1942, *Psychosom. Med.V*, 1942 10

SZALAI, ALEXANDER

(1524) Infectious Parapraxes. *Jo. XV*, 1934 12

SZUREK, STANISLAUS A.

(1525) Notes on the Genesis of Psychopathic Personality Trends.

Ps. V, 1942 16

TAMM, ALFHILD

(1526) Drei Facile von Stehlen bei Kindern. *Paed. II*, 1928 16

(1527) Zwei Faelle von Stottern. *Paed. II*, 1928 15

(1528) Kurze Analysen von Schuelern mit Leseund Schreib-stoerungcn. *Paed. III*, 1929 10

TAUSK, VIKTOR

(1529) Zur Psychologie des alkoholischen Beschaeftigungsdelirs. *Z. III*, 1915 16

(1530) Bemerkungen zu Abrahams Aufsatz: «Ueber Ejaculatio Praecox.» *Z. IV*, 1916 10

(1531) On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia. *Q. II*, 1933 13,18

(15 32) Compensation as a Means of Discounting the Motive of Repression. *Jo. V*, 1924 9

TERRY, ELLA

(1533) Stottern und Stehlen. *Paed. V*, 1931 16

THOMAS, GILES W.

(1534) Psychic Factors in Rheumatoid Arthritis. *A. J. P. XCIII*, 1936 13

(1535) Group Psychotherapy. A Review of the Recent Literature. *Psychosom. Med. V*, 1943 23

THOMPSON, CLARA

(1536) Notes on the Psychoanalytic Significance of the Choice of the Analyst. *Pi. I*, 1938 23

(1537) Identification with the Enemy and Loss of the Sense of Self. *Q. IX*, 1940 20

(1538) «Penis Envy» in Women. *Pi. VI*, 1943 5

THOMPSON, J. W.

(1539) —and Corwin, W.: Correlations between Patterns of Breathing and Personality Manifestations. *Arch. N.*

Ps. XLVII, 1942 13

THORNER, H. A. *В главе*

(1540) The Mode of Suicide as a Manifestation of Fantasy. *M.*

XVII, 1938 17

TIDD, CHARLES W.

(1541) Increasing Reality Acceptance by a Schizoid Personality during Analysis. *Menn. Bull.* I, 1937 18

(1542) A Note on the Treatment of Schizophrenia.

Menn. Bull. II, 1938 18

TRAVIS, LEE E.

(1543) Mental Conflicts as the Cause of Bad Spelling and

Poor Writing. *R.* XI, 1924 10

TROWBRIDGE, LOWELL S.

(1544.) —Cushman, Dorothy, Gray, M. Geneva, and Moore, Merrill: Notes on the Personality of Patients with Migraine, *í. N. M. D.* XCVII, 1943 13

VARENDONCK, J.

(1545) The Psychology of Daydreams. *Allen and Unwin*, London, 1921 4

(1546) Ueber das vorbereitete phantasierende Denken. *Int.*

Ps-a. V., Wien, 1922 4

(1547) The Evolution of the Conscious Faculties. *Macmil-*

lan, New York, 1923 4

WAELDER, JENNY

(1548) Analyse eines Falles von Pavor Nocturnus. *Paed.* IX,

1935 10

WAELDER, ROBERT

(1549) The Psychoses: Their Mechanisms and Accessibility

to Influence. *Jo.* VI, 1925 18

(1550) Schizophrenic and Creative Thinking. *Jo.* VII, 1926 18

(1551) The Principle of Multiple Function. *Q.* V, 1936 2, 19, 20

(1552) The Psychoanalytic Theory of Play. *Q.* II, 1933 4, 5,

16, 20, 21 (1553) The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in

Earliest Infancy, *fo.* XVIII, 1937 23

WALL, CONRAD

(1554) Observations on the Behavior of Schizophrenic Patients Undergoing Insulin Shock Therapy. *J. N.*

M.

D. XCI, 1940 23

WALLER, JOHN V.

(1555) —Kaufmann, M. Ralph, and Deutsch, Felix: Anorexia Nervosa. *Psychosom. Med.* II, 1940 10, 13

WARBURG, BETTINA *B главе*

(1556) Suicide, Pregnancy and Rebirth. *Q.* VII, 1938 17

WEIGERT-VOWINCKEL, EDITH

(1557) Der heutige Stand der psychiatrischen Schizophrenie-forschung. *Z.* XVI, 1930 18

(1558) A Contribution to the Theory of Schizophrenia, *fo.*

XVII, 1936 18

(1559) The Cult and Mythology of the Magna Mater from

the Standpoint of Psychoanalysis. *Ps.* I, 1938 18

(1560) Psychoanalytic Notes on Sleep and Convulsion Treatment in Functional Psychoses. *Ps.* III, 1940 23

WEIJL, S.

(1561) On the Psychology of Alcoholism. *R.* XV, 1928 16

WEININGER, BENJAMIN J.

(1562) Psychotherapy during Convalescence from Psychosis. *Ps.* I, 1938 18, 23

WEISS, EDOARDO

(1563) Psychoanalyse eines Falles von nervoesem Asthma. *Z.*

VIII, 1922 13, 15

(1564) A Contribution to the Psychological Explanation of

the Arc de Cercle. *fo.* VI, 1925 12

(1565) Ueber eine noch nicht beschriebene Phase der Ent-wicklung zur heterosexuellen Liebe. *Z.* XI, 1925

16, 18

(1566) Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions-

und Projektionsvorgaenge. *Z.* XII, 1926 17

(1567) Regression and Projection in the Superego, *fo.* XIII,

1932 6,18

(1568) A Recovery from the Fear of Blushing. *Q.* II, 1933 11,20

(1569) Agoraphobia and Its Relation to Hysterical Attacks

and to Traumas, *fo.* XVI, 1935 11

(1570) Emotional Memories and Acting Out. *Q.* XI, 1942 16

WEISS, EDWARD

(1571) Cardiovascular Lesions of Probably Psychosomatic Origin in Arterial Hypertension. *Psychosom.*

Med.

II, 1940 13

(1572) Neurocirculatory Asthenia. *Psychosom. Med.* V, 1943 13

(1573) —and English, O. Spurgeon: Psychosomatic Medicine. *Saunders*, Philadelphia, 1943 1 3

(1574) Cardiospasm, a Psychosomatic Disorder. *Psychosom.*

Med. VI, 1944 10

WEISS, VANDA

(1575) Ueber die Realitaet in der Phantasietaetigkeit. *Ps-a.*

Bwgg. V, 1933 20

WESTERMAN-HOLSTIJN, A. J. *B zlave*

(1576) From the Analysis of a Patient with Cramp of the Spinal Accessory. *Jo.* III, 1922 13

(1577) Retentio Urinae. *Z.* X, 1924 12

(1578) Oral Erotism in Paraphrenia. *Jo.* XV, 1934 18

WHITE, W. A.

(1579) Moon Myth in Medicine: The Moon as Libido Symbol. *R.* I, 1914 12

(1580) Mechanisms of Character Formation. *Macmillan*, New York, 1916 20

(1581) Principles of Mental Hygiene. *Macmillan*, New York, 1916 23

(1582) The Mental Hygiene of Childhood. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1919 23

(1583) The Language in Schizophrenia. In *Schizophrenia: Assn. Research N. M. D.*, Hoeber, New York, 1928 18

WHOLEY, C. C.

(1584) A Psychosis Presenting Schizophrenic and Freudian Mechanisms with Scientific Clearness. *A. J. I.* LXXIII, 1916 18

(1585) Revelations of the Unconscious in an Alcoholic Psychosis. *A. J. í.* LXXIV, 1917 16

(1586) A Case of Multiple Personality. *R.* XIII, 1925 12

WIENER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

(1587) Ueber den Selbstmord, insbesondere den Schu-clerselbstmord. Diskussion der Wiener Ps-a. V., Wiesbaden, 1910 17

(1588) Die Onanie. Diskussion der Wiener Ps-a. V., Wiesbaden, 1912 5

WILSON, GEORGE W.

(1589) Typical Personality Trends and Conflicts in Cases of Spastic Colitis. *Q.* III, 1934 13

(1590) Report of a Case of Acute Laryngitis Occurring as a Conversion Symptom during Analysis. *R.* XXI, 1934 13

(1591) The Analysis of a Transitory Conversion Symptom Simulating Pertussis. *Jo.* XVI, 1935 13

(1592) The Transition from Organ Neurosis to Conversion Hysteria. *Jo.* XIX, 1938 13

WILSON, GEORGE

(1593) —Rupp, Charles, and Barbie, Harvey: Emotional Factors in Organic Disease of the Central Nervous System. *A. J. P.* XCIX, 1943 13

WINDHOLZ, EMANUEL

(1594) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942 10

WINNICOTT, D. W. *B glave*

(1595) Enuresis. *M.* XVI, 1936 12

(1596) The Observation of Infants in a Set Situation. *Jo.* XXII, 1941 4

WINTERSTEIN, ALFRED

(1597) Der Sammler. *Im.* VII, 1921 16

(1598) Zur Problematik der Einfuehlung und des psycholo-gischen Verstehens. *Im.* XVIII, 1931 20

(1599) Schutzgefuehl, Gewissensangst und Strafbeduerfnis. *Z.* XVIII, 1932 14, 20

(1600) Echtheit und Unechtheit im Seelenleben. *Im.* XX, 1934 20

WITTELS, FRITZ

(1601) The Hysterical Character. *M. R. R.*, 1930 20

(1602) The Superego in Our Judgment of Sex./o. XIV, 1933 6

(1603) The Criminal Psychopath in the Psychoanalytic System. *R.* XXIV, 1937 9, 16

(1604) The Mystery of Masochism. *R.* XXIV, 1937 16

(1605) Psychology and Treatment of Depersonalization. *R.* XXVII, 1940 18

(1606) Cleptomania and Other Psychopathic Crimes. *J.Crim. Psych.* IV, 1942 16

WITTKOWER, ERICH

(1607) Studies on the Influence of Emotions on the Functions of Organs, Including Observations in Normals

and Neurotics, *f. M. S.* LXXXI, 1935 13

(1608) The Psychological Factor in Cardiac Pain. *Lancet*, 1937 13

WOLBERG, LEWIS R.

(1609) The Problem of Self-Esteem in Psychotherapy. *N. Y. S. J. M.* XLIII, 1943 23

(1610) The Spontaneous Mental Cure. *PiycA. β.* XVIII, 1944 22

WORSTER-DROUGHT, C

(1611) Hystero-Epilepsy. *M.* XIV, 1934 13

WORTIS, HERMAN

(1612) —and Dattner, Bernhard: An Analysis of a Somatic Delusion. *Psychosom. Med.* IV, 1942 4, 18

WULFF, M.

(1613) Die Luege in der Psychoanalyse. *C* II, 1912 20

(1614) Zur Psychologie der Syphilophobie. *C* III, 1913 11

(1615) Zur Psychogeneitaet des Asthma Bronchiale. *C.* III, 1913 13,15

(1616) Bemerkungen ueber einige Ergebnisse bei einer psy-chiatriischneurologischen Untersuchung von Chauf-feuren. *Z.* XIV, 1928 7

- (1617) Zur Psychologie der Kinderlaunen. *Im.* XV, 1929 17
- (1618) Mutter-Kind Beziehungen als Aesserungsform des weiblichen Kastrationskomplexes. *Z.* XVIII, 1932 20
- (1619) Ueber einen interessanten oralen Symptomenkomplex und seine Beziehung zur Sucht. *Z.* XVIII, 1932 13, 16
- (1620) Ueber den hysterischen Anfall. *Z.* XIX, 1933 12
- (1621) A Case of Male Homosexuality. *Jo.* XXIII, 1942 16
WYRUBOW, N. A.
- (1622) Ueber Zykllothymie und ihre Kombinationen. *C IV*, 1913 20
YARNELL, HELEN
- (1623) Firesetting in Children. *A. J. Orthops.* X, 1940 16
YATES, SYBILLE
- (1624) Some Problems of Adolescence. *Lancet* CCXXTV, 1933 6
YOUNG, DAVID A.
- (1625) An Anal Substitute for Genital Masturbation in a Case of Paranoid Schizophrenia. *Q.* XII, 1943 18
ZACHRY, CAROLINE B.
- (1626) Contributions of Psychoanalysis to the Education of the Adolescent. *Q.* VIII, 1939 6
- (1627) Emotions and Conduct in Adolescence. *Appleton-Century*, New York, 1940 6
ZILBOORG, GREGORY
- (1628) Schizophrenien nach Entbindungen. *Z.* XV, 1929 13, 18
- (1629) Anxiety without Affect. *Q.* II, 1933 13, 20
- (1630) The Problem of Constitution in Psychopathology. *Q.* III, 1934 14, 16
- (1631) Suicide among Civilized and Primitive. *A. J. P.* XCII, 1936 17
- (1632) Differential Diagnostic Types of Suicide. *Arch. N. Ps.* XXXV, 1936 11, 17
- (1633) Considerations on Suicide, with Particular Reference to that of the Young. *A. J. Orthops.* VIII, 1937 1 7
- (1634) Some Observations on the Transformation of Instincts. *Q.* VII, 1938 5, 14,20
- (1635) Ambulatory Schizophrenias. *Ps.* IV, 1941 18, 20
- (1636) —and Henry, George W.: A History of Medical Psychology. *Norton*, New York, 1941 1, 23
- (1637) Psychology and Culture. *Q.* XI, 1942 1
- (1638) Fear of Death. *Q.* XII, 1943 11
ZULLIGER, HANS
- (1639) Psychoanalytic Experiences in Public-School Practice. *A. J. Orthops.* X, 1940, and XI, 1941 10, 23

- (1640) Beiträge zur Psychologie der Trauer und Bestattungsgebräuche. *Im.* X, 1924 9, 17
- (1641) Geloeste Ketten. *Alwin Huhle*, Dresden, 1926 10, 23
- (1642) Die Roichtschaeggeten. *Im.* XIV, 1928 17
- (1643) Der Wendepunkt in der Analyse eines Zwangslue 20 ners. *Paed.* III, 1929
- (1644) Hintergruende einer orthographischen Hemmung. 10 *Paed.* IV, 1930
- (1645) Versager in der Schule. *Paed.* IV, 1930 10
- (1646) Schwierige Schueler. *Ruber*, Bern, 1935 16, 23

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительная **статья**. О книге Отто Фенихеля и терниях клинического психоанализа в России. *А. Б.Хавин*.....5

Часть I. ОСНОВЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

А. Введение

Глава I. Вводные замечания о психоанализе и теории неврозов.....	19
Глава II. Динамический, экономический и структурный подход.....	28
Ментальная динамика.....	28
Ментальная экономика.....	31
Сознательное и бессознательное.....	32
Ментальная структура.....	34
Предварительное определение невроза.....	37
Невротические симптомы и аффекты.....	39
Глава III. Метод психоанализа.....	42
Вводные замечания.....	42
Основное правило.....	42
Интерпретация.....	44
Способы искажения.....	46
Виды сопротивления.....	48
Перенос.....	49
Критерии правильной интерпретации.....	52
<i>Б. Психическое развитие</i>	
Глава IV. Раннее психическое развитие: архаическое эго.....	55
Методологические трудности исследования ранних этапов развития.....	55
Самые ранние стадии.....	56
Нахождение объектов и построение эго.....	57

Ранняя перцепция и первичная идентификация.....	59
Всемогущество и самоуважение.....	63
Развитие двигательной сферы и активное приспособление.....	66
Тревога.....	66
Мышление и развитие чувства реальности.....	71
Защита от побуждений.....	77
Дальнейшие замечания об адаптации и чувстве реальности.....	79
Глава V Раннее психическое развитие (продолжение): развитие инстинктов, инфантильная сексуальность.....	81
Что такое инстинкты?.....	81
Классификация инстинктов.....	85
Критика концепции об инстинкте смерти.....	87
Инфантильная сексуальность.....	90
Оральная стадия.....	92
Анально-садистская стадия.....	96
Уретральный эротизм.....	99
Другие эрогенные зоны.....	101
Частные инстинкты.....	103
Фаллическая стадия и кастрационная тревога у мальчиков.....	107
Фаллическая стадия у девочек и зависть к пенису.....	115
Архаические типы объектных отношений.....	119
Любовь и ненависть.....	120
Социальные чувства.....	123
Мать как первый объект.....	124
Смена объекта у девочек.....	127
Эдипов комплекс.....	129
Типы выбора объекта.....	138
Проблема страха кастрации у женщин.....	139
Заключение.....	141
Глава VI. Поздние фазы развития: суперэго.....	142
Ранние стадии суперэго.....	142
Установление суперэго.....	144
Функции суперэго.....	145
Прохождение эдипова комплекса.....	149
Превратности суперэго.....	150
Латентный период.....	152
Период полового созревания.....	152

Часть II. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ НЕВРОЗОВ

А. Травматические неврозы

Глава VII. Травматические неврозы.....	159
Понятие травмы.....	159
Блокирование и снижение функций эго.....	160
Эмоциональные приступы.....	162
Нарушение сна и повторение симптомов.....	163
Психоневротические осложнения.....	164
Вторичные выгоды.....	170
Психоанализ в терапии травматических неврозов	171

Б. Психоневрозы, невротический конфликт

Глава VIII. Мотивы защиты.....	173
Что такое невротический конфликт?.....	173
Возможны ли невротические конфликты между противоположными инстинктами?.....	173
Внешний мир в невротическом конфликте.....	175
Суперэго в невротических конфликтах.....	176
Тревога как мотив защиты.....	177
Чувство вины как мотив защиты.....	179
Отвращение и стыд в качестве мотивов защиты.....	184
Заключение.....	186
Существуют ли врожденные контринстинктивные силы?.....	186
Глава IX. Механизмы защиты.....	187
Классификация видов защиты.....	187
Сублимация.....	187
Патогенные виды защиты.....	189
Защита от аффектов.....	213
Глава X. Непосредственные клинические симптомы невротических конфликтов.....	221
Классификация непосредственных клинических симптомов невротических конфликтов.....	221
Специфическое избегание и торможение.....	222
Импотенция и фригидность.....	223
Торможение частных инстинктов.....	230
Торможение агрессии.....	234
Торможение сексуализированных функций.....	235

Актуальные неврозы, симптомы	
неспецифического торможения.....	242
Тревожный невроз.....	245
Позитивные неврастенические симптомы.....	246
Нарушения сна.....	247
Общие замечания о хронической неврастении.....	251
Психоаналитическая терапия при актуальных	
неврозах.....	252
<i>В. Психоневрозы. Механизмы формирования симптомов и частные неврозы</i>	
Глава XI. Тревога как невротический симптом:	
тревожная истерия.....	254
Природа невротических симптомов.....	254
Тревога при тревожной истерии.....	256
Смещение в тревожной истерии.....	257
Проекция собственного возбуждения	
при тревожной истерии.....	267
Тревожная истерия и анимизм.....	270
Регрессия и агрессивность	
при тревожной истерии.....	271
Дальнейшее развитие тревожной истерии.....	276
Вытесняющие силы и вытесненный материал	
в симптомах тревожной истерии.....	279
Тревожная истерия у маленьких детей.....	279
Психоаналитическая терапия	
при тревожной истерии.....	282
Глава XII. Конверсии.....	284
Что такое конверсия?.....	284
Предпосылки развития конверсии.....	285
Истерические припадки.....	286
Моносимптомные конверсии.....	288
Истерические боли и истерическая	
идентификация.....	289
Истерические галлюцинации.....	293
Двигательные нарушения при истерии.....	294
Сновидные состояния и нарушения сознания	
при истерии.....	295
Истерические расстройства специальных чувств....	297
Сенсорные нарушения при истерии.....	298
Соматическая предрасположенность.....	299
Архаические особенности конверсии.....	300
Общее значение конверсии.....	302

Эдипов комплекс, мастурбация и прегенитальность в конверсионных симптомах.....	303	
Течение и психоаналитическое лечение конверсионной истерии.....		308
Глава XIII. Органые неврозы.....	309	
Какова же природа органно-невротических симптомов?.....	309	
Аффективные эквиваленты.....	311	
О нарушении химизма у неудовлетворенного индивида.....	311	
Соматические последствия бессознательных установок.....	313	
Гормональные и вегетативные дисфункции.....	314	
Экскурс в гипои гиперсексуальность.....	317	
Желудочно-кишечный тракт.....	321	
Мышечная система.....	323	
Респираторная система.....	327	
Сердце и сосудистая система.....	330	
Кровяное давление.....	332	
Кожа.....	333	
Зрение.....	335	
Проблемы психогенеза органических заболеваний и патоневрозы.....	337	
Ипохондрия.....	342	
Психоаналитическая терапия органических неврозов..	346	Приложение:
эпилепсия.....	347	
Глава XIV. Обсессии и компульсии.....	350	
Феномен компульсии.....	350	
Инстинкт и защита в компульсивных симптомах...	352	
Регрессия в компульсивном неврозе.....	356	
Экскурс в учение об анальном характере.....	363	
Компульсивные системы.....	371	
Другие защитные механизмы при компульсивном неврозе.....	374	
Двойной фронт эго при компульсивном неврозе....	379	
Мышление при компульсивном неврозе.....	385	
Магия и суеверие в компульсивном неврозе.....	392	
Соматическая установка компульсивных невротиков.....	397	
Проблема дифференциальной этиологии.....	398	
Течение компульсивных неврозов и заключительные замечания.....	400	
Психоаналитическая терапия при компульсивном неврозе.....	403	

Глава XV. Прегенитальные конверсии.....	406
Общие замечания о прегенитальных конверсиях...	406
Заикание.....	407
Психогенные тики.....	414
Бронхиальная астма.....	419
Глава XVI. Перверсии и импульсивные неврозы.....	422
Общие замечания.....	422
Общие свойства перверсий.....	423
Мужская гомосексуальность.....	428
Женская гомосексуальность.....	440
Фетишизм.....	445
Трансвестизм.....	449
Эксгибиционизм.....	450
Вуайеризм.....	453
Обрезание кос.....	455
Копрофилия.....	456
Оральные перверсии.....	459
Крайняя сексуальная зависимость.....	459
Садизм.....	462
Мазохизм.....	467
Сочетание неврозов с перверсиями и дифференциальная этиология перверсий.....	477
Психоаналитическая терапия перверсий.....	478
Общие свойства импульсивных неврозов.....	479
Дромомания.....	481
Клептомания.....	483
Пиромания.....	484
Страсть к азартным играм.....	485
«Одержимые инстинктом» характеры.....	487
Наркомания.....	490
Наркомания без наркотиков.....	497
Переходные состояния между болезненными влечениями и компульсиями.....	499
Психоаналитическая терапия при импульсивных неврозах и наркомании.....	502
Глава XVII. Депрессия и мания.....	504
Депрессия и самоуважение.....	504
Оральность и депрессия.....	507
О сложности механизмов депрессии.....	509
Печаль и депрессия.....	512
Патогномоничная интроекция.....	516
Конфликт между суперэго и эго.....	517
Суицид.....	520
О причинах глубокой регрессии.....	522

Мания.....	529
Историческое резюме.....	534
Психоаналитическая терапия маниакально-депрессивных нарушений.....	536
Глава XVIII. Шизофрения.....	539
Вводные замечания.....	539
Симптомы регрессии при шизофрении.....	542
Реституционные симптомы в шизофрении.....	550
Разрыв с реальностью.....	569
Пограничные случаи.....	573
Проблема прогноза.....	577
Психоаналитическая терапия при шизофрении.....	579
Г. Психоневрозы и вторичная разработка симптомов	
Глава XIX Защита от симптомов и вторичные выгоды.....	585
Общие замечания.....	585
Симптом как травма и факторы, провоцирующие неврозы.....	586
Защита от симптомов.....	590
Орально-зависимое отношение к симптомам.....	593
Овладение симптомами.....	594
Вторичные выгоды от болезни.....	595
Глава XX. Нарушения характера.....	597
Основы развития психоаналитической характерологии.....	597
Вводные замечания о патологических чертах характера.....	599
Что такое характер?.....	601
Классификация черт характера.....	605
Сублимативные черты характера.....	606
Реактивные черты характера.....	607
Защита и инстинктивные побуждения в патологических чертах характера.....	612
Патологическое поведение по отношению к ид.....	614
Патологическое поведение по отношению к суперэго.....	640
Патологическое поведение по отношению к внешним объектам.....	655
Патологические взаимоотношения эго-зависимостей.....	673
Дифференциальная этиология разных характеров и типов защиты.....	675

Типология.....	677
Фобические и истерические характеры.....	680
Компульсивные характеры.....	683
Циклоидные характеры.....	685
Шизоидные характеры.....	685
Отступление: две коротких истории болезни.....	686
Психоаналитическая терапия при нарушениях характера.....	693
<i>Д. Сочетание травматических неврозов и психоневрозов</i>	
Глава XXI. Сочетание травматических неврозов и психоневрозов.....	698
<i>£". Течение и терапия неврозов</i>	
Глава XXII. Клиническое течение неврозов.....	705
Спонтанное излечение.....	705
Стабильные неврозы.....	710
Прогрессирующие неврозы.....	712
Глава XXIII. Терапия и профилактика неврозов.....	714
Психотерапия.....	714
Шоковая терапия.....	731
Психоанализ как терапевтический метод.....	733
Показания к психоаналитическому лечению.....	738
Противопоказания к психоаналитическому лечению.....	741
О статистических данных по терапевтической эффективности психоанализа.....	748
Профилактика.....	749
Библиография.....	759

Научное издание Отто Фенихель

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ НЕВРОЗОВ

Перевод с английского, вступ. статья: *А.Б. Хавин*

Компьютерная верстка: *А.С. Шукин* Корректоры: *Ю.В. Рудык, В.И. Машноба*

ООО «Академический Проект»

Изд. лиц. № 04050 от 20.02.01.

111399, Москва, ул. Мартеновская, 3, стр.4

Санитарно-эпидемиологическое заключение

Департамента государственного эпидемиологического надзора

№ 77.99.02.953.Д.0086.63.11.03 от 28.11.2003 г.

По вопросам приобретения книги просим обращаться

в ООО «Трикта»:

111399, Москва, ул. Мартеновская, 3, стр. 4

Тел.: (095) 305-3702; 305-6092; факс: 305-6088

E-mail: project@ropnet.ru

www.ropnet.ru/aproject

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК-005-093, том 2; 953000 — книги, брошюры.

Подписано в печать с готовых диапозитивов 27.11.2003. Формат 84*108'/₁₂. Гарнитура Мысль.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 44,52. Тираж 3000 экз. Заказ № 842.

Отпечатано с готовых диапозитивов на ГИПП

«Уральский рабочий», 620219, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 13.

<http://www.uralprint.ru>; e-mail: book@uralprint.ru

Качество печати соответствует качеству предоставляемых издательством диапозитивов.